

RAPPORT de CONTROLE le 11/03/2024

EHPAD KORIAN SAINT FRANCOIS à VERNaison_69

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SNC SAINT FRANCOIS DE SALES

Nombre de places : 102 places dont 78 places HP et 24 places en UVP

Questions	Fichiers déposés	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	Il a été transmis l'organigramme nominatif avec le nombre d'ETP correspondant à chaque fonction en date du 09/02/24. Cet organigramme ne présente pas les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents agents. De plus, l'équipe de direction telle que définie dans le CODIR n'est pas clairement identifiée sur l'organigramme.	Remarque 1 : L'organigramme de la structure ne permet pas d'identifier clairement les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les différents agents. Remarque 2 : En l'absence d'identification claire de l'équipe de direction, il est difficile de connaître les membres participants au CODIR.	Recommandation 1 : Compléter l'organigramme en retraçant les différents liens fonctionnels et hiérarchiques entre les interlocuteurs. Recommandation 2 : Identifier clairement sur l'organigramme les membres constitutifs de l'équipe de direction.	FICHIER 1.1 ORGANIGRAMME PDF FICHIER 1.1 ORGANIGRAMME EXCEL	Vous trouverez ci-joints deux fichiers PDF (explications et tableau excel organigramme) dans votre onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	Il est pris en compte le nouvel organigramme par activité ainsi que la note d'accompagnement. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir 15 postes d'ASD vacants et indique que ces ASD sont actuellement des ASH faisant fonction en parcours VAE et qu'à l'issue de leur formation elles prendront les postes d'ASD vacants. A la lecture de l'organigramme, il est observé que sur les 15 postes annoncés en VAE, 2ETP ne sont pas remplacés. Par conséquent, il est attendu la transmission de tout document justifiant l'intégration des postes d'ASH dans un parcours de VAE d'ASD. De plus, il est constaté qu'il y a d'autres postes vacants à la lecture de l'organigramme : -0,3ETP de MEDEC, -1,5ETP d'IDEC jour.	Remarque 3 : Au regard du nombre de postes occupés par des remplaçants, l'équipe soignante est fragilisée. Ecart 1 : L'absence d'aides soignants diplômés représentant la moitié des effectifs totaux d'AS de jour et de nuit, ne permet pas de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Recommandation 3 : Stabiliser l'équipe soignante en prévenant les postes d'ASD. Prescription 1 : Limiter le nombre de faisant fonction d'AS et transmettre tout justificatif prouvant la mise en place de la VAE pour les effectifs assurant les remplacements des 15 postes d'ASD.	FICHIER 1.2 POSTES VACANTS PDF FICHIER 1.2 POSTES VACANTS PDF FICHIER 1.2 POSTES VACANTS PDF FICHIER 1.2 POSTE VACANT PDF FICHIER 1.2 POSTE VACANT PDF FICHIER 1.2 POSTE VACANT PDF FICHIER 1.2 POSTE VACANT PARCOURS VAE PDF	Vous trouverez ci-joint les fichiers PDF explicatifs et le suivi des différents parcours diplômants. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	L'établissement met en avant les différentes actions pour stabiliser l'équipe soignante dont les contrats d'apprentissage d'AS. Ont été transmis également les justificatifs de présence d'agents en formation d'AS en janvier 2024. L'établissement est en train de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour accompagner les agents aux diplômes d'AS ou à une qualification. La recommandation 3 et la prescription 1 sont levées.
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	Le directeur est titulaire d'un certificat supérieur de technicien du tourisme obtenu en 1995. Ce diplôme est de niveau 5 ce qui n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF.	Ecart 2 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 7 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 2 : Accompagner et engager le directeur à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vertu de l'article D312-176-6 du CASF.	FICHIER 1.3 DIPLÔME DIRECTEUR	Vous trouverez ci-joint le fichier PDF explicatif et l'action entreprise. Document repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	L'établissement a pris contact avec l'IFROSS afin d'accompagner le directeur vers une qualification de niveau 7. Une proposition adaptée de formation est en cours de la part de l'IFROSS. Dans l'attente, la prescription 2 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	Le directeur de l'EHPAD Korian St François dispose d'une "délégation de pouvoir et de signature" de la directrice régionale "Auvergne Rhône Alpes" Korian depuis le 2 janvier 2023. Le DUD traite notamment de la gestion des ressources humaines ; la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ; la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs ; la gestion budgétaire. Toutefois, le contenu du DUD reste insuffisamment précis, il ne traite pas de la négociation du CPOM et de la définition du budget annuel, ce qui interroge les moyens donnés au directeur pour l'exercice de ses missions.	Remarque 4 : En l'absence d'une délégation portant sur l'élaboration du budget et la négociation du CPOM ou à leur participation, le périmètre du document unique de délégation peut apparaître restreint.	Recommandation 4 : S'assurer par l'organisme gestionnaire que l'ensemble des moyens donnés au directeur d'établissement lui permet d'exercer pleinement ses missions.	FICHIER 1.4 DELEGATION DE POUVOIR	Vous trouverez ci-joint le fichier PDF explicatif et l'action entreprise. Document repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	Il est noté, la recommandation 4 est maintenue .
