

**RAPPORT de CONTROLE le 26/02/2025**

**EHPAD BEL HORIZON à LE PUY EN VELAY\_43**

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS LE PUY EN VELAY

Nombre de places : 94 places dont 80 places HP et 14 places en UV

| Questions  | Fichiers déposés OUI / NON | Analyse  | Ecarts / Remarques  | Prescriptions/Recommendations envisagées   | Nom de fichier des éléments probants | Réponse de l'établissement  | Conclusion et mesures correctives définitives   |
|--|----------------------------|--|---|--|--------------------------------------|---|---|
| <b>1- Gouvernance et Organisation</b>  |                            |  |   |  |                                      |   |   |
| 1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.  | OUI                        | Il est pris bonne note de l'organigramme du CCAS du Puy-en-Velay daté de 2017. Le document n'a pas été révisé depuis 8 ans. À ce titre, il est repéré que l'EHPAD Verger de Léa est encore dénommée "Chalmette" et que le nom indiqué au poste de direction des EHPAD Bel horizon ne correspond pas à la directrice actuelle. Il est par ailleurs relevé qu'en réponse au contrôle sur pièce de l'EHPAD Les vergers de Léa, un organigramme plus récent, daté de 2022, avait été transmis.<br><br>De plus, l'organigramme spécifique de l'EHPAD Bel horizon n'est pas transmis.  | <b>Remarque 1 :</b> L'organigramme du CCAS du Puy-en-Velay remis daté de 2017, n'a pas été régulièrement actualisé, ce qui ne permet pas de savoir si les personnes mentionnées sont toujours en poste.   | <b>Recommendation 1 :</b> Mettre à jour régulièrement l'organigramme du CCAS, afin d'identifier les professionnels présents au sein de l'EHPAD.  |                                      | Nouvel organigramme joint   | L'organigramme du CCAS a été mis à jour. Le document présente les différentes directions et permet d'apprécier l'organisation de l'EHPAD Bel Horizon. Il est toutefois, à noter, que l'organigramme n'est pas daté, ce qui ne permet pas de s'assurer de sa mise à jour régulière.<br><br><b>La recommandation 1 est levée.</b>   |
| 1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?<br>Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).  | OUI                        | L'établissement déclare les postes vacants suivants au 1er juillet 2024 :<br>- 4 postes ASD<br>- 1 poste IDE<br>- 1 poste agent social.  |   |  |                                      |   |   |
| 1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).  | OUI                        | La directrice dispose du certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES), obtenu en 2023. Ce qui atteste d'une qualification de niveau 7.   |   |  |                                      |   |   |
| 1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?   | OUI                        | L'établissement déclare "qu'à ce jour, le directeur de l'EHPAD ne dispose pas de DUD". Il est rappelé que la délégation du secteur communal est obligatoire au titre de l'article D312-176-5 du CASF. La délégation donne de la lisibilité dans la gestion des établissements. Elle éclaire les relations entre l'association gestionnaire (conseil d'administration) et le chargé de direction.<br><br>Par ailleurs, la mission s'étonne de l'absence de l'élaboration d'un DUD pour la nouvelle directrice sachant que le DUD du précédent directeur de la direction commune des EHPAD avait été élaboré et remis en janvier 2024 lors de la procédure du contrôle sur pièce de l'EHPAD Verger de Léa.   | <b>Ecart 1 :</b> En l'absence de document unique de délégation du président du Centre communal d'action sociale, gestionnaire de l'EHPAD, au profit de la directrice de l'EHPAD, l'établissement contrevoie aux articles D312-176-5 et D312-176-10 du CASF.                                   | <b>Prescription 1 :</b> Elaborer le document unique de délégation du président du Centre communal d'action sociale, gestionnaire de l'EHPAD au profit de la directrice de l'EHPAD sur le même modèle que celui élaboré pour le précédent directeur des EHPAD du CCAS, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.                         |                                      | DUD joint   | Le DUD accordé à la directrice est très clair. Celle-ci dispose des responsabilités lui permettant d'assurer la gestion courante de l'établissement et les domaines réglementaires sont bien précisés.<br><br><b>La prescription 1 est levée.</b>   |
| 1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.  | OUI                        | L'établissement a remis un document intitulé "astreinte administrative EHPAD du CCAS", daté de mars 2022. À la lecture du document, il est observé que l'astreinte est répartie entre "l'équipe de direction des 2 EHPAD", soit les responsables techniques et les responsables des soins, ainsi que la directrice de la direction commune, EHPAD Bel horizon et Les vergers de Léa du CCAS.<br><br>L'astreinte est assurée de manière hebdomadaire (du vendredi au vendredi suivant) et couvre les horaires de 17h à 8 heures le lendemain. L'établissement justifie disposer d'un dispositif d'astreinte organisé et formalisé.  |   |  |                                      |   |   |
