

RAPPORT de CONTROLE le 19/12/2024

EHPAD LA PASSERELLE à LARAJASSE_69

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : AGMRL

Nombre de places : 50 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / 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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'organigramme de l'EHPAD remis présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD. Il n'est pas nominatif et a été mis à jour le 02/01/2024.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 1,20 ETP vacants : - 0,40 ETP de MEDEC, - 0,80 ETP d'IDE.					
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 FPH).	Oui	La Directrice de l'EHPAD déclare être titulaire d'un BTS de comptabilité et de gestion. Elle ne dispose pas du niveau de qualification nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Elle déclare qu'elle "regarde pour faire une formation de "dirigeant de l'économie médico-sociale" de niveau 7 qui démarre en décembre 2024", mais aucun document à l'appui de sa déclaration n'a été remis.	Ecart 1 : La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 7 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : Engager la directrice à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vertu de l'article D312-176-6 du CASF et transmettre le certificat d'inscription à la formation qualifiante.	1.3_formation_direction	La directrice s'engage à suivre la formation « Dirigeant de l'Economie Médico-sociale » niveau 7 à partir du 1er semestre 2025.	Il est bien pris note que la directrice s'engage à suivre la formation de "dirigeant de l'économie Médico-sociale" à partir du 1 semestre 2025 avec l'organisme de formation de l'IDE. Pour autant, le document transmis (document de présentation de la certification "dirigeant de l'économie Médico-sociale"), ne permet pas d'attester de l'inscription effective de la Directrice à cette formation. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente de la transmission du certificat d'inscription de la Directrice à cette certification.
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	Deux documents en date de 2016 ont été remis : la délégation de pouvoir en matière d'hygiène et de sécurité ainsi que la délégation de pouvoir en matière d'application de la législation sociale (sécurité sociale). Ces documents donnent délégation à la directrice pour la gestion de la masse salariale de l'EHPAD, mais ne correspondent pas à un document unique de délégation présentant la nature et l'étendue de la délégation, en matière de : -conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; -gestion et animation des ressources humaines ; -gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 CASF ; -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	Ecart 2 : La directrice ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 2 : Se mettre en conformité et élaborer un document unique de délégation pour la directrice, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.		Le Conseil d'administration va élaborer un document unique de délégation, sa prochaine réunion est prévue pour le 13 janvier 2025.	Il est bien pris note que le DUD de la Directrice sera produit courant janvier 2025. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de la transmission du DUD de la Directrice.
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	Aucune procédure d'astreinte n'a été remise et il est déclaré que l'astreinte administrative de direction est exécutée en intégralité par la Directrice de l'EHPAD, et que lors de ses congés, celle-ci est assurée par l'IDEC ou la comptable de l'établissement. Il en résulte que la Directrice assure donc en continu la continuité de direction sur la seule Directrice, ce qui peut être un facteur de risque en matière d'usure professionnelle. Par ailleurs, le fait que la Directrice assure en continu la continuité de direction peut être une source de fatigue professionnelle.	Remarque 1 : L'absence de mise en place d'une astreinte administrative de direction et de formalisation d'une procédure s'y rapportant fait reposer la continuité de l'établissement. Il en résulte que la Directrice assure donc en continu la continuité de direction et qu'il n'est pas mis en place de dispositif d'astreinte qui concerne les périodes en dehors des heures et jours ouvrés (week-ends, jours fériés et les soirs/nuits en semaine). Ainsi, l'établissement pourrait valablement mettre en place un dispositif d'astreinte reposant sur la Directrice, l'IDEC et la comptable de l'EHPAD. Il conviendrait également d'établir une procédure précisant les modalités d'organisation et fonctionnement de cette astreinte administrative (les cadres responsables de l'astreinte, son heure de début et de fin, ses modalités de recours, etc.) à destination du personnel.	Recommendation 1 : Veiller à mettre en place un dispositif d'astreinte reposant sur plusieurs personnel de l'EHPAD.		Le dispositif d'astreinte existe déjà, il repose sur plusieurs personnes (directrice, IDEC, comptable), nous allons formaliser une procédure et établir un calendrier.	Il est acté que l'établissement s'engage à formaliser une procédure relative au dispositif de continuité de direction mis en place au sein de l'EHPAD qui repose principalement sur la Directrice et en son absence sur l'IDEC et le ou la comptable. L'élaboration d'un calendrier précisant les périodes d'absence de la Directrice et de son remplacement permettra aux professionnels de l'EHPAD de savoir qui prévenir en cas d'événement indésirable. La recommandation 1 est maintenue, transmettre la procédure de continuité de direction une fois rédigée ainsi que le calendrier.