

RAPPORT de CONTROLE le 20/11/2024

EHPAD LES BALCONS DE MIRIBEL à MIRIBEL LES ECHELLES_38

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE SAINT LAURENT DU PONT

Nombre de places : 80 places HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Commandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	<p>Le Centre Hospitalier de St Laurent du Pont est titulaire des autorisations de médecine, SMR et USLD. Concernant l'activité médico-sociale, il dispose de 2 EAM (ex FAM), 1 foyer de vie et de 2 EHPAD sur deux sites distincts géographiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> -EHPAD Les balcons de Miribel (80 lits), site principal. -EHPAD Le Pertuis (40 lits + 6 places en accueil de jour), site secondaire. <p>Le contrôle porte sur l'EHPAD Les balcons de Miribel.</p> <p>Il a été remis l'organigramme du CH de St Laurent du Pont daté du 1er octobre 2023. M.G est le directeur délégué du CH. Le CH est organisé en 2 pôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pôle gérontologie composé du service de médecine, SMR, USLD, EHPAD "le Pertuis" et l'accueil de jour; -Pôle handicap composé de 2 EAM (ex FAM), d'un foyer de vie et de l'EHPAD "Les balcons de Miribel". <p>L'organigramme du CH de St Laurent du Pont présente l'équipe composant la CME du CH, suivie des directions supports, les différentes activités, structures et sites rattachés au CH. L'EHPAD Les balcons de Miribel dispose d'un chef de service, d'une cadre supérieure de santé et d'une cadre de santé.</p>					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare ne pas avoir de poste vacant au 1er mars 2024 au sein de l'EHPAD les Balcons de Miribel.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et PPH).	oui	Par un arrêté du CNG daté du 3 février 2022, M. G a reçu un avis favorable à son intégration dans le corps des directeurs d'hôpital, en qualité de directeur adjoint au CHU de Grenoble-Alpes, aux CH de la Mure, de Saint Geoire en Valdaine, de St Laurent du Pont et des EHPAD Entre deux Guiers et de Voreppe à compter du 1er mars 2022.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	oui	Le directeur fait partie du corps des directeurs d'hôpital. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	oui	Il a été remis le tableau des gardes de direction du 1er semestre 2023 et du 1er semestre 2024 de l'hôpital de Voiron qui est commune avec d'autres hôpitaux du GHT Alpes Dauphiné dont le CH de St Laurent du Pont. Il n'existe aucune procédure d'astreinte définissant l'organisation et le fonctionnement de la mutualisation de ces astreintes. Par ailleurs, le tableau des astreintes ne précise pas les fonctions et l'établissement de rattachement des professionnels participant à l'astreinte de direction. Toutefois, dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD Le Pertuis, la procédure d'astreinte administrative a été transmise permettant de connaître son fonctionnement et de définir la mutualisation de l'astreinte avec l'EHPAD Les Balcons de Miribel.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	<p>Il n'existe pas de CODIR spécifique au pôle gériatrie.</p> <p>L'établissement a remis les CR de CODIR (28/09, 19/12/23 et 12/03/24) communs à tous les pôles d'activités et structures du CH de St Laurent du Pont. Le CODIR se réunit de manière trimestrielle, il est composé du directeur délégué du CH de St Laurent du Pont, du Président de la CME et de son vice-président, la présidente du C.S.I.R.M.T, la présidente de la CDU, la responsable budgétaire, la présidente du Directoire ainsi que Dr - responsable du DIM, Dr - responsable du service SMR-Médecine, Dr - praticien hospitalier, Dr - responsable de l'USLD Matinière et de l'EHPAD Pertuis et enfin les 2 cadres supérieurs de santé.</p> <p>L'équipe encadrante de l'EHPAD ne participe pas à ces CODIR.</p> <p>A leur lecture, peu de sujets sont abordés concernant l'EHPAD Les Balcons de Miribel.</p> <p>La fréquence trimestrielle des CODIR peut rendre difficile le suivi des décisions et projets actés. De plus, il serait intéressant d'organiser des CODIR propres au pôle gériatrie afin d'asseoir une gestion de proximité.</p>	<p>Remarque 1 : En l'absence de réunions de CODIR propres au pôle gériatrie, cela rend difficile le suivi des décisions et projets de l'EHPAD Les Balcons de Miribel.