

RAPPORT de CONTROLE le 04/04/2023

EHPAD LE VERT GALANT à VICHY_03

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

Thématique: CSP2 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SARL LE VERT GALANT

Nombre de lits : 93 lits HP dont 26 lits d'UVP et 14 places en PASA

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
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 le Vert Galant a été transmis. Les liens hiérarchiques entre les différents professionnels apparaissent. Il est partiellement nominatifs (les noms et prénoms des Cadres sont mentionnés). De plus, figurent trois pôles: "Soin", "Hôtelier et Restauration" et "Dépendance"., pour lesquels les professionnels qui y sont rattachés sont difficilement identifiables. Enfin, il est constaté que l'organigramme n'est pas daté, ce qui peut interroger l'actualité du document.	Remarque n°1 : En absence de rattachement des différents professionnels aux pôles de l'EHPAD, l'organigramme manque de lisibilité.	Recommandation n°1 : Compléter l'organigramme en identifiant pour chaque pôle les professionnels s'y rattachant.		Au regard du votre retour, il semble que le fait d'indiquer les 3 pôles sur l'organigramme génère de l'ambiguïté. Ainsi, pour une meilleure lecture, ceux-ci ont été retirés. De plus, il a bien été daté, afin d'appuyer l'actualité de ce document. Enfin, seuls les noms des responsables de service et des cadres sont indiqués, puisqu'ils ne nuisent pas à la bonne lecture de l'organigramme et apportent davantage de précision.	L'existence autour de 3 pôles permet de structurer l'organisation de l'EHPAD. En revanche, la lisibilité de leur composition n'est pas aisée. Il était donc demandé d'identifier le nom et les fonctions de chaque professionnel qui compose chaque pôle. Les éléments apportés ne sont pas satisfaisants. La recommandation n°1 est maintenue.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'EHPAD Le Vert Galant déclare avoir 5 postes vacants. Ils concernent tous des postes d'Aide soignant (AS) ou Accompagnant éducatif et social (AES) de jour. 4 postes concernent le secteur EHPAD, le dernier concerne le secteur unité de vie protégées (UVP). L'EHPAD le Vert Galant explique que des Agents de service hébergement (ASH) occupent actuellement ces postes d'AS. La directrice explique qu'elle a l'intention de proposer 2 VAE AES à deux de ses ASH pour la fin de l'année. Pour autant aucun document ne vient justifier ce souhait.	Remarque n°2 : En ayant recours à des ASH pour remplacer des postes d'AS, et de manière perenne et fréquente, la qualité des soins apportés à la population accueillie risque d'être impactée.	Recommandation n° 2 : Remplacer les postes vacants par des professionnels qualifiés ou, à défaut, les accompagner vers une formation qualifiante.		Nous ne faisons pas référence à des VAE dans notre précédente réponse, mais à des formations complètes. Pour justifier notre réel engagement à former nos professionnels, vous trouverez ci-joint les deux devis de formation DEAES que nous avons demandés. Ils ont été édités en janvier 2023, ainsi que le planning de formation DEAES qui indique un début de formation en novembre 2023. Enfin, vous trouverez la réponse de , indiquant les délais d'inscriptions pour 2023, soit des inscriptions en octobre 2023. De plus, sont joints les devis signés des derniers soignants envoyés en formation ces 3 dernières années, confirmant notre engagement dans l'accompagnement vers une formation qualifiante (6 soignants amenés à la formation ces 3 dernières années), et confirmant aussi des débuts de formation par , systématiquement en fin d'année.	Vos engagements permettent de lever la recommandation n°2.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	A été tranmis le diplôme de niveau 1 de la directrice de l'EHPAD Le Vert Galant, en date du 09 janvier 2023.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	A été transmis le document unique de délégation (DUD) en date du 3 janvier 2022. Le DUD délègue : La définition et la mise en œuvre du Projet d'établissement, Les pouvoir en matière définition et gestion des ressources humaines, La gestion financière et budgétaire de l'établissement et, La coordination des intervenants. Cependant, le DUD ne prévoit pas de délégation concernant la définition du budget alors même que la directrice dispose d'une délégation sur la négociation du CPOM ce qui apparaît incohérent.	Remarque n° 3 : En l'absence de délégation concernant la définition du budget de l'EHPAD, le périmètre du document unique peut apparaître incohérent et restreint.	