

RAPPORT de CONTROLE le 04/04/2023

EHPAD CHATEAU DE VERNANGE à ST ANDRE DE CORCY\_01

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SA CHATEAU DE VERNANGE

Nombre de lits : 70 lits 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
<b>Gouvernance et Organisation</b>							
<b>1.1</b> L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document	Oui	L'organigramme du Château de Vernange a été remis, il est daté du 20 mars 2023. Il est nominatif, indique la fonction de chaque intervenant. Deux pôles existent, l'un concerne le soin et l'autre l'hébergement. S'agissant du soin, le Médecin coordonateur ( MEDEC) apparait en position hiérarchique de l'ensemble de l'équipe soignante, à savoir l'Infirmier Diplômé d'Etat Coordonateur (IDEC), infirmiers, Aides Soignants (AS), hormis la psychologue et l'ergothérapeute. Cette situation interroge au regard de l'arrivée prochaine de l'IDEC. Le positionnement du médecin co et de l'IDEC sera à clarifier en accord avec les fonctions confiées à l'IDEC.	<b>Remarque n°1</b> : Bien que l'organigramme affiche tous les liens hiérarchiques, certains d'entre eux nécessitent une clarification au regard des missions attribuées à certaines fonctions.	<b>Recommandation n°1</b> : Reprendre l'organigramme en clarifiant le positionnement hiérarchique du médecin coordonateur et de l'IDEC.	1.1_Organigramme	Il n y a pas de lien hiérarchique entre le Médecin coordonateur et l' IDEC . Le médecin coordonnateur supervise la coordination des différents intervenants médicaux et paramédicaux intervenant sur l'établissement  L'organigramme a été refait pour être plus précis	La modification apportée à l'organigramme permet d'identifier l'IDEC comme responsable de l'équipe soignante et de clarifier la position du MEDCO comme coordonnateur des soins. <b>La recommandation n°1 est levée.</b>
<b>1.2</b> Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	Les postes vacants concernent: une Infirmière coordonnatrice depuis le 23 février 2023 8 postes de soignants sur 23 (remplacements partagés entre CDD et intérim), 0,2 ETP Infirmier, le médecin coordonateur. Des recrutements sont en cours: Une nouvelle soignante arrive en CDI le 11 avril 2023, Une infirmière à 20% est en cours de recrutement. Son poste est remplacé par des infirmières vacataires. Un des médecins traitant, assure partiellement l'intérim depuis le 31/05/2022 à hauteur de 2h par semaine. Bien que des postes vacants soient mentionnés, aucune offre d'emploi ne figure sur le site internet de l'EHPAD. Les qualifications des postes soignants ne sont pas renseignées.	<b>Remarque n°2</b> : L'absence d'information sur les qualifications des soignants interroge la proportion de recours aux postes d'Agent de service d'Hébergement (ASH) assumant des fonctions d'Aide soignant. Il existe une discordance entre les différents postes vacants communiqués et l'absence de publication d'offre d'emploi sur le site internet de l'EHPAD.	<b>Recommandation n°2</b> : Préciser les qualifications des personnes occupant les fonctions de soignants concernant les remplaçants et mettre à jour le site internet de l'EHAD s'agissant des offres d'emploi.	1.1 Organigramme 1.2.1 Extraction des offres des emplois en cours sur 1.2.2 Statistique	L'information concernant la qualification des soignants en poste a été rajoutée. Les 5 postes vacants sont repartis sur plusieurs personnes. Sur les 17 vacataires ou intérimaires qui sont intervenus durant le mois de mars, 5 étaient des ffAS et 12 des AES ou AS ou équivalent ( étudiant IDE). 3 intérimaires et une vacataire ffAS venaient pour la première fois. Les 13 autres connaissaient déjà l'établissement. L'objectif étant d'avoir un pool de remplaçant connaissant l'établissement et les résidents afin de pouvoir pallier aux congés, aux arrêts maladies, ... avec du personnel en poste. L'organigramme a été refait pour être plus précis Les offres d'emploi sont mises en lignes sur les principaux sites de recherche d'emploi à savoir ( payant avec qui nous avons un partenariat). Le référencement internet de ces sites est largement supérieur au référencement de l'établissement sur internet. remet toutes les semaines les annonces en tête de liste sur plusieurs sites et sur les villes environnantes afin d'augmenter la visibilité de l'offre ( cf extraction des offres d'emploi en cours sur ) Des offres payantes sont également mises en ligne directement sur afin d'augmenter encore la visibilité des offres.	Les précisions apportées permettent <b>de lever la recommandation n°2.</b>
<b>1.3</b> Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Le Directeur est titulaire d'un diplôme de niveau I.					
