

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

Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SARL SOGECOM (DOMUSVI)

Nombre de places : 73 places en HP

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 remis est nominatif et mis à jour en décembre 2024. Il rend compte, de manière claire, de la structuration de l'organisation de l'EHPAD.					
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	L'établissement déclare au 01/07/2024 un total de 7 postes vacants (sans précision du nombre d'ETP correspondant) : - 4 postes d'aides-soignants (AS) de jour, ces postes ne sont pas assurés par des recrutements pérennes (refus CDI des recrutés, absence de candidatures satisfaisantes), - 2 postes d'AS de nuit (refus CDI d'un recruté et absence de candidatures satisfaisantes), - un IDE, pourvu le 01/11/2024. Pour les postes toujours vacants, il est déclaré que l'établissement procède à leur remplacement par l'utilisation de CDD et de CDD longue durée (notamment pour les professionnels ayant refusé un CDI). Par ailleurs, à la lecture des procès-verbaux du conseil de la vie sociale, il est relevé que l'établissement dispose d'un vivier de remplaçants lui permettant de limiter le nombre de postes absents.					
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 de l'EHPAD est titulaire du certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale et du certificat EURODIR. Ces documents attestent du niveau de qualification de la Directrice de l'EHPAD.					
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	Le document unique de délégation de pouvoir et de responsabilité de la Directrice, en date du 25/05/2020, a été remis. Ce document est conforme aux attentes réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	Oui	L'établissement a transmis la procédure "Modalité d'organisation des permanences en l'absence de la direction" et les calendriers de la permanence des directeurs de 2024 et 2025 qui présente la répartition de la permanence entre les directeurs des EHPAD du groupe implantés dans les départements 01, 26, 38 et principalement le 69. La permanence de direction est donc mutualisée entre 8 établissements du groupe Selon la procédure, une permanence est effectuée 7j/7j au sein de la résidence par la direction (1 week-end par mois) et en son absence par les personnes référentes désignées par la direction : adjointe de direction, infirmière coordinatrice (IDEC), responsable hôtelière, psychologue et le personnel de nuit. Il en ressort également que les autres directeurs d'EHPAD régionaux du groupe, assurent la "permanence" une fois dans le mois pour leur établissement et pour les autres établissements le week-end et nuit comprise. Il est également mis en place un directeur de "résidence binôme" à contacter si la Direction n'est pas joignable. Pour l'EHPAD Résidence du Champ de Courses, il s'agit du Directeur de l'EHPAD Résidence Tiers Temps. La note interne du 14/12/2024 signalant l'absence de la Directrice du samedi 21/12/24 au dimanche 29/12/24 inclus a été remise. Elle précise également qui contacter en cas d'urgence du lundi au vendredi et le week-end et jour férié.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Trois feuilles d'émargement ont été remises : 25/11/2024, 02/12/2024 et 09/12/2024. Il est relevé que le CODIR se réunit régulièrement. En revanche, il est à noter que les documents remis sont manuscrits, peu détaillés, peu lisibles et ne font pas apparaître des prises de décisions et s'apparentent davantage à une prise de notes personnelles. Il est rappelé que l'utilité du compte rendu du CODIR réside dans le fait que c'est un outil partagé permettant aux participants et aux excusés de suivre les échanges, les progrès réalisés et les actions qui restent mener.	Remarque 1 : L'absence de lisibilité des notes manuscrites faisant office de compte rendu de CODIR ne permet pas aux participants et personnes excusées d'avoir une vision claire du contenu des échanges tenus et des décisions prises en CODIR.	Recommandation 1 : Formaliser des comptes rendus de CODIR lisibles afin de rendre compte clairement des échanges tenus et décisions prises lors des CODIR afin de permettre leur communication et diffusion.	Pièce 01 - CR CODIR 260525 Pièce 02 - CR CODIR 020625 Pièce 03 - CR CODIR 160625	A l'avenir, les comptes-rendus seront réalisés selon une trame informatisée. Ils seront partagé avec l'ensemble du CODIR à l'issue de la réunion.	Trois comptes rendus de CODIR formalisés selon la trame ont été remis : 26/05/2025, 02/06/2025 et 16/06/2025. Ces comptes rendus sont lisibles et rendent compte des échanges et des décisions qui sont prises en CODIR. La recommandation 1 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2024-2028 remis est très complet. Il présente un projet de soins exhaustif ainsi que la thématique relative aux soins palliatifs. Il présente le projet d'accompagnement et de prise en soins en unité protégée (UP) et précise avoir été consulté par le Conseil de la Vie Sociale (CVS) le 07/03/2024.					
