

RAPPORT de CONTROLE le 29/01/2025

EHPAD L'ISLE AUX FLEURS à L'ISLE D'ABEAU _38

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASS."ID'ARTEMIS" L'ISLE D'ABEAU

Nombre de places : 75 places HP dont 26 en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'organigramme de l'établissement remis présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD. Il n'est pas nominatif, mais a été actualisé le 14/02/2024.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 3,72 ETP vacants : - 0,30 ETP de psychologue, - 1,60 ETP d'aide-soignant, - un ETP d'employé d'accueil et de communication, - 0,82 ETP d'agent des services logistiques.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	La Directrice de l'EHPAD est titulaire d'une Licence santé, mention santé publique ainsi que de la certification professionnelle de l'organisme Espace Sentein de Dirigeant de l'économie médico-sociale (niveau 7). En attestent le diplôme remis (licence) et l'attestation de résultat de la certification professionnelle.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	Oui	Le contrat à durée indéterminée de la Directrice a été remis. Il comporte des éléments relatifs au DUD (gestion des RH et du budget). Pour autant, il ne s'agit pas du DUD au sens réglementaire. Pour rappel le DUD précise la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de : -conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; -gestion et animation des ressources humaines ; -gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 ; -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	Ecart 1 : la directrice ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : se mettre en conformité et élaborer un document unique de délégation pour la directrice, conformément à l'article D312-176-5 du CASF et le transmettre.	1,4 Projet DUD en attente signature du Président	Le DUD a été écrit en collaboration avec le Président de l'Association et un service juridique.	Le DUD attendu a bien été transmis. Il est complet est précise la nature et l'étendue de la délégation, dans les 4 grands domaines prévus par la réglementation : -conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; -gestion et animation des ressources humaines ; -gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 ; -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs. Le document étant à l'état de projet, il n'est pas encore signé par la Directrice de l'EHPAD et le Président de l'association gestionnaire. La prescription 1 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	Oui	L'établissement déclare que la Directrice est d'astreinte 24h/24 et 7j/7) et que le Président ou la Vice-Présidente de l'association prennent le relais lors de ses congés. Il en ressort que la Directrice assure donc en continu la continuité de direction et qu'il n'est pas mis en place de dispositif d'astreinte qui concerne les périodes en dehors des heures et jours ouvrés (week-ends, jours fériés et les soirs/nuits en semaine). L'établissement pourrait valablement mettre en place un dispositif d'astreinte reposant sur la Directrice, l'IDEC et la gouvernante de l'EHPAD. Par ailleurs, le fait que la Directrice assure seule la continuité de direction peut être une source de fatigue professionnelle. Une procédure "plan de gestion de crise" a été remise. Le document définit les différentes crises pouvant survenir au sein de l'établissement (agression criminelle, accidents industriel, crise sociale, etc.) ainsi que les différents niveaux de risque allant de 1 (incident courant) à 3 (accident grave). Il ne s'agit pas d'une procédure d'astreinte formalisant notamment l'heure de début et de fin et les modalités de recours à l'astreinte.	Remarque 1 : l'absence d'organisation de l'astreinte administrative de direction et de formalisation d'une procédure s'y rapportant fait reposer la continuité de direction sur la seule Directrice ce qui peut être un facteur de risque en matière d'usure professionnelle.	Recommandation 1 : veiller à mettre en place un dispositif d'astreinte reposant sur plusieurs professionnels de l'EHPAD pour éviter que la Directrice assure seule la continuité de direction et rédiger la procédure d'astreinte encadrant son fonctionnement.	