

RAPPORT de CONTROLE le 27/07/2023

EHPAD LA CHARMILLE à LE MONTET\_03

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

Thématique: CSP2/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD LA CHARMILLE

Nombre de places : 96 lits HP dont 12 lits d'UVP

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>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document	Oui	L'organigramme remis est partiellement nominatif. Il ne comporte pas de date. La mission relève que la Psychologue et le MEDEC ne sont pas en lien avec le service soins/hébergement. Cela ne traduit pas la coordination qui doit exister entre ces personnels permettant une bonne prise en charge des résidents.	Remarque 1 : l'organigramme ne fait pas apparaître de liens fonctionnels entre le MEDEC et la Psychologue avec le service soins.	Recommandation 1 : faire apparaître les liens fonctionnels entre le service soins, le MEDEC et la Psychologue de l'EHPAD.	1.1 ORGANIGRAMME	Lies liens fonctionnels entre le MEDEC et la Psychologue avec le service soins ont été rajoutés dans l'organigramme.	L'organigramme modifié correspond aux attendus de la recommandation. <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare plusieurs postes vacants sans pour autant préciser le nombre d'ETP manquant : - 3 postes d'IDE ; - 4 postes d'ASHQ (une ayant démissionnée en 2021 et une étant devenue AS, un seul recrutement a été effectué) ; - un MEDEC suite à un départ en 2014 (un remplaçant à été trouvé, mais il n'est resté que 7 mois de janvier à juillet 2021) ; - un ergothérapeute ; - un psychomotricien, un professeur STAPS de l'association SielBleu vient en renfort ; - un kinésithérapeute, mais une libérale intervient sur l'EHPAD pour aider.  La mission relève que depuis le départ de plusieurs professionnels de santé et l'absence de remplacement à long terme de certains postes (IDE, MEDEC, etc.), que l'équipe de soin est fragilisée et ne permet pas de garantir une prise en charge de qualité du résident.	Ecart 1 : l'absence de professionnel MEDEC, IDE, Ergothérapeute ne permet pas d'une part une prise en charge pluridisciplinaire et d'autre part une prise en charge individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 CASF.	Prescription 1 : procéder au recrutement des postes vacants afin de favoriser une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers conformément à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 CASF.		Difficultés de recrutement importantes, amplifiées depuis la crise sanitaire avec l'arrêt simultané de deux IDE au moment de la mise en place de l'obligation vaccinale (été 2021). Avant cette période, l'équipe IDE était stable, tous les postes étaient pourvus. Difficultés également au niveau du recrutement de médecins (MEDEC + médecin traitant). Zone rurale touchée par la désertification médicale. Plusieurs signalements ont été réalisés pour alerter sur la situation compliquée de l'établissement avec un recours important à l'intérim uniquement pour le personnel infirmier et des coûts associés très élevés depuis l'été 2021. Concernant les postes ASHQ, nous faisons régulièrement partir en études promotionnelles nos agents (notamment ASHQ, ce qui a libéré des postes). Nous faisons appel à des remplaçants contractuels dans l'intervalle. Depuis 2021, 4 d'entre eux n'ont pas souhaité rester car ont initié un parcours AS en lien avec Pôle Emploi et le Département. Un de ces agents a pu être recruté à l'issue de son cursus en tant qu'aide-soignant. Un médecin coordonnateur nous accompagne actuellement sur la préparation de notre coupe Pathos mais n'a accepté d'intervenir que dans le cadre de cette thématique car il est retraité et ne souhaite pas reprendre une activité en continu.	Il est pris acte du contexte RH difficile que traverse l'établissement et que des solutions sont mises en place pour y pallier. L'établissement doit néanmoins poursuivre ses efforts pour stabiliser son effectif soignant pour permettre une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents. <b>La prescription 1 est levée.</b>
