

RAPPORT de CONTROLE le 30/09/2024

EHPAD LE VILLAGE MATIN CALME à MONTVERDUN_42

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : M.R PRIVEE " MATIN CALME "

Nombre de lits : 37 lits HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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	Il a été remis l'organigramme nominatif de l'EHPAD. L'organigramme n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation. Par ailleurs, à la lecture de l'organigramme, le positionnement de l'infirmière coordonnatrice ne lui permet pas d'être la coordonnatrice de l'équipe soignante puisqu'elle n'a aucun lien hiérarchique avec celui-ci. C'est le MEDEC qui est responsable de l'ensemble de l'équipe soignante. Or, en exerçant à hauteur de 0,2ETP dans la structure, il ne peut pas manager l'équipe soignante en continu.	Remarque 1 : L'organigramme n'est pas daté, ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation. Remarque 2 : En l'absence de lien hiérarchique entre l'IDEC et l'équipe soignante, le management et la coordination de l'équipe soignante ne sont pas assurés de la manière la plus opérationnelle..	Recommandation 1 : Dater l'organigramme. Recommandation 2 : Modifier l'organigramme, en plaçant l'IDEC comme responsable hiérarchique de l'équipe soignante assurant le management et la coordination de celle-ci.	1.1_organigramme VMC	L'organigramme a été actualisé et daté	L'organigramme remis est daté, la recommandation 1 est levée . Le positionnement de l'IDEC au sein de l'organigramme n'a pas été modifié. Par conséquent, la recommandation 2 est maintenue .
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare n'avoir aucun poste vacant au 1er mars 2024.					
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).	non	En l'absence de transmission du diplôme du directeur de l'EHPAD, le directeur n'atteste pas du niveau d'étude requis, par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-6 du CASF.	Ecart 1 : En l'absence de transmission des justificatifs de diplôme du directeur de l'EHPAD, il n'est pas possible de vérifier du niveau d'étude requis, par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre les justificatifs de qualification du directeur de l'EHPAD, conformément à l'article D312-176-6 du CASF.		Demande de copie faite à l'école, en attente de réception	Dans l'attente de la transmission du diplôme du directeur, la prescription 1 est maintenue .
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	La direction déclare ne pas être concernée par la question puisqu'elle ne dispose que d'un seul établissement. Or, il est attendu pour tout établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit privé, la transmission du document unique de délégation du directeur à un professionnel pouvant assurer la gestion quotidienne de l'établissement. En effet, conformément à l'article D312-176-5 CASF, le DUD identifie les champs de compétences et les missions qui peuvent être délégués, telles que : -conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ; -gestion et animation des ressources humaines ; -gestion budgétaire, financière et comptable ; -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	Ecart 2 : En l'absence d'élaboration d'un DUD, la direction contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 2 : Elaborer un DUD précisant les compétences et les missions qui peuvent être délégués, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	2.1_DUD EHPAD Matin Calme	Nous sommes en train de travailler un DUD et vous adressons nos travaux, qui pour l'heure sont encore au stade préliminaire. Cependant à ce stade, nous sommes intéressés par vos retours et recommandations que nous intégrerons dans notre version définitive.	Il a été remis le document de travail relatif au DUD de l'établissement. A sa lecture, il est inscrit une la possibilité de déléguer à un adjointe. Or l'organigramme de l'EHPAD ne prévoit pas d'adjointe de direction. Il serait intéressant d'adapter le tableau aux professionnels présents dans l'établissement. De plus, il conviendra de compléter le tableau et de le dater. Dans l'attente de la complétude du DUD, la prescription 2 est maintenue .