Recommandation n°3 : S'assurer par le délégant que l'ensemble des moyens donnés à la directrice d'établissement lui permet d'exercer pleinement ses missions.		Nous avons bien pris connaissance de votre recommandation N°3. La direction a un pouvoir décisionnel certain. Certains aspects budgétaires sont traités en collaboration avec l'organisme gestionnaire.	Dont acte, la recommandation n°3 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	Une astreinte administrative est formalisée au sein de l'EHPAD le Vert Galant. Ont été transmis la procédure intitulée "Procédure déterminant les astreintes administratives" et les plannings de l'astreinte des mois d'octobre 2022 à mars 2023. Sur une période d'un mois, l'astreinte est partagée entre la directrice (13 jours), l'IDEC (13 jours) et la responsable hébergement (2 à 5 jours). En semaine, elle débute à 18 heures et termine à 9 heures le lendemain suivant. Les weekends et jours fériés, l'astreinte cours sur les 24 heures, Les calendriers laissent clairement apparaître la personne d'astreinte et ses coordonnées. Par ailleurs, sur ce tableau d'astreinte, apparaissent d'autres noms, en binôme avec les responsables de l'astreinte administrative. Les fonctions et rôles de ces personnes ne sont pas précisées ce qui laisse supposer que l'astreinte est partagée avec d'autres professionnels.	Remarque n°4 : Les données apportées par la direction ne sont pas en cohérence avec les plannings de l'astreinte, ce qui contribue à un manque de lisibilité sur le fonctionnement de l'astreinte (binôme).	Recommandation n°4 : Apporter une explication complémentaire sur l'existence d'un binôme d'astreinte.		Le tableau mensuel d'astreintes affiché donne le visuel de chaque jour sur : Les astreintes IDE qui peuvent être appelées pour des problématiques de santé liées aux résidents, lorsqu'il n'y a plus d'IDE sur site. Ces IDE d'astreinte et leur numéro, sont inscrits dans la partie blanche de la case journalière. La partie colorée de chaque jour du tableau est l'astreinte administrative que nous avons détaillé précédemment.	Les éléments explicatifs permettent de lever la recommandation n°4
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les trois derniers PV CODIR ont été transmis (08 mars, 15 mars et 22 mars 2023). Le CODIR de l'EHPAD le Vert Galant se réunit hebdomadairement, pour environ 1h15. Daprs les PV, les membres présents sont la directrice, le médecin coordonateur, la responsable hébergement, l'IDEC, et les psychologues. Les sujets sont divers et permettent majoritairement de questionner l'organisation de la structure. Cependant, certains sujets concernent des données RH sensibles (falsification arrêt de travail) ce qui interroge les pratiques de diffusion du CODIR.	Remarque n°5 : Les informations et missions de gestion des ressources humaines sont sensibles, leur diffusion en CODIR peut porter préjudice au salarié.	Recommandation n°5 : Veiller à ne pas diffuser d'informations personnelles sensibles relatives à des données de ressources humaines		Après relecture des CODIR que nous vous avons transmis, nous ne voyons pas d'information nominative communiquée, par rapport à cet évènement RH sensible : "Une salariée nous a déposé un certificat qui semble falsifié. Le méd-co me conseille de prévenir le médecin traitant. J'appelle la salariée afin d'échanger : répondre. Je contact ensuite le médecin qui pense effectivement que c'est un faux. Il me recontacte pour m'en assurer et informe la sécu si le faux est avéré." Il s'agissait de traiter au plus juste cet évènement, de façon mesuré et approprié, avec l'éclairage du MEDEC qui mesure pleinement l'impact d'une telle fraude pour le médecin traitant, et non de porter préjudice à la salariée.	Dont acte, la recommandation n°5 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	OUI	Le Projet d'établissement (2016-2020) a été remis. Cependant, la validité du projet d'établissement est dépassée. L'établissement déclare prévoir des groupes de travail participatifs à compter du mois de juin 2023. Pour autant, aucun document ne vient justifier cette démarche.	Ecart n°1 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription n°1 : Elaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF et transmettre un calendrier prévisionnel de la démarche d'élaboration du projet ainsi que quelques comptes rendus des groupes de travail.		Ci-joint le prévisionnel d'élaboration du projet d'établissement ainsi que, comme indiqué dans la réponse initiale, l'intention du début de mise en place des COPIL en juin 2023.	L'établissement a transmis une note de procédure et de méthodologie concernant le prochain projet d'établissement. En conséquence, la prescription n°1 est levée.