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	Plusieurs documents ont été remis attestant de l'engagement de l'établissement en matière de bientraitance : supports de sensibilisation (affiches, brochures, livrets à destination des familles, bénévoles et professionnels), plan d'action 2024, cartographie des risques de maltraitance, procédure de signalement, désignation d'un référent bientraitance (IDE) et formation dédiée (14h en 2024). Le projet d'établissement présente bien les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance. Toutefois, il ne précise pas les modalités de réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement ni ne désigne l'autorité extérieure compétente à laquelle peuvent s'adresser les professionnels, les résidents ou leurs représentants légaux en cas de maltraitance, ni les modalités concrètes de saisine. L'absence de ces éléments dans le projet d'établissement ne permet pas à ce dernier de satisfaire entièrement aux obligations réglementaires. Plus généralement, le projet d'établissement ne mentionne pas l'ensemble des outils et dispositifs existants, pourtant bien mis en place par l'établissement pour promouvoir la bientraitance et prévenir les risques de maltraitance. Il en est ainsi, par exemple, du livret bientraitance bénévole, de l'élaboration d'un plan d'action bientraitance, ou encore de l'existence d'une procédure formalisée de traitement et de signalement. L'intégration de ces éléments au projet d'établissement renforcerait la lisibilité et la cohérence de la démarche engagée.	Ecart 1 : Le projet d'établissement ne présente pas de manière complète sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 1 : Compléter le projet d'établissement en développant davantage le volet dédié à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance notamment sur les points relatifs à la réalisation du bilan des faits de maltraitance survenue et de la désignation de l'autorité extérieure joignable par les usagers en cas de maltraitance, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Pièce 04 - PE MAJ juin 2025 Pièce 05 - Bilan des faits de maltraitance 2024	Le projet d'établissement a fait l'objet d'une mise à jour du volet présentant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Le bilan 2024 a été réalisé. Nous sommes toujours en attente de la désignation de l'autorité extérieure, nous mettrons à jour les documents dès réception de l'information.	Le projet d'établissement remis prévoit désormais l'élaboration d'un bilan des actes de maltraitance survenus au sein de l'EHPAD. La prescription 1 est levée.

1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été actualisé en août 2023 et a été soumis pour avis au CVS. Il est complet, mais n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, et il ne précise pas les mesures collectives encadrant la liberté d'aller et venir des résidents, en particulier celles appliquées aux personnes admises en unité protégée.	Ecart 2 : En l'absence de présentation dans le règlement de fonctionnement de l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation et en l'absence d'inscription des mesures collectives encadrant la liberté d'aller et venir des résidents, en particulier celles appliquées aux personnes admises en unité protégée, l'établissement contrevient aux articles R311-35 et 311-37-1 du CASF.	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement en précisant l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation et en présentant des mesures collectives encadrant la liberté d'aller et venir des résidents, en particulier celles appliquées aux personnes admises en unité protégée, conformément aux articles R311-35 et 311-37-1 du CASF.	Pièce 06 - Règlement de fonctionnement v2025 Pièce 07 - Avenant relatif à la liberté d'aller et venir Pièce 08 - Avenant liberté d'aller et venir UP	Le règlement a été actualisé afin de préciser l'organisation et l'affectation, l'accès et l'utilisation des locaux et bâtiments ainsi que les mesures collectives encadrant la liberté d'aller et venir des résidents. Vous trouverez également ci-joint le nouveau règlement de fonctionnement ainsi que l'avenant au contrat de séjour relative à la liberté d'aller et venir ainsi que l'avenant	Le règlement de fonctionnement actualisé a été remis. Il est conforme aux attentes réglementaires. Les annexes au contrat de séjour également relatives à la liberté d'aller et venir pour les résidents en EHPAD et ceux admis en UVP ont également été remises. La prescription 2 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.	Oui	Le contrat à durée indéterminée à temps complet du 24/04/2024 de l'infirmière cadre a été remis. Il atteste qu'elle est affectée sur les fonction d'encadrement de l'équipe soignante de l'EHPAD.					
