

RAPPORT de CONTROLE le 12/05/2025

EHPAD Cours La Ville à COURS_69

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

Thématique: CSP13 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DU BEAUJOLAIS VERT

Nombre de places : 108 lits HP et 2 HT

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 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	L'EHPAD de Cours la Ville est géré pas le CH du Beaujolais Vert conformément à l'arrêté n°2022-14-0412 et n°ARCD-DAPAH-2023-0015. Suite à la demande du CHBV, 2 lits d'hébergement permanent ont été transformé en lit d'HT, en conséquence l'arrêté n°2025-14-0188 et n°ARCD-DAA-2025-0151 autorise 108 lits d'HP et 2 lits d'HT à l'EHPAD de Cours la Ville. Le contrôle sur pièces ayant été lancé avant l'arrêté d'autorisation créant 2 lits d'HT, il ne portera donc pas sur l'activité d'hébergement temporaire. Il a été remis l'organigramme général du CH du Beaujolais Vert (CHBV) daté de juillet 2024.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	oui	La direction déclare n'avoir aucun poste vacant au 1er juillet 2024. Or, à la question 1.12, il est déclaré la vacance du poste de MEDEC à l'EHPAD de Cours la Ville. En l'absence de MEDEC, l'EHPAD ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Ecart 1 : L'absence de MEDEC ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement pérenne du poste de MEDEC, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	1.2 profil de poste MEDEC	Le recrutement d'un MEDEC est toujours d'actualité.	La direction déclare être toujours en recherche d'un MEDEC. Il a été remis l'offre d'emploi publiée sur le site du centre hospitalier du beaujolais vert. Dans l'attente d'un recrutement pérenne d'un MEDEC, la prescription 1 est maintenue.
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 du CHBV est , suite à une demande de prolongation de l'activité de , le CNG, par arrêté du 15 mai 2019, a prolongé par voie de détachement, , directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, pour une durée de 5 ans sur les fonctions de directrice du "CH du Beaujolais Vert" de Cours et de l'EHPAD de Cublize, à compter du 15 septembre 2019.					
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-	oui	La directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaire, sociaux et médico-sociaux. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
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	Il a été remis le planning d'astreinte administrative de direction de l'année 2024. Sur le planning, il est inscrit l'amplitude horaire de l'astreinte ainsi que le nom et la fonction des 7 professionnels participant à l'astreinte de direction. Le roulement est équilibré. Concernant les gardes administratives, sont identifiés le numéro d'astreinte et les professionnels assurant l'astreinte de direction. En revanche, les modalités de recours de l'astreinte ne sont pas renseignées.	Remarque 1 : En l'absence de précisions quant aux modalités de recours à l'astreinte, la conduite à tenir des gardes administratives est incomplète.	Recommandation 1 : Compléter la conduite à tenir des gardes administratives en précisant les modalités de recours à l'astreinte.	1.5 procédure garde administrative		Il a été remis une procédure intitulée "gardes administratives : conduite à tenir". Cette procédure définit le numéro d'astreinte et précise les professionnels assurant l'astreinte de direction, la recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l’EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (12/11, 28/11 et 03/12/24) qui attestent d'une réunion bimensuelle. Il n'existe pas de CODIR spécifique à l'EHPAD de Cours la Ville. En effet, il est commun au CH du Beaujolais Vert. Les membres du CODIR sont ceux de l'hôpital : - la directrice générale, - la directrice générale adjointe, - la responsable du service RH, - la responsable du service économique et hôtelier, - la responsable du service financier et patrimoine, - les assistantes de direction des affaires générales, - la responsable du service qualité. Les CR de CODIR n'appellent pas de remarque particulière.					