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Il est déclaré que compte tenu de la taille de l'EHPAD, il n'y a pas de CODIR. Pour rappel, le CODIR contribue notamment à la continuité de l'organisation de l'EHPAD et à une meilleure transversalité de l'information entre les cadres et la Directrice de l'établissement. Sa mise en place n'est donc pas conditionnée par la taille de l'EHPAD.	Remarque 2 : Il n'existe pas de CODIR, ce qui est préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation 2 : Mettre en place des CODIR, contribuant à la continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations.		Nous allons réfléchir à la mise en place de CODIR afin d'assurer la continuité de service et la transmission des informations	Il est bien pris note que la direction de l'EHPAD réfléchit à la mise en place d'un CODIR. Il est rappelé que celle-ci a tout intérêt à mettre en place des temps d'échange réguliers rassemblant la Directrice, l'IDEC et le(a) comptable et d'autres professionnels clés de l'établissement si besoin, selon les sujets abordés en réunion (animatrice, agents techniques,...). Il est important que les sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD et à son pilotage soient régulièrement traités collectivement avec les responsables de services et soient formalisés par écrit. La recommandation 3 est maintenue. Transmettre les 3 derniers comptes rendus des réunions du CODIR, organisées au sein de l'EHPAD.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement présenté est ancien, il a plus de dix ans. Il mentionne qu'il a été élaboré à la suite des groupes de réflexion qui se sont tenus de septembre 2013 à mai 2014". Il ne présente pas la date de consultation par le CVS et n'intègre pas le projet de soins.	Ecart 3 : En l'absence de projet d'établissement actualisé, soumis à la consultation du CVS et formaliser les orientations/objectifs/actions de l'établissement dans le projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 3 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé, soumis à la consultation du CVS et formaliser les orientations/objectifs/actions de l'établissement dans le projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre le rétroplanning sur le processus d'élaboration du prochain projet d'établissement.		L'établissement à un projet d'agrandissement et de réhabilitation de l'établissement, le projet a été validé par le département et par l'ARS, nous sommes actuellement à la recherche de financement. Suite à la réalisation des travaux, le projet d'établissement sera actualisé	Il est bien compris qu'un projet d'agrandissement et de réhabilitation de l'établissement vient d'être validé par les autorités administratives et que les travaux commenceront au mieux fin 2025 début 2026. Par conséquent, l'établissement pouvait valablement établir un projet d'établissement actualisé couvrant la période de 2020 à 2025. Pour rappel, le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de 5 ans et il constitue un outil de pilotage sur lequel la direction doit s'appuyer pour contribuer à l'amélioration des pratiques. Enfin, il est déclaré que : "la rédaction du volet soins dans le projet d'établissement dépend du recrutement d'un médecin coordonnateur". A ce titre, il est rappelé que la rédaction du projet de soins est une démarche pluridisciplinaire et ne dépend pas uniquement du médecin coordonnateur, mais de l'équipe de soins. L'intégration du projet de soins dans le projet d'établissement revêt donc un caractère impératif. Les prescriptions 3 et 4 sont maintenues dans l'attente de la transmission du projet d'établissement conforme de l'EHPAD.
		Il est également relevé l'absence de formalisation d'objectifs au sein du projet d'établissement. Il est rappelé que ce document institutionnel, qui doit être révisé tous les 5 ans, doit définir ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Les orientations, objectifs, déclinés en actions dans le projet d'établissement constituent un repère pour les professionnels et un outil stratégique pour la direction de l'EHPAD, ce qui contribue à l'amélioration continue des pratiques de la structure dans son ensemble. Or, l'EHPAD en est dépourvu.	Ecart 4 : Le projet d'établissement ne comporte pas un projet général de soins, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF.	Prescription 4 : Intégrer dans le prochain projet d'établissement un projet général de soins conformément à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF.		La rédaction du volet soins dans le projet d'établissement dépend du recrutement d'un médecin coordonnateur	

1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement intérieur de l'EHPAD a été remis. Pour rappel, il était attendu la transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD au sens du CASF et non le règlement intérieur de l'EHPAD au sens du Code du travail.	Ecart 5 : En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, ce dernier n'atteste pas être conforme aux articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD afin d'attester de sa conformité avec les articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1 du CASF	1.8_règlement_de_fonctionnement	Le règlement de fonctionnement de l'établissement	Le règlement de fonctionnement attendu est bien remis. Le règlement de fonctionnement n'est pas daté. Toutefois, il est relevé l'indication de la date de consultation du CVS en 2006 et par ailleurs, il indique le prix de journée pour 2024, ce qui implique que le CVS n'a pas été consulté depuis.
							Par ailleurs, sa lecture appelle les remarques suivantes : - Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles. - Il ne présente pas les obligations du résident concernant, notamment, le comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies, comme des membres du personnel, le respect des biens et équipements collectifs, ni les prescriptions d'hygiène de vie nécessaire. - Il ne précise pas que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.