<b>1.4</b> Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Le directeur dispose d'un document unique de délégation en date du 1er novembre 2019. Il est structuré et précise la nature de l'étendue de la délégation conformément aux dispositions de l'article D312-156-5 CAF. Cependant, la délégation ne permet pas au directeur de définir les choix budgétaires de l'établissement et de négocier le Contrat pluriannuel d'Objectifs et de moyens (CPOM).	<b>Remarque n°3</b> : En l'absence d'une délégation portant sur l'élaboration du budget et de la négociation du CPOM, le périmètre du document unique de délégation peut apparaître restreint.	<b>Recommandation n°3</b> : S'assurer par l'organisme gestionnaire que l'ensemble des moyens donnés à la directrice d'établissement lui permet d'exercer pleinement ses missions.	1.4.1_Delegation_pouvoir_ 1.4.2_Extrait_CPOM_2019_2023	Le directeur a bien les moyens d'exercer ses missions. Il est précisé page 2 « le Directeur a compétence, sans que cette liste ne soit limitative, sur les quatre domaines suivants : ... Définition et mise en oeuvre du projet d'établissement , Gestion des RH, Gestion budgétaires ,financières et comptable, coordination avec les institutions et intervenants extérieur Page 3 : le Dirigeant de Vernange .délègue en conséquence au directeur de Vernange les pouvoirs pour « Représenter l'établissement auprès de tous les tiers, et notamment de toutes administrations, faire souscrire à ce titre toutes déclarations, prendre tous engagements, ...  Le dernier CPOM (2019-2023) a été négocié et signé par la directrice,	La délégation de pouvoir est précise. En matière budgétaire, le périmètre est arrêté puisqu'il est noté que le directeur est responsable de l'exécution du budget et effectue un contrôle budgétaire mensuel et en tient informé le directeur de l'exploitation et est responsable de l'exécution du budget. Cependant, elle ne prévoit pas que la direction de l'EHPAD arrête une stratégie budgétaire en cohérence avec les objectifs du CPOM. C'est en cela qu'elle est restreinte. Par conséquent, <b>la recommandation n°3 est maintenue.</b>
<b>1.5</b> Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Il n'existe pas d'astreinte. L'EHPAD le Chateau de Vernange explique que le directeur doit être contacté nuit et jour en cas d'urgence. A été transmis un logigramme intitulé "gestion d'absence de la direction". Il guide les professionnels pour les procédures à utiliser, lorsque le directeur n'est pas joignable.	<b>Remarque n°4</b> : Il n'existe pas d'organisation de l'astreinte reposant sur une mutualisation entre plusieurs cadres et permettant ainsi d'assurer un repos compensatoire du directeur dans le mois.	<b>Recommandation n°4</b> : Organiser une astreinte afin d'assurer la répartition de la charge de l'astreinte sur plusieurs membres de l'équipe de cadres.	1.5_annexe_LOGIGRAMME_GESTION_ABSENCE_DIRECTION	Le directeur a le statut de cadre dirigeant. Il n'y a pas d'obligation de répartition de l'astreinte sur plusieurs membres de l'équipe. Il a été fourni un logigramme de Gestion en cas d'absence de la direction qui permet de traiter les sujets lorsque le directeur n'est pas là.	Dont acte. <b>La recommandation n°4 est levée.</b>

1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Les comptes rendus des trois derniers CODIR ont été transmis, en date du 26 janvier 2023, du 23 février 2023 et du 06 mars 2023. Il se réunit au moins une fois par mois. Le CODIR est constitué de la directrice, l'adjointe de direction, la secrétaire de direction, la responsable hébergement et le médecin coordonnateur intérimaire, la psychologue et l'ergothérapeute. Les sujets abordés sont divers et pour certains d'entre eux relèvent de réunions de synthèse de l'équipe soignante. Il est noté que les EI et EIG sont abordés en CODIR. En revanche, à la lecture des PV CODIR, il ne ressort pas d'échanges permettant l'analyse des EI et le suivi du plan d'action mis en place.	<b>Remarque n°5</b> : En l'absence de sujets stratégiques et relatifs au pilotage de l'EHPAD, les sujets évoqués en CODIR sont davantage ciblés sur les sujets relatifs aux soins qui sont à traiter dans le cadre de réunions de synthèse.	<b>Recommandation n°5</b> : Animer un CODIR autour des questions stratégiques et de pilotage de l'établissement.	