

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Recommandations/Prescriptions envisagées	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	Conclusion et mesures correctives définitives
Gouvernance et Organisation		Pour rappel : Les PUV sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dont la capacité d'accueil est inférieure à vingt-cinq places en vertu des articles L. 313-12 et D. 313-16 du CASF.					
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document	OUI	La résidence est gérée par l'association CAEFPA qui est également titulaire d'autres autorisations d'EHPAD. De l'analyse de l'organigramme de l'EHPAD, ressort plusieurs remarques : -Se confond l'organisation de l'association avec celle de l'EHPAD. En effet, est intégré dans la gouvernance de l'EHPAD sous l'intitulé "administration et communication", le président de l'association, la directrice coordinatrice CAEFPA et la responsable de site, ce qui apparaît disproportionné pour un EHPAD de 24 lits ; - l'absence de nom sur les fonctions de direction ; -l'absence de liens hiérarchiques entre les services. La responsable de site n'est pas positionnée comme étant la responsable hiérarchique des autres personnels. Ce sont les résidents et les usagers qui sont identifiés comme les responsables des différents services et personnels. Il est bien noté la volonté de l'association de mettre au centre de l'organisation les résidents et les familles mais cela ne peut se traduire de cette manière et risque de générer des dysfonctionnements suite à des positionnements non adaptés. L'établissement a la possibilité de valoriser et de reconnaître la paroles des résidents via le CVS mais celui-ci ne figure pas dans l'organigramme.	Remarque n°1 : la confusion des organisations entre l'EHPAD et l'association gestionnaire peut conduite à des positionnements professionnels inadaptés notamment celle de la présidence de l'association qui n'a pas de fonction de direction à occuper. Remarque n°2 : En identifiant les résidents et les familles comme les responsables de l'EHPAD, la gouvernance de l'EHPAD risque de dysfonctionner et ne permet pas de positionner à leur juste place les résidents et les familles notamment dans le cadre du CVS.	Recommandation n°1 : rédiger et transmettre un nouvel organigramme dans lequel figure les liens hiérarchiques, une présidence d'association identifiée qui n'interfère pas dans les fonctions de direction de l'EHPAD et une identification nominative des fonctions de direction.	Organigramme les rouages de l'Oasis	Organigramme les rouages de l'Oasis	Dont acte, la recommandation n°1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	NON	L'EHPAD n'identifie pas de poste vacant.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	Un diplôme master de a été transmis mais dans la mesure où l'organigramme ne note pas les noms de la directrice ou de la responsable, il n'est pas possible de contrôler la qualification du responsable de site et de la direction de coordination.	Remarque n°3 : En l'absence d'identification du nom de la responsable de site et de la directrice coordinatrice, il n'est pas possible de vérifier la qualification.	Recommandation n°3: transmettre les qualifications de la responsable de site et celle de la directrice coordinatrice accompagnées de leurs fiches de poste.	fiche de poste diplômes et formation en cours , Diplôme		La directrice de coordination, est titulaire d'un diplôme de niveau 7 conformément à l'article D312-176-7 du CASF. En revanche, la responsable d'établissement n'a transmis aucun diplôme d'Etat de niveau 3 et ne s'est pas engagée, sous un certain délai, à suivre une formation à l'encadrement inscrite sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales, conformément à l'article D312-176-8 CASF. En son absence, elle ne peut exercer des responsabilités de direction comme le prévoit sa fiche de poste. La recommandation n°3 est levée partiellement. Concernant la responsable de site, vous veillerez à ce qu'elle s'engage dans un processus de formation dans le cas où elle est titulaire d'un diplôme de niveau 3. A défaut ses fonctions devront être revues.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	NON	Il n'existe pas de document unique de délégation.	Ecart n°1 : Il n'existe pas de DUD et par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription n°1 : rédiger le DUD conformément à l'article D312-176-5 CASF.	Dans le cadre du traité de fusion à venir, la DUD sera établie après mise en place effective. Elle sera envoyée ultérieurement.		Vous indiquez qu'un traité de fusion est en cours. Ce dernier sera à transmettre à la délégation départementale et au conseil départemental. La prescription n°1 est maintenue en attente de l'élaboration du DUD et de sa transmission.

