

RAPPORT de CONTROLE le 04/04/2023

EHPAD RESIDENCE L'ALBIZIA CERDON à CERDON _01

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : RESIDENCE L'ALBIZIA CERDON à CERDON

Nombre de lits : 53 lits HP dont 9 lits UV et 12 places de PASA

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
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'EHPAD l'Albizia Cerdon, a transmis l'organigramme nominatif du Groupement Hospitalier de Territoire "Bresse Haut Bugey", auquel il est rattaché. L'EHPAD l'Albizia dispose de son propre organigramme nominatif. Il est constaté que l'équipe de soins, pilotée par la cadre de santé, inclue ni la psychologue ni le médecin coordonnateur. La psychologue est directement rattachée au directeur. Quand au MEDEC aucun lien hiérarchique et fonctionnel n'est mentionné. Par ailleurs, il a été observé, en lien avec la question 1.9, que le poste de cadre de santé est partagé à mi-temps entre l'EHPAD l'Albizia et l'Orée des sapins or, cela n'est pas retranscrit sur l'organigramme.	Remarque n°1 : L'absence de rattachement de la psychologue à la cadre de santé au sein de l'organigramme ne permet pas à la cadre de santé de superviser cette professionnelle et de coordonner l'ensemble des interventions des professionnels auprès des personnes âgées. Remarque n°2 : L'absence de liens hiérarchiques et fonctionnels du MEDEC au sein de l'organigramme ne permet pas d'identifier son intégration et sa participation au fonctionnement de l'Ehpad. Remarque n°3 : En l'absence d'indication de temps partagé des professionnels, l'organigramme n'est pas fidèle à la réalité des organisations.	Recommandation n°1 : Modifier l'organigramme en rattachant la psychologue hiérarchiquement, à la Cadre de santé de l'Ehpad. Recommandation n°2 : Compléter l'organigramme des liens hiérarchiques et fonctionnels du MEDEC et notamment par rapport à ses missions de supervision de l'équipe. Recommandation n°3 : Indiquer les fonctions mutualisées au sein de l'organigramme et transmettre la version modifiée de l'organigramme.	1.1 RECOMMANDATION Organigramme EHPAD ALBIZIA 230505 1.1 Organigramme EHPAD ALBIZIA 230505 (ETP)	Concernant la recommandation n°1 : La circulaire n° DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 201 précise que les cadres, les cadres supérieurs de santé ou les directeurs de soins ne peuvent assurer d'autorité hiérarchique sur les psychologues hospitaliers, ce qui explique donc le rattachement au directeur. La psychologue est présente à la "grande" relève du vendredi, ce qui lui permet de coordonner son intervention auprès des résidents avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Concernant la recommandation n°2, conformément à l'article D312-158 du CASF, le médecin coordonnateur est sous la responsabilité administrative du responsable de l'établissement et assure l'encadrement médical de l'équipe soignante. Il n'est pas sous la responsabilité hiérarchique du directeur, conformément aux dispositions de l'article R4127-95 du Code de la santé publique qui garantit son indépendance décisionnelle. Concernant la recommandation n°3 : L'organigramme a été modifié pour tenir compte de ces éléments en distinguant les liens opérationnels et hiérarchiques entre les professionnels de l'établissement. Concernant la recommandation n°4 : La recommandation n°4 concerne la remise à jour de l'organigramme dans le sens de la prescription.	Dont acte, la recommandation n°1 est levée. Concernant la recommandation n°2 : vous avez repris la rédaction de l'organigramme pour faire apparaître les liens fonctionnels entre le médecin coordonnateur et l'ensemble de l'équipe de soins qui étaient jusqu'alors absents. La recommandation n°2 est levée. S'agissant de la recommandation n°3 portant sur l'inscription au sein de l'organigramme d'une mutualisation de la cadre de santé avec l'EHPAD l'Orée des sapins, vous avez modifié l'organigramme afin d'identifier le mi-temps de la cadre de santé. La recommandation n°3 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir de poste vacant à la date du contrôle et avoir recours à des remplacements contractuels en raison d'absentéisme.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	La résidence l'Albizia a transmis l'arrêté de nomination, du Centre National de Gestion, désignant M. [REDACTED] comme directrice du GHT "Bresse Haut Bugey", en date du 10 avril 2019. Concernant la direction du CPH et de l'EHPAD l'Albizia, aucun document n'a été transmis concernant la nomination du CNG de M. [REDACTED], Directeur délégué du CH d'Hauteville et de l'EHPAD l'Albizia.	Ecart n°1 : En absence de l'arrêté de nomination du Directeur délégué du CPH et de l'EHPAD l'Albizia, l'établissement contrevient à l'article D312-176-10 CASF.	Prescription n°1 : Transmettre le justificatif permettant d'attester que le directeur délégué du CPH et de l'EHPAD l'Albizia relève de la fonction publique hospitalière, conformément à l'article D312-176-10 CASF.	1.3 20211109 CNG arrêt nomination CHB 1.3 20211109 CNG arrêt nomination CHB Modificatif	Document joint	L'arrêté de nomination du Directeur délégué du CPH et de l'EHPAD l'Albizia. En conséquence, la prescription n°1 est levée .