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	L'établissement a transmis le diplôme de délivré par l'École Supérieure d'Infirmières Ce document atteste que l'infirmière cadre est titulaire d'un diplôme d'infirmier reconnu comme équivalent au diplôme d'État d'infirmier en France. Par ailleurs, une attestation de participation, de , au parcours d'intégration des infirmiers cadres, dispensé du 19 septembre au 28 novembre 2024, a été remise. Ce document certifie que l'intéressée a bénéficié d'un accompagnement structuré dans le cadre de sa prise de poste en qualité de cadre infirmier.					
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	L'avenant de transfert du MEDEC a été remis. Daté du 04/08/2020, ce document prévoit le transfert du MEDEC vers l'EHPAD Résidence du Champ de Courses et mentionne un temps de travail égal à 0,50 ETP. Il est relevé que ce temps de travail est inférieur aux exigences réglementaires qui prévoient un temps de coordination médicale au moins égale à 0,60 ETP pour les EHPAD autorisés de 73 places. Il est relevé que l'annexe n°1 à l'avenant prévoit que le MEDEC soit présent sur site les mardis et jeudi. Or, d'après le planning remis du mois de novembre 2024, il s'avère que le MEDEC intervient les lundis et jeudi. L'annexe n°1 n'est donc plus d'actualité.	Ecart 3 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF. Remarque 2 : En l'absence de mise à jour de l'annexe n°1 à l'avenant au contrat du travail du MEDEC, le temps d'intervention de ce dernier les lundis n'est pas couvert juridiquement.	Prescription 3 : Respecter le temps de coordination médicale du MEDEC hauteur de 0,60 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF. Recommandation 2 : Mettre à jour l'annexe n°1 de l'avenant au contrat de travail du MEDEC.	Pièce 09 - Courrier de proposition de passage à 0,6 ETP Pièce 10 - Courrier de refus du MEDEC Pièce 11 - Copie d'écran de l'offre d'emploi pour 0,1 ETP de MEDEC Pièce 12 - Avenant au contrat de travail du MEDEC	Le MEDCO partage son temps de travail entre deux EHPAD et ne peut donc pas passer à 0,6 ETP sans impacter l'autre établissement. Nous avons diffusé une offre d'emploi par un 0,1 ETP de MEDCO en CDI. Vous trouverez ci-joint le courrier de proposition de passage à 0,6 ETP, le courrier de refus du MEDEC et la copie d'écran de l'offre d'emploi diffusée. L'annexe de l'avenant du contrat de travail du MEDEC a été mis à jour avec les bons jours de présence.	Dont acte. La prescription 3 et la recommandation 2 sont levées.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le diplôme d'Etat de Docteur en médecine délivré le 17/10/2013 du MEDEC a été remis, ainsi que ses attestations de réussite à la capacité de médecine de gériatrie et au diplôme universitaire bases en soins palliatifs, ce qui atteste de son niveau de qualification.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Les feuilles d'émargement de la commission gériatrique du 18/11/2022, 28/09/2023 et du 28/12/2024 ont été remises. Ces documents sont également suivis de prise de note personnelle reprenant les points à l'ordre du jour ainsi que les supports de présentation des interventions des professionnels médicaux lors des commissions du 18/11/2022 et du 28/09/2023. Il est rappelé que l'utilité du compte rendu des commissions de coordination gériatrique réside dans le fait que c'est un outil partagé permettant aux participants et aux excusés de suivre les échanges, les progrès réalisés et les actions qui restent mener.	Remarque 3 : L'absence de compte rendu de commission de coordination gériatrique ne permet pas aux participants et personnes excusés d'avoir connaissance du contenu des échanges tenus et des décisions prises en commission.	Recommandation 3 : Rédiger systématiquement un compte rendu à l'issue de chaque commission de coordination gériatrique afin de rendre compte clairement des échanges tenus et décisions prises lors des commissions.		Un compte-rendu sera rédigé à l'issue de la prochaine commission de coordination gériatrique	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à élaborer un compte rendu à l'issue de chaque commission de coordination gériatrique. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective d'un compte rendu à l'issue des prochaines commissions de coordination gériatrique.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2023 remis est très complet et correspond aux attentes réglementaires.					
