

RAPPORT de CONTROLE le 30/06/2025

EHPAD La Clairière à TARARE

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

Thématique: CSP13 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH de TARARE GRANDRIS - Hôpitaux Nord Ouest

Nombre de places : 190 places dont 180 lits HP et 10 lits en UVP et un PASA

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 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 La Clairière à Tarare dont la gestion est assurée par les Hôpitaux Nord Ouest (HNO). Il a été remis l'organigramme de la direction générale HNO. De plus, l'organigramme de l'EHPAD a été transmis. Il est daté du 18/12/24 et il est nominatif sur les postes de direction et de l'équipe d'encadrement. Il rend compte de la structure interne de l'établissement.					
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 (Astreinte, CDD, etc.)	oui	A la lecture du tableau des effectifs du mois de décembre 2024, il est relevé qu'aucun poste est déclaré vacant.					
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	Par un arrêté du CNG en date du 18 juin 2024, venant régulariser l'affectation de _____, appartenant au corps des directeurs d'hôpitaux, elle est nommée directrice adjointe aux centres hospitaliers de _____, de _____ et de _____ à compter du 8 novembre 2021.					
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	oui	Compte-tenu de l'appartenance de la directrice déléguée dans le corps des directeurs d'hôpital, le DUD n'est pas requis.					
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	Une astreinte de direction est mise en place au sein de l'ensemble d' HNO et des CH de Tarare-Grandris et de Trévoux. Les plannings des astreintes de 2024 et 2025 l'attestent. Le "guide de l'administrateur de garde" transmis définit les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'astreinte. Les astreintes sont organisées du lundi au vendredi de 17h30 à 8h30, et les week-ends, de 17h30 le vendredi à 8h30 le lundi suivant. A la lecture des plannings d'astreinte, il est observé que l'astreinte est répartie entre 12 professionnels, il s'agit des directeurs composant l'équipe de direction générale des HNO.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	oui	La directrice déléguée du HNO Tarare-Grandris déclare dans un courrier "organiser chaque semaine des CODIR communs à toutes les structures, dont l'EHPAD La Clairière". Il est précisé que des sujets spécifiques à l'EHPAD sont traités. Il a été remis les 3 derniers CR de CODIR (3/12, 10/12 et 17/12/24) attestant d'une réunion hebdomadaire. Sont présents la directrice déléguée, la cadre supérieure de santé (EHPAD) et la cadre supérieure de santé (sanitaire), la RRH, le responsable exploitation, le responsable du service technique et 4 professionnels dont les noms n'apparaissent pas sur l'organigramme de l'EHPAD. A la lecture des CR, les sujets évoqués concernent l'intégralité des hôpitaux Nord-Ouest. Par ailleurs, il n'est pas relevé d'échanges spécifiques à l'EHPAD La Clairière. Au regard de la capacité de l'établissement (180 lits) et du grand nombre de service, l'absence de réunions spécifiques au pôle EHPAD permettant d'assurer un pilotage de proximité de l'établissement peut être regrettée.	Remarque 1 : L'absence d'organisation de réunion de direction propre au pôle EHPAD peut impacter le pilotage de proximité de l'établissement.	Recommandation 1 : Instaurer des réunions de direction spécifiques au pôle EHPAD, permettant une gestion de proximité.			La direction n'a pas apporté d'éléments de réponse quant à l'instauration de réunions de direction spécifiques au pôle EHPAD. Par conséquent, la recommandation 1 est maintenue.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La direction déclare que le projet médico-soignant arrive à son terme et qu'un bilan du PMSP HNO 2020-2024 a été réalisé. De plus, le nouveau projet médico-soignant partagé (PMSP) pour la période 2025-2029 définissant la méthodologie et les axes prioritaires de travail a été transmis. Il est précisé que le travail de rédaction du projet médico-soignant de _____ et des 2 EHPAD de Tarare (La Clairière) et _____ sera engagé au 1er semestre 2025, en attente le séminaire de lancement des travaux d'élaboration réalisé le 15 octobre 2024. En effet, la direction a présenté le rétroplanning et les thématiques qui seront abordées pour l'élaboration du PMSP 2025-2029. Toutefois, à la date du contrôle, l'EHPAD La Clairière ne dispose pas d'un projet d'établissement valide et par conséquent contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement finalisé conformément à l'article L311-8 du CASF.		