1.6.1_CODIR_260123 1.6.2_CODIR_230223 1.6.3_CODIR_060323 1.6.4_COVIRIS_28062022 1.6.5_COVIRIS_19092022 1.6.6_COVIRIS_01122022	Le Codir se réunit au minimum une fois par mois et traite les sujets en cours et stratégiques ( RH, Taux, organisation, FEI, Soins, projets, ...) A noter que depuis février il n'y a plus d'IDEC, la partie soins qui est abordé en Codir est lié à des risques particuliers ( risque de fugue, prise en charge complexe, ) qui nécessite une réflexion et un partage d'information entre membre du Codir Lors des réunions, les thèmes suivants ont été abordés : Réunion du 26/01 Point Rh et difficultés particulières, Réunion CVS, Audit bien-être , Organisation AS, Point sur les familles, Point sur les résidents nécessitant une gestion attention , Travaux, Projet particulier Réunion du 23/02 : Point Rh et difficultés particulières, Réunion CVS, Point sur les familles, Point sur les résidents nécessitant une attention particulière , Travaux, Projet particulier, FEI, Réunion du 06/03 : RH, Réunion CVS, Point sur les familles, Point sur les résidents nécessitant une gestion particulière , Travaux, Projet particulier, FEI. Les thèmes abordés sont généralement les mêmes ( RH, Soins, Travaux, CVS, Famille, relation extérieure, ...). Au travers de ses différents thèmes, le pilotage de l'entreprise est bien abordé . En parallèle des réunions de CODIR, des réunions Coviris (Comité de coordination des Vigilances et des Risques) sont également réalisés 3 fois par an	Au vu des éléments transmis, <b>la recommandation n°5 est levée.</b>
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le Projet d'établissement court sur la période du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022. Selon les explications de la direction du Château de Vernange, l'établissement rédigera son prochain projet d'établissement après avoir engagé les négociations autour du CPOM cette année, permettant ainsi une adéquation entre projet d'établissement et les objectifs du CPOM. Par ailleurs, le prochain PE pourrait être alimenté de l'évaluation du plan d'action annexé au PE 2018-2022. Or ce dernier n'a pas prévu de modalités de suivi des actions.	<b>Remarque n°6</b> : La négociation du CPOM cette année ne s'oppose pas au lancement des travaux sur la révision du PE.	<b>Recommandation n°6</b> : Lancer les travaux de révision du projet d'établissement en parallèle à la négociation du CPOM pour une validation du PE en fin d'année.		Il est prévu de revoir et finaliser cette année et cohérence avec les objectifs du CPOM (réunion CPOM le 22 Mai 2023 avec l'ARS et le Conseil départemental)	En l'absence d'éléments nouveaux concernant la mise en place des travaux sur l'élaboration du projet d'établissement, <b>la recommandation n°6 est maintenue.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? Joindre le document	Oui	A été transmis un règlement de fonctionnement daté du 30 septembre 2014 sans référence à la consultation du CVS. Par ailleurs, le règlement de fonctionnement n'est plus à jour depuis 5 ans.	<b>Ecart n°1</b> : En l'absence de révision du règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article R311-33 du CASF.	<b>Prescription n°1</b> : Mettre à jour le règlement de fonctionnement et notamment en respectant les modalités de consultation des instances conformément aux articles R311-33 CASF et suivants	1.8_REGLEMENT_DE_FONCTIONNEMENT_Mise_a_jour	Il sera proposé pour validation le modèle en pièce jointe lorsque les nouveaux membres du CVS seront élus	La transmission du nouveau règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-11 CASF est satisfaisant, par conséquent <b>la prescription n°1 est levée.</b>
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	Le poste d'IDEC est vacant depuis le 23 février 2023. L'établissement explique que des recrutements sont en cours et que 5 candidats ont été reçus. L'établissement précise qu'il est privilégié, un choix de candidat, expérimenté en management. Cela suppose de revoir le positionnement hiérarchique du nouvel IDEC au regard des observations déjà formulées à la question n°1-1.	<b>Remarque n°7</b> : L'établissement n'a pas d'IDEC dans ses effectifs ce qui ne favorise pas la coordination des équipes soignantes.	<b>Recommandation n°7</b> : Recruter un IDEC en veillant à ce qu'il occupe des missions d'encadrement de l'équipe soignante. <b>Rappel recommandation n°1</b>	1.9_Modèle_offre_IDEC	Recrutement en cours. Les annonces sont remises en ligne toutes les semaines, via pour qu'elles restent en tête . Les missions d'encadrements sont bien spécifiées dans l'annonce Une formation de « Coordinateur en structure médico-sociale » pourra être proposée si l'infirmier coordinateur recruté n'a pas la formation adaptée.	Dans l'attente du recrutement de l'IDEC, <b>la recommandation n°7 est maintenue.</b>
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Le poste d'IDEC est vacant depuis le 23 février 2023. Il est recherché un candidat, expérimenté en management.					
