

RAPPORT de CONTROLE le 27/07/2023

EHPAD LE CHATEAU à MONTSALVY_15

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

Thématique: CSP2 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS MONTSALVY

Nombre de places : 107 places HP dont 15 places en UV

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'établissement a transmis un organigramme partiellement nominatif et non daté à la mission. A la lecture de ce document, la mission relève que le Cadre de Santé n'a aucun lien hiérarchique avec la Direction. De plus, les services de maintenance, de restauration et d'entretien/blanchisserie ne sont pas directement rattachés au gouvernant.	Remarque 1 : l'organigramme ne présente pas le lien hiérarchique entre le cadre de santé et la direction. Remarque 2 : le gouvernant n'est pas positionné comme responsable hiérarchique direct avec les services Entretien/Blanchisserie, Maintenance et Restauration.	Recommandation 1 : compléter l'organigramme en faisant apparaître le lien hiérarchique direct entre le cadre de santé et la directrice. Recommandation 2 : mettre en responsabilité hiérarchique directe le gouvernant avec les services Entretien/Blanchisserie, Maintenance et Restauration sur l'organigramme.	ORGANIGRAMME 2023	Organigramme réajusté joint,	Les modifications apportées à l'organigramme font bien apparaître les liens hiérarchiques entre la Directrice et la cadre de santé ainsi qu'entre le gouvernant et les agents de la restauration, de l'entretien et de la maintenance. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare à la mission 3,60 ETP vacants : - 0,6 ETP de MEDEC, - 1 ETP d'IDEC, - 2 ETP d'IDE. A la lecture de l'organigramme la mission relève qu'il manque également 0,25 ETP d'Ergothérapeute. Il manque ainsi à l'établissement 3,85 ETP sur le soin. Ce qui ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers sécurisée.	Ecart 1 : l'absence de professionnels soignants (MEDEC, IDEC, Ergothérapeute et IDE) ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 CASF.	Prescription 1 : afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécuriser les usagers, stabiliser l'équipe soignante en recrutant des IDE, un Ergothérapeute, un IDEC et un MEDEC en vertu de l'article D312-155-0 CASF.		Poste vacant de 0,25 ETP pour l'ergothérapeute et appel à vacation actuellement en fonction des disponibilités de cette personne pour intervenir sur la structure. Les recrutements MEDCO + IDEC/CADRE DE SANTE + ERGO sont régulièrement relancés,	La réponse informe que la situation de l'établissement en matière d'effectif soignant n'a pas évoluée. L'établissement fait face à la même problématique : pas de MEDEC, pas de cadre de santé et manque d'IDE, ce qui pose question au regard de la prise en charge des résidents. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente du recrutement d'un MEDEC, d'une cadre de santé, d'IDE et ergothérapeute.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Il a été transmis à mission l'arrêté du 10/10/2022 de mutation de au grade d'attaché principal. Ce document n'appelle pas de remarques particulières de la part de la mission.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Ont été transmis à la mission : - le PV de délibération de la délégation de signature, - le PV de délibération DUD, - et le DUD. Ces documents sont conformes et n'appellent pas de remarques particulières de la part de la mission.					