1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement a été transmis. Il est daté du 30 mars 2023. Il a fait l'objet de consultation des instances représentatives du personnel et du Conseil de la Vie social le 29 mars 2023. Mais des items sont manquants, ne figurent pas: Dans le descriptif des locaux, les deux unités de vie protégées et la création du PASA, les locaux réservés aux professionnels, les mesures de restriction de libertés nécessaires au regard de l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (2 UVP), les mesures à prendre en cas d'urgences ou de situation exceptionnelle.	Ecart n°2 : Le contenu du règlement de fonctionnement est insuffisant et ne contient pas l'ensemble des items de l'article R311-33 à R311-37-1 CASF.	Prescription n°2 : Revoir le contenu du règlement de fonctionnement au regard de l'article R311-33 à R311-37-1 CASF.		Nous avons pris bonne note de vos remarques, et allons réaliser les modifications en conséquence. Puis nous vous le tranmettrons afin d’avoir votre retour avant une prochaine présentation au CVS, qui se projette en juin 2023, si possible.	Votre engagement de modifier le règlement de fonctionnement pour vous mettre en conformité est pris en compte. Dans l'attente de la présentation au prochain CVS, la prescription n°2 est maintenue.
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'EHPAD le Vert Galant dispose d'une IDEC à temps plein en CDI depuis le 3 janvier 2022. Il est constaté que l'IDEC a eu une évolution professionnelle rapide depuis 2017: recrutée en tant qu'AS en 2017 puis a exercé le métier d'infirmier pendant 2 ans avant d'être recrutée comme IDEC.	Remarque n°6 : Compte tenu de l'évolution de l'IDEC au sein même de l'établissement, passant des fonctions d'AS à la fonction d'IDEC, elle peut rencontrer des difficultés dans son nouveau positionnement et son rôle attendu d'encadrante.	Recommandation n°6 : Accompagner l'IDEC dans ses nouvelles fonctions d'encadrante.		L'IDEC est accompagnée sur le terrain. La directrice, anciennement IDEC, est aidante. Des outils de managements sont transmis, des échanges vis-vis de la posture d'IDEC sont réalisés. Des points hebdomadaires directrice/IDEC sont faits afin de travailler en ce sens.	Dont acte, la recommandation n°6 est levée.
1.10 L’IDEC dispose-t-il/elle d’une formation spécifique à l’encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	A été transmis le justificatif de formation de l'IDEC intitulé "Certificat Coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins, en date du 05 janvier 2023.					
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'EHPAD le Vert Galant dispose d'un MEDEC à temps partiel depuis le 1er octobre 2021. L'établissement déclare une présence physique d'une journée par semaine (8h30-18h30), cependant le temps de travail déclaré est discordant par rapport au temps de travail du contrat (17,50 heures). L'établissement explique que le MEDEC est joignable par téléphone les autres jours de la semaine. A été transmis le contrat de travail du MEDEC signé entre le MEDEC et le responsable de l'établissement, en date du 1er octobre 2021.	Ecart n° 3 : Le temps de présence du médecin coordonnateur est inférieur à son contrat de travail ainsi qu'aux dispositions de l'article D 312-156 CASF.	Prescription n°3 : Augmenter le temps de travail du MECEC au sein de l'EHPAD le Vert Galant, conformément à son contrat de travail et en adéquation avec l'article D 312-156 CASF.		Une partie de son temps de travail individuel est pour partie du travail administratif, qu'il peut réaliser en distanciel. Concernant l'augmentation de son temps de travail, celui-ci ne peut pas se rendre davantage disponible pour l'établissement au regard de ses autres engagements. Il est à noter que l'établissement est déjà très heureux et se sent chanceux d'avoir ce temps de coordination médical effectif, prodigué par un médecin ayant sa capacité en gériatrie.Enfin, soulignons qu'au regard de la dernière campagne de l'ANAP, avec 0.5 ETP de MEDEC, nous atteignons le 3ème quartile, et dépassons ainsi la moyenne nationale des ESMS sur cet axe d'ETP effectif MEDEC. Cependant, nous travaillons d'ores et déjà sur le recrutement d'un remplaçant pour notre MEDEC actuel qui prendra sa retraite en juillet 2024, soit l'année prochaine. Nous espérons, lors de ce changement, pouvoir mettre en place un 0,6 ETP.	