							Enfin, il est mentionné par le règlement de fonctionnement que l'établissement accueille des personnes "en séjour temporaire si disponibilité de chambre". Il est rappelé que l'accueil des personnes âgées en séjour temporaire est soumis à une autorisation spécifique. Or, l'arrêté ARS n°2016-8585 de renouvellement d'autorisation du 02/01/2017, en application de l'article D312-9 du CASF, autorise l'EHPAD exclusivement pour 50 places d'hébergement permanent. Il est attendu que l'établissement respecte son arrêté d'autorisation.
							La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement conforme aux attentes des articles L311-7, R311-33 et R311-37 du CASF.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'avenant au contrat de travail du 01/01/2018 promeut l'IDEC sur son poste. Ce document atteste de la présence de l'IDEC au sein de l'EHPAD à hauteur de 0,83 ETP.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'attestation de fin de formation de l'IDEC à la formation des "infirmiers coordinateur référent en EHPAD" session 1/2019 a été remise. Ce document atteste de la formation de l'IDEC, pour un total de 91h, entre mars et juin 2019.					
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	L'établissement déclare 0,40 ETP vacants de MEDEC. L'établissement veillera à assurer le recrutement d'un MEDEC à hauteur de 0,40 ETP dans le cadre de l'accompagnement médical et pluridisciplinaire des résidents.	Ecart 6 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur diplômé à hauteur de 0,40 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11_MEDEC_offre_emploi_medicin_coordonateur	Une procédure de recrutement est en cours. Actuellement, il n'y a aucune candidature.	Il est accusé réception de l'offre d'emploi de MEDEC à hauteur de 0,40 ETP pour une durée indéterminée. Pour autant, il n'est pas indiqué les canaux de diffusion utilisés par l'EHPAD et les annonces publiées sur les sites hébergeurs d'offre d'emploi ne sont pas transmises comme éléments de preuves.
							La prescription 6 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au regard de la réponse de l'EHPAD à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12. Il est cependant rappelé que le MEDEC doit satisfaire aux obligations de qualification prévues par l'article D312-157 du CASF ou s'engager dans un processus de formation correspondant.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas eu de commission de coordination gériatrique. Pour rappel, l'organisation annuelle de la commission de coordination gériatrique est une obligation légale. Elle est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Il convient de l'organiser avec le concours de la direction et de l'équipe soignante de l'EHPAD.	Ecart 7 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Une commission de coordination gériatrique sera organisée sur le 1er semestre 2025.	Il est pris note qu'une commission de coordination gériatrique sera organisée au cours du premier semestre 2025.
							La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la transmission du compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 1er semestre 2025.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il n'est pas signé par la Directrice de l'EHPAD. Il présente globalement la population accueillie au sein de l'EHPAD, les mouvements des personnes accueillies (sorties, entrées), leur GIR et le PATHOS de l'EHPAD.	Ecart 8 : En l'absence de signature du RAMA 2022 par la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 8 : Faire signer à l'avenir le RAMA par la directrice d'établissement et le MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Le RAMA sera à l'avenir signé par la directrice et par le MEDEC lorsque ce dernier sera recruté.	Il est pris acte que la Directrice de l'EHPAD signera conjointement le RAMA avec le médecin coordonnateur.
							La prescription 8 est levée.
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	L'établissement déclare qu'"il n'y a pas eu d'événement indésirable (EI) en 2023 et 2024". Pour rappel, la question ne portait pas sur la survue d'EI au sein de l'EHPAD, mais sur le signalement aux autorités administratives compétentes des événements indésirables graves (EIG). Au vu de la réponse apportée et en l'absence de transmission du tableau de bord des EI/EIG à la question 1.16, ce dernier n'atteste pas du signalement des EIG prévu par la réglementation.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2023 et 2024 auprès des autorités administratives, 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, comme prévu par l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre les signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives 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.		Il n'y a pas eu de signalement d'EIG en 2023 et 2024. Aucun dysfonctionnement n'a affecté la prise en charge des résidents.	Il est pris en compte l'absence d'événements indésirables grave au sein de l'EHPAD sur 2023 et 2024. La prescription 9 est levée.