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	Il a été remis un document dans lequel il est précisé qu'une professionnelle assure partiellement l'astreinte de direction : elle est uniquement joignable les mardis et jeudis de 8h à 18H. Pour les autres jours, elle est assurée par Mme qui ne figure pas dans les effectifs de l'EHPAD. Il est donc constaté que cette organisation ne correspond pas à une astreinte de direction puisqu'elle repose, la majorité du temps, sur une personne non salariée de l'EHPAD et non qualifiée. Par ailleurs, la couverture de l'astreinte n'est pas celle d'une journée ouvrée. Enfin, il n'a été remis ni planning d'astreinte ni une procédure d'astreinte. En l'absence de transmission de procédure relative à l'astreinte administrative, il n'est pas possible de connaître l'organisation de l'astreinte et donc de s'assurer de la continuité de la fonction de direction pouvant mettre en péril la sécurité des résidents.	Remarque 3 : L'astreinte de direction repose sur un agent non salarié et non qualifié. Remarque 4 : La mise en place d'une astreinte en journée n'apporte aucune plus value. Remarque 5 : Il n'existe pas de document formalisant l'organisation et le fonctionnement des astreintes administrative de direction, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction pouvant mettre en péril la sécurité des résidents.	Recommandation 3 : Revoir l'organisation de l'astreinte et notamment en identifiant les cadres de l'EHPAD participants à cette astreinte. Recommandation 4 : Recentrer l'astreinte sur la nuit, les week-ends et les jours fériés. Recommandation 5 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative permettant d'assurer la continuité de la fonction de direction.	4.1_ planning astreinte direction 5.1_procédure astreinte	Nos astreintes sont les suivantes : du lundi au vendredi de 8h à 17h du lundi au vendredi de 0h à 8h et de 17h à 23h59 Jours fériés et week-ends : Une procédure sera prochainement établie et présentée au conseil de vie sociale et à l'équipe soignante	La direction déclare que l'astreinte repose sur la comptable Mme , la responsable RH et le directeur Mr Mme ne fait plus partie des professionnels assurant l'astreinte ne faisant pas partie des effectifs de l'établissement. Par conséquent, la recommandation 3 est levée . L'établissement n'a pas transmis de planning d'astreinte mais un tableau d'astreinte indiquant les horaires de l'astreinte. Ce document ne permet pas de vérifier l'effectivité de l'astreinte reposant sur les 3 personnes cités précédemment par la direction. Par ailleurs, il est relevé que la comptable est d'astreinte pendant ces heures de travail. Il est rappelé qu'une astreinte est une période pendant laquelle l'agent doit intervenir en dehors de ces heures de travail habituelles si son administration lui demande. Par conséquent, cela ne constitue pas un temps d'astreinte. Dans l'attente de la transmission du planning de l'astreinte, la recommandation 4 est maintenue . S'agissant de la procédure d'astreinte, la direction a transmis une note dans laquelle figure essentiellement le noms des personnes en charge de l'astreinte. Les modalités de recours à l'astreinte ainsi que la démarche à suivre en période de congé d'un professionnel assurant habituellement les astreintes sont manquantes. Par conséquent, la recommandation 5 est maintenue .
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de COPIL (avril, mai, juillet 2024) attestant d'une réunion mensuelle de l'équipe de direction. Sont présents l'IDEC, la référente COPIL, la chargée des ressources humaines, la responsable hébergement et restauration. Les sujets abordés sont divers (soins, paie, bâtiment, gestion des stocks). Sur la base des 3 CR remis, il est relevé que le directeur de l'EHPAD ne pilote aucun des CODIR, n'étant jamais présent.	Remarque 6 : L'absence de directeur au CODIR ne permet pas un pilotage de l'EHPAD par la direction.	Recommandation 6 : Confier le pilotage de l'EHPAD au directeur et non à la responsable des ressources humaines.		Les pilotages du COPIL seront désormais confiés au directeur	La direction précise que le COPIL sera dorénavant piloté par le directeur. Or, en l'absence de transmission de CR de COPIL, il n'est pas possible de s'assurer de la participation du directeur. Par conséquent, la recommandation 6 est maintenue .