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	Trois fiches de signalement ont été remises : 21/08/2023 (n° 20230821174831098), 21/08/2023 (n°20230821175921023) et du 06/11/2024. La transmission de ces signalements atteste de l'information de ces dysfonctionnements graves survenus dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD. Néanmoins, à leur lecture, il est relevé que les signalements ont été effectués tardivement, jusqu'à 20 jours après leur survenue. D'autres documents ont également été remis : document de présentation de "sensibilisation plaintes/réclamations/EI", la fiche vierge de retour sur expérience (RETEX) des événements indésirables. La procédure "déclarer un événement indésirable aux autorités" transmise également présente les définitions et les conduites à tenir en cas d'EI, EIG, EIAS, EIGS. Ces documents participent à l'acculturation des professionnels au signalement et à la prévention des événements indésirables graves.	Ecart 4 : En l'absence de signalement immédiat des EIG du 21/08/2023 et du 06/11/2024 aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 4 : Informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	Pièce 13 - Procédure Déclarer un EI aux Autorités	Les EIG du 21/08/23 ont été déclarés en 3 jours en raison des temps d'échange et de validation par le siège. L'EIG du 06/11/23 a été déclaré après 20 jours en raison du temps de l'enquête nécessaire et afin que la famille de la personne incriminée arrête de minimiser les faits. Le dernier EIG en date 04/04/25 a été déclaré le lendemain. Vous trouverez ci-joint la procédure de déclaration d'un EI aux autorités, cette procédure sera suivie à l'avenir.	Il est bien noté que certains signalements d'EIG ont été transmis tardivement aux autorités administratives en raison de la gestion interne de ces signalements. Pour autant, cela ne constitue en rien un frein au signalement immédiat aux autoités de contrôle. Il est bien compris que l'établissement s'engage à signaler de manière immédiate les EIG, à l'appui de sa procédure de déclaration d'un EI aux autorités. La prescription 8 est levée.
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	L'établissement n'a pas transmis le tableau de bord retraçant l'ensemble des EI et des EIG survenus au sein de l'EHPAD. Il a été remis les tableaux recensant pour 2023 et 2024 le nombre de plaintes enregistrées et le nombre des contrôles effectués par les autorités administratives (DDPP, inspection du travail, etc.). Par ailleurs, les feuilles d'émargement des réunions/formation "RIG" du 21 et 22 février 2024 remises attestent bien que les professionnels sont sensibilisés à la déclaration des événements indésirables et qu'il existe des outils leur permettant de déclarer. Ces feuilles sont accompagnées de l'ordre du jour qui mentionne qu'il existe des fiches "je signale", des procédures gestion des fiches "je signale" et gestion des EI à déclarer aux autorités RETEX, une charte d'incitation au signalement et un tableau de suivi des EI et réclamations.	Remarque 4 : En l'absence de transmission du tableau de bord des EI et des EIG, l'établissement n'atteste assurer la déclaration en interne de l'évènement, son traitement, et son analyse des causes et le plan d'action pour y remédier.	Recommandation 4 : Transmettre le tableau de bord des EI et EIG de 2023 et de 2024, afin d'attester de la déclaration des EI/EIG en interne, de son traitement, et de son analyse des causes et le plan d'action pour y remédier.	Pièce 14 - Suivi des EI et réclamations 2024	Vous trouverez ci-joint le tableau de suivi des événements indésirables et réclamations de 2024. Celui de 2023 n'avait pas été réalisé.	Il est pris note que le tableau de bord des EI/EIG de 2023 n'est pas réalisé. Celui de 2024 transmis mentionne notamment : la description de l'évènement, son degré de gravité, la réponse apportée, le responsable du suivi, la clôture de l'évènement et si les autorités de tutelles ont été averties. Ce document mentionne aussi que chaque EI fait systématiquement l'objet d'une analyse des causes. La recommandation 4 est levée.