</p>	<p>Recommendation 1 : Réfléchir à la mise en place de réunions de CODIR propres au pôle gériatrie afin de garantir une gestion de proximité optimale dans le suivi des décisions et projets de l'EHPAD Les Balcons de Miribel.</p>	<p>CR commission 2024 10 03 CR commission 2024 09 12 Bilan 1an CR commission 2024 07 18</p>	<p>Une commission d'admission centralisée du pôle handicap auquel appartient l'EHPAD de Miribel a lieu mensuellement ou bimensuellement. Elle réunit, outre l'EHPAD de Miribel, l'EAM Chartreuse, l'EAM les Alpages et l'EANM la Maisonneuve. L'intégration de l'EHPAD s'explique par son caractère spécialisé puisqu'il accueille très majoritairement des résidents issus des trois structures précitées. Elle réunit la directrice adjointe en charge du pôle handicap, le médecin chef de pôle, les cadres des structures et les assistantes sociales. D'abord strictement dédiée au processus d'admission et de réorientation, cette commission voit son périmètre s'élargir pour aborder davantage de sujets transverses et devenir, à partir de 2025, un CODIR.</p>	<p>Il a été remis les 3 derniers CR de la commission du pôle handicap qui atteste d'une réunion mensuelle de 4 structures médico-sociales du CH de St Laurent du Pont (EHPAD de Miribel, EAM Chartreuse, EAM les Alpages, EANM la Maisonneuve). Son présent adjoint au directeur en charge du pôle handicap, le médecin chef de pôle, les cadres des différentes structures et les assistantes sociales. La direction déclare que ces réunions sont dédiées à l'admission et la réorientation des résidents. Il est précisé l'élargissement prochain de cette commission à divers sujets transverses des 2025. Au regard de ces informations, la recommendation 1 est levée.</p>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Il a été remis le projet d'établissement du CH de St Laurent du Pont dans lequel figure le projet médical spécifique à la gériatrie. Il couvre la période 2022-2026. A sa lecture, il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Par ailleurs, au sein du projet de soins y figure un objectif "savoir faire appel à l'équipe mobile de soins palliatifs cas de nécessité pour le patient et/ou pour l'équipe".</p> <p>Enfin, une actualisation du projet d'établissement est attendu pour intégrer la 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 établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>En effet, il convient de "préciser les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalisation et de traitement des situations de maltraitance (...). Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle".</p>	<p>Ecart 1 : En l'absence de date de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Ecart 2 : En l'absence de définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 CASF et au décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS.</p>	<p>Prescription 1 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Prescription 2 : Procéder à l'actualisation du projet gériatrique intégrant la définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 CASF et au décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>	<p>4 avenant au projet d'établissement CDS Délibération CDS 16-12-24 avenant bientraitance</p>	<p>Un avenant au projet d'établissement portant sur la bientraitance et la gestion des signaux de maltraitance en établissement a été rédigé et validé en décembre 2024. Il est en cours d'envoi à la DT 38. L'avenant et la décision du conseil de surveillance du 16 décembre 2024 figurent en pièces jointes.</p>	<p>S'agissant de la présentation du projet d'établissement aux membres du CVS, la direction n'a pas apporté d'éléments de réponse, par conséquent, la prescription 1 est maintenue.</p> <p>Concernant la définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance : Il a été remis l'avenant au projet d'établissement intitulé "bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement". A sa lecture 4 axes prioritaires sont traités :</p> <ul style="list-style-type: none"> -LA PLACE DES PATIENTS ET DES RÉSIDENTS, -LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS, LES REPRÉSENTANTS DES FAMILLES, LES BENEVOLES, -LA FORMATION ET LA SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS, -LES DECLARATIONS DES FAITS DE MALTRAITANCE. <p>Lors de la séance de délibération du conseil de surveillance du 16 décembre 2024, l'avenant au projet d'établissement a été présenté et approuvé par la délibération n°06/2024.