1.7 Un Projet d’établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été transmis le projet d’établissement du CH du Beaujolais Vert, il couvre la période 2021-2025. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS, concernant la mise à jour du projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le projet d'établissement et ses mises à jour, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Présenter le projet d’établissement au CVS afin qu’il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le projet d’établissement va être actualisé sur la base du PMSP (Projet Médical et Soignants Partagé) du GHT. Les groupes de travail sont en cours. Le prochain COPIL PMSP aura lieu en Septembre 2025. La finalisation du PMSP aura lieu en fin d'année 2025. Le projet d'établissement CHBV pourra donc être actualisé après la réalisation de ces travaux GHT. Une fois finalisé, le projet d'établissement sera présenté en CVS.	La direction déclare que le projet d’établissement arrivant à échéance, son actualisation est prévue fin d'année 2025, après la finalisation du PMSP. La direction prévoit, par la suite, de procéder à la présentation du projet d'établissement actualisé au CVS. Dans l'attente, la prescription 2 est maintenue.
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 ? Transmettre le projet d’établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l’établissement s’y rapportant.	oui	La direction a remis plusieurs documents : -La grille de repérage d'une situation à risque de maltraitance du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes, -La procédure d'évaluation d'une situation interpellante et/ou évocatrice de maltraitance du GHT Rhône Nord Beaujolais, -La procédure "détecter et réagir aux situations de maltraitance" du CHBV. Par ailleurs, il figure au sein du PE deux fiches actions ; l'une intitulée "bientraitance et éthique dans les soins" qui indique quelques actions à conduire concernant les admissions, la contention et le changement de chambre. L'autre fiche action intitulée "bientraitance et éthique dans la prise en charge" fait état d'actions relatives à "la libération de la parole des usagers, sur l'optimisation de la gestion des effets personnel, redonner du sens au travail des professionnels et l'intégration des pratiques dites douces de "médecine alternative". Le CHBV atteste avoir défini sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Pour autant, elle n'est pas déclinée au sein de l'EHPAD Cours la Ville. En effet, l'EHPAD de Cours la Ville n'a pas procédé au repérage de ses situations à risque selon la grille du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes.	Remarque 2 : En l'absence d'utilisation de la grille de repérage des situations à risques à l'EHPAD Cours la Ville, l'établissement ne dispose pas d'un diagnostic des situations à risque.	Recommandation 2 : Procéder au repérage des situations à risque de maltraitance de l'EHPAD de Cours la Ville en utilisant de la grille du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes.		Un groupe de travail maltraitance va être constitué pour repérer les risques particuliers à l'EHPAD de Cours.	La direction s'engage à constituer des groupes de travail autour du sujet de la maltraitance afin de repérer les situations à risque de maltraitance à l'EHPAD de Cours la Ville. Dans l'attente de ce repérage, la recommandation 2 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement commun à tous les EHPAD du CHBV date de juillet 2023. Lors des précédents contrôle sur pièces des EHPAD du CHBV, il a été prescrit l'actualisation du règlement de fonctionnement au regard de l'absence de mise à jour et plus particulièrement concernant le rôle du CVS. Dans le cadre des différents suivi du CHBV, la direction s'était engagée à fournir la dernière version validée lors de la séance de décembre 2024, or le document actualisé n'a pas été déposé lors du contrôle sur pièces de l'EHPAD de Cours la Ville.	Ecart 3 : En ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation du CVS liée à son organisation et à son fonctionnement, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour, ce qui contrevient aux articles D311-15 et suivants du CASF.	Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte de la nouvelle réglementation, conformément aux articles D311-15 et suivants du CASF.	1.9 règlement de fonctionnement	Le règlement de fonctionnement a été actualisé fin 2024 et présenté au CVS. Cette nouvelle version nous est transmise en élément preuve.	Le règlement de fonctionnement remis n'a pas fait l'objet d'une mise à jour sur la partie du CVS en actualisant les références réglementaires. Par conséquent, la prescription 3 est maintenue.
1.10 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	Il a été remis l'avancement de grade de en qualité d'infirmiers cadre paramédicaux, à compter du 24 juin 2015 au CH intercommunal de Thizy, Bourg de Thizy et Cours la Ville. Concernant , il a été remis la décision de nomination en qualité d'infirmière coordonnatrice à compter du 4 janvier 2024 au CHBV.					