| 1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.  | OUI                        | L'établissement a remis les comptes rendus des 06/02/2025, 13/02/2025 et du 19/02/2025. Le CODIR se tient bien régulièrement et permet une gestion de proximité.<br><br>Le CODIR est commun aux deux EHPAD Bel horizon et Verger de Léa. Les responsables clés des deux EHPAD sont présents. À la lecture des comptes rendus, il est observé que les sujets abordés traitent de la gestion de proximité et du pilotage stratégique de l'établissement.   |   |  |                                      |   |   |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.  | OUI                        | Le projet d'établissement de l'EHPAD Bel horizon couvre la période 2015-2020. Il n'a donc pas été actualisé depuis 5 ans. L'établissement déclare en réponse à la question suivante 1.8, que le PE "a été révisé et est en cours d'écriture".<br>Or, aucun élément probant n'a été transmis.   | <b>Ecart 2 :</b> En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevoie à l'article L311-8 du CASF.  | <b>Prescription 2 :</b> Transmettre tout élément (par exemple : rétropalanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.  |                                      | Ci-joint : les feuilles émargement des groupes de travail<br>Liste des thèmes travaillés  | L'établissement a transmis une note d'information adressée au personnel de l'EHPAD concernant la mise en place de groupe de travaux dans le cadre de l'élaboration du prochain projet d'établissement. Les feuilles d'émargement des groupes de travail se tenant tout au long du premier semestre 2024, ont également été transmises. Ces réunions ont abordés différents thèmes du projet d'établissement à savoir le projet de soin, l'animation, la restauration, etc. Il est à noter qu'une dernière réunion a eu lieu en avril 2025.<br><br>Au regard de ces éléments, l'établissement a donc entamé la démarche d'élaboration du projet d'établissement mais le document n'est pas rédigé et sa date de finalisation est donc retardée.<br><br><b>Au regard des éléments remis, la prescription 2 est levée.</b> |
| 1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ?<br>Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant. | OUI                        | L'établissement déclare que "tout est fait au quotidien pour que le résident se sente bien dans l'établissement". Il est ajouté que les résidents peuvent s'exprimer via le conseil de la vie sociale ou auprès des professionnels, et qu'une procédure relative à la bientraitance sera prochainement rédigée.<br><br>Ces éléments relèvent de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance. Toutefois, l'établissement doit désormais se doter d'une politique formalisée de lutte contre la maltraitance, laquelle doit être développée et intégrée dans le projet d'établissement, afin de lui donner de la lisibilité conformément à l'article L311-8 du CASF.  | <b>Ecart 3 :</b> En l'absence de projet d'établissement valide, la politique de prévention de la maltraitance n'est pas définie, l'EHPAD contrevoie à l'article L311-8 du CASF.   | <b>Prescription 3 :</b> Développer et intégrer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le nouveau projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout élément de preuve.  |                                      | Ci-joint : la personne qualifiée affichée à l'entrée de l'établissement<br>Le document relatif à la personne de confiance<br>La charte de la personne accueillie affichée à l'entrée<br>La procédure en lien avec la maltraitance   | L'établissement a transmis de nouveaux éléments attestant de la mise en œuvre de sa politique de prévention contre la maltraitance. Toutefois, la présente question porte sur l'intégration de cette politique dans le projet d'établissement, ce qui n'est pas attesté dans les documents remis.<br><br><b>Par conséquent, la prescription 3 est maintenue. Dans l'attente de l'intégration de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement.</b>  |