</p> <p>Compte tenu de ces éléments, la prescription 2 est levée.</p>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le règlement de fonctionnement remis est daté d'octobre 2021, ce qui est conforme à l'article R311-33 CASF. En revanche, il n'est pas fait mention de la date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF.</p> <p>Concernant son contenu, le règlement de fonctionnement est complet conformément à l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Ecart 3 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.</p>		<p>Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD de Miribel est en cours de refonte. Il sera présenté lors du CVS de février 2025.</p>	<p>La direction déclare que le règlement de fonctionnement est actuellement en cours de refonte. Par conséquent, la prescription 3 est maintenue.</p>
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination	oui	<p>Par voie de mutation Mme a été recrutée en qualité d'infirmière au sein du CH de St Laurent du Pont à compter du 1er novembre 2023.</p>					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	<p>La direction déclare avoir inscrit à compter du 1er septembre, Mme au cycle de formation au concours d'entrée et à la formation de cadre de santé au sein de l'IFPS de Grenoble, en atteste le bulletin d'inscription transmis.</p>					
1.11 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).	oui	<p>Par l'arrêté du CNG en date du 5 janvier 2012, Dr a été recruté en qualité de médecin des hôpitaux à temps partiel (gériatrie) au CH de St Laurent du Pont.</p> <p>A la lecture de son planning remis pour le mois de mai, il est relevé la présence du médecin tous les jours, cependant la plage horaire d'un temps d'intervention en qualité de MEDEC à l'EHPAD Les Balcons de Miribel n'est pas précisée.</p> <p>En l'absence de précision de son temps d'intervention l'EHPAD ne peut attester d'un temps de MEDEC à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Ecart 4 : En l'absence de précision du temps d'intervention du MEDEC afin de s'assurer d'un temps d'intervention suffisant (0,6ETP) en matière de coordination médicale à l'EHPAD Les Balcons de Miribel.</p>	<p>Prescription 4 : Préciser le temps de travail du MEDEC afin de s'assurer d'un temps d'intervention suffisant (0,6ETP) en matière de coordination médicale à l'EHPAD Les Balcons de Miribel.</p>	<p>décembre CPOM_PA_2024_2028_signés</p>	<p>Le Dr , MEDEC, est employé à une quotité de 0,6 ETP. Son temps de travail est donc de 6 demi-journées par semaine comme en atteste les tableaux de service mensuels. Celui de décembre est joint à la présente procédure contradictoire. Lors de ces congés, il est remplacé par un ou plusieurs praticiens du CH sur la même quotité. Est également joint le CPOM 2024-2028 attestant la quotité du Dr ..</p>	<p>Il était attendu la répartition du temps de travail du Dr entre son temps d'intervention de MEDEC et son autre activité hospitalière. Il a été remis le nouveau le planning du Dr , dans lequel figure 6 demi-journées à l'EHPAD. Par conséquence, la prescription 4 est levée.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	<p>Dr est titulaire d'une capacité en gériatrie obtenue en 2006.</p>					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	La direction n'a pas répondu à la question. En effet, il est déclaré que la commission de coordination gériatrique n'est pas en place au sein de l'EHPAD Pertuis. Or, le contrôle porte sur l'EHPAD Les Balcons de Miribel. En l'absence de réponse, la direction n'atteste pas organiser la commission de coordination gériatrique, par conséquent l'EHPAD Les Balcons de Miribel contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD Les Balcons de Miribel contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Non réalisé à ce jour. Planifiée en mars 2025.	La direction déclare avoir planifié la commission de coordination gériatrique en mars 2025. Toutefois, en l'absence de transmission d'éléments de preuve, la prescription 5 est maintenue .