1.11 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	est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2015. est titulaire d'un certificat de coordonnateur de parcours et d'accompagnement aux soins de la Croix Rouge Française réalisé en 2024.					

1.12 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	La direction déclare ne plus disposer de MEDEC, cependant il est précisé qu'il a été "mis à disposition des EHPAD des temps de médecin contractuel ou vacataire pour assurer une présence médicale en dehors des médecins traitants". Il est indiqué que Dr , intervient à hauteur de 0,8ETP à l'EHPAD de Cours la Ville. En l'absence d'intervention d'un médecin clairement identifié comme MEDEC de l'EHPAD de Cours la Ville exerçant à hauteur de 0,8ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence d'intervention d'un médecin clairement identifié comme MEDEC de l'EHPAD de Cours la Ville exerçant à hauteur de 0,8ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.2 profil de poste MEDEC	Le recrutement d'un MEDEC est toujours d'actualité.	Il a été remis l'offre d'emploi publiée sur le site du centre hospitalier du beaujolais vert. Dans l'attente d'un recrutement pérenne d'un MEDEC à hauteur de 0,8ETP, la prescription 4 est maintenue.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	En l'absence de MEDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	La direction déclare qu'en l'absence de médecin coordonnateur, l'EHPAD de Cours la Ville n'organise pas de commission de coordination gériatrique, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	1.14 CR CME 200624 avec points EHPAD 1.14 CR CME 210324 avec points EHPAD	En l'absence de MEDEC c'est la CME qui fait foi.	La direction déclare qu'en l'absence de MEDEC, la CME remplace la commission de coordination gériatrique. Or, ces réunions de CME n'ont pas vocation à la remplacer. La commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. Par conséquent, la prescription 5 est maintenue.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	oui	Il a été remis un document intitulé par l'établissement "RAMA 2023", or celui-ci est incomplet. En effet, il ne traite ni des modalités de la prise en charge des soins ni de l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Le document transmis ne présente pas les données de santé concernant les chutes, les contentions et la prise en charge de la douleur. Enfin, il serait intéressant d'indiquer les données relatives à la prescription médicamenteuse et à la prévention de la iatrogénie mais aussi une présentation de la politique de formation des professionnels soignants et des objectifs en matière de soins pour l'année à venir.	Ecart 6 : En l'absence de données précises sur les modalités de la prise en charge des soins et notamment concernant les chutes, les contentions et la prise en charge de la douleur, le RAMA n'est pas conforme à l'article D312-158 alinéa 9 du CASF.	Prescription 6 : Rédiger un RAMA intégrant les modalités de prise en charge des soins des résidents, notamment concernant les chutes, les contentions, la prise en charge de la douleur ainsi que des données relatives à la prescription médicamenteuse et à la prévention de la iatrogénie mais aussi une présentation de la politique de formation des professionnels et des objectifs pour l'année à venir conformément à l'article D312-158 alinéa 9 du CASF.	1.15 RAMA mis à jour	Le RAMA est mis à jour en y intégrant les chutes et les GIR.	A la lecture du RAMA 2023 transmis, il a été ajouté le girage des résidents et le nombres de chutes. Toutefois, en l'absence de prise en compte de l'ensemble de la prescription 7 portant sur les points suivants : les contentions, la prise en charge de la douleur ainsi que des données relatives à la prescription médicamenteuse et à la prévention de la iatrogénie mais aussi une présentation de la politique de formation des professionnels et des objectifs pour l'année à venir, le e RAMA 2023 reste incomplet. En conséquence, la prescription 7 est maintenue.