| 1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.   | OUI                        | Le règlement de fonctionnement est daté de 2019. Il n'est plus d'actualité.<br><br>A la lecture du document, il est observé au point 5.5.2 "Système de vidéo - vigilance dans les UV" que "Les UV sont équipées d'un système de vidéo-vigilance actif uniquement la nuit" et que ce système est notamment installé dans les chambres des résidents. La présence de caméras dans les chambres peut porter atteinte à la dignité des résidents. Bien qu'une lettre d'information ait été adressée aux familles ou aux représentants légaux et qu'une autorisation du résident ou de son représentant légal a été requise, cela ne respecte pas la réglementation.<br><br>De plus, la recommandation de la CNIL du 2 mai 2024 relative à la "vidéosurveillance dans les chambres", précise que ce type de dispositif est envisageable uniquement "pour assurer la sécurité des personnes hébergées dans le cadre d'une enquête pour maltraitance". Toutefois, l'établissement indique dans son règlement de fonctionnement que cet équipement est "destiné à apporter une sécurité supérieure pour les résidents présentant des troubles cognitifs". Or, la CNIL souligne qu'en raison "de l'atteinte particulièrement forte à la dignité des personnes hébergées" et du risque de "placer les salariés sous surveillance continue", l'usage de ce dispositif apparaît disproportionné.<br>Il est également à noter que l'établissement ne dispose pas politique définie de lutte contre la maltraitance pouvant justifier a priori ce dispositif.<br>La CNIL recommande que les établissements "étudient la possibilité de mettre en œuvre des moyens alternatifs moins intrusifs pour assurer la sécurité des personnes hébergées".<br><br>Ainsi, l'usage dans les chambres de la vidéosurveillance est excessif, et contraire aux exigences légales en matière de respect de la vie privée et de la dignité des résidents. | <b>Ecart 4 :</b> Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF.<br><br><b>Ecart 5 :</b> En disposant d'un dispositif de vidéosurveillance dans les chambres des résidents de l'UV, l'établissement contrevoie à l'article L311-3 CASF alinéa 1. | <b>Prescription 4 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF.<br><br><b>Prescription 5 :</b> Supprimer le dispositif de vidéosurveillance dans les chambres des résidents de l'UV et modifier le règlement de fonctionnement en conséquence, conformément à l'article L311-3 CASF alinéa 1. |                                      | Le système de vidéo dans les chambres sera supprimé<br>Le règlement de fonctionnement sera modifié et fera l'objet d'un avenant, ci-joint<br><br>La modification du règlement sera passée en conseil d'administration, ainsi qu'en conseil de la vie sociale de septembre<br><br>Cette prescription sera portée à la connaissance du gestionnaire de l'établissement et du CCAS | L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement "sera modifié" et déclare transmettre le document. Toutefois, la mission n'a pas été destinataire du document. Par ailleurs, le document révisé sera présenté aux instances en septembre.<br><br><b>La prescription 4 est maintenue. Dans l'attente de la finalisation du règlement de fonctionnement de l'établissement.</b><br><br>Il est pris bonne note de la prise en compte par l'établissement de la mesure corrective. Les caméras dans les chambres seront donc supprimées.<br><br><b>La prescription 5 est levée.</b>  |

|   |     |  |   |   |   |  |
|---|-----|--|---|---|---|--|
| <b>1.10</b> L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.   | OUI | L'arrêté du CCAS du Puy-en-Velay du 03 mars 2021, nomme Mme F. en qualité de cadre de santé stagiaire à temps complet. Ce qui atteste que le CCAS dispose d'une IDEC. Celle-ci est recrutée en qualité de "cadre de santé". Or, cette dernière ne dispose pas du diplôme de cadre de santé. Il est rappelé que la mention de cadre de santé est réservée aux titulaires du diplôme de cadre de santé.<br><br>L'arrêté de titularisation de cette dernière et son affectation au sein de l'EHPAD Bel horizon aurait été valablement reçu.   | <b>Remarque 2 :</b> En l'absence du diplôme de cadre de santé, Mme F. ne peut pas être identifiée comme "cadre de santé".   | <b>Recommendation 2 :</b> Modifier l'arrêté de nomination de Mme F. en remplaçant la mention de "cadre de santé" par "responsable des soins", en cohérence avec l'organigramme et les diplômes détenus par l'intéressée.  | La cadre de santé vient de prendre sa retraite. Un recrutement de cadre de santé est en cours   | Dont acte.<br><br><b>La recommandation 2 est levée.</b>  |
| <b>1.11</b> L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.  | OUI | La responsable des soins dispose du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERIUS), obtenu en 2014. Ce qui atteste de sa formation spécifique à l'encadrement.  |   |   |   |  |
