

RAPPORT de CONTROLE le 27/06/2025

EHPAD NOTRE DAME DE LA SALETTE à SAINTE FOY LES LYON_69

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

Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ITINOVA

Nombre de places : 100 places en HP dont 10 places UVP

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'organigramme de l'EHPAD a été remis, il présente les liens hiérarchiques entre les professionnels et organise l'EHPAD par pôle : administration, paramédical, hébergement et vie sociale.					
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	AU 17/12/2024 l'établissement déclare 8,5 ETP vacants : - Un ETP de cadre de santé en cours de recrutement, - Trois ETP d'infirmier (IDE), remplacés par des CDD longs, - Deux ETP d'aide-soignant (AS), remplacé par un CDD long et un recrutement en CDI le 01/01/2025, - 2,5 ETP d'agent des services logistiques (ASL).					
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 Le Directeur est titulaire d'un master en droit, économie, gestion, mention droit de la santé (niveau 7), ce qui atteste de son niveau de qualification.					
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	La délégation de pouvoirs au Directeur d'établissement du 13/03/2023 a été remise. Ce document est complet et conforme aux attentes réglementaires relatives au DUD.					
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	La procédure "organiser les astreintes" en application depuis le 01/07/2024 ainsi que les plannings 2024 de l'astreinte ont été remis. Selon ces documents, l'astreinte repose de façon équilibrée sur la Directrice de l'EHPAD et la cadre de soins jusqu'à son départ en octobre 2024. La responsable hébergement effectue quelques week-ends. Le protocole présente les différentes situations pour lesquelles le recours à l'astreinte est nécessaire et précise qui contacter en priorité (les services de secours ou le cadre d'astreinte). En revanche, le document ne définit pas les périodes couvertes par l'astreinte (heure de début et heure de fin).	Remarque 1 : L'absence de mention des périodes couvertes par l'astreinte dans le protocole d'astreinte ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire du fonctionnement de l'astreinte.	Recommandation 1 : Mentionner les périodes couvertes par l'astreinte dans le protocole d'astreinte.	R1 - RISQ-2069SAL-002-V3 - Organiser les astreintes	Un nouveau protocole d'astreinte est validé depuis le 19/06/2025. La période de couverture est inscrite dans la partie : Type d'astreinte.	Le nouveau protocole d'astreinte précise que "les plages horaires des astreintes s'étendent toujours de 10h à 10h." Les périodes couvertes par l'astreinte étant mentionnées, 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	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : 24/10/2024, 14/11/2024 et 28/11/2024. Les comptes rendus attestent de la régularité des CODIR sur cette période. Le CODIR est composé des membres suivants : la Directrice, le Directeur adjoint (), l'Adjointe de direction, la Cadre du service hébergement, le Médecin Coordonnateur (MEDEC), la Chargée de mission qualité, la Référente qualité () ainsi que la Psychologue. Les comptes rendus sont bien formalisés. Le CODIR traite des thématiques liées à la gestion de la qualité au sein de l'EHPAD, à son organisation, ainsi qu'à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2020-2024 et a été élaboré sous la gestion de l'ancien organisme gestionnaire de l'EHPAD. Le document présente des fiches actions et un projet de soins complet. En revanche, il ne précise pas sa date de consultation par le CVS. Il est par ailleurs noté que le renouvellement du projet d'établissement est engagé. Selon le compte rendu du CODIR du 28/11/2024, la référente qualité "fera l'accompagnement à l'écriture du projet d'établissement des trois EHPAD." Et une "rencontre commune le 10/12/2024 pour l'organisation du projet" est prévue.	Ecart 1 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Présenter le prochain projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le Projet d'établissement sera présenté au CVS d'ici la fin d'année lorsqu'il sera finalisé.	Dont acte. La prescription 1 est maintenue dans la perspective de la consultation du projet d'établissement par le conseil de la vie sociale de l'EHPAD.