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	Seule une fiche de déclaration d'EI vierge a été remise. Aucun tableau de bord retraçant l'ensemble des EI et des EIG sur 2023 et sur 2024 n'a été remis. L'établissement n'atteste pas disposer d'un dispositif de gestion global des EI/EIG permettant de rassembler la déclaration interne de l'événement, son traitement, son sécurité, la santé des personnes accueillies pourraient être menacées, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG ; la plan d'action corrective mis en place à la suite de l'analyse des causes.	Prescription 10 : Transmettre les tableaux de suivi des EI/EIG de 2023 et de 2024 afin d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion des EI/EIG et que l'établissement met tout en œuvre pour assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 du CASF.	1.16_gestion_EIG_tableau_s_uivi_2023	Il existe un dispositif de signalement des EI/EIG sous forme de fiche et un comité de suivi qui se réunit en fonction des fiches de signalement requises. Il n'y a pas eu de fiche de signalement en 2023 et pas actuellement en 2024.	Un document intitulé "promotion de la bientraitance" - "tableau de bord (comité de suivi)" 2023 a été remis. Ce document explique comment assurer le suivi des fiches de signalement relatif aux actes de maltraitance et le suivi des fiches action de mise en œuvre des mesures correctives. Le document porte la mention manuscrite "pas de signalement en 2023", signé par la Directrice de l'EHPAD. Il est par ailleurs déclaré en réponse qu'il n'y a pas eu de fiche de signalement en 2023 et en 2024. L'absence totale de signalement en interne de tout événement indésirable au sein de l'EHPAD apparaît en contradiction avec le dispositif de signalement des "EI/EIG" mis en place au sein de l'établissement et de l'existence d'un comité de suivi. La question de l'acculturation des professionnels de l'EHPAD à la culture de signalement des événements indésirables se pose.
							L'établissement n'atteste pas tout mettre en œuvre afin d'assurer la sécurité des résidents. Pour rappel, tous les EI et EIG doivent être déclarés, analysés afin de comprendre les raisons de leur survenue pour réfléchir à la façon d'éviter qu'ils se reproduisent, en vue d'assurer la sécurité de la prise en charge des résidents.
							La prescription 10 est maintenue.

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	L'établissement déclare qu'il n'y a pas d'élection des membres du CVS. En effet, le CVS est ouvert à toute personne intéressée. Selon l'EHPAD, des résidents, des familles, des bénévoles, du personnel et des membres du conseil d'administration de l'EHPAD sont présents lors des séances du CVS, mais sans précision du nombre de personnes qui y assiste.	Ecart 11 : En l'absence d'élection des membres du conseil de la vie sociale, l'établissement contrevient à l'article D311-3 du CASF.	Prescription 11 : Procéder aux élections des membres du CVS afin de mettre en place le CVS, conformément à l'article D311-3 du CASF.		Les élections des membres du CVS se feront lors de la première réunion de l'année 2025.	Il est pris note que l'établissement s'engage à élire les membres du CVS lors de la première réunion de l'année 2025. Pour autant aucune date n'est communiquée. La prescription 11 est maintenue dans l'attente de la transmission de la décision d'institution du CVS et de tout document confirmant la tenue des élections.
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	L'établissement déclare ne pas avoir rédigé le règlement intérieur du CVS.	Ecart 12 : En l'absence de règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	Prescription 12 : Doter le futur CVS d'un règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Après les élections du CVS, ce dernier travaillera sur son règlement intérieur.	Dont acte. La prescription 12 est maintenue.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	7 comptes rendus de réunions, intitulés "CVS" ont été remis : 31/03/2022, 07/07/2022, 23/11/2022, 12/05/2023, 13/10/2023, 05/12/2023 et 23/04/2024. Les comptes rendus font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents, l'animation et des questions posées par les familles/résidents, ce qui participe à l'expression des usagers. Néanmoins, en n'ayant pas procédé à l'élection des représentants du CVS normalement élus, l'EHPAD prive les résidents et leurs familles d'une instance formelle et réglementaire, qui les représente, les défend tout au long de l'année, et agissant en tant qu'interlocuteur privilégié, en mesure de fournir des informations et un accompagnement de proximité aux résidents et familles. Le CVS est aussi une instance de consultation obligatoire notamment sur le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement (élaboration, actualisation et révision). Il revient à la direction de sensibiliser les résidents et leurs familles à l'importance de procéder à l'élection des membres du CVS au sein de l'EHPAD, afin de disposer d'un CVS conforme à la réglementation.	Ecart 13 : En l'absence de la mise en place d'un CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-3 CASF.	Prescription 13 : Mettre en place un CVS, conformément à l'article D311-3 CASF.		La prochaine réunion du CVS se tiendra vendredi 13 décembre 2024. Il sera présenté le cadre légal et une information sera faite sur l'élection des membres. Cette élection sera organisée lors de la première réunion de l'année 2025.	Il est pris note que le cadre réglementaire encadrant le CVS et la mise en place de la prochaine élection du CVS seront abordés lors de la réunions du 13/12/2024 avec les personnes accueillies et leurs familles. La prescription 13 est maintenue, dans l'attente de la mise en place effective du CVS. Et, transmettre le compte rendu de la réunion du 13/12/2024.