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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	Le poste de MEDEC est vacant depuis le 07 mai 2022. L'établissement explique que le remplacement (CDD de 3 mois renouvelable) est assuré à hauteur de 0,05 ETP par l'un des médecins traitants de l'EHPAD. Cette quotité de travail est largement inférieure à ce que prévoit la réglementation pour un EHPAD de 70 lits. Toutefois, cette situation est transitoire puisque un recrutement est en cours selon la direction.	<b>Ecart n°2</b> : Le recrutement d'un médecin traitant sur des fonctions de coordination à hauteur de 0,05ETP ne permet pas de répondre aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription n°2</b> : Recruter un MEDEC de manière pérenne et à hauteur de 0,6 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.11_Modèle_offre_MEDCO	Recrutement en cours  Les annonces sont remises en ligne toutes les semaines , via , qu'elles restent en tête	Dans l'attente de recrutement de médecin coordonnateur, la <b>Prescription n°2 est maintenue.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	Le médecin coordonnateur intérimaire est diplômé en Médecine générale mais ne dispose ni de formation spécialisée en gériatrie ni de diplôme comme le stipule l'article D312-157 CASF.	<b>Ecart n°3</b> : En l'absence de formation ou de diplômes spécifiques à la coordination des soins gériatriques du médecin coordonnateur intérimaire, l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article D312-157 CASF.	<b>Prescription n°3</b> : S'assurer, lors du prochain recrutement, que le médecin coordonnateur dispose d'un diplôme ou d'une formation spécialisée en gériatrie, à défaut s'assurer qu'il s'engage dans une démarche de formation en vue de disposer d'une qualification telle que prévue à l'article D312-157 du CASF.		le médecin actuellement sur site est une solution transitoire, de dépannage et n'a pas pour objectif d'être pérennisé. Recrutement en cours d'un médecin coordonnateur. Le DU Médecin coordonnateur pourra être proposé si le médecin recruté n'a pas la formation adaptée.	Dont acte, <b>la prescription n°3 est levée.</b>
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement informe que la dernière commission gériatrique a eu lieu le 28 novembre 2021, pour autant l'établissement n'a pas transmis de PV de cette commission. Seuls les PV des Commissions gériatriques des 04 décembre 2018, 06 juin 2019 et 26 novembre 2020 ont été transmis. Depuis et en l'absence de MEDEC titulaire, aucune commission n'a ensuite été tenue.	<b>Ecart n°4</b> : La commission gériatrique ne s'est pas réunie depuis au moins deux ans ce qui ne permet pas la coordination des professionnels salariés et libéraux qui interviennent sur l'établissement et en conséquence l'établissement contrevient à l'article D312-158-3 CASF.	<b>Prescription n°4</b> : S'assurer de la tenue annuelle de la commission de coordination gériatrique au regard de l'article D312-158-3 CASF.		Prochaine réunion fixée au 22 juin 2023	En l'absence de transmission de l'invitation et de l'ordre du jour de la commission de coordination gériatrique, <b>la prescription n°4 est maintenue.</b>

1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	A été transmis le Rapport d’activité médical (RAMA) de l’année 2022. Sont mentionnés : l’évolution de l’état de dépendance et de santé des résidents (pathologies les plus fréquemment retrouvées), la politique de maintien de la continuité des soins, le plan de formation des professionnels soignants. En revanche, le RAMA n’a pas été signé par la directrice et le médecin coordonnateur intérimaire.	Ecart n°5 : En l’absence de signature du RAMA par la direction et le médecin coordonnateur intérimaire, l’EHPAD contrevient à l’article D312-158-3 CASF.	Prescription n°5 : Signer le RAMA conjointement entre la direction et le médecin coordonnateur de l’établissement conformément à l’article D312-158-3 CASF.	1.14_Rapport_médical_2022_signé	RAMA signé le 05/05/2023	Dont acte, la prescription n°5 est levée.
