

RAPPORT de CONTROLE le 05/05/2023

EHPAD RESIDENCE L'ORCHIDEE (EX SAINTE FLORINE) à STE FLORINE\_43

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

Thématique: CSP2/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD SAINTE-FLORINE

Nombre de places : 45 places en HP

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
<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'établissement a transmis un organigramme nominatif, daté de mars 2023. Il présente deux services, le service soins et le service hébergement. L'organigramme présente les liens hiérarchiques et fonctionnels, hormis ceux entre les infirmiers(e)s et l'infirmière référente.	Remarque 1 : l'absence de liens hiérarchiques sur l'organigramme entre l'infirmière référente et les IDE ne rend pas compte de l'organisation au sein de l'équipe soignante (liens entre l'infirmière référente/IDE).	Recommandation 1 : faire apparaître sur l'organigramme le lien hiérarchique existant entre l'infirmière référente et les IDE.	1.1_organigramme.docx	CORRECTION FAITE.	La nouvelle présentation de l'organigramme rend compte de manière claire et détaillée de l'organisation interne de l'EHPAD ainsi que des liens hiérarchiques et fonctionnels. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare ne pas disposer de MEDEC.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis l'attestation de réussite de la directrice, relative à un Master en Droit Economie Gestion de niveau 1.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Le DUD a été transmis à la mission. Il est effectif depuis le 12/07/2013 pour une durée indéterminé.					
1.5 Une astreinte administrative de direction existe-t-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Une astreinte administrative de direction existe. Deux documents ont été remis à la mission. - La "Procédure astreinte de direction", datée du 20/10/2021. Elle explique que l'astreinte de direction s'articule entre la directrice de l'EHPAD, la présidente et le vice-président du Conseil d'Administration. La mission s'étende de la participation du Vice-président et de la Présidente du conseil d'administration au tour de garde dans la mesure où ceux-ci ne sont ni membres de l'encadrement, ni personnels de direction. La procédure est peu détaillée et n'expose pas les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte.  L'astreinte est appliquée pendant les week-ends et les périodes de congés de la directrice. La mission relève qu'un temps d'astreinte n'est pas prévu pour les jours de semaine (soirée et nuit). La mission rappelle que les horaires d'astreinte couvrent en général les périodes hors horaires courants des services administratifs.  - Le deuxième document est la page d'un calendrier de l'année 2023 d'un agenda. Les week-ends d'astreintes sont soulignés d'une couleur différente pour chaque intervenant.	Remarque 2 : la procédure d'astreinte n'expose pas les situations précises pour lesquelles le personnel peu avoir recours à l'astreinte, ce qui peut mettre en difficulté le personnel.  Remarque 3 : La participation du Vice-président et de la Présidente du Conseil d'administration de l'association gestionnaire à l'astreinte de direction n'est pas justifiée au regard de leur qualité.  Remarque 4 : l'absence d'astreinte en semaine ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction, ce qui peut mettre en péril la sécurité des résidents.	Recommandation 2 : compléter et transmettre la procédure d'astreinte de direction en intégrant les situations qui nécessitent le recours aux directeurs d'astreinte, afin de sécurisé le recours à l'astreinte par le personnel.  Recommandation 3 : l'astreinte de direction doit reposer exclusivement sur les membres de l'encadrement et les personnels de direction de l'EHPAD.  Recommandation 4 : étendre le temps d'astreinte à la semaine (soirée-nuit).	1.5_procedureastreintes.docx	La procédure a été réécrite en intégrant la nouvelle IDEC qui sera présente à compter de mi-juin prochain. Les soirées et nuits de chaque semaine étaient couvertes par moi-même jusqu'à présent.	Il est bien pris note que la période de l'astreinte couvre bien les nuits et week-ends. Le document remis, intitulé "procédure d'astreinte", datée de mai 2023, le précise. Toutefois, ce document s'apparente davantage à une note de service qu'à une procédure expliquant les modalités de fonctionnement de l'astreinte. Les explications restent limitées. Par ailleurs, il n'est pas répondu à la question de la participation à l'astreinte du Vice-président et de la Présidente du Conseil d'administration de l'association. La recommandation 2 est maintenue dans l'attente de la rédaction d'une véritable procédure explicitant les modalités de mise en œuvre de l'astreinte. Il est attendu la transmission de ce document. La recommandation 3 est maintenue. Des explications sont attendues. La recommandation 4 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement informe que, hormis la directrice, l'EHPAD ne compte pas de cadre. L'IDEC étant en arrêt maladie depuis 6 mois et l'EHPAD ne comptant pas de MEDEC ni de psychologue, il n'y pas eu de CODIR depuis au moins 6 mois. Cet argument peut être entendable. Pour autant, aucun compte rendu de CODIR antérieur aux 6 mois d'arrêt maladie de l'IDEC n'a été transmis à la mission afin d'attester de la tenue du CODIR de manière régulière avant l'absence de l'IDEC. En l'absence de CODIR, selon l'établissement, "les décisions sont prises ou de manière informelle, ou lors de réunions d'équipe une fois par mois."	