1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	Le planning des astreintes montre que l'organisation des astreintes est mutualisée avec 3 autres EHPAD de l'association. En revanche, il n'existe pas de procédure alors que son organisation repose sur 4 EHPAD portant sur 4 sites différents et impliquant un nombre important de salariés concernés par l'utilisation de l'astreinte.	Remarque n°4 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction sur les 4 EHPAD de l'association CAEFPA ne permet pas de sécuriser son fonctionnement au regard du nombre important de salariés concernés par la saisine de l'astreinte d'une part et de son organisation sur 4 sites différents d'autre part.	Recommandation n°4 : Sécuriser l'organisation de l'astreinte en élaborant une procédure et la transmettre.	la procédure est en cours d'élaboration suite à la réorganisation des astreintes		Il est noté votre souhait de revoir l'organisation des astreintes. Cependant, aucune procédure n'a été transmise. Par conséquent, la recommandation n°4 est maintenue dans l'attente de la finalisation d'une procédure relative à l'organisation des astreintes qui est en cours.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	NON	L'EHPAD déclare avoir des réunions sans apporter d'autres précisions.	Remarque n°5 : En l'absence de transmission sur l'organisation d'équipes, l'établissement ne justifie pas qu'il dispose d'un CODIR ou autre instance de pilotage.	Recommandation n°5 : structurer une équipe de direction au niveau de l'association, institutionnaliser les CODIR et formaliser les prises de décisions via un relevé de décision.	structuration en cours en lien avec le traité de fusion (à la suite du mandat de gestion) avec l'association CAEFPA qui va être établi et déposé prochainement.		Dont acte, la recommandation n°5 est maintenue. Suite au traité de fusion, vous transmettez une note expliquant la nouvelle structuration de l'équipe de direction, l'institutionnalisation des CODIR et leur formalisation permettant les prises de décisions et les 3 derniers PV de CODIR.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	NON	L'association ne fournit aucun projet d'établissement.	Ecart n°2: il n'existe pas de projet d'établissement contrairement aux obligations légales inscrites à l'article L311-8 CASF.	Prescription n°2 : élaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF. En attente de sa transmission, joindre le rétro-planning concernant l'élaboration PE.	L'établissement est en cours de restructuration architecturale, le dépôt de permis de construire sera déposé avant le mois de juin 2023, à l'issue de ce projet de construction, rénovation et mise en conformité, l'actualisation du projet d'établissement sera réalisé comme programmé dans le CPOM 2024-2028.		Le CPOM a prévu la rédaction d'un PE. Cependant, l'établissement n'a pas joint de rétro-planning concernant l'élaboration du PE comme prescrit. Par conséquent, la prescription n°2 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? Joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement n'est pas daté et ne fait pas référence à son approbation par le président de l'association. Et contrairement à leur volonté d'associer les résidents, le CVS n'a pas été sollicité sur ce document. Par ailleurs, son contenu ne reprend pas l'ensemble des items attendus comme les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.	Ecart n°3 : En l'absence d'approbation par l'organisme gestionnaire et de sollicitation du CVS et autres instances représentatives, l'EHPAD contrevient à l'article R311-33 CASF. Ecart n°4 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attentes légales en vertu de l'article L311-7 CASF et R311-35 CASF.	Prescription n°3 : transmettre un règlement de fonctionnement modifié qui indique la date de validité, la date d'approbation par l'organisme gestionnaire, la date de consultation du CVS (et transmission du PV du CVS) et intégrer les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.	Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles seront intégrées dans la mise à jour du règlement de fonctionnement à la suite du traité de fusion et d'acceptation du transfert d'agrément par les autorités de tutelles. (programmé dans le CPOM 2024-2028). La mise à jour du règlement de fonctionnement répondra à la réglementation.		L'engagement de mettre à jour le règlement de fonctionnement est noté. Dans l'attente de sa transmission, la prescription n°3 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	NON	Vu le nombre de lits, il n'existe pas d'IDEC.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	NON	Pas concerné.					
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)	NON	Il n'existe pas de médecin coordonnateur.	Ecart n°5 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription n°5 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur équivalent à au moins 0,25 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF. Transmettre les offres de recrutement du médecin coordonnateur qui ont été publiées en 2022 et 2023.	Il n'y a pas de financement prévu dans la dotation soin pour le recrutement d'un médecin coordonnateur.		Votre structure est un EHPAD et par conséquent l'article D312-156 CASF s'applique. La dotation soin sera revue dans le cadre du traité de fusion. Dans l'attente de la mise œuvre du traité de fusion, la prescription n°5 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	NON	Pas de médecin coordonnateur.	Rappel Ecart n°5	Rappel prescription n°5	Il n'y a pas de financement prévu dans la dotation soin pour le recrutement d'un médecin coordonnateur.		