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	Deux documents ont été remis : - une présentation sur la bientraitance et la maltraitance rédigée par la responsable et la référente à la qualité, - la politique de bientraitance - promouvoir la bientraitance des personnes accompagnées. Il est relevé que ces documents participent à la promotion de la bientraitance au sein de l'établissement. Par ailleurs, le projet d'établissement remis aborde la stratégie de promotion de la bientraitance par la formation des agents, la réflexion éthique et les investissements. Pour autant, le projet d'établissement ne précise pas les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement, de même les modalités de communication auprès des personnes accueillies, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Le projet d'établissement ne désigne pas non plus également l'autorité extérieure et ne précise pas les modalités dans lesquelles les personnes accueillies peuvent faire appel à elle en cas de difficulté.	Ecart 2 : Le projet d'établissement n'intégrant pas l'ensemble des éléments attendus dans le cadre de la politique de prévention de la maltraitance, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 2 : transmettre le projet d'établissement en cours d'actualisation présentant la politique de prévention de la maltraitance conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	E2 - RDEV-ASSOC-010-C3 - TRAME STANDARD PROJET ETABLISSEMENT ITINOVA	Le projet d'établissement va être revu intégralement à compter de septembre 2025. Une professionnelle a été embauché en CDD à 0,2 ETP dans ce sens sur la fin d'année. Le projet sera basé sur la trame associative reprenant la politique de prévention de la maltraitance - partie 2 : Nos valeurs, les principes qui nous guident.	La trame du prochain projet d'établissement prévu pour septembre 2025 a été remise. Le document présente une approche générale de la bientraitance et affiche une volonté de promouvoir le respect, le bien-être et la dignité des personnes accompagnées. Il mentionne des éléments de sensibilisation des professionnels, l'utilisation du logiciel pour le signalement des événements indésirables, ainsi que l'affichage des numéros d'urgence (3977, 119). Toutefois, la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance apparaît peu détaillée. Le document manque de précisions sur les outils concrets de repérage des risques de maltraitance et sur les modalités détaillées de traitement des signalements (grilles d'auto-évaluation, audits internes, analyse des événements, retour aux personnes concernées). Il est par ailleurs relevé que le document ne précise pas les modalités de communication des événements auprès des personnes accueillies, ne désigne pas l'autorité extérieure compétente ni les modalités par lesquelles les personnes accompagnées ou leurs représentants peuvent les contacter. La prescription 2 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été actualisé en mars 2023 et consulté par le CVS le 18/11/2022. Il est conforme aux attentes réglementaires, mais il précise que les animaux domestiques ne sont pas autorisés au sein de l'établissement, sauf médiation animale. Pour rappel, selon la réglementation en vigueur, l'établissement doit autoriser l'admission des animaux de compagnie des résidents, sauf avis contraire du CVS.	Ecart 3 : En refusant l'admission des animaux de compagnie au sein de l'EHPAD sans avis express du CVS, l'établissement contrevient à l'article L311-9-1 du CASF.	Prescription 3 : Assurer la consultation le CVS sur la question de l'admission des animaux de compagnie au sein de l'EHPAD, comme prévu par l'article L311-9-1 du CASF, et modifier le règlement de fonctionnement en conséquence.	E3 - ADM1-2069SAL-008-V2 - Règlement de fonctionnement modifié	La phrase concernant les animaux a été supprimée. Au cours du prochain CVS prévu le 4 novembre, nous allons aborder la question de l'admissibilité des animaux de compagnie à l'EHPAD, dans le but de réviser le règlement de fonctionnement en conséquence et d'intégrer un article spécifique sur ce point. Si un cas se présente avant le 4 novembre, un CVS extraordinaire sera organisé.	Il est bien pris note de la déclaration de l'EHPAD appuyée par la transmission du nouveau règlement de fonctionnement. La prescription 3 est levée.
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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, il fait état dans la question 1.2. de la vacance du poste de cadre de santé.	Remarque 2 : L'établissement n'a pas d'IDEC dans ses effectifs ce qui ne favorise pas la coordination des équipes soignantes.	Recommandation 2 : Recruter une IDEC afin de favoriser la coordination des équipes soignantes.	R2 - Diplomes cadre de santé	., cadre de santé est recruté depuis le 03/02/2025.	Le contrat de travail à durée indéterminée de . a été remis. Il la positionne en qualité de cadre de santé à compter du 03/02/2025. Par ailleurs, à la lecture de ses diplômes et attestations de formation, il est relevé que . ne dispose pas du diplôme de cadre de santé, mais d'un CAFERUIS et d'une formation des "infirmiers coordinateur référent en EHPAD". Le statut de cadre de santé étant réservé aux titulaires du diplôme de cadre de santé, il est nécessaire de l'identifier comme faisant fonction de cadre de santé ou IDEC au sein de l'établissement. La recommandation 1 est levée.
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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, il fait état dans la question 1.2. de la vacance du poste de cadre de santé. Il est cependant rappelé la nécessité que l'IDEC bénéficie d'une formation afin de l'accompagner sur son poste et à l'accomplissement de ses missions.					