Remarque 5 : en n'ayant pas transmis les comptes rendus du CODIR qui se sont tenus avant que l'IDEC soit absente pour 6 mois, l'établissement ne justifie pas en tenir régulièrement et que ces réunions sont formalisées.	Recommandation 5 : transmettre les trois derniers comptes rendus de réunion du CODIR qui se sont tenus avant que l'IDEC soit en arrêt maladie.		Je ne peux pas transmettre de comptes rendus de CODIR, sachant que les réunions prises concernant l'organisation ainsi que le fonctionnement de l'établissement l'étaient suite aux réunions animées par l'IDEC. Je rappelle que l'IDEC est la seule salariée qui encadre du personnel, l'AS Référence, nommée en 12/2022 pour pallier l'absence de l'IDEC, n'a pas pour vocation d'encadrer ses collègues. Par conséquent, il n'existe pas dans cet EHPAD de 45 lits de Comité de Direction. Je rappelle que la charge de travail est déjà extrêmement lourde (polyvalence extrême de la directrice : planning, payes, budgets EP RD, ER RD, PPI, recrutements... contrôle de la compta, des factures... recherche de candidats résidents, entretien avec les familles...astreintes, et que je ne peux pas matériellement assurer seule l'intégralité des tâches qui, au sein d'un EHPAD de moyenne ou grande taille sont assurées par des cadres intermédiaires	Au vu des éléments apportés en réponse, la recommandation 5 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	L'établissement déclare qu'à l'arrivée de la directrice en 2013, la situation générale de l'établissement n'était pas bonne et que le projet d'établissement 2015-2020 a fait partie intégrante de sa "reprise en main". Pour autant, la mission n'a pas été destinataire de ce projet d'établissement. Par ailleurs, l'établissement déclare que du fait "des années Covid (2020-2021)" ne pas avoir mis à jour le projet d'établissement. Enfin, il annonce que l'année 2023 est une année de transition avec de nouveaux recrutements et probablement le retour d'un IDEC (soit par remplacement soit par la fin de son arrêt maladie). L'EHPAD annonce enfin que le projet d'établissement sera réactualisé courant 2024.	Ecart 1 : le projet d'établissement 2015-2020 n'a pas été transmis à la mission en dépôt de l'article L311-22-1 du CASF.  Ecart 2 : le projet d'établissement n'a pas été actualisé depuis 2020, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription 1 : transmettre le PE 2015-2020 à la mission comme prévu par l'article L311-22-1 du CASF.  Prescription 2 : lancer les travaux d'actualisation du prochain projet d'établissement dès 2023, conformément à l'article L311-8 CASF, et transmettre des éléments de preuves de ce lancement.	1.7_projetetablissem ent.pdf 1.7_2_devis.pdf	Les travaux d'actualisation du prochain PE sont déjà lancés, pour preuve, le devis de .... est transmis, .... doit transmettre un devis de l'ordre de 11 000€, ce montant ne peut être affecté en investissement (directive du Conseil Départemental 43), le sera ainsi en fonctionnement en section Hébergement et alourdira le déficit de la section.	Le projet d'établissement 2015-2020 est remis ainsi que le devis du consultant que accompagne l'établissement pour l'actualisation du projet d'établissement. Les prescriptions 1 et 2 sont levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis. A sa lecture, la mission relève qu'il a été élaboré en avril 2013 et mis à jour en janvier 2023. Elle relève également qu'il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Ecart 3 : en l'absence de précision sur les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 3 : intégrer dans le règlement de fonctionnement un volet prévoyant les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles conformément à l'article L311-7 CASF.	1.8_RDF.docx	Page 14.	La consultation du règlement de fonctionnement transmis confirme l'intégration d'un volet prévoyant les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles dans ce dernier. La prescription 3 est levée.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public	Oui	L'établissement a transmis l'avenant au contrat de travail à durée indéterminée à temps partiel de l'IDEC. Il fixe son temps de travail de 0.80 ETP, à compter du 1er novembre 2019. Ce document date du 28/10/2019. Il n'est pas signé.	Remarque 6 : l'absence de signature de l'avenant au contrat de travail de l'IDEC transmis ne lui confère pas de validité juridique.	Recommandation 6 : transmettre à la mission l'avenant au contrat de travail signé par l'IDEC et la directrice de l'EHPAD.	1.9_avenantIDEC.pdf		L'avenant au contrat de travail remis a bien été signé par l'IDEC et la directrice de l'EHPAD. La recommandation 6 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis une attestation individuelle de fin de formation d'IDEC de 105 heures. La formation a été suivie par l'IDEC sur la période du 17/02/2016 au 16/09/2016.					