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	oui	Il a été transmis une seule fiche de signalement en date du 25/01/24 relative à un comportement violent entre deux résidents entraînant la chute de l'un ayant pour conséquence une fracture de la hanche. Cependant, il est relevé à la lecture du tableau de bord des EI/EIG que d'autres évènements relèvent des EI nécessitant leurs signalements aux autorités de tutelle. Il s'agit de l'EIGS n°506 en date du 05/07/24 concernant la fausse route d'une résidente entraînant son décès. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas signaler, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Ecart 7 : En l'absence de signalement aux autorités de tutelle d'un évènement survenu en 2024, l'EHPAD n'atteste pas signaler, tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, ce qui contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : Signaler, aux autorités de tutelle, tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF et transmettre la fiche de signalement de l'EIGS n°506.		Dans l'ensemble des EI recensés en 2024 pour CLV, il n'y avait pas d'autres EI nécessitant un signalement. Nous sommes vigilant tout au long de l'année à signaler aux autorités tout évènement l'imposant.	La direction déclare qu'en 2024 il n'y avait pas d'autres EI nécessitant un signalement. Pour autant, une déclaration en interne a bien été faite concernant l'EIGS n°506 en date du 05/07/24 portant sur le décès d'un résident à la suite d'une fausse route, mais la direction de l'EHPAD n'a pas procédé à son signalement auprès des tutelles conformément à l'article L331-8-1 CASF. Ainsi, l'établissement ne peut attester, signaler de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers. Par conséquent, la prescription 7 est maintenue.
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'évènement, 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	Il a été remis les tableaux de bord des EI pour 2023 et 2024. Les tableaux relatent le type d'EI survenu, la description des faits, les mesures immédiates, les propositions d'actions par le responsable hiérarchique et le référent risque, puis les observations de la cellule qualité. Il est constaté une récurrence d'Ei autour de la charge de travail entraînant des conflits entre agents et des situations d'épuisements professionnels (EI n°497, n°373, n°493, n°370). Un début de réponse a été apporté en juin 2024. Toutefois, ce sujet nécessite une réponse structurelle et notamment au niveau de l'organisation des soins. Par ailleurs, l'établissement ne dispose pas d'une analyse de la pratique professionnelle afin de permettre aux équipes de prendre du recul collectivement sur leurs pratiques, conformément aux fiches RBPP de la HAS "bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement", octobre 2024. Par ailleurs, l'EHPAD dispose d'une charte "d'incitation au signalement des EI/EIG", un protocole de signalement des EI/EIG ainsi qu'une procédure de gestion et circuit des FEI. A la lecture du document, il est relevé une confusion entre les termes de "signalement des événements indésirables" par l'établissement aux autorités de tutelle, conformément à l'article L331-8-1 CASF et la déclaration interne des événements indésirables par toute personne (salarié, cadre, résident, visiteur) qui constaterait un dysfonctionnement au sein de l'établissement. Enfin, des points sur les EI/EIG sont réalisés régulièrement pour la cellule qualité en atteste les CR de la cellule pour les mois de juin et juillet 2024.	Remarque 3 : En l'absence d'analyse des causes concernant plusieurs EI portant sur des conflits entre professionnels autour de la charge de travail et des situations d'épuisement professionnel, la révision de l'organisation du nursing et des soins n'est pas interrogée. Remarque 4 : En l'absence de mise en place d'analyse de la pratique professionnelle, les agents de l'EHPAD Cours la Ville ne bénéficient pas d'un soutien et d'un accompagnement, l'EHPAD ne met pas en œuvre les RBPP de la HAS "bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement", octobre 2024. Remarque 5 : L'établissement réalise une confusion entre les notions de signalement des événements indésirables aux autorités de tutelle et de déclaration interne, dans la une charte "d'incitation au signalement des EI/EIG".	Recommandation 3 : Procéder à l'analyse des causes des EI (n°497, n°373, n°493, n°370) permettant de lancer une réflexion et révision de l'organisation du nursing et des soins afin de mettre un terme aux conflits entre les professionnels. Recommandation 4 : Organiser des temps dédiés à l'analyse de la pratique professionnelle afin de mettre en œuvre les RBPP de la HAS "bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement", octobre 2024. Recommandation 5 : Modifier la charte "d'incitation au signalement des EI/EIG" avec l'utilisation adaptée des notions de signalement des événements indésirables et de déclaration interne.		