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	A été transmis la décision n°2022/001, portant délégation de signature à Monsieur [REDACTED], directeur délégué de l'EHPAD l'Albizia. Ce document a été rédigé par la directrice du GHT Bresse Haut Bugey, en date du 3 janvier 2022, et porte sur l'ensemble des documents relatifs à la gestion courante de l'établissement, tout acte lié aux ressources humaines, la gestion des marchés et à la gestion des instances de l'établissement.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	A été transmis le document intitulé "tableau des gardes administratives 2023" qui répartit l'astreinte administrative du Centre Hospitalier Public d'Hauteville. Cependant, aucune procédure associée n'a été communiquée. D'après la lecture du planning, l'astreinte administrative concerne 6 agents : Le directeur délégué (directeur d'hôpital), la Cadre supérieure de santé, le Responsable des ressources humaines (agent contractuel), le Responsable des services techniques (agent contractuel), le Responsable qualité gestion des risques (ingénieur) et le Responsable des systèmes d'informations (ingénieur).	Remarque n°3 : L'absence de procédure concernant l'organisation de l'astreinte administrative de la résidence l'Albizia ne permet pas de sécuriser le fonctionnement et l'intervention des professionnels non administratifs.	Recommandation n°3 : Formaliser une procédure d'astreinte de la résidence l'Albizia, afin de sécuriser son fonctionnement et l'intervention des professionnels non administratifs.	1.5 RECOMMANDATION Note de service 2016 05 Gardes administratives 1.5 RECOMMANDATION 2022 16 gardes administratives	Il existe une procédure formalisée par une note de service pour les astreintes administratives présente dans le classeur des notes de service et affichée dans les services	En réponse, l'établissement a transmis une note de service relative à l'organisation des astreintes. La recommandation n°3 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Le CPH a transmis les PV de CODIR des 14 décembre 2022, 1er février et 08 février 2023 ce qui indique une irrégularité dans la planification des CODIR contrairement à ce qui est prévu dans l'organisation du CPH (une fois par semaine). En complément, le CH explique qu'existent des CODIR spécifiques au GHT. Le CODIR est composé et est sous le pilotage du directeur du CPH la Cadre supérieure de santé, le Responsable des services techniques et parfois, les responsables des ressources humaines, de la qualité et des services informatiques. Les sujets abordés lors de ces réunions sont généraux à l'ensemble du CPH, à la lecture des PV, les sujets relatifs à l'EHPAD peuvent être abordés mais, ce n'est pas systématique.	Remarque n°4 : Concernant la régularité du CODIR, les données transmises sont incohérentes entre celles déclarées et les dates des compte-rendus transmis. Remarque n°5 : L'absence de thématiques relatives au fonctionnement de l'EHPAD, inscrites à l'ordre du jour des CODIR, ne permet pas d'utiliser le CODIR comme un outil de pilotage et de gestion de l'EHPAD l'Albizia.	Recommandation n°4 : Mettre en œuvre le CODIR toutes les semaines comme déclaré et transmettre les 3 derniers compte-rendus. Recommandation n°5 : Identifier systématiquement les sujets spécifiques à l'EHPAD l'Albizia à l'ordre du jour du CODIR.	1.6 Impr ecran CR direction CPH	La réponse indiquait qu'il est organisé : - un CODIR hebdomadaire à l'échelle de la direction commune (et non du GHT) des CH de Bourg en Bresse, Pont de Vaux, Hauteville et des EHPAD de Montrevel, Coligny et Cerdon - une réunion de direction hebdomadaire pour les établissements du CH d'Hauteville et l'EHPAD de Cerdon. L'ordre du jour est défini à partir du compte rendu des sujets abordés la veille en CODIR de direction commune. Les sujets spécifiques abordés à l'Albizia étaient listés lors de la journée de présence hebdomadaire du directeur délégué à Cerdon, le vendredi. En pièce jointe, l'impression ecran du répertoire des comptes rendus pour attester de la fréquence des réunions	Effectivement, c'est ce qui a été noté dans l'analyse. Par contre, les 3 derniers PV des réunions hebdomadaires pour Hauteville et Cerdon n'avaient pas été transmis ne permettant pas d'attester de leur régularité. C'est ce qui vous était donc demandé dans le cadre de la recommandation n°4. En réponse, vous avez transmis une capture d'écran de votre répertoire informatique. Il était simplement demandé de transmettre les 3 derniers PV de CODIR. La recommandation n°4 est levée.