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	oui	La direction n'a pas répondu à la question. En effet, il est déclaré que le RAMA n'est pas élaboré au sein de l'EHPAD Pertuis. Or, le contrôle porte sur l'EHPAD Les Balcons de Miribel. En l'absence de réponse, la direction n'atteste pas rédiger de RAMA, ce qui contrevent à l'article D312-158 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de réponse, l'EHPAD Les Balcons de Miribel n'atteste pas rédiger de RAMA, par conséquent contrevent à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : Rédiger le RAMA 2024, conformément à l'article D312-158 du CASF et le transmettre.		La rédaction du rapport d'activité médicale 2024 est prévue au cours du 1er trimestre 2025.	La direction déclare procéder à la rédaction du RAMA 2024 au cours du 1er trimestre 2025. Dans l'attente de la transmission du RAMA, la prescription 6 est maintenue .
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	oui	La direction n'a pas répondu à la question. Il a été transmis le tableau de bord des EI pour 2023-2024, or il était demandé la transmission des fiches de signalements faites aux autorités de tutelle pour cette même période. A la lecture du tableau de bord, il est relevé plusieurs EI relatifs à : - une erreur d'administration de traitement sans conséquence grave pour le résident, - un sous effectif récurrent des équipes soignantes sur la période estivale 2024. Ces EI relèvent des événements devant faire l'objet d'un signalement aux autorités de tutelle conformément à l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales et à l'article L331-8-1 du CASF. En l'absence de transmission de ces fiches de signalements, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai aux autorités de tutelle, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, et contrevent à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence de transmission des fiches de signalements réalisées pour la période 2023-2024 auprès des autorités de tutelle, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai, de 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 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre les signalements des EI réalisés auprès des autorités de tutelle en 2023 et 2024 afin d'attester de leur information sans délai, 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 du CASF.	REMED Miribel 201023	Aucune EI n'a été transmise aux autorités de tutelle en 2023 et 2024 car l'établissement a jugé qu'elles n'étaient pas suffisamment graves. L'EI concernant l'erreur d'administration de traitement sans conséquence grave pour le résident a fait l'objet d'une REMED dont le compte-rendu est joint à la présente réponse. Le sous-effectif récurrent durant l'été 2024, sans descendre en dessous de l'effectif minimal, traduit une culture du signalement active au sein de l'établissement, qui est encouragée par la direction.	La direction a transmis la Revue des Erreurs Liées aux Médicaments Et aux Dispositifs médicaux associé (REMED) relative à l'EI sur l'erreur d'administration de traitement sans conséquence grave pour le résident. Il est précisé qu'aucun signalement en 2023 et 2024 n'a été réalisé auprès des autorités de tutelle car les EI/EIG n'étaient pas jugés suffisamment graves. Or, conformément à l'article L331-8-1 du CASF et à l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, les situations telles que : "3° les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ; 4° les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance" nécessitent d'être signalées. Par conséquent, la prescription 7 est maintenue .
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	oui	Il a été remis le tableau de bord de déclaration des EI/EIG pour 2023-2024. Il est précisée la date de l'incident, la fonction du déclarant, la description des faits, les conséquences, les actions mises en place, le thème de l'EI et l'analyse de l'EI et les actions réalisées afin que cet événement ne se reproduise plus. Le tableau de bord de traitement des EI est incomplet. En effet, il n'est pas précisé la date de clôture des EI ce qui ne permet pas de s'assurer du traitement et du suivi des événements du service qualité.	Remarque 2 : En l'absence de date de clôture des EI dans le tableau des FEI, le service qualité n'atteste pas réaliser un traitement et un suivi régulier des événements.	Recommendation 2 : Insérer dans le tableau de bord des FEI une colonne "clôture de l'EI" afin de s'assurer du traitement et suivi régulier des événements par le service qualité.	Copie de EI Ehpad Miribel 2023 2024	Le Tableau de bord joint précise la date de clôture des FEI.	Il a été remis le tableau de bord des EI pour 2023 et 2024. Une colonne relative à la date de clôture des EI/EIG a été insérée permettant de s'assurer du traitement et suivi régulier des événements par le service qualité. Par conséquent, la recommendation 2 est levée .