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	La liste des élus du CVS au 15/09/2022 a été remise. Elle présente les deux représentants des familles au CVS, le représentant des résidents et le représentant de l'établissement (l'adjointe de l'EHPAD). Il est relevé plusieurs points de non-conformités : - l'absence de représentants des professionnels élus au CVS, - l'absence d'un deuxième représentant des résidents, - l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire. Par ailleurs, il est relevé que cette composition déroge également au règlement intérieur du CVS.	Ecart 5 : En l'absence de représentants des professionnels, de l'organisme gestionnaire et d'un deuxième représentant des résidents, la composition du CVS de l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 5 : Assurer l'élection de représentants des professionnels, d'un deuxième représentant des résidents et désigner au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, afin que la composition du CVS soit conforme à l'article D311-5 du CASF.	Pièce 15 - CR CVS mai 2025	De nouvelles élections des membres du CVS sont prévues pour septembre 2025 comme indiqué lors du dernier CVS du 14/05/2025. L'ensemble des représentants va être élu à cette occasion.	Il est pris bonne note de l'élection des représentants du CVS d'ici septembre 2025. En revanche, aucune précision n'est apportée concernant la désignation du représentant de l'organisme gestionnaire au CVS. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de l'élection des représentants des professionnels, d'au moins deux représentants des résidents ainsi que de la désignation d'au moins un représentant de l'organisme gestionnaire au CVS.
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Oui	Le compte rendu du CVS établissant le règlement intérieur du CVS n'a pas été remis. Le règlement intérieur à quant à lui été transmis. Sa lecture appelle plusieurs remarques : - Il précise que les membres du CVS sont consultés pour l'élaboration et la modification du règlement intérieur. Or pour rappel, le CVS n'a pas un rôle de consultation pour le règlement intérieur du CVS, mais il l'établit ; - Il prévoit que les représentants des professionnels ne sont pas élus par l'ensemble des personnels, mais par les membres du Comité d'entreprise.	Ecart 6 : La mention dans le règlement intérieur du CVS, qui précise que les membres du CVS sont consultés pour l'élaboration du règlement intérieur du CVS, contrevient à l'article D311-19 du CASF. Ecart 7 : La mention dans le règlement intérieur du CVS, qui précise que les représentants des professionnels ne sont élus par le CSE de l'EHPAD contrevient à l'article D311-13 du CASF.	Prescription 6 : Supprimer dans le règlement intérieur du CVS la mention qui précise que les membres du CVS sont consultés pour l'élaboration du règlement intérieur du CVS afin d'être conforme à l'article D311-19 du CASF. Prescription 7 : Supprimer dans le règlement intérieur du CVS la mention qui précise que les représentants des professionnels sont élus par les membres du CSE afin d'être conforme à l'article D311-13 du CASF.	Pièce 16 - Règlement intérieur CVS juin 2025	Le règlement intérieur du CVS a été mis à jour conformément à la réglementation et sera présenté lors du prochain CVS du mois de septembre 2025.	Le règlement intérieur du CVS mis à jour remis n'est pas conforme sur le point relatif à l'élaboration du règlement intérieur du CVS. En effet, le document précise toujours que "le CVS est consulté pour l'élaboration du règlement intérieur", alors que celui-ci doit l'établir. Par ailleurs, le document mentionne également que le CVS est consulté pour l'élaboration ou la modification du projet d'établissement de la résidence, sans précisé qu'il est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement, en particulier sur son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. La prescription 6 est maintenue. Concernant la mention relative à l'élections des représentants des professionnels par les membres du comité d'entreprise, il est relevé qu'elle a bien été supprimée. La prescription 7 est levée.

1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	5 procès-verbaux de CVS ont été remis : 02/02/2023, 04/05/2023, 09/11/2023 07/03/2024 et 18/06/2024. Il a également été remis l'invitation en date du 20/11/2024 pour le CVS du 17/12/2024. A la lecture des procès-verbaux, il est relevé qu'ils sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents.					
--	-----	---	--	--	--	--	--