1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	<p>La résidence l'Albizia a transmis le Projet d'établissement (2017-2021). Il est constaté que dans ce PE, ne sont pas développées les prestations proposées au sein du PASA et du CANTOU.</p> <p>Ce PE contenait un plan d'action pour chaque objectif à atteindre, avec des échéances définies.</p> <p>Pour autant, ce PE date de plus de 5 ans.</p> <p>Il est prévu pour 2023, une nouvelle rédaction du projet d'établissement , suite à la négociation du CPOM de 2022. Elle explique également qu'un groupe de travail a eu lieu en septembre 2022 afin de réaliser le bilan du PE 2017-2021. Ce groupe de travail est encore en cours. D'ailleurs, a été transmis un document intitulé "Atelier bilan Projet Etablissement" qui porte sur les points positifs et négatifs de l'EHPAD. Cependant, ce travail n'a pas été daté, nommé ou annexé au PE 2017-2021. Cependant, n'est pas annexé au PE le suivi de ce plan d'action.</p>	<p>Remarque n°5 : Le Projet d'établissement n'est plus valide, la mission a cependant pris note du travail qui est en cours afin de rédiger le prochain projet d'établissement de l'EHPAD de l'Albizia.</p>	<p>Recommendation n°5 : Elaborer et transmettre un rétro planning des travaux du projet d'établissement permettant sa rédaction fin 2023.</p>	<p>1.7 Fiche projet d'établissement GANTT retroplanning 1.7 Plan d'action (PAQSS) PE 2017-2021</p>	Document joint	Les documents transmis attestent du travail rédactionnel du PE, de sa prochaine validation en octobre 2023 et de sa présentation en CVS en novembre 2023. La recommandation n°5 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	<p>Le règlement intérieur de l'EHPAD l'Albizia date de décembre 2016. Une mise à jour a été réalisée de manière mutualisée avec l'EHPAD l'Orée des sapins en 2022, qui fait également partie du GHT. L'EHPAD explique qu'il est en attente de présentation et de validation du Projet de règlement de Fonctionnement, qui aura lieu lors du prochain CVS, programmé le 21 avril 2023.</p> <p>Le règlement de fonctionnement définit les règles d'utilisation des locaux à usages privés. Cependant, la description des locaux communs et leurs règles d'usage ne sont pas détaillées (restaurant, PASA,...).</p> <p>Il précise également les mesures d'urgences ou de situations exceptionnelles (infectieuses ou liée à une vague de chaleur).</p>	<p>Ecart n°2 : Le projet de règlement de fonctionnement ne mentionne pas l'organisation et les règles d'usage des locaux collectifs au projet de règlement de fonctionnement, conformément à l'article R 311-35 CASF, et transmettre la dernière version du règlement de fonctionnement.</p>	<p>Prescription n°2 : Ajouter l'organisation et les règles d'usage des locaux collectifs au projet de règlement de fonctionnement, conformément à l'article R 311-35 CASF, et transmettre la dernière version du règlement de fonctionnement.</p>	<p>1.8 règlement fonctionnement révisé (à valider en CVS)</p>	Document révisé conformément à la prescription joint (à valider en CVS)	Le règlement de fonctionnement a été modifié pour prendre en compte la prescription. La prescription n°2 est levée.