Une réunion de service avec les agents concernées avait eu lieu en Juillet 2024. Cette réunion a permis des échanges constructifs entre les agents. De plus, elle a permis d'homogénéiser les pratiques professionnelles. Des réunions d'analyse de la pratique professionnelle ont été proposées aux agents. A ce jour, il n'y a pas eu d'agents volontaires pour y participer. Notre charte de signalement des EI est à destination exclusivement des personnels, et ne concerne que les déclarations interne d'Ei. La procédure ARS de signalement est appliquée par l'établissement indépendamment.	La direction déclare avoir réalisé une réunion d'échange avec les agents concernés au mois de juillet 2024. Toutefois, en l'absence de transmission du CR indiquant les actions qui ont été prises à la suite de cette réunion d'échange, l'EHPAD n'atteste pas avoir procédé à l'analyse des causes. Par conséquent, la recommandation 3 est maintenue. Concernant la mise en œuvre de réunions d'analyse de la pratique professionnelle, la direction déclare qu'aucun agent ne s'est porté volontaire pour participer à ces réunions. Toutefois, aucun élément de preuve n'a été transmis permettant d'attester de cette démarche (convention avec le prestataire concernant l'analyse des pratiques professionnelles et note de service ou tout autre document invitant les professionnels à y participer). En conséquence, la recommandation 4 est maintenue. Concernant la charte de "d'incitation au signalement des EI/EIG", la direction déclare que cette charte est à destination exclusive des personnels et qu'elle ne concerne que les déclarations internes d'Ei. Par conséquent, la recommandation 5 est levée.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été remis la décision instituant les membres du CVS datée du 10 juin 2022. Ont été élus pour l'EHPAD de Cours la Ville des représentants des résidents et des familles. Toutefois, conformément à l'article D311-5 du CASF, il est attendu qu'un représentant du personnel soit également élu et qu'un représentant de l'organisme gestionnaire soit identifié.	Ecart 8 : En l'absence d'élection d'un représentant du personnel et de l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Procéder à l'élection d'un représentant du personnel et identifier un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision instituant les nouveaux membres du CVS.	1.18 PV du CSE du 12 12 2024 1.18 fiche de présence CVS du 26 03 2024		S'agissant de l'élection du représentant du personnel, il a été élu lors du CSE du 12/12/24,en atteste le PV. S'agissant du représentant l'organisme gestionnaire, ce dernier a été identifié lors du CVS de mars 2025. En revanche, la direction n'a pas transmis la décision instituant les membres du CVS. Ainsi, la prescription 8 est maintenue.
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	oui	La direction a remis le règlement intérieur du CVS daté de septembre 2024. Il est relevé que l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS est à l'ordre du jour du CVS du 11 décembre 2024 à l'EHPAD de Cours la Ville. En l'absence de transmission du PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur du CVS nouvellement élaboré, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de transmission du PV de CVS se prononçant sur le nouveau règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre le PV de CVS se prononçant sur le nouveau règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1.19 règlement intérieur du CVS 1.19 CR CVS COURS 11 12 2024		A la lecture du PV de CVS du 11/12/24, il est relevé que le règlement intérieur du CVS a fait l'objet d'une relecture par les membres du CVS. La prescription 9 est levée.
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023 et 2024, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023 et 2024, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 10 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.	1.20 calendrier CVS COURS 2025	3 réunions de CVS sont prévues pour l'EHPAD de Cours en 2025.	La direction déclare avoir programmé 3 réunions de CVS pour l'année 2025. Elle a transmis la fiche de présence du CVS du 26/03/25 sans pour autant transmettre le CR du CVS permettant d'attester de son effectivité et d'annoncer les 2 autres CVS prévisionnels de 2025. Or, en l'absence de transmission des 3 CR de CVS de 2024 et/ou celui de 2025 actant des 2 autres CVS prévus en juillet et en novembre, la prescription 10 est maintenue.