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	<p>Le contrat de travail du 18/03/2024 du MEDEC a été remis. Ce contrat précise que le MEDEC intervient à hauteur de 0,40 ETP au sein de l'EHPAD. Pour rappel, le temps d'intervention du MEDEC dans un EHAD de 100 places ne peut être inférieur à 0,80 ETP. Son temps de travail concorde avec le planning du MEDEC remis.</p> <p>Enfin, à la lecture du contrat de travail du MEDEC, il est relevé que ce dernier ne précise pas les mentions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les modalités d'exercice de ses missions définies à l'article D. 312-158 du CASF et les moyens appropriés à la réalisation desdites missions au sein de l'établissement ;- Son engagement lors de son recrutement de satisfaire aux obligations de formation mentionnées à l'article D. 312-157 du CASF et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement ;- L'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.	<p>Ecart 4 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.</p> <p>Ecart 5 : 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'engagement du médecin coordonnateur de satisfaire aux obligations de formation pour exercer les fonctions de MEDEC et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP dans l'établissement conformément à l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Prescription 5 : 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, l'engagement du médecin coordonnateur de satisfaire aux obligations de formation pour exercer les fonctions de MEDEC et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.</p>		<p>Un nouveau médecin coordonnateur/prescripteur : Dr . est embauché en CDI à 0,6 ETP depuis le 17/06/2025 en plus du Dr ., médecin coordonnatrice à 0,4 ETP en arrêt depuis le mois de juillet 2024. Le contrat de travail du Dr . est en cours de signature au siège de l'association.</p>	<p>Il est pris bonne note du recrutement à compter du 17/06/2025 d'un médecin prescripteur/coordonnateur au sein de l'EHPAD, son contrat de travail à durée indéterminée a été remis. Le document précise que le Dr est recruté en qualité de MEDEC et travail selon une convention de forfait jours réduits à 131 jours soit l'équivalent d'un 0,60 ETP. Ainsi, en dehors de l'absence présence du Dr ., le temps de coordination médical s'élève à 1 ETP.</p> <p>La prescription 4 est donc levée.</p> <p>Enfin, il n'a pas été remis le contrat de travail du Dr . prévoyant l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement, l'engagement du médecin coordonnateur de satisfaire aux obligations de formation pour exercer les fonctions de MEDEC et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement. A la lecture du contrat de travail du Dr . il est relevé que le document ne mentionne pas non-plus ces éléments pourtant obligatoires.</p> <p>La prescription 5 est maintenue.</p>
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	<p>Plusieurs documents ont été remis : le diplôme universitaire en management médical et gestion des risques dans les structures sanitaires et sociales et le relevé de notes correspondant, l'attestation de réussite d'un DU de bases en soins palliatifs, le procès-verbal attestant que le médecin a présenté sa thèse pour le diplôme de Docteur en Médecine. Ces documents attestent que la Dr . est titulaire de deux DU.</p> <p>En revanche, le relevé de notes à l'examen de fin d'études du DIU "formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD" remis ne permet pas d'attester que Mme la docteure ., est titulaire de ce DIU.</p>	<p>Ecart 6 : En l'absence de transmission du diplôme (ou attestation de réussite) DIU "formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD" du médecin présent dans l'établissement, l'EHPAD ne justifie pas qu'elle dispose des qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : Transmettre l'attestation de réussite ou le diplôme inter-universitaire "formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD" afin d'attester que le médecin coordonnateur exerce les fonctions de coordination gériatrique conformément à l'article D312-157 du CASF.</p>	E6 - Diplomes du Dr ., spécialisé en gériatologie		<p>Les diplômes du médecin coordonnateur nouvellement recruté ont été remis et attestent que le Dr . est titulaire d'une capacité de médecine de gériatologie nécessaire aux fonctions de médecin coordonnateur. Les autres diplômes remis n'appellent pas à de remarques particulières.</p> <p>Cependant, l'attestation de réussite ou le diplôme inter-universitaire "formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD" du Dr n'a pas été remis.</p> <p>Le médecin coordonnateur recruté étant titulaire de d'une capacité de médecine de gériatologie, la prescription 8 est levée.</p>
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	<p>Aucun compte rendu de commission de coordination gériatrique n'a été remis pour 2023 et 2024. S'agissant de 2021 et 2022, deux courriers ont été transmis en date du 01/12/2021 et du 25/05/2022. Ces courriers ont pour objet le "procès-verbal de carence commission gériatrique" du 07/12/2021 et du 25/05/2022, faute de participant.</p> <p>Il est rappelé que son organisation annuelle est obligatoire et répond à la nécessité d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux, salariés et intervenants libéraux au sein de l'EHPAD.</p>	<p>Ecart 7 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Prescription 7 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 du CASF.</p>		<p>La commission de coordination gériatrique sera organisée durant le 2ème semestre 2025.</p>	<p>Il est pris note de l'engagement de l'EHPAD à organiser la commission de coordination gériatrique au cours du 2e semestre 2025.</p> <p>La prescription 7 est maintenue dans la perspective de l'organisation de la commission de coordination gériatrique d'ici la fin d'année 2025.</p>