1,5 Astreintes	Une réflexion a été portée sur la procédure d'astreinte administrative et sur la loi du travail et la CCNS1. Comment définir une astreinte administrative au regard de l'analyse des causes des astreintes de la directrice qui sont plus d'ordre technique ? La suggestion a déjà été soumise à l'IDEC et à la gouvernante, sachant que le code du travail n'aborde pas l'indemnité de l'astreinte et qu'elle est retrouvée dans la CCNS1 avec les règles d'indemnités et de repos. L'IDEC s'est déjà positionné en refusant d'être indemnisé et préférant l'accord de jour de repos, la gouvernante accepte les règles de la CCNS1. Quand au coût de l'astreinte effective, elle devra être négociée sur le budget administratif. Pour information, la directrice ne bénéficie pas du paiement des astreintes car l'indice de salaire est supérieur à la règle applicable; sur le sujet de l'astreinte à commencer par sa définition une aide est recherchée.	La réponse fait état d'une réflexion en cours sur la mise en place d'un dispositif d'astreinte de direction/administrative au sein de l'EHPAD. Dont acte. La recommandation 1 est maintenue dans l'attente que la réflexion en cours aboutisse à la mise en place d'un dispositif d'astreinte de direction partagé entre la directrice, l'IDEC et la gouvernante selon des modalités à définir, au regard notamment de la CCNS1. Il n'est pas attendu de documents probants en retour.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Deux comptes rendus de CODIR ont été remis : 28/03/2024 et 05/07/2024. Il est révélé dans le CODIR du 28/03 que le CODIR ne s'était pas réuni depuis 2018, suite au départ de l'ancien MEDEC. Des COPIL sont aussi organisés mensuellement ou bimensuellement. Il est relevé, au vu des dates des comptes rendus de CODIR remis que ces réunions ne sont pas organisées régulièrement, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de l'organisation et la transmission d'information en transversalité au sein de l'EHPAD. Enfin, l'absence de MEDEC au CODIR ne justifie pas l'absence de son organisation depuis 2018.	Remarque 2 : les CODIR ne sont pas régulièrement mises en place ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 2 : réunir le CODIR de manière régulière afin de contribuer à une meilleure continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations.	1,6 Réunion métier mensuelle Annuelle 2025	Le CODIR est établi à minima à raison d'une fois par mois selon le calendrier des réunions mensuelles. Le COPIL passe à 2 fois par mois.	Le calendrier des réunions mensuelle métier de 2025 remis présente le planning des différentes réunions mises en place au sein de l'EHPAD : les réunions d'équipe, celles organisées autour des projets de vie des résidents (EHPAD et UPG) et les réunions de direction, comprenant le CODIR et le COPIL. Le CODIR cible les soins en regroupant le MEDEC, l'IDEC et le psychologue. La périodicité de l'instance est le 2ème mercredi/mois, soit en janvier le 15 janvier 2025 (jour du dépôt des réponses sous Collect pro). Le COPIL apparaît comme une instance plus large qui rassemble l'ensemble des cadres et professionnels clé de l'EHPAD : l'agent de maintenance, la gouvernante, les RH, l'animatrice ainsi que l'IDEC. Il se réunit le vendredi en semaine pair : en janvier, il s'est donc réuni le 10 et le 24 janvier. Le compte rendu du COPIL du 10 janvier aurait pu valablement être transmis comme élément probant. Il est supposé que la directrice est présente au CODIR et au COPIL ; toutefois l'intitulé "directrice" ne se retrouve pas dans la compositions du CODIR, ni dans celle du COPIL dans le tableau remis. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'établissement répond à la question en transmettant 8 livrets se rapportant aux différentes thématiques du projet d'établissement (projet de soins, projet social, etc.). 3 documents se rapportent au rapport de projet de l'animatrice dans le cadre de sa formation DEJEPS. Le projet d'établissement remis couvre la période 01/01/2019 au 01/01/2024. Il devrait donc être mis à jour dans l'année, mais l'établissement n'en fait pas mention. Il indique dans son préambule avoir été validé par le conseil d'administration de l'association et le CVS courant 2014, puis avoir été mis à jour suite à la signature du CPOM pour 2020. Le CVS n'a donc pas été consulté pour cette actualisation. Globalement, le projet d'établissement, au travers de ses différents livrets, présente des thématiques relatives à l'UVP, aux soins et au PASA de l'EHPAD, mais il n'est que descriptif et ne présente pas de plan d'action (ni objectifs sur la période quinquennale qu'il couvre, ni actions de mise en œuvre). Le projet d'établissement se révèle être une présentation du fonctionnement de l'EHPAD et non un document posant les principales orientations stratégiques et actions pour les 5 ans à venir.	