Des discussions préalables sont en cours en vue de l'élaboration du projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF.	La direction n'a pas transmis de nouveaux documents permettant d'attester de l'élaboration et de la finalisation prochaine du projet d'établissement de l'EHPAD La Clairière. La prescription 1 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 une procédure intitulée "évaluation d'une situation interpellante et/ou évocatrice de maltraitance". A sa lecture, il est défini ce qu'est la maltraitance, les modalités de prévention et de repérage sont présentées ainsi que les modalités de traitement d'une situation à risque de maltraitance. Cette procédure est commune à tous les établissements du GHT. Cependant, ce document reste générique au GHT et n'est pas spécifique à la situation de l'EHPAD La Clairière.	Remarque 2 : En l'absence d'adaptation à la situation de l'EHPAD de la procédure relative à la prévention, le repérage, le signalement et le traitement de la maltraitance ainsi que la conduite à tenir en cas de situation de maltraitance avérée ou suspectée, le document est incomplet.	Recommandation 2 : Adapter les documents internes du GHT concernant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, aux spécificités de l'EHPAD La Clairière, assurant la réalisation d'actions concrètes telles que le repérage des risques de maltraitance, les formations du personnel ainsi que les modalités de traitement des situations de maltraitance et leur communication.		L'adaptation des documents internes du GHT aux spécificités de l'EHPAD La Clairière est en cours. Un plan d'action a été finalisé (en pièce jointe). Des actions de formation du personnel sont programmées à l'automne 2025 (plan de formation joint).	La direction a transmis un dossier de réponse à un appel à projet intitulée "accompagnement des professionnels de l'EHPAD dans une démarche de promotion de la bientraitance" qui intègre un plan de formation du personnel autour de la prévention de la maltraitance. Toutefois, il n'a pas été transmis d'éléments de preuve concernant la réalisation d'actions concrètes autour du repérage des risques de maltraitance de l'EHPAD La Clairière. La recommandation 2 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement transmis n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF. En revanche, il a été présenté au CVS le 29 juin 2021, conformément à l'article L311-7 du CASF. Concernant son contenu, il est relevé l'absence d'indication quant à l'affectation à usage collectif/privé des locaux et en particulier l'absence de précision sur les locaux du PASA, conformément à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence d'une date d'actualisation du règlement de fonctionnement, il n'est pas possible d'apporter une appréciation sur la périodicité de modification du document, contrairement à l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : Renseigner la date d'actualisation du règlement de fonctionnement, conformément à l'article R311-33 du CASF. Prescription 3 : Modifier le règlement de fonctionnement en y intégrant la description de l'affectation à usage collectif (PASA) ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur utilisation, conformément à l'article R311-35 du CASF.		Les écarts et prescriptions identifiés ont été pris en compte et seront intégrés dans la prochaine mise à jour du règlement de fonctionnement.	La direction déclare prendre en compte les prescriptions et les mettre en œuvre lors de la prochaine mise à jour du règlement de fonctionnement. Dans l'attente des modifications effectives du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, les prescriptions 2 et 3 sont maintenues.
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 le contrat de travail de _____, recrutée en qualité de faisant fonction de cadre de santé à compter du 1er juin 2023 pour une durée de 2 ans renouvelable. A la lecture de l'organigramme, il est également relevé la présence d'une cadre supérieure de santé, _____, et de deux autres cadre de santé (_____ et _____).					
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	Il a été remis plusieurs diplômes de cadre de santé : - _____, cadre supérieure de santé, diplôme obtenu en 2019, - _____, cadre de santé référente, diplôme obtenu en 2014, - _____, diplôme de cadre de santé obtenu en 2022. - _____, faisant fonction de cadre de santé a suivi une préparation au concours d'entrée en formation de cadre de santé en 2024.					