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Une astreinte administrative est mise en place. D'après la procédure du groupe Korian et la note de service, il s'agit d'un dispositif de relai téléphonique par voie conventionnelle qui a été décliné au sein de l'EHPAD. Elle a pour but de répondre aux situations graves ne pouvant être gérées en autonomie par le personnel présent sur l'établissement. D'après le planning de l'astreinte pour l'année 2023, 4 professionnels participent à l'astreinte, parmi eux : le directeur, la directrice adjointe, l'IDEC et la responsable hôtelière.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	oui	Le directeur de l'EHPAD réunit son CODIR chaque semaine comme en attestent les PV du 25/01, 8/02 et 15/02 2024. A leur lecture, les membres du CODIR sont le directeur, l'adjointe de direction, l'IDEC, la gouvernante, le MEDEC, l'ergothérapeute, l'animateur, la psychologue, le chef de cuisine, l'agent de maintenance et l'agent d'accueil. Le CODIR traite notamment du taux d'occupation, des FEI, des ressources humaines et différents événements de la structure.	Rappel remarque 2	Rappel recommandation 2		VOIR LE POINT "ORGANIGRAMME"	
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le projet d'établissement couvrant la période 2022-2026. Le document n'indique pas les dates de validation des instances décisionnaires et du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. Le projet d'établissement est composé de 4 axes stratégiques déclinés en plan d'actions : -Assurer une montée en gamme de la prestation de l'ensemble de l'établissement, -Proposer une offre de soin spécialisée dans l'accompagnement de la grande dépendance, -Offrir un cadre de vie agréable, -Faire de la qualité de vie au travail une priorité. A sa lecture, le projet d'établissement annonce un objectif fort autour de la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, en revanche aucun document n'a été transmis permettant d'apprécier les modalités opérationnelles de ces objectifs, c'est également le cas pour les soins palliatifs. Le projet général de soins en tant que tel n'a pas été transmis conformément à l'article D312-158 du CASF.	Ecart 3 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 4 : En l'absence de transmission du projet général de soins, l'établissement contrevient à l'alinéa 1 de l'article D312-158 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 : Transmettre le projet général de soins conformément à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF.	FICHIER 1.7 PROJET ETABLISSEMENT	Vous trouverez ci-joint le fichier PDF explicatif et l'action entreprise. Document repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	L'établissement confirme que le CVS a été consulté le 25 juillet 2023 concernant les axes stratégiques. Le PV a été transmis. La prescription 3 est levée ; De plus, l'établissement s'engage à finaliser la rédaction du PE pour octobre 2024 en intégrant le projet général de soins. Dans l'attente de sa transmission, la prescription 4 est maintenue .

1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement daté du 12 juillet 2022. Il n'est pas fait référence à la consultation du CVS contrairement à ce que prévoit l'article L311-7 du CASF. Le règlement de fonctionnement tel que présenté est complet conformément à l'article R311-35 du CASF. Toutefois, il est relevé que les petits déjeuners sont servis entre 8H et 9h et le dîner entre 17H30 et 18H. Au vu de ces horaires, l'amplitude horaire du jeûne nocturne est supérieure à 12H. Sur demande du résident, des collations peuvent être distribuées.	Ecart 5 : En absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevert à l'article L 311-7 du CASF. Remarque 5 : L'amplitude dîner /petit-déjeuner dépasse les 12h, ce qui n'est pas conforme aux recommandations HAS de 2007 "Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée".	Prescription 5 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement et transmettre son avis, conformément à l'article L311-7 du CASF. Recommandation 5 : Systématiser la proposition de collation afin de ne pas espacer de plus de 12h deux repas, conformément aux bonnes pratiques de la HAS visant à lutter contre la dénutrition des personnes âgées.	FICHIER 1.8 REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT FICHIER 1.8 REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT PRÉSENTÉ EN CVS 29 AVRIL 2024			L'établissement relève une erreur dans la description des repas : le soir le dîner est servi à partir de 18h et non 17h30, le petit-déjeuner est servi à partir de 7h30 et non 8h. Il y a une collation systématique à 15h30 et à 22h. Le règlement de fonctionnement a été modifié et sera présenté au CVS le 29 avril. En conséquence, la recommandation 5 et la prescription 5 sont levées .