| <b>1.12</b> 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 le contrôle sur pièces).   | OUI | Le contrat de travail à durée déterminée d'un médecin engagé ponctuellement en qualité de médecin coordonnateur vacataire est transmis. Ce contrat est daté du 3 octobre 2024 et court jusqu'au 30/09/2025. Ce contrat ne précise pas les missions de coordination sur lesquelles ce médecin est affecté, ni son temps d'intervention. Il est rappelé au regard de la capacité de l'EHPAD que le temps de présence du MEDEC est prévu à hauteur de 0,6 ETP.<br><br>Son planning d'intervention est transmis. Il est présent les mardis, sans horaires spécifiés. Il est repéré à la lecture du document intitulé "rapport d'activité médicale de l'année 2023" que ce médecin vacataire présent depuis 2021 intervient en moyenne pour un 0,3 ETP. Il déclare que ce temps ne lui permet pas de "faire face à l'ensemble des missions du médecin coordonnateur et que le 0,50 ETP (0,6 ETP depuis janvier 2023), prévu dans les textes pour un EHPAD de 94 places serait totalement justifié et nécessaire". | <b>Ecart 6 :</b> En l'absence des mentions dans le contrat de travail précisant l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.   | <b>Prescription 6 :</b> S'assurer que le médecin coordonnateur dispose d'un contrat de travail prévoyant l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.   | Une nouvelle délibération sera réalisée et votée en conseil administration lors du prochain conseil du CCAS avec : «l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.» | L'établissement déclare, dans son courrier, se mettre en lien avec le service des ressources humaines du Puy-en-Velay afin de pouvoir intégrer au contrat de travail du médecin coordonnateur les éléments relatifs à l'encadrement des actes de prescription. Il est précisé que ces éléments sont présents dans l'arrêté de délibération du CA mais pas dans le contrat de travail du MEDEC.   |
|   |     |  | <b>Ecart 7 :</b> En ne fixant pas le temps d'activité à 0,6 ETP au titre de la coordination médicale et de l'organisation de la présence du médecin coordonnateur dans l'établissement dans le contrat de travail du médecin vacataire, l'établissement contrevient à l'article D312-159-1 du CASF. | <b>Prescription 7 :</b> Fixer le temps d'activité du MEDEC à 0,6 ETP au titre de la coordination médicale et de l'organisation de la présence du médecin coordonnateur dans l'établissement dans le contrat de travail du médecin vacataire, conformément à l'article D312-159-1 du CASF. | Actuellement, le médecin coordinateur est âgé de plus de 67 ans. Ainsi, il n'est pas possible de lui faire un contrat autre que des vacations avec un cotat d'heures.   | <b>La prescription 6 est maintenue. Dans l'attente de la mise à jour du contrat de travail en cohérence avec les missions du médecin coordonnateur.</b><br><br>En l'absence d'un MEDEC présent à hauteur de 0,6 ETP, l'établissement contrevient à la réglementation. Ce temps de travail permettra au médecin d'assurer pleinement l'ensemble de ses missions, dont dépend directement la qualité de la prise en charge des résidents. Le recours à un médecin vacataire ne constitue pas une solution pérenne.   |
| <b>1.13</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.  | OUI | Le médecin vacataire dispose d'une capacité de médecine en gérontologie. Ce qui atteste de sa qualification à assurer les fonctions de coordination gériatrique. Il dispose également plusieurs DU (soins palliatifs, Alzheimer, ...)  |   |   |   |  |
| <b>1.14</b> La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.  | OUI | L'établissement déclare ne pas tenir de commission de coordination gériatrique (CCG), en raison de l'absence de "médecins traitants". Or, il est repéré dans le document intitulé " rapport d'activité médicale de l'année 2023" qu'une CCG s'est tenue le 27 avril 2023, "pour la première fois depuis une dizaine d'années" et que celle-ci a réuni notamment 5 médecins traitants. Le compte rendu de cette commission aurait dû être transmis.   | <b>Ecart 8 :</b> En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.   | <b>Prescription 8 :</b> Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le compte rendu de la commission qui s'est tenue en 2023.  | Ci-joint le document issu du logiciel de soins 2023   | Aucun élément n'a été remis.<br><br><b>En l'absence de réponse, la prescription 8 est maintenue.</b>   |
| <b>1.15</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).   | OUI | L'établissement a remis un document intitulé " rapport d'activité médicale de l'année 2023" qui est le rapport d'activité du rapport médical du médecin vacataire. Il est précisé que ce document est complémentaire d'un document excel extrait du logiciel de soin, qui n'a pas été transmis.<br><br>Ce document remis présente les grands points de travaux en cours et d'amélioration pour l'EHPAD (l'épidémie de COVID, la fonction de MEDEC, les directives anticipées, ...) Ces éléments présentent le contexte actuel du projet de soin de l'EHPAD et ses futures améliorations et travaux possibles.<br><br>Il était attendu le RAMA 2023 contenant les données extraites du logiciel de soin présentant "l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents".   | <b>Ecart 9 :</b> En l'absence de transmission du document Excel extrait du logiciel de soins pour 2023, l'établissement ne justifie pas disposer d'un RAMA exhaustif conformément à l'article D312-158 du CASF.   | <b>Prescription 9 :</b> Transmettre le document Excel extrait du logiciel de soins pour 2023, afin d'attester disposer d'un RAMA exhaustif répondant aux dispositions prévues par l'article D312-158 du CASF.   | Ci-joint le document issu du logiciel de soins 2023   | La trame du RAMA est remise mais le document est complètement vierge. Ce document n'a pas été renseigné. L'absence de RAMA prive l'établissement d'un outil de pilotage interne et de suivi du projet de soin.<br><br><b>La prescription 9 est maintenue. Dans l'attente de la rédaction des prochains RAMA.</b>   |