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La Directrice dispose du Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'Intervention Sociale. C'est un diplôme de niveau 7 (anciennement niveau I).					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Le document transmis à la mission est un document de délégation de signature de la Directrice à destination de l'Adjointe des cadres hospitalier et de l'Assistante Médico Administrative. La Directrice étant de la fonction publique, il ne lui est pas demandé de détenir obligatoirement un DUD.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de document officiel formalisant l'astreinte administrative de direction. Cependant, selon l'établissement, une astreinte de direction existe et s'effectue entre trois Directeurs d'EHPAD (celui de la Charmille, celui de Montmarault et celui de Cosne d'Allier). L'EHPAD déclare qu'une astreinte administrative existe aussi entre les différents agents administratifs de l'EHPAD. Aucune procédure, ni aucun calendrier n'ont été transmis à la mission.  L'existence des gardes administratives et techniques sont une réponse de 1er niveau intéressante, qui participent de la continuité de la sécurité de l'établissement. Pour autant, les gardes de direction pourraient être valablement organisées avec les directeurs des autres EHPAD du territoire, en prenant appui sur une convention d'astreinte de direction partagée avec les autres directeurs d'EHPAD. Cela permettrait un roulement des astreintes entre les directeurs, programmées pour l'année civile.	Remarque 3 : il n'existe pas de documents formalisant l'organisation des astreintes de direction/administratives (calendrier et procédure), ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction pouvant mettre en péril la sécurité des résidents.  Remarque 4 : il n'y a pas de document formalisant l'astreinte entre la Directrice et les deux directeurs des EHPAD concernés, ce qui ne sécurise pas l'astreinte de direction.	Recommandation 3 / 2 : mettre en œuvre/formaliser/diffuser l'organisation de l'astreinte administrative de direction.  Recommandation 4 / 3 : établir un document formalisant l'astreinte entre la Directrice et les deux directeurs des EHPAD concernés.	1.5 PROCEDURE GARDE ADMINISTRATIVE 1.5 MUTUALISATION GARDE DE DIRECTION	Une procédure a été rédigée pour poser le cadre des astreintes administratives. Concernant les gardes de direction, une procédure a été soumise pour validation à l'EHPAD de Montmarault. La même procédure sera proposée au directeur de l'EHPAD de Cosnes d'Allier.	Les actions entreprises par l'établissement (rédaction procédure astreinte et document formalisant la mutualisation de l'astreinte de direction) permettent de lever les recommandations 2 et 3.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'en temps normal, les réunions interservices se tiennent régulièrement (une fois par mois). Elles rassemblent la direction, les agents administratifs, le service technique, l'animatrice, la psychologue, l'infirmière coordinatrice et le chef des cuisines. Mais, suite au départ de l'IDEC en 2022, la direction de l'EHPAD n'a pas souhaité maintenir ces réunions. Elles ont repris en 2023 à la suite de l'arrivée de la nouvelle IDEC fin 2022. Malgré la reprise des réunions, la mission rappelle que l'absence de l'IDEC ne s'oppose pas au maintien des réunions interservices.  Enfin, ces réunions interservices ne peuvent être assimilées à des CODIR. En effet, un CODIR rassemble l'équipe de direction seulement (comme la Directrice, l'IDEC, le MEDEC, le Psychologue). Il a pour but de mettre en application la stratégie de l'établissement en coordination avec l'ensemble de ses cadres.	Remarque 5 : les réunions de service ne sont pas maintenues en l'absence de l'IDEC, ce qui peut entraîner de longues périodes sans réunion interservices.  Remarque 6 : il n'existe pas de CODIR ce qui peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 5 / 4 : assurer les réunions interservices en continu, même en l'absence d'un représentant de service.  Recommandation 6 / 5 : mettre en place des CODIR régulier et transmettre les derniers PV à la mission.	1.6 COMPTE-RENDU REUNION INTER-SERVICES MARS 2023	Les réunions interservices regroupent les responsables de chaque services: IDEC, chef de cuisine, responsable service technique, animatrice ainsi que la psychologue. Elles ont repris au rythme habituel dès le début d'année 2023. En 2022, ces réunions n'ont pas cessé mais elles ont été plus informelles (absence de compte-rendu par manque de temps). En l'absence d'IDEC pendant une période prolongée, nous nous voyons plus souvent et avions procédé à une répartition des tâches dans la limite des compétences et des possibilités de chacun (planning, accueil des stagiaires, entretien et accueil des nouveaux agents, commande et gestion des protections, gestion des dispositifs médicaux, points réguliers avec les infirmières, gestion des problématiques agents/familles...). Compte rendu de la réunion interservices du mois de mars joint. Une nouvelle réunion s'est tenue le 11/05/2023 (compte rendu en cours de rédaction). La prochaine réunion interservices aura lieu le 6 juillet 2023.	A l'appui des éléments explicatifs transmis, l'interruption des réunions interservices est valablement expliquée. De plus, il apparaît que la réunion interservices s'apparente à un Comité de direction. Au vu de l'organisation retenue par l'établissement, il n'y a pas nécessité de mettre en place un CODIR. <b>Les recommandations 4 et 5 sont levées.</b>
