

## EHPAD TIERS TEMPS à LYON\_69

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

Thématique: CSP 13/Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SAS TIERS TEMPS LYON (DOMUSVI)

Nombre de places : 91 places HP dont 10 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
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 un total de 11 postes vacants au 1er juillet 2024, dont : - trois postes d'infirmier (IDE) qui sont toujours à pourvoir faute d'acceptation des CDI proposés par l'établissement aux professionnels en CDD, - 7 postes d'aides-soignants (AS), 3 sont actuellement pourvus, les 5 autres sont toujours à pourvoir faute d'acceptation des CDI proposés par l'établissement aux professionnels en CDD, - un poste de chef cuisinier aujourd'hui pourvu.					
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	Le Directeur de l'EHPAD est titulaire du Master de droit, économie, gestion, mention management du social et de la santé, spécialité management, gérontologie, hygiène et qualité des soins, ce qui atteste du niveau de qualification du Directeur.					
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 du Directeur, en date du 03/03/2022, 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 "Modalités d'organisation des personnes référentes au sein de la Résidence" et le calendrier de la permanence des directeurs de 2024 qui présente la répartition de la permanence entre les directeurs des EHPAD du groupe implanté 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/7 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, le personnel de nuit et une infirmière de jour. Il en ressort également que les directeurs des EHPAD implantés dans la région assurent une "permanence" une fois dans le mois pour leur établissement et pour les autres établissements le week-end et nuit comprise. La note interne du 01/01/2024 présentant les personnes à contacter du lundi au vendredi en cas d'absence du Directeur a été remise. Elle précise également qu'il est mis en place un directeur de "résidence binôme" à contacter si la Direction Régionale n'est pas joignable. Concernant l'EHPAD Tiers Temps, il s'agit de la Directrice de l'EHPAD Résidence du					
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 : 28/11/2024, 09/12/2024 et 16/12/2024. Il est à noter que les documents 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.	<b>Remarque 1 :</b> 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.	<b>Recommendation 1 :</b> 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.	1.6 CODIR du 02.06.2025 1.6 CODIR du 10.06.2025 1.6 CODIR du 16.06.2025	Tous les comptes-rendus de CODIR seront écrits lisiblement dès juin 2025 afin de rendre compte clairement des échanges tenus, ceci favorisant la communication des décisions prises durant les CODIR. Vous trouverez ci-joint à ce tableau quelques exemplaires de CR CODIR réalisés à l'ordinateur.	Trois comptes rendus de CODIR formalisés selon la trame ont été remis : 02/06/2025, 10/06/2025 et 16/06/2025. Ces comptes rendus sont lisibles et rendent compte des échanges et des décisions qui sont prises en CODIR.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2023-2028 remis est très complet. Il présente un projet de soins exhaustif ainsi que la thématique relative aux soins palliatifs. Il présente le prévoit d'accompagnement et de prise en soins en unité protégée (UP) et précise avoir été consulté par le Conseil de la Vie Sociale (CVS), mais mentionne "date à venir" à la place de la date de consultation.	<b>Ecart 1 :</b> L'absence de mention dans le projet d'établissement de la date de consultation du projet d'établissement par le CVS ne permet pas d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Incrire dans le projet d'établissement la date de consultation du projet d'établissement par le CVS afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article L311-8 du CASF.	1.7 Projet Etablissement TT LYON 2024 1.7 CR CVS 13.05.24	Nous avons rajouté en page 2 du projet d'établissement la date de consultation par le CVS. Le compte-rendu dit CVS est dans les pièces jointes.	Le procès-verbal du CVS du 13/05/2024 remis atteste de la consultation du projet d'établissement par l'instance. Cette date est par ailleurs intégrée dans le projet d'établissement.  <b>La prescription 1 est levée.</b>
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	L'extrait du projet d'établissement remis 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, alors même que ce dernier est présenté en CVS (cf. compte rendu du CVS du 15/01/2024), ni 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 inscrits dans le projet d'établissement ne permet pas à ce dernier de satisfaire entièrement aux obligations réglementaires.	<b>Ecart 2 :</b> Le projet d'établissement ne présente pas de manière complète la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance de l'EHPAD, ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Compléter dans le projet d'établissement le volet dédié à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance de l'EHPAD notamment sur les points relatifs à la réalisation du bilan des faits de maltraitance survenus 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.	1.8 Mise à jour du volet bientraitance du PE 1.8 Bilan annuel 2024 PE BIENTRAITANCE	La mise à jour du projet d'établissement est en cours pour l'année 2025. Le volet concernant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance a été fait et est jointe à ce présent rapport. Nous vous communiquerons la mise à jour du projet d'établissement dans sa totalité ultérieurement, dès que les groupes de travail seront terminés.	L'extrait du projet d'établissement remis mentionne l'ensemble des points devant figurer dans la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance : prévention, signalétique, traitement, bilan annuel, communication, gestion des ressources humaines, et désignation de l'autorité externe.  Le bilan annuel de la bientraitance de l'établissement a également été remis, ce qui atteste de son élaboration.  <b>La prescription 2 est levée.</b>
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 2024 et a été soumis pour avis au CVS. Il est très complet et correspond aux attentes réglementaires.					