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	<p>Deux contrats à temps plein ont été transmis. Le premier contrat à durée déterminée pour le remplacement du poste vacant de cadre de santé a été signé pour la période du 04/07/2022 jusqu'au 03/10/2022. Un second contrat à durée déterminée a été conclu du 04/10/2022 au 03/01/2023. Cependant, la cadre de santé, Madame . qui apparaît à l'organigramme, ne dispose d'aucun avenant au contrat de travail depuis le 04/01/2023.</p>	<p>Remarque n°6 : La cadre de santé, depuis le 04/01/2023, ne dispose pas d'un avenant à son contrat de travail bien qu'elle soit en poste.</p>	<p>Recommendation n°6 : Régulariser les conditions de travail de la cadre de santé qui intervient sur les EHPAD du CPHP et transmettre à la mission sa décision de nomination ou son contrat de travail.</p>	<p>1.9 cdd 3 du 04 01 2023 au 03 07 2023</p>	<p>La cadre de santé dispose bien d'un renouvellement de son contrat au 04/01, non transmis au dépôt initial. Document joint.</p>	Dont acte, la recommendation n°6 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	<p>Le diplôme de Cadre de santé en date du 29 juin 2022 a été 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 indiquer son temps de présence (les horaires)	OUI	<p>La convention de mise à disposition d'un praticien hospitalier du Centre hospitalier du Haut Bugey à l'EHPAD de l'Albizia, à hauteur de 0,2 ETP, a été transmise. La convention est datée du 30 septembre 2015, pour une durée de 1 an, renouvelable par tacite reconduction.</p> <p>Le contrat de travail à durée déterminée a également été remis, signé en date du 30 septembre 2015, pour une durée d'un an. La résidence l'Albizia explique que son contrat a été prolongé.</p> <p>Le contrat de travail précise que le MEDEC est présent sur l'EHPAD à hauteur d'une demi journée par semaine et qu'il se rend disponible pour participer à des réunions, répondre aux appels de l'établissement.</p>	<p>Ecart n°3 : En absence d'une quotité de travail de Médecin coordonateur suffisante pour la coordination des équipes soignantes dans un établissement de 53 lits, l'EHPAD l'Albizia contrevient à l'article D312-156 CASF</p> <p>Ecart n°4 : En l'absence de transmission d'avenant au contrat de travail du MEDEC ou, de décision confirmant l'activité du MEDEC au sein de l'EHPAD, la mission n'est pas en capacité de s'assurer de l'intervention du MEDEC à l'EHPAD l'Albizia.</p>	<p>Prescription n°3 : Augmenter le temps de travail du MEDEC au sein de l'EHPAD de l'Albizia, conformément à l'article D312-156 CASF.</p> <p>Prescription n°4 : Transmettre la décision de renouvellement du contrat de travail du MEDEC, ou avenant au contrat, ainsi que son planning, permettant d'attester les conditions d'intervention du MEDEC au sein de l'EHPAD l'Albizia.</p>	<p>1.11 Médecin CDD 2022 et avenant 2023</p>	<p>Le temps de travail du MEDEC est bien de 30%, conformément aux attendus.</p>	<p>Au regard de la réponse de l'établissement, un nouveau médecin coordonnateur intervient. Une convention a été signée pour une durée de 6 mois couvrant la période du 1er octobre 2022 au 31 mars 2023. Un avenant à la convention du medeco prolonge ses missions du 1er avril 2023 au 31 mars 2024. Cette convention stipule qu'il exerce à hauteur de 0,3 ETP.</p> <p>Par conséquent, les prescriptions n°3 et n°4 sont levées.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	NON	<p>La résidence l'Albizia déclare que le MEDEC de l'EHPAD dispose de la qualification de gériatre, cependant, aucun document n'a été transmis pour en attester.</p>	<p>Ecart n°5 : En absence de transmission de la qualification du MEDEC, l'établissement contrevient à l'article D312-157 CASF.</p>	<p>Prescription n°5 : Transmettre le justificatif de qualification de gériatre du MEDEC de l'EHPAD l'Albizia, conformément à l'article D312-157 CASF.</p>	<p>1.12 MEDECIN DIPLOME DR EN MEDECINE</p>		<p>En absence de formation ou qualification en gériatrie comme le prévoit l'article D312-157 CASF, la prescription n°5 est maintenue.</p>
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	NON	<p>Aucune commission de coordination gériatrique n'est en place au sein de l'EHPAD de l'Albizia.</p> <p>La résidence l'Albizia déclare qu'en raison d'une absence de fréquentation des commissions gériatriques précédentes, le MEDEC a arrêté d'en organiser. De plus, l'établissement explique que le MEDEC rencontre régulièrement les 3 médecins traitants qui interviennent sur l'EHPAD. Cette réponse est insuffisante car elle ne concerne qu'une partie de l'ensemble des professionnels intervenant dans le parcours des personnes âgées résidents à l'Ehpad l'Albizia.</p>	<p>Ecart n°6 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Préscription n°6 : Réunir la commission de coordination gériatrique annuellement afin de coordonner l'intervention de l'ensemble des agents et professionnels libéraux qui interviennent au sein de l'EHPAD l'Albizia, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.