Vu le contexte de tension en matière de ressources humaines, disposer de 0,5 ETP de Medeco est un atout incontestable. Mais au regard de votre capacité, proche des 100 lits, et du GMP, un renfort de temps médical est règlementairement attendu. Par conséquent, la prescription n°3 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d’une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	La Capacité de Médecine gérontologique du MEDEC en date du 9 décembre 2004 a été transmise.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	NON	La commission de coordination gériatrique est actuellement inexistente au sein de l'EHPAD le Vert Galant. La dernière commission s'est tenue en 2018. L'établissement déclare cependant favoriser la coordination des professionnels libéraux en leur attribuant des identifiants pour l'utilisation du logiciel de soin. De plus, un infirmier est présent sur des fonctions administratives pour accompagner les professionnels libéraux avec l'utilisation du logiciel de soins et faciliter la communication.	Ecart n°4 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD le Vert Galant contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qui prévoit que le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Prescription n° 4 : Mettre en place une commission de coordination de soins gériatriques annuelle conformément à l'article D312-158 CASF.		Comme indiqué dans la réponse initiale, nous réaliserons une CCG entre le mois de juin et septembre 2023. Nous vous transmettrons le compte rendu suite à sa réalisation.	Il est pris en compte votre engagement de réunir très prochainement la CCG et par conséquent, la prescription n°4 est levée.
1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Il n'existe pas de RAMA 2022. Le seul document transmis est un document unique dans lequel figure le rapport d'activité du directeur et le rapport d'animation ainsi que le rapport d'activité médicale (RAMA) pour l'année 2021, le RAMA 2021 n'a pas été signé conjointement entre le chef d'établissement et le MEDEC. L'analyse du RAMA 2021 montre que le Vert Galant a réalisé 35 admissions, aucune n'a fait l'objet d'un avis du MEDEC contrairement aux dispositions de l'article D 312-158 alinéa II CASF; Les indicateurs transmis dans le RAMA sont assez préoccupants : 750 plaies, 733 chutes, 0 bilan bucco dentaire, 25% de résidents dénutris, absence de nombreux protocoles de soins, Concernant les médicaments, le RAMA énumère une liste d'une centaine de pages de médicaments sans définir leur affectation et usage (prescription, dotation d'urgences,...). Certaines données personnelles y figurent, les noms et prénoms des résidents et date d'entrée.	Ecart n° 5 : En absence de RAMA 2022, pour l'année 2023, l'EHPAD le Vert Galant contrevient à l'article D 312-158 CASF. Remarque n°7 : Les indicateurs relatifs aux nombres de plaies, de chutes et à l'état de nutrition des résidents interrogent la qualité de leur prise en charge ainsi que les réponses apporter pour améliorer leur état de santé. Remarque n°8 : en l'absence de nombreux protocoles de soins ou de leur actualisation, l'équipe soignante risque de se trouver en défaut de ressources dans de nombreuses situations.	Prescription n° 5 : Rédiger le RAMA 2022 en procédant à sa signature conjointe par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D 312-158 CASF. Recommandation n°7 : Elaborer un projet de soin en définissant les priorités de prise en charge. Recommandation n°8 : Rédiger et actualiser les protocoles de soins manquants.		