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis un projet d'établissement couvrant la période de 2017 à 2021. Il n'a pas été réactualisé depuis. L'établissement déclare qu'en raison de l'absence de l'IDEC dès la fin 2021 (pendant 9 mois) et la gestion de la pandémie de la Covid, qu'il n'a pas pu réactualiser son projet d'établissement.  A la lecture du projet d'établissement, le projet mentionne que le CVS et les instances représentatives du personnel ont été consultés pour son élaboration, sans pour autant préciser les dates des consultations.  Des objectifs d'amélioration sont fixés et des actions à mener sur les 5 ans sont déclinées tout le long du projet. En atteste le plan d'action transmis par l'établissement.  L'établissement déclare que le projet d'établissement est en cours de réécriture. Des documents se rapportant à son élaboration auraient été appréciés par la mission.	Remarque 7 : l'établissement n'a pas transmis d'éléments prouvant la réécriture en cours du projet d'établissement.	Recommandation 7 / 6 : transmettre les éléments prouvant la réécriture en cours du projet d'établissement ( par exemple : rétroplanning, CR des groupe de travail, comité de pilotage, etc.).			
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis par l'établissement est en vigueur depuis 2021. A sa lecture, la mission relève qu'il ne fait pas état des mesures à prendre en cas d'urgence et/ou de situations exceptionnelles.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attentes légales en vertu de l'article L311-7 CASF.	Prescription 2 : Elaborer le règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-7 CASF.		Une nouvelle version du règlement de fonctionnement sera proposée lors du prochain CVS prévu en juin 2023.	Le règlement de fonctionnement actualisé sur le point relatif aux mesures à prendre en cas d'urgence et/ou de situations exceptionnelles n'a pas été joint comme élément probant. <b>La prescription 2 est maintenue dans l'attente de la consultation par le CVS de juin sur la nouvelle version du règlement de fonctionnement.</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	L'établissement dispose d'une IDEC depuis le 1er septembre 2022. En atteste la décision de nomination par voie de mutation de l'EHPAD La Charmille.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC en place ne dispose pas de formation pour l'encadrement. Il s'agit du premier poste qu'elle occupe en tant que coordinatrice. L'EHPAD déclare que sa formation sera programmée sur le plan de formation 2023/2024.	Remarque 8 : l'IDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises afin d'assurer des missions d'encadrement.	Recommandation <b>8</b> / 7 : s'assurer que l'IDEC s'engage dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		L'IDEC est prête à s'engager dans un parcours de formation et est même demandeuse en vue de développer et consolider ses connaissances et compétences. Cette question a été évoquée dès l'entretien de recrutement. Pour l'instant, elle a été formée aux différents logiciels: planning, soins, démarche qualité selon le nouveau référentiel HAS. Elle a beaucoup travaillé ces derniers temps sur la préparation de la coupe Pathos car nous sommes en période de négociation de notre CPOM.	Il est pris acte de l'engagement de l'établissement d'accompagner l'IDEC dans un parcours de formation pour acquérir des compétences managériales. <b>La recommandation 7 est maintenue dans l'attente de l'inscription de l'IDEC dans un parcours de formation pour acquérir des compétences managériales.</b>