Ecart 2 : en l'absence de consultation du CVS lors de l'actualisation du projet d'établissement en 2020, de mise à jour du projet d'établissement arrivé à échéance en janvier 2024 et de formalisation d'objectifs déclinés en actions de mis en œuvre dans le projet d'établissement 2019-2024, l'EHPAD contrevient en l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : mettre à jour le projet d'établissement en formalisant et définissant les orientations/ objectifs/actions de l'établissement afin de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques de la structure dans son ensemble et le présenter au CVS, conformément à l'article L311-8 du CASF.	1,7 - 1 Présentation de la mise en œuvre de l'écriture du PE et 1,7-2 programmation du PE	L'annonce a été présenté lors de la réunion de rentrée du personnel du 15 janvier 2025. Slide en lien avec le sujet ci-joint.	Il est bien pris note que l'établissement a informé le personnel de l'EHPAD de la révision à venir du projet d'établissement. Les documents probants annoncés "1,7 - 1 Présentation de la mise en œuvre de l'écriture du PE et 1,7-2 programmation du PE" ne sont pas remis. Toutefois, des éléments d'information sont trouvés dans la "Lettre d'information n°45 aux résidents et aux Familles" de janvier 2025. Celle-ci indique qu'un travail d'actualisation du projet d'établissement est à venir et que l'actualisation du document se fera avec la participation des parties prenantes : résidents, familles, personnel et partenaires, à partir de groupes de travail qui seront établis au second trimestre 2025. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective du projet d'établissement conforme à la réglementation. Il n'est pas attendu de documents probants en retour.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis ne comporte pas de date d'actualisation et ne mentionne pas sa consultation par le CVS, ce qui ne permet pas de savoir si son actualisation est inférieure à 5 ans. Enfin, le contenu du règlement de fonctionnement ne répond pas aux attentes réglementaires suivantes : - Il n'indique pas l'organisation à usage collectif des locaux et bâtiments ; - Il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des biens des personnes ; - Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles.	Ecart 3 : en l'absence d'une date d'actualisation et de consultation du règlement de fonctionnement, la mission n'est pas en mesure d'apporter une appréciation sur la périodicité de modification et de consultation du document, conformément aux articles L311-7 et R311-33 du CASF. Ecart 4 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : modifier le règlement de fonctionnement, notamment en renseignant sa date d'actualisation et de consultation, conformément aux articles L311-7 et R311-33 du CASF. Prescription 4 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.	1,8 Lettre aux familles	A l'étude pour le nouveau CVS, campagne en février et élections en mars 2025 ; le sujet du CVS est à l'ordre du jour de la réunion annuelle des familles en janvier 2025	Les éléments de réponse n'apportent aucune précision sur la dernière date d'actualisation du règlement de fonctionnement et il n'est rien indiqué sur les points réglementaires manquants dans le document portant sur l'organisation à usage collectif des locaux/bâtiments, les mesures relatives à la sûreté des biens des personnes et celles à prendre en cas de situations exceptionnelles. La réponse mentionne que le CVS va être renouvelé en mars 2025. Il est supposé que le règlement de fonctionnement sera soumis à la prochaine instance. Pour autant, le document complété des éléments réglementaires manquants aurait pu être valablement transmis comme élément probant. Les prescriptions 3 et 4 sont donc maintenues.

1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêts de nomination pour le public.	Oui	L'avenant du 01/01/2016 du contrat de travail à durée indéterminée de la responsable infirmière a été remis. Il atteste de la présence de la responsable infirmière à temps plein au sein de l'EHPAD.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La responsable infirmière est titulaire d'une Licence sciences, technologies, santé, mention sciences sanitaires et sociales (management de proximité des structures gérontologiques et médico-sociales). En atteste son diplôme remis. Elle a aussi bénéficié d'une action de formation "management humain et efficace" de 15h entre le 23 et le 24 septembre 2021. En atteste la certification de réalisation remise.					