1.15 L’établissement dispose-t-il d’un registre ou tableau de bord recueillant l’ensemble des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)?	Oui	L’établissement explique que les plaintes et évènements indésirables sont suivis via le logiciel de soins . D’ailleurs, a été transmis une extraction du logiciel permettant de faire une requête sur les EI. Toutefois, ce document n’est pas renseigné puisqu’il ne porte que sur une journée (1er janvier 2023) et ne permet pas de vérifier l’existence et l’exhaustivité du tableau de recueil des EI et EIG. En effet, il existe deux sources de déclaration des EI et EIG, soit par soit un formulaire papier ce qui ne permet pas de centraliser le recueil. Aucune information n’est apportée par la direction sur les moyens mis en oeuvre pour s’assurer de la saisine des EI et EIG sur des formulaires papier.	Ecart n°6 : l’extraction du logiciel non renseigné sur des EI et EIG ne permet pas d’apprécier l’existence de déclaration systématique des EI et EIG contrairement à ce qui est prévu à l’article L331-8-1 CASF.	Préscription n°6 : Elaborer un tableau de bord recueillant l’ensemble des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG concernant l’année 2022 et le 1er trimestre 2023 et le transmettre afin d’attester de l’exhaustivité des signalements obligatoires (article L331-8-1 CASF).	1.15.1_Plaainte_EI_2022 1.15.2_Plaainte_EI_1er_trimestre_2023 1.15.3_Fiche_EI_plainte_Titan	Voici l’impression du tableau de suivi des plaintes et EI/EIG de l’année 2022 et du 1er trimestre 2023, depuis le logiciel permettant la traçabilité et le suivi des plaintes/EI. Pour chaque plainte/EI , nous remplissons des champs correspondants aux actions et suivis. (Cf exemple)	Contrairement à ce qui est précisé, le tableau de bord n’indique pas les actions mises en place et n’identifie pas les causes de EI. Il apparaît incomplet pour suivre de manière satisfaisante les EI et accompagner les équipes dans une démarche d’amélioration qualité. La prescription n°6 est maintenue.
1.16 Le projet d’établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Le projet d’établissement 2018-2022 contient un chapitre intitulé "6.9.8 Bienveillance - prévention de la maltraitance" dans lequel est brièvement défini la maltraitance et ses origines. Elle est abordée sous l’angle du résident. La chapitre concerne ensuite la politique de bienveillance. Compte tenu de l’évolution réglementaire intervenue en 2022, il est désormais attendu que le PE définisse une politique de prévention de la maltraitance détaillant notamment les mesures impactant la gestion du personnel, sa formation, son contrôle, ce qui n’était pas le cas pour le PE 2018-2022.	Ecart n°7 : Le projet d’établissement n’intègre pas de volet spécifique sur la prévention de la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l’article L311-8 CASF.	Prescription n°7 : Dans le cadre de la révision du PE intégrer un volet portant sur la prévention de la maltraitance conformément à l’article L311-8 CASF.	1.16.2_Attestation_niv2_2020 1.16.3_Attestation_niv2_2022 1.16.1_Projet Etablissement	Dans le projet d’établissement, nous retrouvons les formations liées à la Bienveillance - prévention de la maltraitance ( tableau p 68 , plan de formation) ainsi que sur le plan d’action Axe n° 4 p p 20 . Le rôle de la psychologue sur la bienveillance et le personnel est également précisé (p51) Nous retrouvons également un paragraphe sur les évènements indésirables p 22 Lors du projet PE et pour plus de clarté, les différents points seront regroupés au paragraphe déjà existante 6.9.8 Bienveillance.  En plus du chapitre compris dans le Projet d’établissement l’établissement est engagé depuis 2018 dans un programme de labellisation « qualité de vie et Bienveillance ». Le niveau 1 a été obtenue en 2018. Le niveau 2 a été obtenue en 2020 et confirmé chaque année . Des formations en interne ou par un organisme extérieur sont régulièrement réalisés. La prochaine formation par un organisme extérieur est prévue le 15-16 juin 2023	Dont acte, la prescription n°7 est levée.