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2026. Le contenu du PE est incomplet. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-8 du CASF. De plus, ce projet d'établissement n'a pas fait l'objet d'actualisation en vue de prendre en compte la nouvelle obligation réglementaire consistant à définir une politique de prévention de la maltraitance. En effet, le contenu minimal de cette politique, tel que prévu à l'article D311-38-3 du CASF, n'a pas été repris. Ainsi, ne sont pas précisés les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance.	Ecart 3 : En l'absence de date de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 4 : Le projet d'établissement ne traite pas de la politique de la prévention et de lutte contre la maltraitance en EHPAD, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 3 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 4 : Définir la politique de la prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF, notamment en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance et un plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance.		Le CVS va se réunir fin novembre, le projet d'établissement sera présenté à cette occasion Nous allons retravailler dans le trimestre qui arrive le projet d'établissement, nous souhaitons élaborer la partie politique de la prévention et de lutte contre la maltraitance avec l'équipe soignante (au travers du COPIL et de réunions médicales), ainsi qu'avec le CVS, Une fois le projet d'établissement finalisé, nous vous l'enversons pour avis,	La direction déclare présenter le projet d'établissement à la prochaine réunion du CVS prévue fin novembre. Dans l'attente de la transmission du CR de CVS, la prescription 3 est maintenue . S'agissant de la définition de la politique de la prévention et de lutte contre la maltraitance, l'établissement s'engage à l'élaborer sans plus de précision sur sa date de finalisation. Dans l'attente de la transmission des éléments fondant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, la prescription 4 est maintenue .
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement transmis à été mis à jour le 17 février 2022, conformément à l'article R311-33 du CASF. Il est relevé l'absence de date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF. Par ailleurs, une anomalie réglementaire est relevée sur le règlement de fonctionnement concernant l'entretien du linge personnel des résidents "qui doit être géré par les familles". Or, conformément au décret du 28 avril 2022, il revient à l'EHPAD de prendre en charge le marquage et l'entretien du linge personnel du résident.	Ecart 5 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF. Ecart 6 : En ne prenant pas en charge la prestation "marquage et entretien du linge personnel des résidents", l'établissement contrevient au décret n°2022-734 du 28 avril 2022.	Prescription 5 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 6 : Prendre en charge la prestation "marquage et entretien du linge personnel des résidents" et l'intégrer dans le prix de journée conformément au décret n°2022-734 du 28 avril 2022.		Le règlement de fonctionnement sera présenté au membres du CVS lors de la réunion de fin novembre nous sommes en train de revoir notre contrat de séjour pour inclure la prestation "blanchissage et marquage du linge des résidents" afin de nous conformer et nous vous l'adresserons dès que ce sera fait	La direction déclare procéder à la consultation des membres du CVS quant aux modifications apportées au sein du règlement de fonctionnement fin novembre. Dans l'attente de la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, la prescription 5 est maintenue . S'agissant de la prise en charge de la prestation marquage et entretien du linge, il est rappelé que ces prestations font partie intégrante du prix de journée actuellement facturé. Cela ne peut constituer une facturation supplémentaire. Par conséquent, la prescription 6 est maintenue .

1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	oui	L'établissement n'a pas répondu à la question, il était attendu la transmission du contrat de travail de l'infirmière diplômé d'état coordonnatrice (IDEC). En l'absence de transmission du contrat de travail de l'IDEC, l'EHPAD n'atteste pas que le management de l'équipe soignante est organisé.	Remarque 7 : En l'absence de transmission du contrat de travail de l'IDEC, l'EHPAD n'atteste pas que le management de l'équipe soignante est organisé.	Recommandation 7 : Transmettre le contrat de travail de infirmière diplômé d'état coordonnatrice (IDEC), afin d'attester du management de l'équipe soignante.	7.1_Contrat de travail	Mme signera son CDI au 1/01/2025	Il a été remis le contrat de travail de l'IDE recrutée en qualité d'IDE, technicien spécialisé en CDD à temps complet pour la période du 1/10/24 au 31/12/24. Le contrat remis ne mentionne aucunement les missions d'infirmière coordonnatrice. La direction précise qu'elle signera un CDI à l'EHPAD le 1/01/25. Dans l'attente de la transmission d'un contrat de travail en CDI définissant les missions de l'IDEC et permettant d'attester que l'établissement dispose d'une IDEC, la recommandation 7 est maintenue.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'établissement n'a pas répondu à la question, il était attendu les diplômes du professionnel exerçant les missions d'IDEC et/ou la formation spécifique à l'encadrement de l'infirmière coordinatrice intervenant à l'EHPAD depuis octobre 2022.	Remarque 8 : Aucun justificatif de formation n'a été transmis, ne permettant pas d'attester que l'IDEC a réalisé une formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 8 : Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de infirmière diplômé d'état coordonnatrice (IDEC).	8.1_ certificat cadre de sante 8.2_Décision faisant-fonction		Contrairement à l'intitulé des documents remis, Mme ne dispose pas du diplôme de cadre de santé. D'ailleurs, elle a exercé en qualité de faisant fonction de cadre de santé au CH de Montbrison. Il n'a pas été remis d'attestation de formation à l'encadrement, par conséquent, la recommandation 8 est maintenue.