Le RAMA 2021 qui a été transmis met en avant des erreurs. Vous aurez ainsi pu observer que l'établissement ne s'appuie pas sur ce document pour définir sa stratégie d'accompagnement en santé et bien-être. Sans quoi, ces erreurs, générées par l'élaboration automatique du RAMA par notre logiciel de soins nous auront interpellées, tout comme elles vous ont interpellées. Excusez-nous pour cette mégarde, la non-signature de ce document abonde dans cet non vigilance de notre part porté à ce RAMA. En effet, nous nous appuyons sur nos critères et objectifs du CPOM mis en place et balayant ces critères. Cependant,nous souhaitons apporter les éléments correctifs des critères du RAMA 2021 que vous avez mis en avant : les erreurs générées lors de l'élaboration automatique du RAMA concernent les bilans bucco-dentaires, les plaies, l'absence de protocoles, l'avis du MEDEC sur les admissions. - Le positionnement du MEDEC est d'accueillir l'ensemble des usagers formulant une demande d'entrée, sans critère d'exclusion, puisque c'est la mission de l'EHPAD. Ainsi, de fait, il est favorable à l'ensemble des entrées dès lors que le CODIR valide la capacité de l'EHPAD à accompagner l'usager. - Les "750 plaies" correspondent en réalité au nombre de réfections de pansements des plaies / à leur pointage sur , sur l’année, par les IDE, et non aux "nouvelles plaies". - Les 733 chutes sont justes puisque ce critère est généré par le nombre de fiche "chute" remplies sur . Vous constaterez une rigueur de déclaration dans ce domaine. En effet, à travers "chute", il est admis "tout résident retrouvé au sol", volontairement ou involontairement/accidentellement. Cette notion est importante puisque nous avons une résidente qui comptabilise à elle seule plus de 100 chutes. Elle ne communique pas verbalement mais s'exprime avec son corps, en se laissant glisser de son fauteuil volontairement pour exprimer diverses émotions, traduites ensuite avec un abécédaire (mécontentement, frustration, peine, impatience, faim, soif...). Ainsi, ces évènements sont tracés dans les "chutes" car nous donnons la consigne aux soignants de signaler systématiquement tout résident retrouvé au sol, afin qu’il n’y ait pas de dérive d’interprétation aboutissant à une sous déclaration des chutes. Les chutes sont analysées à postériori.	Le RAMA a été modifié et signé, par conséquent, la prescription n°5 est levée. S'agissant des <u>indicateurs relatifs aux nombres de plaies, de chutes et à l'état de nutrition des résidents</u> , vous apportez des réponses mais elles restent insuffisantes par rapport à la recommandation n°7. En effet, vous ne répondez pas sur les axes et priorités de prise en charge dans le cadre du projet médical du projet d'établissement. En conséquence, la recommandation n°7 est maintenue. S'agissant de l' <u>actualisation des protocoles de soins</u> , il est noté votre engagement de procéder à une revue d'actualisation, la recommandation n°8 est donc levée.
						De plus, il est à noter que nous avons cette vision de "zéro contention au fauteuil" que nous mettons en application sur l'établissement. Nous avons bien zéro contention fauteuil. La prise en charge des chutes est effective grâce aux tests systématiques , à l'accompagnement par l'ergothérapeute, à l'IDE référent "chute" dédiant du temps spécifique d'analyse et d'amélioration des pratiques, à notre dynamique bientraitante privilégiant la verticalité. Cela pour préserver la dignité, la liberté, et le maintien de l'autonomie de chacun. Pour mémoire, la philosophie de bientraitance Humanitude exprime bien le concept "vivre et mourir debout", que nous poursuivons au sein de l'EHPAD. Les contentions au fauteuil limiteraient le nombre de chute mais cela questionnerait la qualité de vie proposée aux résidents contentonnés. Enfin il est à noter que sur ces 733 chutes, seules 1.36 % ont engendré une hospitalisation. Ainsi, il est important de comprendre que les chutes sont considérées, analysées, et aboutissent à des actions visant à limiter les "rechutes" et à sécuriser l'environnement pour limiter les conséquences des chutes. - Bilans bucco-dentaire : Il n'y en a pas eu 0 bilan, mais, sur les 63 rendez-vous dentiste, nous comptabilisons 20 bilans en 2021. - La liste de protocole est très exhaustive et semble concerner l'ensemble des ESMS, sans spécificité EHPAD. Nous disposons de nombreux protocoles, dont ceux préconisés dans le DARI que nous réalisons chaque année, conjointement avec l'EMH du CH Vichy. Cependant, nous ne manqueront pas de les balayer de nouveau et de réaliser les protocoles manquants. Enfin, vous trouverez en pièce jointe 1.14 le RAMA 2022, corrigeant les erreurs générées par l'élaboration automotique du RAMA par . Nous l'avons ainsi bien signé.	