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	L'avenant au contrat de travail à durée indéterminée de l'infirmière cadre en forfait jour a été remis. Daté du 09/10/2018, ce document atteste que l'établissement dispose d'une infirmière cadre positionnée sur des missions d'encadrement. Son contrat à durée indéterminée initial du 20/02/2018 a également été remis et n'appelle pas à de remarque particulière.					
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	Le certificat de réalisation sur "les fondamentaux du métier d'IDE à " a été remis. Il atteste que l'IDEC a suivi une action de formation entre le 01/10/2019 et le 14/11/2019. Cependant, cette formation ne porte pas sur l'encadrement des soins, mais sur le métier d'IDE.	<b>Remarque 2 :</b> En l'absence de transmission d'une attestation de formation, de l'IDEC, relative à l'encadrement d'équipe, l'établissement ne justifie pas que l'IDEC possède une formation adéquate lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	<b>Recommendation 2 :</b> Soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.	1.11 Certificat de scolarité FALL	Notre IDEC suit actuellement une master Management des Organisations de Santé - Management des Parcours et Organisations Sociales et Médico-Sociales dont vous trouverez l'attestation de scolarité en pièce jointe.	Le certificat de scolarité de l'IDEC pour l'année 2024-2025 au master 1 en management des organisations de santé, parcours et organisations sociales et médico-sociales a été remis. Ce document atteste de la formation en cours de l'IDEC au management.  <b>La recommandation 2 est levée.</b>
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	Le contrat de travail à durée indéterminée du MEDEC a été remis. Daté du 14/11/2024, ce document prévoit 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 91 places. Le courrier du 02/12/2024 à la direction au MEDEC proposant l'augmentation de son temps de travail à 0,60 ETP a été remis. Le courrier de réponse du MEDEC, daté du 04/12/2024, précise "qu' étant engagé contractuellement sur un autre établissement, il ne peut augmenter son temps de travail au sein de l'EHPAD". Enfin, si le planning du MEDEC transmis atteste du temps de travail du MEDEC, il est toutefois relevé que les journées de travail prévues ne concordent pas avec celles présentes en annexe du contrat de travail. En effet, contractuellement, il est prévu que le MEDEC est présent sur site le lundi et jeudi puis la semaine suivante le lundi, le mercredi et le jeudi. Or, d'après le planning remis du mois de novembre 2024, il s'avère que le MEDEC intervient le lundi et jeudi puis le mardi, le mercredi et le jeudi. L'annexe n°1 n'est donc plus d'actualité.	<b>Ecart 3 :</b> Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.  <b>Remarque 3 :</b> En l'absence de mise à jour de l'annexe n°1 du contrat de travail du MEDEC, le temps d'intervention de ce dernier les mardis n'est pas couvert juridiquement.	<b>Prescription 3 :</b> 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.  <b>Recommendation 3 :</b> Mettre à jour l'annexe n°1 du contrat de travail du MEDEC.	1.12 Avenant augmentation temps de travail à partir du 300625 1.12 Avenant 070425 1.12 Avenant du 181124 au 241124	A compter du 30 juin 2025, notre MEDEC aura un temps de présence à hauteur de 0,60 ETP	L'avenant au contrat de travail à durée indéterminée du MEDEC a été remis. Il est signé et précise que le MEDEC à compter du 30 juin 2025 augmente son temps de travail à 0,60 ETP. Il travaille désormais le lundi pendant 8,50h, le mercredi pendant 4h et le jeudi pendant 8,50h.  <b>La prescription 3 et la recommandation 3 sont levées.</b>

1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le relevé de notes et résultats du médecin de 2011-2012 a été remis. Il précise que le médecin a été "inscrit en capacité de gérontologie (probatoire)". Il est également mentionné : "résultat d'admission : admis".						