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 médecin intervenant à l'EHPAD a été recruté en CDI, à temps partiel soit 0,2ETP, en atteste l'avenant au contrat de travail du médecin remis. Toutefois, conformément à l'article D312-156 du CASF et à la capacité de l'établissement (37 lits), le temps d'intervention du médecin est insuffisant. Il est attendu un temps d'intervention de 0,4ETP.	Ecart 7 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement est insuffisant et contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 7 : Augmenter le temps de présence du MEDEC dan l'établissement à hauteur de 0,4ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		En effet nous avons convenu de passer le MEDEC à 0,4ETP, il nous avait demandé de différer cette augmentation de temps de travail, pour des raisons personnelles. Suite à votre rapport, nous lui avons demandé de passer à 0,4ETP, ce qu'il a accepté. Nous allons donc le passer dès ce jour à 0,4ETP.	La direction déclare passer le MEDEC à hauteur de 0,4ETP sur l'établissement. En l'absence de transmission du contrat de travail actant l'augmentation de son temps de travail du MEDEC, la prescription 7 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Dr est titulaire d'une capacité en médecin gérontologique obtenue en 2012.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	La direction a transmis 3 CR de relevé médicale (24/01, 15/05 et 26/06/24). Or, il était demandé la transmission des PV de la commission de coordination gériatrique. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, a pour objectif de réunir l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux intervenant sur l'EHPAD. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif "une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées". De plus, elle est consulté notamment sur le projet de soin, la politique du médicament, le contenu du dossier de soin, le RAMA, la politique de formation et le partenariat médico-social.	Ecart 8 : En l'absence d'organisation de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 8 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Nous allons organiser dans le trimestre qui arrive une commission de coordination gériatrique avec notre personnel salarié et les intervenants extérieurs	Dans l'attente de l'organisation d'une commission de coordination gériatrique, la prescription 8 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	oui	L'établissement déclare ne pas réaliser de RAMA, par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 9 : Rédiger annuellement un RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF et le transmettre.		En cours d'élaboration, nous vous le transmettrons dès qu'il sera finalisé	Dans l'attente de la transmission du RAMA 2023, la prescription 9 est maintenue.
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	La direction déclare avoir une pratique régulière de signalement des EI/EIG, or aucun signalement réalisé auprès des autorités de tutelle n'a été transmis. Pour appuyer sa déclaration l'établissement a remis 24 fiches de déclarations d'EI pour 2023 et 2024. Il apparaît que l'établissement réalise une confusion entre les termes "signalement" et "déclaration" d'évènement indésirable. Pour rappel, le terme de signalement est défini dans l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales. Par conséquent et en présence de cette confusion des termes par la direction, l'établissement n'a pas répondu à la question.	Remarque 9 : L'établissement n'utilise pas à bon escient le terme de signalement ce qui entraîne une confusion avec la notion de déclaration des EI/EIG.	Recommandation 9 : Veiller à distinguer les signalements au titre de l'article L331-8-1 CASF et les déclarations des EI/EIG.		Suite à notre réunion avec Madame dans le cadre du suivi du CPOM, nous avons bien pris note des différences entre EI et EIG et ferons parvenir les EIG à L'ARS	Dont acte, la recommandation 9 est levée.