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	Oui	Le contrat à durée indéterminée du 29/01/2024 du MEDEC a été remis. Il atteste de la présence du MEDEC à hauteur de 17h30 par semaine au sein de l'EHPAD, soit 0,50 ETP. Pour rappel, au regard de sa capacité autorisée, le temps de médecin coordonnateur ne peut être inférieur à 0,60 ETP.	Ecart 5 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 5 : augmenter le temps de médecin coordonnateur à 0,60 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.	1,11 Avenant au contrat	Le médecin coordonnateur a accepté d'augmenter son temps, et reste donc dans la réglementation du temps de travail avec son autre employeur.	L'avenant au contrat de travail à durée indéterminé du MEDEC a été remis. En date du 31/10/2024 et signé par les parties, cet avenant prévoit que le MEDEC augmente son temps de travail à hauteur de 0,60 ETP à partir du 01/11/2024 pour une période indéterminée. En conséquence, la prescription 5 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le médecin recruté par l'établissement en janvier 2024 ne dispose pas des qualifications requises pour exercer ses missions de MEDEC. Le ., néanmoins entrepris de suivre un DU "médecine du sujet âgé" sur la période 2024-2025 avant de commencer le DU de "médecin coordonnateur" qu'elle poursuivra en 2025. "L'accord en vue d'inscription" 2024-2025 de l'université Claude Bernard Lyon 1 atteste de l'engagement effectif de cette démarche. Pour rappel, selon le décret n°2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du MEDEC exerçant en EHPAD, le MEDEC dispose d'un délai de trois ans, à compter de la date de son embauche, pour satisfaire à ses obligations de qualifications.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas eu de commission de coordination gériatrique depuis 2012, et ce alors qu'un MEDEC était présent jusqu'en 2018. Il n'y a pas eu de commission de coordination gériatrique depuis l'arrivée du nouveau MEDEC et l'établissement n'indique pas si celle-ci sera organisée avant la fin de l'année. Il est rappelé que l'organisation annuelle de la commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour l'EHPAD. Celle-ci implique l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux.	Ecart 6 : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique depuis 2012, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	1,13- 1 Reunion commission coordination gériatrique de Mai 2018 ET 1,13-2- Fiche de présence du 05 2018	La dernière réunion de commission de coordination gériatrique a eu lieu en 2018 avant le départ de l'ancien médecin coordonnateur. Le nouveau médecin coordonnateur a envisagé sa mise en place au premier trimestre 2025 mais au final sera reporté au second trimestre 2025 en raison des priorités qui sont en cours.	Il est bien noté que commission de coordination gériatrique ne s'est pas tenue depuis 2018 et que celle-ci va être relancée par le MEDEC en place au second trimestre 2025. La prescription 6 est donc maintenue dans l'attente de la mise en place effective de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA 2022 a été remis, mais pas celui qui se rapporte à l'année 2023. L'établissement veillera à l'élaborer en prenant soin de compléter les thématiques relatives à l'application des bonnes pratiques gériatriques, concernant notamment les procédures de la contention, la douleur, les escarres, la prévention de l'incontinence et sur la fin de vie, qui font défaut dans le RAMA 2022. Il est également relevé que le document n'est pas signé par la Directrice de l'EHPAD. L'établissement veillera à assurer la cosignature (MEDEC et Directrice) du RAMA.	Remarque 3 : en l'absence d'information sur les thématiques de bonnes pratiques gériatriques, le RAMA ne présente pas de manière complète l'évolution du projet de soins de l'établissement et les modalités d'accompagnement du public accueilli. Ecart 7 : en l'absence de signature du RAMA par la Directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Recommandation 3 : compléter les RAMA à venir sur les thématiques relatives aux bonnes pratiques gériatriques. Prescription 7 : faire signer le RAMA 2022 par la Directrice d'établissement et les suivants par la directrice de l'EHPAD et le MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Le médecin coordonnateur complètera le RAMA 2024 à partir de Net soin pour fin mars 2025. Le médecin coordonnateur a signé le RAMA 2023 et la directrice le RAMA 2022 et RAMA 2023	Il est déclaré que le MEDEC complètera, fin mars 2025, le RAMA 2024 à partir de NETSoins. Il est bien pris note que le RAMA 2023 est co-signé par la directrice et le MEDEC et que celui de 2022 est signé par la Directrice. La recommandation 3 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du RAMA 2024. La prescription 7 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	Oui	L'établissement a transmis le signalement du 30/10/2023. La transmission de ce signalement atteste de l'information sans délai aux autorités de tutelles de dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.					