1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)?	OUI	L'EHPAD le Vert Galant n'a transmis aucun tableau de bord recueillant l'ensemble des événements. Pour autant, il déclare que les EIG sont déclarés et informatisés mais aucun document ne vient justifier cette déclaration. Un protocole a été rédigé et transmis sur l'utilisation de la fiche évènement indésirable prévue par l'ARS et le conseil départemental. Le contenu de ce protocole n'est pas suivi concernant le traitement des EI, il est prévu qu'à chaque CODIR un récapitulatif des EI et leur traitement soit discuté, or sur les trois PV transmis, aucun point sur ce sujet n'est réalisé.	Ecart n°6 : En absence de registre de EI et EIG la mission ne peut pas s'assurer de la culture de déclaration et du suivi des EI/ EIG au sein de l'établissement, contrairement à ce qui est prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription n°6 : Utiliser un tableau de bord des EI et EIG de l'EHPAD le Vert Galant afin de signaler tout dysfonctionnement conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Comme expliqué dans notre réponse initiale, nous manquons de structuration et n'avons pas de tableau de bord d'EI. Nous traitons bien les EI signalés en interne lorsqu'il y en a, lors des CODIR. Cependant, nous n'avons pas d'EI à traiter chaque semaine. De plus, nous sommes transparents vis à vis des EI que nous rencontrons, en témoignent les 3 EI signalés à l'ARS et au CD ces 6 derniers mois. S'en sont suivi des plans d'action, pour chaque EI signalé. Nous comprenons cependant la nécessité de mieux nous structurer. L'acquisition d'un logiciel qualité, comprenant la gestion des EI, sera effective d'ici fin 2023. Les négociations déjà entamées en 2022 avec les divers éditeurs logiciel, vont aboutir fin du premier semestre 2023.	Vos propres éléments de diagnostic vont vous permettre de progresser. Dans l'attente de la mise en place d'un logiciel qualité et de l'accompagnement des professionnels vers un repérage des EI/EIG , déclaration, traitement et analyse, 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	La politique de la prévention de la maltraitance figure brièvement dans le PE (2016-2020) dans le chapitre 5,8 intitulé "Culture de la bientraitance et prévention des risques de maltraitance". L'établissement détaille les actions mises en oeuvre en matière de prévention de la maltraitance vis à vis des résidents: La réalisation de Fiche d'évènements indésirables La rédaction d'un protocole de signalement. La politique de prévention de la maltraitance relative aux professionnels n'est pas détaillée. Le directeur explique que les professionnels ont fait l'objet d'une formation bientraitance au cours de l'année 2022 et que la politique de prévention de la maltraitance sera développée dans le prochain PE. 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 2016-2020.	Ecart n°7 : En absence de PE actualisé, l'EHPAD le Vert Galant n'a pas formalisé sa politique de prévention de la maltraitance (article L311-8 CASF).	Prescription n°7 : Dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet d'établissement, intégrer la politique de prévention de la maltraitance de l'EHPAD, conformément à l'article L311-8 CASF.		La politique de prévention de la maltraitance de l'EHPAD sera bien intégrée dans le prochain PE, conformément à l'article L311-8 CASF et comme stipulé dans le prévisonnel du PE joint en pièce 1.7.	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	La dernière composition du CVS date du 22 juin 2021. Il fait mention de 6 résidents participants (un président, un suppléant et 4 membres), 3 représentants des familles (1 titulaire, un suppléant et un membre), deux représentants des professionnels (un titulaire et un suppléant) et la présence d'un représentant de l'établissement. Le CVS se compose donc de 12 membres. Cependant, il n'est pas annoncé une nouvelle élection du CVS, conformément au décret du 25 avril 2022. En effet, parmi les membres du CVS, ne figurent pas : de représentants des mandataires judiciaires des représentants légaux des personnes accompagnées de MEDEC Le cas échéant, un représentant des bénévoles qui interviennent sur l'établissement. D'après les PV transmis, le CVS s'est réuni à 3 reprises en 2022.	Ecart n°8 : la composition du CVS ne correspond pas aux attendus réglementaires de l'article D311-5 CASF.	Prescription n°8 : Procéder à une nouvelle élection un nouveau Conseil de la Vie sociale conformément aux dispositions de l'article D311-5 CASF.		Nous avons bien pris connaissance de votre prescription N°8. Il ne nous semble pas, sur ce point, que nous soyons en décalage avec la nouvelle réglementation relative au CVS. Notre compréhension de l'article D311-5, basée notamment sur la FAQ de la DGCS de janvier 2023 (cf pièce jointe 1.17) et plus spécifiquement à partir de la question "Qui peut siéger au sein du CVS ?" est que certains représentants ne sont pas obligatoires, mais à désigner parmi les possibilités suivantes : - Un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services au sens du I de l'article L. 312-1 ; - Un représentant des familles ou des proches aidants ; - Un représentant des représentants légaux (réservés aux mineurs) et/ ou représentant des personnes chargées d'une mesure de protection juridique avec représentation. Ainsi, vous constaterez que nous avons bien, au sein du CVS des membres "représentants des familles". Enfin, vous vous apercevrez, dans les comptes rendus des CVS, de la présence systématique du , qui est notre MEDEC. Pour finir, nous n'avons qu'une seule bénévole intervenant sur l'établissement via l'association .	La composition socle du CVS est conforme à l'article D311-5 CASF. Cependant, en tant qu'EHPAD, il apparaît pertinent que les membres tels que le medco, bénévoles, représentant de l'équipe médicales soient également membres de droit et non associés en tant que de besoins comme le prévoit l'article l'article D311-5 II CASF. Cela suppose que les membres des résidents et des familles soient plus nombreux afin qu'ils représentent la moitié du nombre total des membres du conseil. Cette mesure facilite l'expression des résidents. Par conséquent, la prescription n°8 est levée mais il vous appartient de rester vigilant à ce que les membres des familles et des résidents présents en CVS soient toujours suffisants (plus de la moitié) par rapport aux autres membres élus et associés.