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	La direction a recruté une infirmière coordonnatrice sous le statut de cadre, en CDI et à temps plein. Elle a pris ses fonctions le 1er novembre 2012.						
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'IDEC est titulaire d'une licence en management des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux obtenu en 2012.						
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	L'établissement dispose d'un MEDEC recruté à mi-temps et en CDI sur l'EHPAD St François. Le médecin intervient à hauteur 0,5ETP, soit les jeudis et vendredis en attestant le planning remis. Au regard de la capacité de l'établissement (102 lits), son temps d'intervention est insuffisant, il manque 0,3ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 6 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement est insuffisant au regard de sa capacité (102 lits), par conséquent, l'EHPAD contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : Recruter l'effectif manquant de médecin coordonnateur (0,3ETP) afin de disposer des 0,8ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.	FICHIER 1.11 RECRUTEMENT MEDEC 0,3 ETP FICHIER 1.11 EMPLOI MEDECIN COORDONNEUR FICHIER 1.11 MAIL NOUVELLE PROPOSITION 0,3 MEDEC		Vous trouverez ci-joints les fichiers pdf explicatifs et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	Il est pris en compte qu'une urgentiste assure les missions de coordination médicale à hauteur de 0,5ETP, partageant son temps de travail avec un mi-temps aux urgences. Par ailleurs, l'établissement a transmis une publication de poste de médecin coordonnateur à 0,3ETP. Il serait intéressant d'identifier les possibilités de mutualisation avec les autres EHPAD Korian du Rhône afin de faciliter le recrutement du temps de médecin coordonnateur manquant. En conséquence, la prescription 6 est maintenue .
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Le MEDEC est titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine d'urgence obtenu en 2015. Ce diplôme ne fait pas partie des diplômes listés à l'article D312-157 du CASF. En effet, il ne dispose pas des qualifications nécessaires à l'exercice des fonctions de coordination gériatrique.	Ecart 7 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 7 : S'assurer que le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	FICHIER 1.12 FORMATION D.U MEDECIN COORDONNEUR		Vous trouverez ci-joint le fichier pdf explicatif et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	Suite à l'accompagnement du directeur, le médecin va suivre un DU dès septembre 2024. La prescription 7 est levée .
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	La direction déclare ne pas réaliser de commission de coordination gériatrique depuis plus de deux ans. Il est rappelé que la commission comprenant les professionnels médicaux et paramédicaux doit se réunir au minimum une fois par an conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de commission de coordination gériatrique depuis plus de 2 ans, l'EHPAD contrevert 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.	FICHIER 1.13 COMMISSION GERIATRIQUE		Vous trouverez ci-joint le fichier pdf explicatif et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	L'établissement explique que suite au recrutement du médecin coordonnateur, ces missions ont été priorisées. Un travail important a été fait sur le suivi des dossiers des résidents. L'établissement s'engage à réaliser une commission de coordination gériatrique en juin 2024. Dans l'attente, la prescription 8 est maintenue .
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Le RAMA 2022 a été transmis, celui-ci présente de nombreuses données. Cependant, le document n'est pas signé conjointement par le MEDEC et le directeur, ce qui contrevert à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 9 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	FICHIER 1.14 RAMA FICHIER 1.14 RAMA SIGNE PAR LE DIRECTEUR		Vous trouverez ci-joint les fichiers pdf explicatifs et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	L'établissement n'a pas pu transmettre le RAMA co-signé par le directeur et le médecin coordonnateur car à l'époque l'EHPAD ne disposait pas de médecin coordonnateur. L'établissement s'engage à transmettre le RAMA 2023 signé par le medco et le directeur. La prescription 9 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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été remis la procédure de signalement des EIG/EIGS interne au groupe Korian daté du 27/06/23. L'EHPAD a remis le tableau de bord des EI/EIG pour 2022 et 2023. A la lecture du tableau de bord pour 2022, 6 EI sont qualifiés d'EIG, cependant il n'a pas été transmis les fiches de signalements faites auprès des autorités de tutelle. Concernant le tableau de bord 2023, il est relevé qu'aucun événement n'est qualifié d'EIG.	Remarque 6 : L'absence de transmission des fiches de signalement ne permet pas d'attester que l'EHPAD signale tout événement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents auprès des autorités de tutelles.	Recommandation 6 : Transmettre les fiches de signalement faite auprès des autorités de tutelles.	FICHIER 1.15 SIGNALEMENT EIG		Vous trouverez ci-joint le fichier pdf explicatif et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	La direction étant récente n'a pas pu retrouver les documents justifiant des signalements. La recommandation 6 est levée au regard du contexte particulier de l'EHPAD. Cependant, il est nécessaire que la direction dans le cadre de sa récente prise de fonction, puisse faire le point sur l'organisation de la déclaration des EI/EIG, leur traitement ainsi que leur analyse en portant une vigilance particulière sur les EI/EIG devant être transmis aux autorités de tutelle comme le stipule l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.