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s’y rapportant	Oui	Ont été transmis: le PV des élections du CVS en date des 04 et 06 avril 2022 et le PV du CVS en date du 21 février 2023. L’établissement explique que des élections partielles auront lieu au mois de juin 2023 pour répondre aux nouvelles exigences réglementaires. Le CVS actuel se compose de : 3 Représentants des résidents 2 Représentants des familles 2 représentants du personnel Cependant, la décision ne distingue pas les élus titulaires des suppléants. L’établissement explique que 2 des représentants des résidents et des familles ne participent plus aux CVS. Enfin, d’après les PV des 6 juillet 2022 et 21 février 2023, le CVS est majoritairement composé de professionnels de l’établissement par rapport aux représentants des familles et résidents.	Ecart n°8 : En attente de la prochaine élection et au regard des mouvements des membres du CVS, les membres du personnel sont surreprésentés, l’EHPAD le Château de Vernange contrevient aux dispositions de l’article D311-17 du CASF.	Prescription n°8 : Procéder au renouvellement du CVS en veillant à respecter les proportions de ses des membres, en accord avec l’article D311-17 du CASF.	1.17.1_Pv_election_CVS 1.17.2_Ordre_du_jour_du_CVS_du_21022023	Tous les membres élus sont des membres titulaires. Il n’y a pas de membres suppléants . Suite au départ de 2 représentants famille/résidents ( dont l’un le 02/02/23 ) , il avait été décidé de maintenir la réunion du 21/02/23, l’ordre du jour étant déjà réalisé, et d’organiser de nouvelle élection lors de la réunion suivante . La présence de la responsable hébergement et de l’IDEC aux réunions sont sollicités par les représentants des familles et des résidents afin de pouvoir échanger précisément sur certains sujets. Ils sont là en tant qu’observateur et non membre du CVS qui reste représenter majoritairement à chaque réunion par les résidents et les familles.  Le 06 juillet , il y avait plus de membre élus du CVS représentant les familles et résidents ( 5 ) que de membre élus du CVS représentant l’établissement ( 2 + la directrice). La responsable hébergement et l’IDEC étant là à titre d’observateur et pour répondre aux questions. La stagiaire pour effectuer le compte rendu . Le 21/02/2023 et suite au départ récent d’un représentant des familles ( le 02/02/23) il y avait le même nombre de représentant des familles/résidents ( 3 ) que de représentant de l’établissement ( 2 + la directrice). L’IDEC et la stagiaire étant là en tant qu’observateur. Une précision sera apportée sur le rôle de chacun lors des prochains comptes rendus afin de lever toute ambiguïté sur leur rôle. Des élections partielles sont prévues lors de la prochaine réunion du CVS qui se déroulera en juin 2023	Dont acte, la prescription n°8 est levée.
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d’organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Oui	A été transmis le PV du CVS en date du 21 février 2023. L’établissement explique qu’à cette occasion une brève explication du nouveau décret a été réalisée auprès des membres. De plus, en vue de la nouvelle composition du CVS, un complément d’information sera dispensé en amont des élections prévues cette année.					
1.19 Joindre les 3CVS de 2022 et ceux de 2023	OUI	Ont été transmis les PV des CVS du 6 avril 2022, 6 juillet 2022 et 21 novembre 2022 ainsi que le 21 février 2023. Les thématiques abordées reprennent l’organisation et la vie quotidienne de l’EHPAD (gestion du personnel, animation, travaux, restauration,...). Le CVS se réunit régulièrement.					