| <b>1.16</b> L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.   | OUI | L'établissement a remis trois fiches de signalement d'EIG transmis aux autorités de contrôle datant de 2023 et 2024. Ces EIG concernent la suspicion de maltraitance d'un agent dans la prise en charge d'une résidente et les relations avec sa famille depuis cet événement. Ces fiches attestent de la pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des EIG.   |   |   |   |  |
| <b>1.17</b> L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024. | OUI | Les tableaux de bords des EI survenus en 2023 et 2024 remis sont complets. Ces tableaux font état du descriptif de l'EI, des actions immédiates mais également des mesures correctives et préventives apportées. Ainsi, l'établissement justifie d'un dispositif de gestion globale des EI.  |   |   |   |  |
| <b>1.18</b> Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.  | OUI | I l'établissement a remis un extrait de délibérations du conseil d'administration du CCAS datant du 19 juin 2007 portant sur la modification de la composition des membres du CVS suite à un changement de composition datant de 2005. Ce document est ancien et date d'il y a plus de 18 ans. Par ailleurs, il est rappelé que la réglementation a évolué depuis, avec le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.<br><br>Il était demandé la dernière décision instituant le CVS et présentant la composition de l'instance à la suite des dernières élections.  | <b>Ecart 10 :</b> En l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.   | <b>Prescription 10 :</b> Transmettre la dernière décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.   | Ci-joint la composition du CVS suite aux élections de 2024.   | Les procès verbaux des élections des représentants des familles (2022, 2023 et 2024) sont transmis. L'établissement déclare que les élections des représentants des professionnels seront abordées lors du CVS de septembre 2025 pour les organiser par la suite.<br><br>Enfin, la désignation du représentant de l'organisme gestionnaire n'a pas été transmise. Ce qui n'atteste pas de sa désignation et donc de la composition conforme du CVS.<br><br><b>La prescription 10 est maintenue. Dans l'attente des élections des représentants des professionnels au CVS et de la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire.</b> |
| <b>1.19</b> Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.   | OUI | Le règlement intérieur du CVS, daté du 23/01/2024, apparaît globalement complet. Toutefois, une incohérence est relevée entre les articles 4 et 5.<br><br>À l'article 4, relatif à la composition, il est indiqué qu'un "représentant des professionnels employés est nommé par l'ensemble du personnel". Or, à l'article 5, qui porte sur la désignation des membres délibérants, il est précisé que "les représentants du personnel sont désignés parmi les agents y exerçant par les organisations syndicales".<br><br>Ces deux formulations se contredisent. De plus, la modalité de désignation mentionnée à l'article 5 n'est plus d'actualité depuis le décret du 25 avril 2022. Par ailleurs, les représentants des professionnels ne sont pas nommés, mais élus, au même titre que les représentants des résidents et des familles.   | <b>Ecart 11 :</b> Le règlement intérieur du CVS est erroné concernant les modalités d'élections des représentants des professionnels, ce qui contrevient à l'article D311-13 CASF.  | <b>Prescription 11 :</b> Modifier le règlement intérieur du CVS concernant les modalités d'élections des représentants des professionnels, conformément à l'article D311-13 CASF.   | prochain CVS le 16 septembre 2025, avec élection du personnel   | Le règlement intérieur du CVS a été modifié et prend en compte la mesure corrective.<br><br><b>La prescription 11 est levée.</b>   |
| <b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>   |     |  |   |   |   |  |
| <b>2.1</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.   | NON | Non concerné.  |   |   |   |  |
| <b>Si accueil de jour :</b> transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.  |     |  |   |   |   |  |
| <b>2.2</b> L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.  | NON | Non concerné.  |   |   |   |  |

**2.3** L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ?  
L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ?  
Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.

|     |               |  |  |  |  |  |  |
|-----|---------------|--|--|--|--|--|--|
| NON | Non concerné. |  |  |  |  |  |  |
|-----|---------------|--|--|--|--|--|--|