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 organisée. En atteste le calendrier de l'astreinte du 1er semestre 2023. L'astreinte est effectuée par trois personnes : - la Directrice, - membre du CA du CCAS d'après l'organigramme, - et . Celle-ci n'apparaît sur aucun document transmis par l'EHPAD. Aussi, la mission se demande en quelle qualité cette personne intervient pour assurer l'astreinte. Aucune procédure d'astreinte n'a été transmis à la mission.	Remarque 3 : la mission n'est pas en mesure d'identifier à quelle titré intervient dans le dispositif d'astreinte de l'EHPAD. Remarque 4 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 3 : transmettre à la mission les fonctions de au sein de l'EHPAD. Recommandation 4 : formaliser une procédure retracant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.		assure les astreintes en qualité d'infirmière (ex IDEC) au sein de l'EHPAD, participe également aux astreintes en qualité de faisant fonction d'adjointe de direction. Un "book" spécifique existe et est diffusé aux personnes en charge des astreintes répertoriant tous les contacts des contrats de maintenance, avec une procédure en cas de déclenchement de l'alarme incendie, la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang, un mémorandum concernant le groupe électrogène, le plan ETARE et les annuaires des numéros téléphoniques utiles.	Il est pris bonne note des fonctions occupées par et . au sein de l'EHPAD et que toutes deux participent aux astreintes. Concernant la demande de formalisation une procédure à l'attention des professionnels pour expliquer les modalités de saisine du cadre d'astreinte, il est précisé en réponse qu'un book existe et diffusé aux personnels d'astreinte. Les recommandations 3 et 4 sont levées.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'EHPAD déclare organiser la gouvernance de l'établissement comme suit : - une réunion hebdomadaire entre la présidente du CCAS et la Directrice de l'EHPAD ; - un CA une fois par trimestre ; - un point entre la direction et les IDE une fois par mois ; - une réunion du personnel une fois par mois ; - et des points réguliers à la demande par corps de métier. La mission note que les deux premières modalités de réunions font partie des relations habituelles qui existent entre un EHPAD et son organisme gestionnaire. La réunion du personnel mensuelle montre quant à elle la volonté de la direction de maintenir le dialogue avec ses équipes. Les invitations/ordre du jour des réunions du CCAS (24/10/2022 ; 12/12/2022 ; 20/02/2023) ont été remises. Les ordres du jour concernent la gestion de l'EHPAD. Aucune réponse n'est apportée à l'existence d'un CODIR. Ce dernier peut valablement se tenir malgré l'absence de l'IDEC et du MEDEC avec le gouvernant, le cuisinier référent, les animatrices et le psychologue.	Remarque 5 : il n'existe pas de CODIR ce qui peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 5 : mettre en place des CODIR.		Un CODIR hebdomadaire va se tenir à partir de juin 2023 réunissant : l'adjointe de direction, les animatrices, le psychologue, le gouvernant, une IDE (en fonction de ses possibilités de service) et le chef restauration. Ponctuellement, pourront y être associées d'autres personnes en fonction des points abordés,	Il est pris acte de l'engagement de l'établissement de mettre en place un CODIR hebdomadaire. La recommandation 5 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective du CODIR. Il est attendu comme élément probant le compte rendu du 1er CODIR de juin 2023.

1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	L'établissement a transmis le projet d'établissement présenté en deux documents : - la page de garde, le sommaire et le préambule du projet d'établissement de 2019-2023, - le contenu du projet d'établissement. La mission s'étonne de ne pas avoir été destinataire d'un projet d'établissement complet dans un seul document. La mission remarque que la fiche d'identité de l'établissement dans le projet d'établissement n'est pas actualisée sur les mentions relatives au CPOM et à l'évaluation externe. A la lecture du projet d'établissement, la mission n'est pas en mesure de déterminer la période d'élaboration du projet d'établissement (a-t-elle eu lieu en 2018 ou en 2019 ?). De plus, le projet d'établissement fixe des objectifs se rapportant aux différentes thématiques qu'il présente. Il précise dans son préambule qu'il "est un document fondateur qui permet à l'EHPAD de définir [...] sa stratégie pour les années à venir au travers des objectifs fixés en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour s'acquitter de sa mission". Pour autant, la mission relève l'absence d'un plan d'action pour mettre en œuvre les objectifs du projet d'établissement.	