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 déclare ne pas avoir de MEDEC "comme la plupart des établissements de la proche région". Malgré cette réalité, la présence d'un MEDEC reste une obligation réglementaire.	Ecart 4 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11_MEDEC.pdf	Je précise que sur les 49 EHPAD que compte le département de la Haute-Loire, 20 ne possèdent pas de MEDEC. C'est pour cette raison que le Dr ... a rencontré l'ensemble des directions d'EHPAD privés de l'établissement. Après attaché prise auprès de la délégation départementale ARS de la Haute-Loire, il s'avère que le projet du Docteur ... n'est pas soutenu par l'ARS ni le Conseil de l'Ordre des Médecins. Le recours à ce projet n'est donc pas envisageable. L'établissement doit se conformer à l'obligation réglementaire de se doter d'un médecin coordonnateur.	En réponse, il est présenté un projet de "coordination médicale libérale en EHPAD" porté par le docteur ..., qui a été proposé à l'établissement. Après attaché prise auprès de la délégation départementale ARS de la Haute-Loire, il s'avère que le projet du Docteur ... n'est pas soutenu par l'ARS ni le Conseil de l'Ordre des Médecins. Le recours à ce projet n'est donc pas envisageable. L'établissement doit se conformer à l'obligation réglementaire de se doter d'un médecin coordonnateur. La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif 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'établissement déclare de ne pas être en mesure d'organiser une commission gériatrique. Il fait état de l'absence du MEDEC, sans préciser depuis quand le poste est vacant. Les trois derniers comptes rendus n'ont pas été transmis.  La mission rappelle que la commission de coordination gériatrique est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels soignants salariés et libéraux. De plus, la commission gériatrique peut être organisée, en l'absence de MEDEC, par la direction et l'IDEC et réunir le personnel soignant, et tous les professionnels libéraux, médecins traitants et paramédicaux (podologue, orthophoniste, kinésithérapeute, etc.). Ainsi, rien n'empêchait la tenue de la commission gériatrique.	Ecart 5 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : mettre en place une commission de coordination de soins gériatriques conformément à l'article D312-158 du CASF.	La CCG est l'une des mesures issues du rapport « 13 Mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en Ehpad : missions, valorisation du métier de médecin coordonnateur et relations des Ehpad avec les professionnels libéraux, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents», rapport de mission remis à Madame Nora BERRA, secrétaire d'Etat aux Ainés en décembre 2009. La mesure 3 de ce rapport préconise « la création d'une commission de coordination gériatrique (CCG) au sein de l'Ehpad, présidée par le médecin coordonnateur ». Elle a pour objectif de « positionner le médecin coordonnateur au centre des échanges entre les professionnels de santé intervenant à titre libéral, l'équipe soignante, le pharmacien et la direction d'établissement. »Sans médecin coordonnateur...De plus, dans un établissement de petite taille, la communication avec les médecins libéraux, les 2 pharmacies du village, le kiné, est facilitée justement par cette petite taille.	Les arguments évoqués en réponse soulignent le lien fort qui existe entre la commission de coordination gériatrique et le MEDCO. Il est vrai que la réglementation prévoit que le MEDCO l'anime et "qu'il est positionné au centre des échanges". Pour autant, en absence de médecin coordonnateur, des solutions peuvent être envisagées afin de la tenir pour permettre aux professionnels soignants salariés et libéraux de se réunir et d'échanger.  La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de la tenue de la commission de coordination gériatrique. La transmission du compte rendu de la commission de coordination gériatrique 2023 est attendue.	