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	Oui	La transmission des fichiers d'incidents, accidents 2023 et de 2024 ainsi que le détail et la synthèse des chutes de 2023 et de 2024 atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion des événements indésirables. Les fichiers d'incidents remis décrivent les événements et les actions entreprises pour y remédier. En revanche, ils ne comportent pas d'analyse des causes. A la lecture des événements indésirables, il est relevé la répétition, parfois importante, de certains EI, tels que ceux relatifs au tabagisme, aux clefs et montres défectueuses ou perdues. Cela démontre l'absence d'analyse des causes et mise en place de plans d'action pour remédier aux dysfonctionnements survenus.	Remarque 4 : l'insuffisance des plans d'actions des EI dans le traitement des EI et EIG et l'absence d'analyse des causes ne permettent pas de conduire une réflexion complète afin d'éviter qu'un même événement ne se reproduise au sein de l'EHPAD.	Recommandation 4 : veiller à organiser un suivi régulier des EI en mettant en place notamment un plan d'action adapté en réponse aux EI et EIG et une analyse des causes de ces événements.		Nous venons de recevoir le pré rapport de l'évaluation de l'HAS que nous avons eu en décembre, ce même point est soulevé et fait parti des critères impératifs pour lequel il faut déployer un plan d'action qui sera étudié début février 2025	La réponse fait état du pré-rapport de l'évaluation de l'HAS qui pointe également l'insuffisance du dispositif de gestion/suivi des EI de l'EHPAD. Il est bien noté que l'établissement va s'engager dans un plan d'action pour y remédier en 2025. La recommandation 4 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective du plan d'action concernant le traitement des EI/EIG, pour répondre aux recommandations de l'évaluation de l'HAS.

1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	L'établissement ne répond pas à la question. Il a transmis un document expliquant l'intégration de nouveaux sièges au sein du CVS, sans donner la composition de celui-ci. A la lecture du compte rendu du CVS du 15/04/2024, il est relevé que le CVS est composé de : - 4 représentantes des résidents, - 4 représentants des familles, - une représentante du personnel, - du MEDEC, - et de 2 représentantes de l'établissement. Le ou les représentants de l'organisme gestionnaire ne sont pas mentionnés. Pour rappel, le CVS doit inclure au moins un représentant de l'organisme gestionnaire. De plus, il est constaté que cette composition ne respecte pas les exigences du règlement intérieur du CVS (remis en question suivante) qui prévoit : - 6 représentants des personnes accueillies : 3 titulaires et 3 suppléants, - 6 représentants des familles : 3 titulaires et 3 suppléants, - 4 représentants du personnel : 2 délégués du personnel titulaires et 2 suppléants, - 1 représentants du Conseil d'Administration.	Ecart 8 : en l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF. Remarque 5 : la composition du CVS ne correspond pas aux mentions relatives à la composition du CVS inscrites dans le règlement intérieur du CVS.	Prescription 8 : désigner au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF. Recommandation 5 : veiller à respecter la composition du CVS mentionnée dans le règlement intérieur du CVS.	1-17-1 convocation /1,17-2 convocation /1,17-3 Convocation	est le Président de l'Association ID ARTEMIS, il est membre permanent et est toujours convoqué aux réunion du CVS - La composition du CVS est respecté sauf lorsque le ou la résidente est décédé et que le représentant des familles ne souhaitent plus y participer et quand les salariés sont en procédures aménagés par manque de personnel.	Il est pris note que , Président de l'association gestionnaire, siège au CVS en qualité de représentant de l'organisme gestionnaire. La prescription 8 est levée. Il est bien compris que les mouvements des représentants des résidents et des familles (décès de résidents, ...) entraine une modification de la composition du CVS. Pour autant, il est rappelé que la réglementation prévoit des règles de remplacement des membres du CVS dans le respect du règlement intérieur de l'instance. La recommandation 5 est maintenue.