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	L'établissement déclare en réponse aux questions 1.11 et 1.12 que faute de candidat, il ne dispose plus de MEDEC depuis plusieurs années (depuis 2014). Un MEDEC avait été recruté de janvier à juillet 2021. Ce dernier n'avait pas souhaité poursuivre son activité. L'établissement dispose d'un praticien hospitalier pour assurer la fonction de médecin traitant de la majeure partie des résidents. Il y a également un autre médecin libéral qui intervient ponctuellement sur l'établissement pour le suivi de ses patients (10 résidents).  L'établissement fait part de son inquiétude concernant le suivi médical des résidents. En effet, le praticien hospitalier serait en âge de faire valoir ses droits à la retraite et l'établissement n'a pour le moment pas de solution de remplacement.	Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : tout mettre en œuvre pour doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Nous essayons depuis plusieurs années déjà de pouvoir le poste mais nous n'y parvenons pas. Pour essayer de rendre le poste plus attractif, nous avons également essayé de mutualiser nos recherches avec l'EHPAD de Montmarault mais sans succès. Avec le nouveau maire de la commune du Montet et une conseillère départementale du Conseil d'administration, nous avons convenu de rencontrer la maison de santé de Bourbon l'Archambault afin d'étudier leurs possibilités d'interventions au sein de l'EHPAD.	Les efforts de recherche entrepris par l'établissement pour recruter un médecin coordonnateur sont à poursuivre. <b>La prescription 3 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	NC						
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare de ne pas être en mesure d'organiser une commission gériatrique en 2022 et 2023. Il fait état du manque d'un MEDEC, d'IDE et de l'IDEC en 2022. Il fait part aussi de son manque de professionnels paramédicaux, à cause du recrutement difficile en zone rurale.  La mission rappelle que la commission de coordination gériatrique est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels soignants salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission doit se tenir annuellement.  Aussi, la commission gériatrique pouvait donc se tenir sans IDEC en 2022 en présence du médecin traitant, du médecin salarié et du personnel soignant avec la présence de tous les libéraux paramédicaux (comme podologue, orthophoniste, kinésithérapeute, etc.). Ainsi, tout comme en 2022, en 2023 rien ne justifie la non mis en place de la commission gériatrique.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place une commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.			
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement déclare qu'en l'absence de MEDEC, il n'est pas en mesure de produire le RAMA.	Cf. écart 3	Cf. prescription 3			
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	L'établissement déclare disposer d'un logiciel de qualité permettant au personnel de tracer les EI/EIG. Une procédure et des réunions sont mises en place pour encourager la saisie d'EI/EIG. Cependant, aucune extraction du logiciel traitant les EI/EIG, ni procédures n'ont été transmises à la mission.	Remarque 9 : en ne transmettant pas l'extraction du logiciel et la procédure traitant des EI/EIG, la mission ne peut pas s'assurer de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement.	Recommandation <b>9</b> / 8 : transmettre à la mission l'extraction du logiciel et la procédure traitant des EI/EIG.	1.15 PROCEDURE DE GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES 1.15 BILAN DES DECLARATIONS D'EVENEMENTS INDESIRABLES 2022 1.15 EVENEMENTS INDESIRABLES 2023		En réponse , le bilan statistique des déclarations d'Ei par thèmes pour 2022 (24 Ei) et pour 2023 (26 Ei déclarés de janvier à mai) a été remis. La procédure de gestion des Ei, du signalement au traitement par le personnel, datée de juin 2022, a aussi été transmise. Ces documents apportent un éclairage suffisant pour justifier que l'établissement a mis en place un dispositif de signalement des Ei et que la culture du signalement est effective. <b>La recommandation 8 est levée.</b>
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	A la lecture du projet d'établissement, la mission relève qu'il n'existe pas de volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance. L'établissement déclare que l'ancien projet prévoyait la promotion de la bientraitance à travers des formations, des réunions de sensibilisation du personnel et l'harmonisation des pratiques professionnelles. La lecture des fiches actions par la mission le confirme. Cependant, aucun volet traitant de la prévention de la maltraitance n'est présent dans le projet d'établissement.	Ecart 5 : le projet d'établissement n'intègre pas un volet spécifique de la maltraitance en EHPAD, il ne respecte donc pas l'article L311-8 du CASF.	Prescription 5 : intégrer dans le prochain projet d'établissement un volet portant sur la prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.			