Remarque 6 : la fiche d'identité de l'établissement dans le projet d'établissement n'est pas actualisée. Remarque 7 : en l'absence de plan d'action défini dans le projet d'établissement pour mettre en œuvre les objectifs fixés, l'établissement se prive d'un outil de management.	Recommandation 6 : actualiser la fiche d'identité de l'établissement dans le projet d'établissement. Recommandation 7 : élaborer le plan d'action pour concrétiser les objectifs du projet d'établissement.	FICHE IDENTITE	Un plan d'amélioration de la qualité sera issu de la mise à jour du PE avec des objectifs temporels,	La fiche identité de l'établissement a été revue. Par ailleurs, il conviendra effectivement d'élaborer un plan d'action pour concrétiser les objectifs du projet d'établissement, dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement. Les remarques 6 et 7 sont levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis à la mission. Il fait référence aux différentes conventions tripartites précédentes. La dernière étant de 2011-2015, la mission relève que le règlement de fonctionnement n'a pas été actualisé depuis au moins 5 ans, le dernier CPOM datant de 2019. De plus, le règlement de fonctionnement remis ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence et/ou de situations exceptionnelles.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF.		Les élections sont à refaire suite au départ de familles, en suivant se tiendra un premier CVS et validation du nouveau règlement intérieur, Ce RI sera arrêté ensuite par le Conseil d'Administration.	La réponse ne correspond pas aux attendus des 2 prescriptions posées. Il est fait état du règlement intérieur du CVS et non du règlement de fonctionnement de l'EHPAD. Aucun élément de réponse n'est apporté sur la nécessité d'actualiser le règlement de fonctionnement et d'introduire dans celui-ci sur les mesures à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues.
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 déclare ne pas disposer d'IDEC au 30/03/2023. L'établissement souhaite relancer le recrutement courant de l'année 2023.	Remarque 8 : l'établissement n'a pas d'IDEC dans ses effectifs ce qui ne favorise pas la coordination des équipes soignantes	Recommandation 8 : recruter un IDEC diplômé.		Recherche réitérée d'un profil CADRE DE SANTE ou à défaut IDEC diplômée,	L'établissement doit poursuivre ses recherches et trouver un cadre de santé ou IDEC, afin d'assurer de manière sécurisée la coordination de l'équipe soignante. La recommandation 8 est maintenue.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	NC						
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 ne pas disposer de MEDEC au 30/03/2023. Selon l'établissement une recherche pour pouvoir ce poste est en cours, mais reste sans résultat. L'établissement déclare à la mission que son temps de travail inscrit au tableau des effectifs et au CPOM est de 0,60 ETP. Cependant, la mission rappelle depuis le 1er janvier 2023 que l'EHPAD de 107 places peut maintenant prétendre à un financement à hauteur de 0,80 ETP pour un MEDEC.	Ecart 4 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Pas de médico sur la structure et recrutement très difficile, Recherche relancée pour 0,80 ETP,	La recherche d'un MEDEC pour 0,80 ETP sera peut-être plus favorable pour trouver un candidat qu'un poste à 0,60 ETP. Il convient de poursuivre vos recherches pour pourvoir le poste de MEDEC. La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur.
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'EHPAD déclare qu'il n'existe pas de commission gériatrique, mais que des moments d'échanges existent avec la Présidente du CCAS, la Directrice de l'EHPAD, les médecins traitants, les IDE et les équipes.	Ecart 5 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevert 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 5 : mettre en place une commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.		En l'absence de médecin sur la structure, seule une réunion entre médecins traitants des résidents, pharmacie et équipe IDE/Direction pourra être faite annuellement,	La réponse mentionne l'idée d'organiser une rencontre avec les médecins traitants des résidents, la pharmacie, l'équipe IDE et la Direction sans MEDEC. Cette initiative mérite d'être testée afin de leur permettre de mieux se connaître et faciliter leur intervention commune au sein de l'établissement au bénéfice des résidents. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la réunion envisagée entre médecins traitants, pharmacie et équipe IDE/Direction, en l'absence de MEDCO.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	La mission note que malgré l'absence du MEDEC le RAMA 2022 a été réalisé partiellement par la Directrice.					