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	L'établissement déclare que suite au turn-over qu'a connu le poste de MEDEC (3 médecins en 2 ans) qu'il n'a pas été possible de réunir la commission de coordination gériatrique. Ainsi, seul celle du 19/12/2024 a été réunie. Selon la déclaration de l'établissement, ce dernier s'engage, avec son nouveau médecin coordonnateur, "à réaliser une commission de coordination gériatrique une fois par an".	<b>Remarque 4 :</b> 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.	<b>Recommendation 4 :</b> 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.	1.14 CR CCG 19.12.24	Un compte-rendu de la commission de coordination gériatrique a été rédigé et est inclus en pièce jointe.	Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 19/12/2024 a été remis. Ce compte rendu ne reprend pas les échanges produits durant la commission. En effet, seuls les points à l'ordre du jour sont mentionnés et la présentation PowerPoint est annexée au document.	<b>La recommandation 4 est maintenue.</b>
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il est conforme 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	5 fiches de signalement ont été remises : 27/03/2023, 29/04/2023, 14/06/2023, 17/04/2024, 04/11/2024. La transmission de ces signalements atteste de l'information immédiate de ces dysfonctionnements graves survenus dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD.						
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.	Oui	Il a été remis les tableaux recensant pour 2023 le nombre de plaintes enregistrées et le nombre des contrôles effectués par les autorités administratives ( etc.). Il est déclaré que ce tableau était utilisé jusqu'à fin 2023.  Par ailleurs, depuis 2024, l'établissement utilise un tableau de bord (transmis) qui détaille l'ensemble des EI et des EIG survenus au sein de l'EHPAD (date de l'EI, description, degré de gravité, analyse des cause, réponse apportée, etc.). Cet outil permet d'avoir une vision complète du processus de signalement et de traitement interne de l'EI.  D'autre part, la procédure "« Je Signale » un événement indésirable en interne" de juin 2023 a été remise. Elle précise les méthodes de signalement et de traitement des EI, mais mentionne aussi que des sensibilisations à la déclaration d'EI sont prévues durant l'année, ce qui permet d'acculturier les professionnels à la déclaration des EI. Enfin, il est relevé que le bilan 2023 des événements insérables et leur plan d'action ont été présentés lors du CVS du 15/01/2024. Cela traduit notamment la volonté de transparence de l'établissement s'agissant du traitement des événements indésirables, ce qui contribue à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.						
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	La décision d'institution du CVS n'a pas été remise. L'établissement transmet le résultat des élections, non daté, des représentants des familles. Il est relevé que deux représentants de familles sont élus au CVS.  La lecture des comptes rendus du CVS remis aux questions suivantes et le règlement intérieur du CVS remis à la question suivante ne permettent pas de définir clairement la composition du CVS.  Par ailleurs, à la lecture des comptes rendus, il est relevé que le Directeur de l'EHPAD est systématiquement désigné en qualité de représentant de l'organisme gestionnaire. Il est rappelé que dans la mesure où le Directeur (ou son représentant) siège à titre consultatif (article D311-9 CASF), il ne peut représenter l'organisme gestionnaire, qui lui a voix délibérative. Il serait donc opportun de désigner un membre de l'organisme gestionnaire, tel que le Directeur Régional du groupe comme représentant de l'organisme gestionnaire. Néanmoins, si cette représentation n'est pas possible, le Directeur peut, s'il anime les réunions du CVS, désigner son adjointe de direction à sa place pour représenter la direction de l'EHPAD. Le Directeur peut donc, dans cette situation-là, représenter l'organisme gestionnaire.	<b>Ecart 4 :</b> En l'absence de transmission de la décision d'institution du CVS indiquant l'ensemble des représentants de chaque collège, l'établissement n'atteste pas que la composition de l'instance est conforme avec l'article D311-5 du CASF.  <b>Ecart 5 :</b> En désignant le Directeur de l'établissement comme représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient au l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Transmettre la décision d'institution du CVS indiquant l'ensemble des représentants de chaque collège afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-5 du CASF.  <b>Prescription 5 :</b> Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire au CVS conformément à l'article D311-5 du CASF.	1.18 PV élections CVS 2025	Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint un exemplaire du procès-verbal des dernières élections du Conseil de la Vie Sociale, établi conformément aux dispositions de l'article D311-5 du Code de l'action sociale et des familles.	Le procès-verbal des élections du 07/05/2025 a été remis. Ce document présente la nouvelle composition du CVS : - deux représentants des personnes accompagnées, - trois représentants des familles ou des proches, dont une suppléante, - un représentant des professionnels employés, - une représentante de l'organisme gestionnaire.  Il est à noter la carence de candidats pour le siège de représentants des représentants légaux au CVS.  <b>Les prescriptions 4 et 5 sont levées.</b>	
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 du 24/07/2023 a été remis. Le document mentionne la validation du règlement intérieur de l'instance. Le règlement intérieur a été transmis. Sa lecture appelle les remarques suivantes : - 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.	<b>Ecart 6 :</b> 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.  <b>Ecart 7 :</b> 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.	<b>Prescription 6 :</b> 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.  <b>Prescription 7 :</b> 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.	1.19 Règlement-intérieur CVS	Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint le nouveau règlement intérieur du Conseil de la Vie Sociale, retravaillé dans le respect des dispositions prévues à l'article D311-19 du Code de l'action sociale et des familles. Ce document sera présenté et lus lors de la prochaine réunion du CVS prévue le 15 juillet prochain. Nous ne manquerons de vous transmettre ce CR dès qu'il aura été établi.	Le règlement mis à jour remis n'est pas conforme. A sa lecture, il est relevé que le document précise toujours que le CVS est consulté pour l'élaboration de son règlement intérieur. Or, le CVS élabore son règlement intérieur. Par ailleurs, le document mentionne également que le CVS est consulté pour l'élaboration ou la modification du projet d'établissement de la résidence. Alors que le CVS est pleinement associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.  <b>La prescription 6 est maintenue.</b>  Quant à la mention précisant que les représentants des professionnels sont élus par les membres du CVS, il est relevé qu'elle a bien été supprimée.  <b>La prescription 7 est levée.</b>	
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	L'établissement a remis 6 comptes rendus de CVS : 14/03/2023, 24/07/2023, 30/09/2023, 15/01/2024, 13/05/2024 et 16/09/2024. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents. En revanche, depuis 2024, il est relevé que les professionnels présents lors des réunions sont toujours majoritaires. Cela crée un déséquilibre par rapport aux représentants des usagers (résidents, familles et représentants légaux). Ces derniers ne sont jamais majoritaires au sein des réunions. Cette situation ne constitue pas des conditions équilibrées d'un échange productif et peut entraver la libre expression des usagers.	<b>Remarque 5 :</b> Le déséquilibre constaté entre les professionnels présents aux réunions CVS et les représentants des résidents/familles ne permet pas de garantir la libre expression de ces derniers.	<b>Recommendation 5 :</b> Veiller à l'équilibre entre les professionnels de l'établissement et les représentants des résidents/familles lors des réunions du CVS.		Nous veillerons, lors de chaque réunion du CVS, à l'équilibre entre les professionnels de l'établissement et les représentants des résidents/familles. Les réunions sont majoritairement ouvertes à l'ensemble des résidents et familles, donnant à ces derniers une supériorité numérique aux professionnels présents.	Il est indiqué que le CVS est ouvert à l'ensemble des résidents et de leurs familles. Sans contester l'intérêt de moments de rencontre réunissant toutes les personnes accueillies et leurs proches, il convient toutefois de rappeler que les représentants des résidents et des familles ont mandat pour les représenter lors des réunions du CVS et qu'il convient de respecter lors des séances du CVS la composition issue des élections de l'instance du 07/05/2025.  De même concernant les différentes catégories de membres du CVS coté professionnels de l'EHPAD, la composition du CVS doit être respectée lors de la tenue des séances du CVS.  <b>En conséquence, la recommandation 5 est maintenue.</b>	