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	Il a été demandé à la mission de transmettre un document donnant la composition du CVS. L'établissement a transmis : - le diplôme de la Directrice, - la liste des candidats représentant les résidents pour l'élection 2022, - et le procès verbal du dépouillement des élections des représentants des familles et des résidents du CVS datant de février 2023.  Aucun document donnant la liste complète de la composition du CVS n'a été transmis à la mission.	Remarque 10 : aucun document permettant de répondre à la question 1.17 n'a été fourni à la mission.	Recommandation <b>10</b> / 9 : transmettre la liste complète des membres du CVS à la mission d'inspection.	1.17 COMPOSITION CVS 1.17 LISTE D'EMARGEMENT CVS 25 04 2023	Liste complète du CVS transmise.	La composition complète du CVS a été remise. Elle correspond aux attendus réglementaires. <b>La recommandation 9 est levée.</b>
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	Un mail a été adressé aux familles des résidents portant sur : la mise en place d'une nouvelle élection du CVS en début 2023 ; et les nouvelles missions du CVS. Le document présentant la nouvelle réglementation apparaît très complet. Cependant, la mission relève que ce mail est adressé par l'établissement à l'établissement. Par conséquent, la mission s'interroge sur la bonne information des familles des résidents.  De plus, l'établissement déclare en réponse à la question 1.19 que le CVS ne se réunit plus depuis fin 2022. Aucun document permettant de justifier transmission de l'information sur les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS aux représentants des résidents et au représentant du personnel du CVS.  Aucun document transmis ne peut donc attester de la bonne information jusqu'à ce jour aux membres du CVS des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS.	Remarque 11 : le document fourni par l'établissement ne précise pas qui est destinataire de ce mail.  Remarque 12 : aucun justificatif attestant la présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS aux membres du CVS n'a été fournis	Recommandation <b>11</b> / 10 : transmettre la liste des destinataires de ce mail à la mission.  Recommandation <b>12</b> / 11 : transmettre un justificatif à la mission d'inspection concernant la présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS aux membres du CVS.	1.18 MISSIONS CVS 1.18 ORDRE DU JOUR CVS 1.18 REGLEMENT INTERIEUR CVS	Mail adressé aux familles avec listing familles Un CVS s'est tenu le 25 avril 2023 (compte-rendu en cours de rédaction) Règlement intérieur CVS	Les éléments attendus ont été remis : - le courriel à l'attention des familles des résidents portant sur : la mise en place d'une nouvelle élection du CVS en début 2023 et les nouvelles missions du CVS, précisant les destinataires, - l'invitation avec ordre du jour du CVS du 25 avril 2023, pour lequel le compte rendu n'est pas encore rédigé, - le nouveau règlement intérieur du CVS, daté de janvier 2023, qui précise de manière détaillée, la composition et les missions du CVS, telles que fixées par la réglementation. <b>Les recommandations 10 et 11 sont levées.</b>