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'EHPAD a transmis à la mission des documents de signalement à l'ARS concernant deux épisodes COVID datés de mars et novembre 2022. Aucun registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble EI/EIG n'a été transmis à la mission, ce qui ne lui permet pas de se prononcer sur les modalités de traitement et le suivi des EI/EIG par l'établissement.	Remarque 9 : en ne transmettant pas de tableau de bord ou de registre des EI/EIG, la mission ne peut pas s'assurer de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement.	Recommandation 9 : transmettre un registre ou un tableau de suivi du traitement des EI/EIG.	EVENEMENT INDESSIRABLE	Il existe un classeur de collecte des EIG au sein de l'établissement avec le traitement/réponse de la direction et éventuellement après consultation de l'ACMO pour les mesures correctrices. Les EIGS sont déclarés sur le portail gouvernemental dédié. Un rappel sera fait aux personnels lors de la prochaine réunion de service.	La fiche type de signalement ou déclaration a été remise. En complément, l'établissement explique les modalités de gestion des EI/EIG (traitement et réponse de la direction et mesures correctives). Pour autant, la réponse ne permet pas d'attester que la culture du signalement est développée au sein de l'EHPAD ni que le système en place est formalisé au travers d'un tableau de suivi Excel ou dans un logiciel de soins. La recommandation 9 est maintenue.
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 y a un volet spécifique à la prévention de la maltraitance, mais celui-ci reste peu développé. Il comporte des éléments réglementaires liés à la prévention de la maltraitance attendus dans les EHPAD.	Remarque 10 : le projet d'établissement ne traite que partiellement de la prévention de la maltraitance en EHPAD.	Recommandation 10 : mettre à jour le projet d'établissement en développant le volet portant sur la prévention de la maltraitance.	VOLET BIENTRAITANCE DU PE + CHARTE BIENTRAITANCE	Volet bientraitance du projet d'établissement mis à jour et affiché charte de la Bientraitance qui a été pensée et conçue par un groupe de travail parmi le personnel soignant. Le projet d'établissement dans son intégralité est à actualiser, la démarche est initiée,	Il est pris bonne note des éléments de réponse transmis qui montrent qu'un volet spécifique à la thématique sera bien intégré au prochain projet d'établissement. La recommandation 10 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	<p>La dernière composition du CVS a été transmise à la mission. Elle date du 18 octobre 2021. A sa lecture, la mission relève que le collège représentant le personnel de l'établissement participe aux séances en fonction du planning ("un représentant du B1, en fonction du planning ; un représentant du B2 et B3, en fonction du planning").</p> <p>Or, selon l'ancien article D311-13 du CASF en vigueur lors de l'élection en 2021 : "Les sièges sont attribués aux organisations syndicales proportionnellement au nombre de voix qu'elles ont obtenu aux élections organisées pour la désignation des représentants du personnel au comité technique compétent pour les agents du service social ou médico-social" ; "s'il n'existe pas d'organisation syndicale au sein de l'établissement les représentants du personnel sont élus par et parmi l'ensemble des agents nommés dans des emplois permanents à temps complet".</p> <p>Ainsi, la mission constate que l'établissement ne répond pas aux exigences de la réglementation ancienne concernant la désignation des représentants du personnel au CVS.</p> <p>Depuis le 1er janvier 2023, les représentants du personnel doivent être issus d'une élection et non être désigné par l'établissement (D311-13 du CASF en vigueur depuis le 01/01/2023).</p> <p>De plus, la mission constate qu'il n'y a pas de suppléant du personnel désigné au CVS. Or, l'article D311-14 du CASF ancien et nouveau précisent que les suppléants doivent être désignés dans les mêmes conditions à l'article D311-13 du CASF.</p>	<p>Ecart 6 : l'établissement n'a pas procédé à la désignation des représentants du personnel au CVS en 2021 conformément à l'article D311-13 du CASF en vigueur à cette date.</p> <p>Ecart 7 : l'établissement n'a pas procédé à la désignation des suppléants des représentants du personnel au CVS en 2021 conformément à l'article D311-14 du CASF en vigueur à cette date.</p>	<p>Prescription 6 : mettre à jour la désignation des représentants du personnel du CVS conformément à l'article D311-13 du CASF en vigueur depuis le 01/01/2023.</p> <p>Prescription 7 : respecter l'article D311-14 du CASF en vigueur depuis le 01/01/2023 sur la désignation des suppléants des représentants du personnel.</p>		Les suppléants seront désignés dans les mêmes conditions que les titulaires,	L'établissement s'engage à respecter la réglementation concernant la désignation des membres du CVS. Les prescriptions 6 et 7 sont maintenues dans l'attente de la régularisation de la désignation des membres du CVS.