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	Oui	Seul le règlement intérieur du CVS a été remis. Selon les comptes rendus présentés à la question suivante, le CVS a adopté son règlement intérieur lors de la séance du 17/03/2022. A sa lecture, il est relevé que le règlement intérieur du CVS est complet. Toutefois, le document n'intègre pas la nouvelles réglementation d'avril 2022 : - Il précise que "les membres représentant le personnel sont élus ou représentés par les membres du CSE" (article 5). Il est rappelé que les représentants des professionnels sont élus par l'ensemble des salariés en poste depuis au moins 6 mois ; - Il indique que "l'ordre du jour doit être communiqué au moins 8 jours avant la fin du mois précédant la tenue du conseil et être accompagné des informations nécessaires à sa compréhension", alors qu'il s'agit d'un délai de 15 jours minimum ; - Il mentionne que "le relevé de conclusion est co-signé par le Président et un membre présent à la séance concernée et n'appartenant pas au collège des usagers". Or, il est rappelé que les relevés de conclusion/comptes rendus du CVS sont exclusivement signés par le Président du CVS.	Ecart 9 : le règlement intérieur du CVS est contraire aux articles D311-13, D311-16 et D311-20 du CASF.	Prescription 9 : modifier le règlement intérieur du CSV afin que celui-ci soit conforme aux articles D311-13, D311-16 et D311-20 du CASF.	1,18-1 Concertation sur le nouveau décret	Les membres du CVS ont bien pris connaissance du nouveau règlement intérieur et à partir d'un document sur la concertation autour du nouveau décret, il sera modifié et présenté à la première réunion du nouveau CVS en mars 2025	Il est bien pris note que le règlement intérieur du CVS sera modifié et présenté au CVS de mars 2025. La prescription 9 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective du règlement intérieur du CVS modifié et conforme.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	8 convocations au CVS ainsi que 7 comptes rendus ont été remis. Selon eux, le CVS s'est réuni les 17/03/2022, 21/04/2022, 26/09/2022, 07/10/2022, 14/12/2022, 30/11/2023 (compte rendu non remis), 14/12/2023 et le 15/04/2024. Le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2023. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. En revanche, l'absence de transmission du compte rendu du CVS du 30/11/2023 ne permet pas d'attester de son élaboration et qu'il s'est bien tenu.	Ecart 10 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 11 : en n'ayant pas rédigé (ou transmis) le compte rendu du CVS du 30/11/2023, l'établissement n'atteste pas que le relevé de conclusion a été rédigé, conformément à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 10 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 11 : transmettre le compte rendu du CVS du 30/11/2023 afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-20 du CASF.	1-17-1 convocation /1,17-2 convocation /1,17-3 Convocation	Le CVS s'est bien réuni trois fois dans l'année 2024	Au vu des documents remis, il n'est pas avéré que le CVS s'est bien tenu 3 fois en 2023. Le compte rendu du CVS du 30/11/2023 demandé n'est pas transmis. Pour autant, il est bien confirmé que le CVS s'est tenu 3 fois en 2024 : les convocations et/ou les comptes rendus des 3 CVS (15 avril, 18 septembre et 20 décembre 2024) ont bien été remis comme éléments probants. L'établissement veillera à assurer l'organisation du CVS au minimum 3 fois par an. Les prescription 10 et 11 sont levées.