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG							

<p><b>2.1</b> Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement explique disposer d'une unité de vie protégée de 13 lits au sein des 70 lits autorisés.  Au 1er janvier 2023, 11 des 13 lits étaient occupés.  L'arrêté conjoint n°2016-8198 ne mentionne que 70 places d'hébergement permanent.  Le projet d'établissement (2018-2022) ne mentionne pas de projet de service spécifique à l'unité protégée.</p>	<p><b>Remarque n°8</b> : L'EHPAD le Château de Vernange ne dispose pas d'arrêté d'autorisation permettant de formaliser et de valoriser la présence d'une UVP en son sein.</p> <p><b>Remarque n°9</b> : En l'absence de projet spécifique de l'unité de vie protégée au sein du PE, l'EHPAD ne reconnaît pas une organisation des soins propre à l'UVP ainsi que les modalités d'admission et les articulations entre ce service et les autres unités.</p>	<p><b>Recommandation n°8</b> : Intégrer dans l'arrêté d'autorisation l'existence d'une unité de vie protégée de 13 lits parmi la capacité autorisée de 70 lits d'hébergement permanent.</p> <p><b>Recommandation n°9</b> : Se doter d'un projet spécifique pour l'Unité de vie protégée et l'intégret au sein du prochain projet d'établissement.</p>	<p>2.1_Projet_de_l_unité_Protégée</p>	<p>L UVP fin a ouvert en 2014. La création de l'UVP a été financée sur les fonds de l'établissement.  Plusieurs échanges avec l'ARS et le Conseil départemental ont eu lieu lors de sa mise en place . A noter qu'il est également présent dans le CPOM 2019-2023, dans les RAMA de chaque année .</p> <p>L UVP est cité du projet d'établissement ( § 1.6.2 page 10 ) .  Un projet spécifique de l'unité de vie protégée a été créé à l'ouverture de celle ci et est présenté et signé à l'entrée par le résident ou sa famille</p>	<p>Le projet de l'UVP qui a été transmis n'appelle pas de remarque particulière.  <b>La recommandation n°8 est levée.</b></p> <p>Le projet d'établissement 2028-2022 qui n'a pas été actualisé depuis plus de 5ans, mentionne l'existence d'une unité de vie protégée. Mais cette mention ne peut être considéré comme un projet spécifique détaillant l'organisation, le fonctionnement et la mise en oeuvre des axes du projet médical pour ces résidents accueillis à l'UVP. Par conséquent, <b>en l'état du projet d'établissement et de l'absence de détail sur l'organisation et la mise en oeuvre du projet de soins spécifique à l'UVP, la recommandation n°9 est maintenue.</b></p>
<p><b>2.2</b> Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée</p>	<p>Oui</p>	<p>Il existe une équipe dédiée à l'UVP.  L'EHPAD le Château de Vernange explique que 4 soignants de jour sont affectés à l'UVP.  Il s'agit d'une éducatrice spécialisée, une Aide soignante, d'une ASH faisant fonction AS (en cours de VAE AES) et une AES (en cours de VAE AS).  En l'absence de codes horaires du planning du mois de mars, il n'est pas possible de confirmer la présence de deux soignants en Journée.  Concernant la nuit, il n'existe pas d'équipe spécifique à l'UVP. Un binôme est affecté pour l'ensemble des 70 lits. Dans la pratique une AS se poste majoritairement à l'UVP.</p>	<p><b>Remarque n°10</b> : En l'absence de codes horaires du planning il n'est pas possible de vérifier l'encadrement de l'UVP par une équipe qualifiée et pluridisciplinaire.</p>	<p><b>Recommandation n°10</b> : Fournir le planning du 1er janvier 2023 au 1er avril 2023 concernant l'UVP avec les codes horaires correspondants.</p>	<p>2.2.1_Planning_UVP_janv_2023  2.2.2_Planning_UVP_fev_2023  2.2.3_Planning_UVP_mars_2023  2.2.4_Planning_UVP_avril 2023</p>	<p>Voici les plannings des 4 premiers mois de l'année  Arrivée de le 18 janv 2023 ( 3 jours de doublon) .  Arrivée de le 01/02/23, (précédent présente en tant qu'intérimaire depuis juil 22)</p>	<p>A la suite de la transmission des plannings, la <b>recommandation n°10 est levée.</b>  Toutefois, à leur lecture, il est constaté qu'il n'y a pas de présence systématique de binôme à l'UVP et en particulier les deux premières semaines de janvier.  En mars, l'équipe UVP est au nombre de 3 agents affectés en journée. Sur cet effectif, un seul est diplômé d'AS venant d'adeco.  <b>Ces constats ne permettent pas de sécuriser les soins. Ainsi, dans le cadre du suivi de ce contrôle, il est demandé d'attester de la mise en oeuvre d'une organisation des soins sécur à l'UVP par la présence de 2 agents couvrant la journée dont un disposant d'un diplôme d'AS.</b></p>