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Non	<p>L'établissement ne répond pas à la question. Il est rappelé que le RAMA est un outil de pilotage au service de l'établissement, qui permet un suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins et des caractéristiques de la population accueillie. Son absence d'élaboration prive l'établissement d'un outil d'analyse et d'amélioration de la qualité des soins.</p>	<p>Ecart 8 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Prescription 8 : Rédiger le RAMA chaque année, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF et transmettre le RAMA 2024.</p>		<p>Le RAMA sera réalisé en 2025 grâce à la présence du nouveau médecin coordonnateur.</p>	<p>Il est pris note de l'engagement de l'EHPAD à produire le RAMA 2025.</p> <p>La prescription 8 est maintenue dans cette perspective.</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.	Oui	<p>Le document d'information "gestion des EIG et EIGS" a été remis, ainsi que 8 fiches de signalements d'EIG. La transmission de ces documents permet d'attester que l'établissement signale l'ensemble des dysfonctionnements graves dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.</p> <p>En revanche, il est relevé que plusieurs événements ont été signalés de manière tardive (plus de 48 heures après la survenue de l'événement). C'est le cas notamment des événements survenues le 09/02/2023, le 11/02/2023, le 04/08/2023, le 18/09/2024 et le 10/12/2024.</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'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	<p>Le tableau de bord des EI/EIG du 10/03/2022 au 03/12/2024 a été remis. Ce document présente notamment le déroulement de l'évènement, les actions immédiates mises en place, les suites à donner et la criticité de l'évènement. Le document d'information de la gestion des EIG et EIGS ainsi que le protocole "déclarer et traiter un évènement indésirable" ont été remis. Ce dernier document informe du traitement des événements et notamment du traitement en CODIR des EI (classification de l'Ei, analyse des causes plus ou moins approfondie, mise en place des actions d'amélioration et retour au déclarant). Les comptes rendus du CODIR du 14/11/2024 et du 28/11/2024 (déjà remis) démontrent qu'un "point plaintes et réclamations" est abordé en réunion.</p> <p>L'établissement atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI et EIG au sein de l'EHPAD.</p>					
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	<p>La composition du CVS au 22/02/2023 a été remise. A sa lecture, il est noté que le CVS est composé de :</p> <ul style="list-style-type: none">- 3 représentants des personnes accompagnées,- 4 représentants des familles, dont deux suppléantes,- une représentante des salariés,- un représentant des bénévoles. <p>Il est relevé l'absence de mention de représentant de l'organisme gestionnaire dans la composition du CVS. A la lecture du règlement intérieur du CVS remis à la question suivante, il est relevé que "l'organisme gestionnaire Itinova désigne le/la directeur/trice de l'établissement ou son représentant comme représentant de l'organisme gestionnaire au sein du conseil de la vie sociale de l'établissement". Or, il est rappelé que dans la mesure où le directeur (ou son représentant) siège à titre consultatif (article D311-9 CASF), il ne peut pas représenter l'organisme gestionnaire, qui lui a voix délibérative. Il serait donc opportun de désigner, comme cela a été fait pour l'EHPAD "La Providence", appartenant au même groupe associatif, la directrice de pôle comme représentante de l'organisme gestionnaire.</p>	<p>Ecart 9 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 9 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.</p>		<p>La directrice de pôle sera la nouvelle représentante de l'organisme gestionnaire. L'information sera faite au prochain CVS.</p>	<p>Il est déclaré que la Directrice de pôle représentera l'organisme gestionnaire au sein de l'EHPAD. Cependant, aucun document ni décision d'institution du CVS attestant de la déclaration de l'EHPAD n'a été remis.</p> <p>La prescription 9 est maintenue.</p>
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Oui	<p>Le règlement intérieur du CVS de l'EHPAD a été remis. Le document est complet et répond aux attentes réglementaires.</p> <p>Il a été établi lors du CVS du 12/10/2023. En atteste le compte rendu remis.</p>					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	<p>Cinq procès-verbaux ont été remis : 26/06/2023, 07/12/2023, 09/02/2024, 23/05/2024 et 30/09/2024.</p> <p>Aucun des comptes rendu n'est signé par le président du CVS.</p>	<p>Ecart 10 : En l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription 10 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>		<p>Les CR de CVS seront signés par le président.</p>	<p>Dont acte.</p> <p>La prescription 10 est levée.</p>