</p>		<p>Remarque prise en compte pour l'organisation d'une commission à brève échéance</p>	<p>La prescription n°6 est maintenue dans l'attente de la transmission du PV de la commission de coordination gériatrique.</p>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	<p>Le Rapport d'activité médicale de l'EHPAD l'Albizia, de l'année 2022, a été transmis. Il a été rédigé le 20 mars 2023. Le RAMA ne permet pas de suivre les évolutions de la population (GIR Moyen Pondéré, Pathos Moyen Pondéré) par rapport aux années précédentes. De plus, d'après la lecture du document, l'évaluation de la dépendance (AGGIR) n'est pas complétée pour l'intégralité des résidents (à titre d'exemple, 18 résidents disposent d'une évaluation GIR au 1er janvier contre 14 résidents au 31 décembre 2022). Enfin, le RAMA n'est pas cosigné par le directeur de l'EHPAD et le MEDEC.</p>	<p>Ecart n°7 : En l'absence d'évolution de l'état de dépendance d'une part et de l'absence de cosignature avec le directeur d'autre part, le RAMA ne respecte pas l'article D 312-158 CASF alinéa 10.</p>	<p>Prescription n°7 : Compléter le RAMA en retraçant l'évolution de l'état de santé et de dépendance des résidents de l'EHPAD l'Albizia et en le signant conjointement entre le MEDEC et le Directeur de l'EHPAD de l'Albizia, conformément à l'article D 312-158 CASF alinéa 10.</p>		<p>Remarque prise en compte pour modification de son rapport d'activité médicale.</p>	<p>En l'absence de transmission du RAMA 2022 modifié, la prescription n°7 est maintenue.</p>

1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)?	OUI	Un tableau intitulé "Suivi des événements indésirables" a été transmis pour les années 2014 à 2023. Celui-ci reprend la description des faits, les actions et mesures immédiates ainsi que la date de réponse. Cependant, certains événements déclarés et réitérés ne font pas l'objet d'élaboration de plan d'actions. C'est le cas concernant les repas, mettant en avant des quantités insuffisantes. Cet événement c'est reproduit 3 fois : le 06 février, le 21 février et le 03 mars 2023. Le traitement s'est limité à l'information d'un professionnel mais aucun plan d'action n'a été réalisé afin d'éviter que la situation ne se reproduise.	Remarque n°7 : L'absence de suivi et de mise en œuvre d'actions correctives qualitatives, à la suite d'EI et EIG, ne permet pas de résoudre / 'traiter une situation, au risque qu'un même événement ne se répète.	Recommandation n°7: Réaliser un suivi global des EI et EIG sur la base de l'élaboration d'un plan d'action.	1.15 Cerdon revue EI Compte Rendu 1.15 PAQSS 1.15 EI repas éléments 1	L'établissement ne dispose pas d'une gestion électronique documentaire permettant les déclarations et le suivi des EI comme en établissement sanitaire. Ceci étant les EI sont toutes tracées et répertoriées avec un examen et un suivi par la cadre de santé. Les EI nécessitant une intervention ou une décision de la direction sont transmises. L'élaboration d'un plan d'action pour l'amélioration de la qualité et sécurité des soins est prévu avec le service qualité du CPHH, sachant que la mission n'est ni prévue, ni financée à ce jour, le poste mutualisé de qualiticien, dans le cadre du GCS CIAQA ayant été remis en question suite au désengagement du financement ARS dont le GCS bénéficiait. Concernant l'EI récurrent relatif aux quantités de repas, conformément au fichier de suivi des EI, le sujet a bien été suivi et il est terminé. Le responsable de l'unité de production centralisée du CPHH a été contacté, comme indiqué notamment par la diététicienne de l'établissement pour signaler le dysfonctionnement. Une enquête a été réalisée et une réponse fournie par le responsable de la production alimentaire. En l'occurrence il y avait une confusion grammage entre les plats complets et les accompagnements. Le nécessaire a été fait pour corriger les consignes de préparation des bacs gastro, et l'établissement a été réapprovisionné en flocons de pomme de terre pour préparer, en cas de besoin, des portions de secours comme ça a été le cas sur les 3 incidents relevés. Il y a donc bien un traitement des EI, une solution immédiate et une correction des process pour éviter la reproduction de l'incident à l'avenir.	Votre réponse très détaillée permet de lever la recommandation n°7.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	NON	L'EHPAD déclare que ce volet a été inclus dans les objectifs du CPOM 2022 et a créé 3 groupes de travail permanent autour de la bientraitance. Il a également transmis un projet intitulé "Guide des pratiques bientraitantes" qui intègre la conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance.					