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	<p>Trois documents ont été transmis à la mission. Un document daté du 09/06/2022 qui présente les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS de manière très complète. La mission n'a pas d'information sur les modalités de diffusion et les destinataires de ce document. Dans l'extraction de calendrier à la date du 13/06/2022 déroulant l'ordre du jour du CVS de cette même date, il est inscrit comme point à l'ordre du jour "réforme du conseil de la vie sociale". La mission n'a pas de compte rendu de cette séance pouvant attester que ce point là a bien été abordé. Le dernier document est le compte rendu du CVS du 30/01/2023. A sa lecture la mission relève que la direction de l'établissement a fourni l'ancien règlement de fonctionnement du CVS (en annexe) et demande sa modification pour la prochaine séance à ses membres.</p> <p>A la vue de ces éléments, la mission s'interroge sur les modalités d'information aux membres du CVS des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS.</p>	<p>Remarque 11 : en ne transmettant pas les éléments attestant de l'information sur les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS, la mission n'est pas en mesure d'apporter une appréciation à la question 1.18.</p>	<p>Recommandation 11 : transmettre à la mission les éléments attestant de l'information sur les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS.</p>		Sera inscrit à l'ordre du jour du prochain CVS,	Il est dommage de ne pas avoir déjà organisé la présentation des nouvelles missions du CVS, entrées en vigueur au 1er janvier 2023. D'autant que l'établissement a en sa disposition un document de présentation daté du 09/06/2022 qui présente les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS de manière très complète. La recommandation 11 est maintenue dans l'attente de la présentation aux membres du CVS des nouvelles missions du CVS lors du prochain CVS de 2023.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	<p>3 comptes rendus ont été transmis à la mission (27/04/2022 ; 12/12/2022 ; 30/01/2023). Seuls deux CVS se sont déroulés en 2022. Les séances du CVS sont riches en discussion et abordent plusieurs sujets relatifs à l'EHPAD comme la commission des menus, le règlement intérieur, les différentes demandes des familles, les animations, etc.</p> <p>La mission rappelle que seul le président du CVS signe le compte rendu du CVS. En cas d'absence, c'est son suppléant qui signe les comptes rendus et non la Directrice de l'établissement.</p>	<p>Ecart 8 : le CVS ne se réunit pas trois fois par an contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF.</p> <p>Ecart 9 : en ne faisant pas signer le compte rendu du CVS par le Président ou par son suppléant en cas d'absence du président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription 8 : veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF.</p> <p>Prescription 9 : faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, ou son suppléant en cas d'absence du président, l'établissement contrevertit à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>CR CVS 30/01/2023 CR CVS 24/04/2023</p>	<p>Pour 2023, 2 CVS réalisés le 30/01 et le 24/04, Les comptes rendus sont signés par la Présidente du CVS.</p>	<p>L'établissement déclare que les comptes rendus du CVS sont dorénavant signés par le Président du CVS. La consultation des comptes rendus des 2 CVS tenus en 2023 le confirment. Pour ce qui est de la tenue de 3 fois par an au minimum du CVS, l'établissement n'apporte aucune réponse. Toutefois, le règlement intérieur du CVS le mentionne. Les prescriptions 8 et 9 sont levées.</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	Au 01/01/2023 la Directrice atteste que les 15 lits autorisés à l'UVP 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 la lecture du planning transmis par l'établissement, la mission relève qu'une équipe dédiée est présente de jour comme de nuit sur l'UVP. 4 ASG/AS/AMP sont présents la journée et une soignante est présente de nuit.					