<p>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).</p>	<p>oui</p>	<p>La direction a transmis les plannings des praticiens hospitaliers intervenant à l'EHPAD La Clairière. Il s'agit des , chef de pôle gériatrie qui exerce à temps plein et les , et qui exercent à hauteur de 80%. Il est déclaré que les praticiens hospitaliers "assurent à la fois le rôle de médecin traitant et de médecin coordonnateur", sans identifier clairement un MEDEC. Or, l'article D312-156 du CASF ne permet pas l'intervention de plusieurs MEDEC dans un EHPAD dont sa capacité est inférieure à 200 places. En l'absence de désignation d'un médecin assurant les missions de médecin coordonnateur, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un temps de MEDEC à hauteur de 0,8ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Ecart 4 : En l'absence d'identification d'un médecin coordonnateur intervenant à hauteur de 0,8ETP, l'EHPAD La Clairière contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : Identifier un praticien hospitalier sur les missions de coordination d'EHPAD, intervenant à hauteur de 0,8ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.</p>			<p>La direction n'a pas répondu à la question et/ou apportée d'élément de réponse. La prescription 4 est maintenue.</p>
<p>1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été transmis les diplômes de deux praticiens hospitaliers : - , chef de pôle est titulaire d'une capacité de médecine gériatrique obtenue en 2007, - , médecin gériatre est titulaire d'une capacité de médecine gériatrique obtenue en 2022.</p>					
<p>1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.</p>	<p>oui</p>	<p>La direction déclare que jusqu'en 2020, une réunion de pôle était organisée annuellement avec la participation des représentants de chaque métier afin d'échanger sur des questions relatives au projet de soin, le rapport d'activité, le plan de formation et les partenariats. Depuis 2020, l'établissement n'atteste pas réunir annuellement de commission de coordination gériatrique annuellement, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Ecart 5 : En l'absence d'organisation annuelle de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>		<p>une réunion a été organisée le 23/06/2025 (présentation jointe)</p>	<p>Il a été remis le PowerPoint de présentation d'une réunion intitulée "réunion de service USCG" daté du 23/06/25. A sa lecture, le nombre d'entrée, la durée de séjour et la provenance des résidents sont renseignés. Toutefois, il n'est pas indiqué le GIR des résidents. Par ailleurs, plusieurs thèmes sont abordés "projet de service", "trame ASD", "charte de fonctionnement", "suivi des indicateurs", "EPP chute", "prise de température des denrées alimentaires", "réunion pharmacie" et "chariot d'urgence". Au regard des sujets évoqués, cette réunion s'apparente à une réunion de commission de coordination gériatrique. Il serait intéressant d'ajouter le nom des professionnels participants à la réunion de CCG. La prescription 5 est levée.</p>
<p>1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été transmis le RAMA 2023 de l'EHPAD La Clairière. A sa lecture, il est relevé les données relatives aux entrées/sorties, le GMP et des données sur les chutes, les contentions, l'évaluation de la douleur, la vaccination. Cependant, conformément à l'article D312-158 du CASF, le document apparaît incomplet. En effet, en l'absence de données antérieures, il ne rend pas compte des modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. En outre, il ne contient aucune information concernant les formations des professionnels et la iatrogénie. Enfin, le RAMA n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice d'établissement, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Ecart 6 : En l'absence de précision des modalités de prise en charge des soins et de l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents, le RAMA 2023 est incomplet et en conséquence contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p> <p>Ecart 7 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par la directrice et le MEDEC, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : Compléter le RAMA 2023 en intégrant les modalités de prise en charge des soins et de l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents ainsi que les formations des professionnels et les données relatives à la iatrogénie, conformément à l'article D312-158 du CASF et transmettre le RAMA 2024.</p> <p>Prescription 7 : Faire signer conjointement le RAMA 2023 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>		<p>Les écarts relevés ont été pris en compte et les prescriptions seront mises en œuvre.</p>	<p>La direction déclare avoir pris en compte les prescriptions. Toutefois, aucun élément de preuve n'a été remis permettant de s'assurer de la complétude du RAMA 2023 et de sa signature conjointe. Les prescriptions 6 et 7 sont maintenues.</p>
<p>1.16 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.</p>	<p>oui</p>	<p>La direction n'a pas transmis de fiches de signalement réalisées auprès des autorités de tutelle. Il a été remis uniquement une procédure intitulée "déclarer un événement indésirable grave associé aux soins à l'ARS". Toutefois, à la lecture de cette procédure, il est relevé qu'il n'est pas fait mention de l'arrêté du 23/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales qui énonce que "tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées". Ces éléments nécessitent un signalement aux autorités compétentes. Au regard de la capacité de l'établissement (190 lits) et en l'absence de signalement d'EI/EIG sur deux années consécutives, l'EHPAD n'atteste pas signaler, sans délai, 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.</p>	<p>Ecart 8 : En l'absence de transmission de signalement aux autorités de tutelle en 2023 et 2024, l'EHPAD n'atteste pas signaler, sans délai, 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.</p>	<p>Prescription 8 : Signaler, sans délai, 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.</p>		<p>le dispositif de signalement des EI/ EIG en EHPAD a été mis à jour</p>	<p>Il était attendu la transmission des fiches de signalement d'EI/EIG survenus au sein de l'établissement en 2023-2024. Or, la direction déclare uniquement avoir mis à jour les procédures. En l'absence de transmission des signalements réalisés, l'EHPAD n'atteste pas signaler, sans délai, 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.</p> <p>Par ailleurs, il a été de nouveau transmis les mêmes documents que lors du premier questionnaire : -la charte de signalement des EI, -la charte de fonctionnement d'un CREX/RMM ainsi que la trame vierge de CR de CREX/RMM, -la procédure de signalement des EIGS mise à jour le 21/03/25, -la procédure intitulée "gestion des EI : signalement, traitement et analyse" mise à jour le 21/03/25.</p> <p>L'établissement n'apporte pas d'éléments de preuve attestant d'une pratique du signalement aux autorités de tutelle. La prescription 8 est maintenue.</p>