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	L'établissement déclare qu'une nouvelle élection a eu lieu en date du 28 décembre 2022. Pour autant, aucune décision instituant le nouveau CVS n'a été transmise et aucun PV du 28 décembre 2022 ne vient acter la composition du CVS. A la lecture de la composition du CVS 2023, il en ressort que la part des résidents et des familles représente moins de la moitié de la totalité des membres du CVS (trois représentants des résidents, 4 représentants des familles, 2 représentants du personnel, 1 représentant du conseil d'administration, l'animatrice, le MEDEC, la psychologue, le Directeur délégué du CPHH, la cadre de santé). En conclusion, il apparaît que le CVS est largement constitué d'agents de l'EHPAD d'Albizia.	Ecart n°8 : La composition du CVS, telle qu'indiquée par l'établissement contrevient à l'article D311-17 CASF.	Prescription n°8: Procéder à de nouvelles élections du CVS en respectant la composition telle que définie à l'article D311-17 CASF.	1.17 Composition CVS M&J 1.17 PV représentants des familles au CVS 1.17 PV représentants des résidents au CVS 1.17 PV représentants du personnel au CVS	Les PV des résultats de désignation des membres, non fournis à la première demande sont joints à la présente réponse. Suite à la précision apportée à la demande : La composition du CVS est conforme à l'article D311-17 du CASF, comme relevé dans l'analyse. Ne siègent et ne participent aux décisions que les membres élus, soit : trois représentants des résidents, 4 représentants des familles, 2 représentants du personnel, 1 représentant du conseil d'administration, tel que prévu par l'article D311-5 du CASF. En revanche, comme le prévoit l'article D311-18 du CASF, sont invités à participer au CVS pour faciliter son déroulement : le directeur délégué qui organise l'instance et présente les points en réponse aux questions de l'ordre du jour, l'animatrice, qui organise auprès des résidents le recueils des sujets et une restitution, conformément au projet d'animation.	L'ensemble des nouveaux documents est pris en compte. En conséquence, 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	Après lecture du PV remis, l'évolution des modalités d'organisation et missions du CVS ont été présentées aux membres du CVS le 29 juillet 2022.					
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	OUI	Les PV des réunions des 03 février, 29 juillet et 28 octobre 2022 ont été remis, ainsi que la convocation pour le prochain Comité de la vie sociale du 21 avril 2023. Les thématiques abordées sont variées (événements qui se déroulent au sein de l'établissement, les projets de l'EHPAD, les travaux, la situation sanitaire,...). Cependant, ne figurent pas de temps d'échanges dans les PV, permettant aux résidents et à leur familles de s'exprimer librement sur différents sujets.	Remarque n°8 : L'absence de temps d'échanges peut restreindre le champ d'intervention des résidents et leurs familles lors des CVS.	Recommandation n°8 : Proposer systématiquement un temps d'échange aux résidents et représentants des familles afin de permettre aux membres de faire des propositions et de s'exprimer sur le fonctionnement de l'EHPAD l'Albizia.	1.19 Projet d'animation 2017-2022	Pour information l'ordre du jour est établi en tenant compte des questions des résidents et des familles recueillis dans le cadre de réunions organisées par l'animatrice. Comme ne le retracent pas toujours les PV pour rester facile à lire et à comprendre pour le plus grand nombre, la parole des résidents est toujours recherchée, en CVS comme au conseil d'administration. Une vigilance sera apportée pour formaliser ce point spécifique "Expression des résidents et des représentants" Les représentants des familles ont été invités à participer aux groupes de travail bientraitance tout au long de l'année. Ils participent également à l'élaboration et au suivi du projet d'animation. Une des représentantes des familles intervient d'ailleurs pour l'animation de la chorale une fois par semaine. De plus les membres du CVS ont été informés des travaux concernant le bilan du projet d'établissement et la rédaction du prochain, en les invitant à s'associer à la réflexion. Il vous est tout à fait possible de vous rapprocher des élus du CVS pour vous assurer de la place réservée à leur parole et sa prise en compte.	Dont acte, la recommandation n°8 est levée .