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	oui	La direction n'a pas répondu à la question. Il a été remis le PV du CVS où il est mentionné les résultats des élections des représentants des familles et des résidents. Or, il était demandé la transmission de la décision instituant les différents collèges composant le CVS. En l'absence de transmission de la décision instituant les membres du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas de sa composition conforme à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de transmission de la décision instituant les membres du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas de sa composition conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Procéder à l'élection des membres du CVS et transmettre la décision instituant les différents collèges composant le CVS afin d'attester de sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.	Décision instituant les membres du CVS	La décision instituant les représentants des résidents et le représentant des familles figure en PJ. La décision instituant l'ensemble du CVS sera produite à l'issue du CVS de février 2025.	Il a été remis la décision instituant les représentants des résidents et des familles datée du 20 mars 2024. Toutefois, en l'absence d'élection d'un représentant du personnel et de l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF. Suite aux nouvelles élections, il est attendu la transmission de la décision instituant la nouvelle composition du CVS. Par conséquent, la prescription 8 est maintenue .
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	oui	La direction n'a pas répondu à la question. En l'absence de transmission du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de transmission du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF	Prescription 9 : Elaborer le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF et le transmettre.		Le règlement intérieur est en cours de refonte. Il sera présenté lors du CVS de février 2025.	La direction déclare procéder à la refonte du règlement intérieur du CVS. Dans l'attente de la transmission du règlement intérieur du CVS, la prescription 9 est maintenue .
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	oui	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2022, 2 CR pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. En l'absence de transmission de 3 CR de CVS pour 2022 et 2023, l'EHPAD n'atteste pas organiser 3 CVS par an, conformément à l'article D311-16 du CASF. Par ailleurs, il est relevé dans les CR de CVS pour 2022 et 2023 que la décision de validation du précédent CR de CVS a été prise. Or, le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents. Le quorum n'est pas respecté, par conséquent l'EHPAD contrevent à l'article D311-17 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF. Ecart 11 : Lors des CVS de 2022 et 2023, un avis a été donné alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevent à l'article D311-17 du CASF.	Prescription 10 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF. Prescription 11 : Veiller, lors des CVS, que le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1 ^{er} à 4 ^{me} de l'article D. 311-5 présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance, conformément à l'article D311-7 du CASF.	CVS 17.10.2024	Le PV du CVS 17/10/2024 est joint. La prescription 11 pourra être levée par la décision instituant les membres du CVS à venir et la distinction, lors de la rédaction des CR des prochains CVS, des membres du conseil et des professionnels y assistant à titre consultatif.	Concernant la réunion du CVS 3 fois par an : La direction a remis un CR de CVS daté du 17/10/24 qui s'ajoute précédemment à celui du 29/04/24 attestant de la tenue de 2 CVS pour l'année 2024 contrairement à ce qui prévoit l'article D311-16 du CASF. Dans l'attente de la transmission du 3ème CR de CVS, la prescription 10 est maintenue . S'agissant du nombre de représentants des personnes accompagnées lors des réunions de CVS : Il est attendu lors des séances de CVS que le nombre de représentants des résidents et des familles soit supérieur à la moitié des membres élus. Or, à la lecture des précédents CR de CVS, ce n'est pas le cas. En effet, peu de représentants des résidents et/ou familles participent aux CVS. Il est relevé pour le CVS du 29/04/24 que 3 résidents sont présents face à 5 professionnels et le CVS du 17/10/24 seuls 2 résidents sont présents face à 7 professionnels. Il est rappelé que les réunions de CVS sont des lieux d'expression des résidents et familles. Par conséquent, la prescription 11 est maintenue .