<p>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'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.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été remis une procédure intitulée "gestion des EI : signalement, traitement et analyse" datée de 2022. De plus, le tableau de bord des EI/EIG pour 2023 et 2024 a été transmis. Il est relaté la description de l'EI, les actions entreprises, les propositions d'amélioration, les causes identifiées, la date de survenance et l'état de traitement. Toutefois, il n'apparaît pas les réponses et solutions apportées par le service qualité, ce qui ne permet pas de s'assurer de la prise en charge globale des EI. Par ailleurs, il n'est pas précisé la date de clôture de l'EI, ce qui ne permet pas d'apporter une appréciation sur les délais de traitements des EI/EIG.</p>	<p>Remarque 3 : L'absence d'identification des actions correctives validées par le service qualité ne permet pas au déclarant de connaître les suites données à l'EI, ce qui n'encourage pas une pratique régulière de déclaration des EI par les professionnels.</p> <p>Remarque 4 : En l'absence de date de clôture des EI/EIG, il n'est pas possible d'apporter une appréciation sur les délais de traitement des EI/EIG.</p>	<p>Recommandation 3 : S'assurer que chaque déclarant dispose d'une réponse à sa déclaration et compléter le tableau de bord des actions correctives validées par le service qualité.</p> <p>Recommandation 4 : S'assurer d'un délai de traitement satisfaisant des EI/EIG et ajouter une mention "date de clôture" dans le tableau de bord.</p>		<p>le dispositif de gestion des EI/EIG en EHPAD a été mis à jour</p>	<p>La direction a remis le tableau de bord des EI pour 2023 et 2024. Il est relevé que les recommandations 3 et 4 n'ont pas été prises en compte. En effet, à la lecture du tableau de bord, n'ont pas été ajoutées les réponses apportées par le service qualité ainsi que les dates de clôture des EI. Les recommandations 3 et 4 sont maintenues.</p>
<p>1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été remis la décision instituant les membres du CVS en date du 9 janvier 2025, conformément à l'article D311-4 du CASF. A sa lecture, il est relevé l'élection de représentants des résidents, de représentants des familles et une représentante du personnel et de 4 représentants de l'organisme gestionnaire donc la directrice déléguée. Or, en tant que directrice déléguée, elle a une voix consultative et non délibérative. Par conséquent, elle ne peut être représentante de l'organisme gestionnaire. Il en est de même pour le qui peut siéger en tant que MEDEC et la cadre supérieure de santé qui peut siéger en tant que représentante de l'équipe médico-soignante. Par conséquent, il manque de fait un représentant de l'organisme gestionnaire, ce qui contrevient à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Ecart 9 : La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 9 : Revoir la composition du CVS concernant l'identification d'un membre de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF.</p>		<p>La composition du CVS a été revue (joint)</p>	<p>Il a été remis la décision instituant le CVS daté du 11/03/25. A sa lecture, il est relevé que la prescription 9 n'a pas été prise en compte. En effet, il est relevé l'élection de 6 représentants de l'organisme gestionnaire dont la directrice déléguée. Or, en tant que directrice déléguée, elle a une voix consultative et non délibérative. Par conséquent, elle ne peut être représentante de l'organisme gestionnaire. Il en est de même pour le qui peut siéger en tant que MEDEC et la cadre supérieure de santé qui peut siéger en tant que représentante de l'équipe médico-soignante. Par conséquent, il manque de fait l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, ce qui contrevient à l'article D311-5 du CASF. La prescription 9 est maintenue.</p>
<p>1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.</p>	<p>oui</p>	<p>Le règlement intérieur du CVS a été élaboré par ses membres, il est daté du mois de février 2023.</p>					
<p>1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été remis 3 CR de CVS pour 2023 et 2 CR de CVS pour 2024 (juillet et novembre). En l'absence de réunion du CVS au minimum 3 fois durant l'année 2024, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Par ailleurs, les CR témoignent des échanges riches et de thèmes abordés variés. Enfin, les CR de CVS sont signés par son Président, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Ecart 10 : En l'absence de 3 réunions du CVS en 2024, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.</p>	<p>Prescription 10 : Réunir le CVS au minimum 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF et transmettre les 3 derniers CR de CVS.</p>		<p>En raison d'un changement de direction, deux CVS ont eu lieu en 2024. Pour l'année 2025, trois CVS sont programmés, dont deux déjà réalisés (le 16 janvier et le 19 juin 2025) ; le prochain est prévu le 2 octobre 2025.</p>	<p>La direction a remis les mêmes CR de CVS que lors de la décision provisoire. De plus, elle déclare avoir réalisé 2 CVS sur l'année 2025, toutefois, les CR n'ont pas été transmis. En conséquence, l'EHPAD n'atteste pas réunir le CVS 3 fois par an. La prescription 10 est maintenue.</p>