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 direction déclare avoir une pratique régulière de signalement des EI/EIG, il est précisé que ceux-ci sont "traités rapidement" lors de la déclaration puis revu lors du COPIL. Or, à la lecture des COPIL, seul le sujet sur le manque de lavettes à été repris. Par ailleurs, à la lecture des fiches de déclarations remises (à la question 1.15), il s'agit de déclarations relatives à du manque de matériel ou de personnel réalisées sur des fiches volantes, toutefois peu de déclarations font l'objet de réponse et aucune analyse n'est menée par la direction. Par conséquent, en l'absence de mise en place d'outils tels que des procédures de déclaration des EI et le suivi d'un tableau de bord des EI/EIG, l'EHPAD n'atteste pas être doté d'un processus de gestion des EI, ce qui ne contribue pas à la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 CASF.	Ecart 10 : En l'absence de mise en place de procédures et d'outils spécifiques au suivi et traitement des EI/EIG, l'EHPAD n'atteste pas s'être doté d'un processus de gestion des EI, ce qui ne contribue pas à la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 CASF.	Prescription 10 : Mettre en place un dispositif de gestion des EI/EIG afin de développer la démarche qualité et gestion des risques dans un objectif de sécurisation de la prise en charge des résidents, conformément à l'article L311-3 du CASF.	10.1_EI EIG procédure		Il a été remis la procédure intitulée "recueillir et traiter les plaintes, réclamations et événements indésirables". Toutefois, cela ne suffit pas pour attester d'une procédure de gestion globale des EI/EIG. Il est attendu la transmission du tableau de bord des EI/EIG afin de s'assurer du traitement et suivi des EI/EIG conformément à la procédure établie par l'établissement. Par conséquent, la prescription 10 est maintenue.
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	Il a été remis la décision instituant les membres du CVS daté du 18 avril 2024. Sont élus un représentant des résidents, deux représentants des familles et le représentant de l'organisme gestionnaire est clairement identifié. Toutefois, en l'absence d'élection d'un second représentant des résidents et d'un représentant du personnel, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence d'élection d'un second représentant des résidents et d'un représentant du personnel, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 11 : Procéder à l'élection d'un second représentant des résidents et d'un représentant du personnel, conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision instituant les nouveaux membres élus.		De nouvelles élections seront organisées en novembre, l'élection d'un second représentant des résidents, un représentant du personnel et un nouveau président seront élus, Prochain conseil de vie sociale prévu le 28/11/2024	La direction déclare procéder à l'élection d'un second représentant des résidents, d'un représentant du personnel et d'un nouveau président lors de la séance prévue le 28/11/24. Dans l'attente du PV des élections, la prescription 11 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	Il a été transmis le PV de CVS du 4 mai 2023 portant approbation à l'unanimité du nouveau règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	oui	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2022, 3 CR de CVS pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. A la lecture des CR, aucun ordre du jour n'est établi ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF. Par ailleurs, conformément à l'article D311-20, il est attendu la signature du président sur l'ensemble des CR de CVS.	Ecart 12 : En l'absence de définition de l'ordre du jour des séances, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 13 : En l'absence de signature des CR de CVS par son Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 12 : Définir l'ordre du jour des séances dans les CR de CVS, conformément à l'article D311-16 du CASF. Prescription 13 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	13.1_CVS du 22/09/2022 13.2_CVS du 14/12/2022 13.3 CVS du 29/06/2023 13.4_CVS du 30 11 2023 13.5_CVS du 18/01/2024 13.6_CVS du 28 09 2023	L'ordre du jour des séances est désormais noté sur les CR de CVS, à l'avenir, nous établirons une approbation du dernier CR, tous les CR seront affichés en salle de restauration et également transmis à toutes les familles. Les CR seront désormais signés par le président	A la lecture des CR de CVS remis, l'ordre du jour est renseigné. La prescription 12 est levée. Concernant la signature du Président du CVS, il n'a pas été remis de PV de CVS comprenant la signature du Président. Par conséquent, la prescription 13 est maintenue.