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	Le PV du CVS du 29 mars 2023 a été transmis, le premier point abordé concerne les modifications de la réglementation des CVS depuis le décret du 25 avril 2022.					
1,19 Joindre les 3 comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023	OUI	Ont été transmis les PV des CVS des 25 janvier, 3 août et 7 décembre 2022 ainsi que celui du 29 mars 2023. Les résidents et représentants des familles sont majoritairement représentés lors des conseils. Les sujets abordés concernent l'oganisation de l'établissement, la qualité de la restauration, l'avancement des mesures sanitaires, ...					
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	D'après l'arrêté conjoint n°2016-7191, l'EHPAD le Vert galant dispose d'une autorisation de 26 lits en Unité de vie protégée (UVP), pour l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. L'établissement déclare, qu'au 1er janvier 2023, 20 lits sont occupés, et au 31 mars 2023, 23 lits sont occupés.					
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	A été transmis un listing des professionnels et de leur qualification mais le planning de deux UVP n'a pas été communiqué. L'établissement déclare disposer d'une équipe soignante de jour spécifique aux UVP. Pour 26 résidents, des deux UVP, les deux équipes de jour se composent de 4 Aide soignantes gérontologiques, de deux aides-soignantes (AS) et trois Agent social d'hébergement faisant fonction AS, dont une est en contrat d'apprentissage d'un diplôme Accompagnant éducatif et social. Les justificatifs de formations et diplômes ont été transmis. Concernant la nuit, il n'y a pas d'équipe spécifique aux deux UVP. il est prévu un binôme d'AS auquel s'ajoute une ASH pour les 93 lits dont 2 UVP. A été transmis trois fiches de postes intitulées "Veilleurs de Nuit" ce qui interroge sur les qualifications des aides soignantes. Il conviendra d'apporter les justificatifs nécessaires pour l'équipe de nuit.	Remarque n°9 : En l'absence de transmission du planning des professionnels intervenant sur les deux UVP, la mission ne peut apprécier le taux d'encadrement concernant les 26 résidents de deux UVP. Remarque n°10 : En l'absence de transmission du planning de l'équipe de nuit de l'EHPAD, et de leurs qualifications, la mission de peut apprécier la composition de l'équipe de nuit.	Recommandation n°9 : Transmettre le planning des soignants qui interviennent sur les 2 UVP pour le mois de mars 2023. Recommandation n°10 : Transmettre le planning des veilleurs de nuit de l'EHPAD pour la période du 1er au 31 mars 2023, ainsi que leurs diplômes.		Nous vous transmettons les planning de mars 2023 demandés. - Sur mars 2023 aux UVP, vous constaterez la présence d'une (FFAS) Mme , à la place de Mme (FFAS), mentionnée lors de la première réponse puisqu'était alors évoqué l'effectif du mois d'avril 2023 dans la première réponse. Les autres soignants sont ceux cités précédemment. - Le planning des veilleurs ne nuit de mars 2023. Le terme "veilleurs de nuit" désigne, pour l'établissement, l'ensemble des professionnels travaillant de nuit. Cela comprend ainsi les soignants et les ASH. Cependant, ce terme s'avère quelque peu désuet.	Dont acte, les recommandations n°9 et 10 sont levées.