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG							
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	NON	Aucune information n'a été transmise par la résidence l'Albizia concernant l'activité de Cantou et son fonctionnement alors que l'arrêté conjoint n°2016-8164 autorise 9 lits en Unité protégée. De plus, le Projet d'établissement (2017-2021) ne contient pas de projet spécifique au CANTOU alors qu'est mentionné ce type de prestation en introduction.	Ecart n°9 : En l'absence de transmission d'informations relatives à l'activité du CANTOU, l'autorisation n'est pas respectée, en opposition à l'autorisation n°2016-8164, l'EHPAD l'Albizia contrevient à l'article D312-9 CASF.	Prescription n°9 : Transmettre le nombre de lits du CANTOU occupés au 1er janvier 2023 conformément à l'article D312-9 CASF.	Fermeture du CANTOU en 2016.	Concernant l'UVP (anciennement CANTOU), ce service a été ouvert en 2017, il n'y a donc aucune place d'unité fermée en 2023. L'ouverture des portes du service a fait l'objet d'une commission de sécurité incendie pour tenir compte de la modification de l'organisation de la sécurité incendie du bâtiment. Pour mémoire, le projet d'établissement 2017-2022 indiquait qu'il fallait envisager, suite à l'ouverture du PASA, l'évolution du service fermé (patio), dont la quasi unanimité des résidents bénéficiaient, en journée, d'un accompagnement au PASA. Le PV du CVS du 06/02/2018 informe (point 3) de la nouvelle organisation de la prise en charge avec l'ouverture du PATIO. Le PV du Conseil d'administration du 11/06/2018 indique (Point 3 Affaires générales, 3.1 Ouverture patio) "L'organisation du Patio est modifiée depuis le 5 février dernier. Le travail en amont sur la réflexion de la prise en charge au Patio a été préparé avec l'équipe pluridisciplinaire, les agents, les familles bien en amont. Cette unité de part sa petite taille et sa localisation, entraînait des contraintes en termes d'organisation. Au niveau architectural le Patio est petit, sans accès sur l'extérieur, seulement une terrasse. Les 9 résidents étaient confinés dans cet espace et monopolisaient un agent qui pouvait avoir du mal à gérer seul une population désorientée. Les 9 résidents du Patio sont maintenant pris en charge régulièrement au PASA. Ils peuvent se déplacer dans un périmètre plus grand, jusqu'au portail extérieur de la résidence. Ils ont moins le sentiment de contention au niveau des murs. Le but est d'effectuer une prise en charge de plus en plus adaptée avec nos moyens architecturaux tout en adaptant l'organisation pour assurer une meilleure prise en charge possible". Quatre ans après cette évolution se traduit par un taux de résidents présentant des MND sans prescription de neuroleptiques à 0%, conformément aux objectifs du CPOM. Les résidents désorientés sur le plan cognitif évoluent librement au sein de l'établissement au même titre que les autres résidents, et à ses abords immédiats, dans le cadre du périmètre extérieur sécurisé. Ce sujet a d'ailleurs été discuté lors du renouvellement du CPOM, l'établissement étant incité à mettre en avant cette modalité de fonctionnement et ses incidences positives pour les résidents.	La réponse apportée est très détaillée et permet de comprendre l'organisation retenue pour accueillir les personnes désorientées. La prescription N°9 est levée .

2.2 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	NON	Aucune information n'a été transmise à la mission pour la question 2.2	Rappel de l'écart n°9	Rappel de la prescription n°9		Voir réponse précédente : point sans objet.	Rappel prescription n°9 levée.
---	-----	--	-----------------------	-------------------------------	--	---	--------------------------------