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	NON	Il est déclaré la mise en place de la commission gériatrique sur juin 2023, coordonnée par le pharmacien partenaire conventionné avec l'établissement. L'EHPAD n'a pas de transmis les 3 derniers PV.	Ecart n°6 : la commission de coordination gériatrie ne se réunit pas régulièrement contrairement à l'article D312-158 CASF.	Prescription n°6 : réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 et transmettre l'ordre du jour et le PV de la commission de coordination.	l'établissement a été repris en janvier 2022, aucune traçabilité de ces commissions n'a été retrouvée. Le PV de la prochaine commission gériatrique pourra être envoyé ultérieurement.		La prescription n°6 est maintenue dans l'attente de la transmission du PV de la prochaine commission de coordination gériatrique
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	NON	Il n'existe pas de RAMA. L'établissement a transmis un flyer rédigé par l'association dans lequel sont mis en avant les actions qui ont été conduites. Figure le GMP. Cette donnée est insuffisante et ne constitue pas de rapport d'activité médicale.	Ecart n°7 : En l'absence de rapport d'activités médicales, l'établissement contrevient à l'article à l'article D312-155-3 alinéa 9 du CASF.	Prescription n°7 : Elaborer un rapport d'activité médical annuel conformément à l'article D312-155-3 alinéa 9 du CASF.	un logiciel de soin a été mis en place en février 2022 suite à la reprise de l'établissement qui n'avait pas de logiciel de soin (dossiers papiers). Le RAMA 2022 est en cours d'élaboration grâce aux indicateurs de et		Dont acte. Dans l'attente de la transmission du RAMA 2022, la prescription n°7 est maintenue.
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)?	NON	L'EHPAD ne dispose pas de recueil des EI et EIG. La direction annonce une mise en place de la traçabilité des EI sur le logiciel de soins à partir de mars 2023, suite à la formation par .	Ecart n°8 : En ne transmettant pas de tableau de bord ou de registre des EI, il n'est pas possible de s'assurer de l'existence de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement, contrairement à ce qui est prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription n°8 : Rédiger une procédure relative à la gestion des EI et EIG, la transmettre ainsi que les modalités du déploiement de et en particulier sa fonction relative à la gestion des EI et EIG.	la procédure est en cours d'élaboration suite à la mise en place des déclarations sur		Votre engagement de produire une procédure concernant la gestion des EI est pris en compte. Dans l'attente de la transmission de la procédure, la prescription n°8 est maintenue.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	NON	En l'absence de projet d'établissement, il n'existe pas de réflexion autour de la politique de prévention de la maltraitance.	Rappel Ecart n°2	Rappel prescription n°2	dans le plan de formation 2023, une formation en lien à la prévention de la maltraitance a été réalisée en mars 2023, programme en document joint	programme formation contre les Violences en établissement	Rappel : La prescription n°2 est maintenue dans l'attente de l'élaboration du PE et de la transmission d'un rétro-planning concernant son élaboration.

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	2 PV de CVS ont été transmis, l'un daté de 2021 et l'autre de 2022. La composition du CVS devra être revue afin que le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leurs familles ou de leurs représentants légaux, d'autre part, soit supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.	Ecart n°9 : le CVS ne se réunit pas trois fois par an, contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF.	Prescription n°9 : Veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 CASF.	les 3 CVS 2023 sont programmés, 14 mars, 22 juin et date à confirmer en octobre. Le compte rendu du CVS est envoyé par mail à toutes les familles et disponible à l'accueil de l'établissement. Avant chaque CVS, l'ensemble des familles sont informées par mail pour envoi de l'ordre du jour et par téléphone pour confirmation de présence ou prise en compte de remarques en cas d'absence. Les résidents sont informés directement.		Suite à votre réponse, la prescription n°9 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	NON	Les résidents n'ont pas eu d'information concernant les nouvelles modalités et fonctionnement du CVS. La direction annonce une présentation lors du prochain CVS du 14 mars 2023.	Remarque n°6 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation n°6 : transmettre l'ordre du jour du CVS du 14 mars et son compte rendu.	PV CVS du 14/03/2023	CR CVS du 14.03.2023	Suite à la transmission du PV du CVS du 14 mars 2023, la recommandation n°6 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	Non concerné					
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	Non concerné					