1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	<p>L'établissement déclare qu'en 2022, le CVS s'est réuni à deux reprises seulement (le 14/04/2022 et le 20/10/2022). En fin d'année 2022, "aucun représentant des familles, ni des résidents voulait siéger au CVS". Selon l'établissement, en 2023, le prochain CVS se réunira en avril avec de nouveaux membres suite aux élections du nouveau CVS prévues en début 2023.</p> <p>La mission note que la séance du CVS d'avril portait exclusivement sur la présentation de l'ERRD 2021 et celle d'octobre portait exclusivement sur la présentation de l'ERRD 2023. Les droits et libertés des personnes accompagnées, les activités, l'animation socio-culturelle, les menus et/ou autres points liés à la vie en EHPAD ne sont jamais abordés en CVS en 2022. La mission rappelle que le CVS n'est pas une instance financière, il doit permettre aux personnes accompagnées d'exprimer leurs besoins et attentes. En limitant les sujets abordés en CVS l'établissement se prive d'une amélioration de l'accompagnement apporté à ses usagers.</p> <p>Lors de la séance du 20/10/2022, les membres du CVS ont validé les propositions d'achats faites sur l'utilisation des crédits alloués par la CNSA dans le cadre du PAI en 2022. Or, le quorum n'était pas atteint. En effet, la mission relève que sur les 6 personnes présentes lors de la réunion, seules deux représentent les résidents. Les autres participants sont : un représentant des salariés, un représentant l'organisme gestionnaire (directrice) et deux invités (IDEC et Représentante du CA). Or, la réglementation précise que les avis du CVS ne sont valablement émis que si le nombre des représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1° à 4° II de l'article D. 311-5 présents est supérieur à la moitié des membres. Dans le cas contraire, la délibération doit se tenir lors d'une prochaine séance.</p>	<p>Ecart 6 : le CVS en 2022 ne s'est pas réuni trois fois par an contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF.</p> <p>Remarque 13 : en limitant les sujets abordés en CVS l'établissement se prive d'une amélioration de l'accompagnement apporté à ses usagers.</p> <p>Ecart 7 : le CVS n'a pas respecté la procédure prévue par l'article D311-17 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : Veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF.</p> <p>Recommandation <del>4</del>9 / 12 : élargir les points abordés en CVS en lien avec les droits et libertés des personnes accompagnées, les activités et l'animation socio-culturelle.</p> <p>Prescription 7 : respecter l'article D311-17 du CASF.</p>	1.19 PV CVS 25 04 23		<p>L'établissement n'a pas apporté de précisions sur les insuffisances relevées (nombre de CVS par an, ouverture des sujets abordés en séance et respect du quorum pour rendre les avis). Le compte rendu du CVS su 25 avril 2023 transmis répond toutefois à la recommandation 12 : les thèmes abordés sont variés et concernent notamment l'animation socio-culturelle offerte aux résidents. L'établissement ne prend aucun engagement pour respecter le nombre de séances du CSV par an et sur la règle du quorum pour rendre les avis.</p> <p><b>La recommandation 12 est levée.</b></p> <p><b>Les prescriptions 6 et 7 sont maintenues.</b></p>
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 ?	Oui	<p>L'EHPAD déclare disposer d'une unité de vie protégée de 12 places. Au 1er janvier 2023, ces 12 places étaient toutes occupées et le sont toujours au moment de la réponse apportée par l'EHPAD.</p>					
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	Oui	<p>L'établissement déclare qu'une équipe est dédiée à l'UVP.</p> <p>Les agents sont affectés au minimum pour un an à ce service.</p> <p>L'EHPAD déclare que :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la nuit un AS est exclusivement dédié à l'UVP et que pendant ses repos, les autres aides-soignants de nuit le remplacent sur ce service ;</li><li>- le jour, 6 agents interviennent à l'UVP (1 ASHQ, 1 AMP et 4 AS).</li></ul>					