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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	L'établissement a transmis comme déclaration de preuve de signalement fait auprès des autorités de tutelle le récapitulatif de signalement (volet 1 et 2) fait à l'ARS suite à une épidémie de COVID au sein de l'établissement. A la question 1.15, il a été remis le tableau de bord des EI/EIG pour l'année 2022, 2023 et 2024. Le tableau de bord pour 2022, indique 6 EI/EG cependant le nom du déclarant n'apparaît pas. Pour certains événements, il est relevé un délai de traitement de 10 mois notamment pour toutes les questions relatives à la qualité de vie au travail (manque de professionnels, équipement défectueux). Par ailleurs, certains EI sont clôturés sans que la date de clôture ne soit indiquée. Les documents transmis ne permettent pas d'identifier les EI/EIG de manière exhaustive. De plus, ni l'analyse des causes ni les mesures correctives n'apparaissent.	Remarque 7 : En l'absence d'analyse des causes et des mesures correctives apportées reportée dans le tableau de bord, l'EHPAD ne peut attester de la qualité du traitement et du suivi des EI/EIG au sein de l'EHPAD.	Recommandation 7 : Compléter les tableaux de bord des EI/EIG, notamment en faisant apparaître la description des EI/EI, l'analyse des causes et le plan d'action.	FICHIER 1.16 SUIVI DES EI / EIG		Vous trouverez ci-joint le fichier pdf explicatif et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	L'établissement s'engage à reprendre le tableau de bord des EI/EIG afin d'encourager la déclaration par le personnel. La recommandation 7 est maintenue dans l'attente de mettre en œuvre les actions nécessaires.
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 le PV d'élection des représentants des familles membres du CVS daté du 29 avril 2022. Or, il est attendu par ailleurs l'élection des représentants du personnel et d'un membre de l'organisme gestionnaire. A la question 1.18, il est relevé à la lecture du règlement intérieur du CVS qu'un représentant du personnel a été élu ainsi qu'un président du CVS. Cependant aucune décision instituant ces membres n'a été transmise. En l'absence d'élection d'un membre de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS est insuffisante conformément à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence d'élection du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 10 : Procéder à l'élection de l'organisme gestionnaire afin de compléter la composition du CVS conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre le PV de décision instituant le représentant du personnel et du président du CVS.	FICHIER 1.17 ELECTIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL		Vous trouverez ci-joint le fichier pdf explicatif et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	L'établissement ne répond pas au contenu de la prescription. Il est attendu d'identifier un représentant de l'organisme gestionnaire comme membre du CVS tel que prévu par l'article D311-5 du CASF. La prescription 10 est donc 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 règlement intérieur du CVS daté du 24/05/22, date de la première réunion du CVS à la suite des élections. Or, il était attendu le PV de CVS relatif à l'approbation du règlement intérieur par ses membres, conformément à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 11 : L'absence de PV de CVS attestant de l'approbation par ses membres du nouveau règlement intérieur, ne permet pas d'attester de l'approbation du règlement intérieur du CVS ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 11 : Formaliser en séance du CVS l'approbation du règlement intérieur par les membres nouvellement élus lors du prochain CVS et transmettre ce PV.	FICHIER 1.18 APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR DU CVS FICHIER 1.18 INVITATION CVS ET ORDRE DU JOUR DU 29 AVRIL 2024 FICHIER 1.18 REGLEMENT INTERIEUR DU CVS	Vous trouverez ci-joints les fichiers pdf explicatifs et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	Il est prévu que le règlement intérieur soit présenté au CVS du 29 avril 2024. Dans l'attente, la prescription 11 est maintenue .
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 2 PV de CVS pour 2022, il s'agit de PowerPoint de présentation des points évoqués. Pour 2023, il a été remis 3 PV de CVS. De nombreux sujets sont évoqués et les échanges avec les familles sont importants. Il est relevé que les CR de CVS ne sont pas signés par le président du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Ecart 12 : En l'absence de signature des PV de CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 12 : Faire signer les PV par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	FICHIER 1.19 CR CVS SIGNE PAR LE PRESIDENT	Vous trouverez ci-joint le fichier pdf explicatif et le suivi apporté. Documents repris dans l'onglet 3.1 DOSSIERS PROBANTS.	Le dernier PV a été signé par le président du CVS. La prescription 12 est levée .