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. Or, un RAMA peut être édité même partiellement avec le concours de la directrice et de l'IDEC.	Ecart 6 : En l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevent à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 6 : rédiger chaque année un RAMA conformément à ce qui est demandé par l'article D 312-158 du CASF.	Avant mon arrivée (03/2013), il y avait un MEDEC qui venait de 11h30 à 13h30 à l'EHPAD et qui se réunissait avec l'ancienne directrice dans son bureau. Ce médecin n'a jamais travaillé à compter de mon arrivée (il récupérait les congés acquis depuis des années et a signé une rupture conventionnelle en 2014). Ensuite, un médecin traitant a pris le poste mais, sans diplôme de coordonnateur, à compter du 6/10/2016 et, a démissionné assez rapidement le 31/08/2017, depuis cette date nous n'avons pas de MEDEC. Il n'y a jamais eu de RAMA depuis l'entrée en vigueur de cette obligation ; Je transmettrai à la nouvelle IDEC cette nouvelle tâche à réaliser, en espérant que sa charge de travail ne sera pas trop alourdie et qu'elle demeurerà au sein de l'établissement, comme vous le savez nous sommes en période de pénurie de personnel soignant. Quant à moi, vous comprendrez que je ne peux tout de même pas tout effectuer, sachant que je passe 45 heures /semaine en moyenne à l'EHPAD. En outre, le RAMA prévu par le décret 2005-560 du 27/05/2005, relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du MEDEC exerçant en EHPAD (9ème mission), doit être rédigé par le MEDEC, même si le directeur le cosigne. J'ai connaissance de certaines données : décès, transferts, fugues, conventions signées avec les établissements de santé, liste des médecins libéraux intervenant au sein de l'EHPAD, je n'ai pas accès aux données de santé, qui relèvent de manière légale exclusivement du domaine médical.	Le contexte évoqué par l'établissement ne justifie en rien l'absence de RAMA. L'établissement précise qu'il doit être rédigé par le MEDCO. Cette vision est restrictive et oublie que si le RAMA, qui fait effectivement partie des missions du médecin coordonnateur, n'est pas le rapport du seul médecin coordonnateur : c'est le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction doit être pluridisciplinaire. De plus, il doit être envisagé par la direction de l'établissement comme un outil de pilotage interne, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli. Il peut ainsi être élaboré à minima compte tenu du contexte.  La prescription 6 est maintenue dans l'attente de la production du RAMA. Il est attendu la transmission du RAMA 2022.	
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 recueillir de manière "artisanale" les EI/EIG. Les événements sont tracés dans un registre puis sont évoqués lors de réunions d'équipe animée par l'aide-soignante référente, en attendant le retour de l'IDEC. Toujours selon l'EHPAD, les participants à la réunion débattent des sujets en question pour apporter une réponse la plus efficace possible.  Sur la page de garde du registre remis figure la mention : "Merci de noter tout problème ou événement indésirables rencontrés afin d'en discuter en équipe 1 fois par semaine pour mettre en places des actions". Les événements retracés sont datés, manuscrits, peu lisibles et le nom du déclarant n'est pas indiqué. La mission relève que les signalements sont de toute nature, certains ne relevant pas d'EI/EIG. Ce document révèle que le cadre du signalement des EI/EIG n'est pas posé et qu'il est effectivement "artisanale".  La mission s'interroge sur le rôle de l'AS référente. Il conviendrait que l'analyse des EI/EIG relève de l'encadrement et soit traitée de manière collégiale et formalisée dans un tableau de bord de gestion et suivi des EI/EIG. Aucune tableau de bord n'a été transmis à la mission et rien ne permet de vérifier que les signalements font l'objet d'actions correctives.	Remarque 7 : la mission n'a pas d'élément d'information sur les missions de l'AS référente.  Remarque 8 : l'absence de mise en place d'un dispositif organisé permettant d'identifier, d'analyser les EI/EIG ne permet pas de réduire la survenance des dysfonctionnements et leur récidive.	Recommandation 7 : transmettre la fiche de poste de l'AS référente à la mission.  Recommandation 8 : mettre en place un dispositif organisé permettant d'identifier, d'analyser les EI/EIG et le transmettre à la mission.	1.15_ASREF.docx 1.15_8_EI.docx	la fiche de poste de l'AS référente a bien été remise. Elle n'appelle pas d'observations.  Par ailleurs, concernant le dispositif de gestion et d'analyse des EI/EIG, l'établissement ne précise pas s'il envisage de davantage sécuriser le dispositif mis en place afin d'inscrire la gestion des EI dans une démarche encadrée de protection des résidents et de prévention des risques.  La recommandation 7 est levée. La recommandation 8 est maintenue dans l'attente de la transmission d'éléments attestant que l'établissement s'engage bientôt dans un processus de sécurisation de l'outil existant de signalement des EI/EIG.	
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Un extrait du projet d'établissement 2015-2020, s'intitulant "les principes d'action et d'intervention" et "le soutien aux professionnels", aborde la thématique de la bientraitance. Il indique que des démarches de formation et d'accompagnement des professionnels dans leur travail ont été mené en lien avec la prévention de la maltraitance.					
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant	Oui	L'établissement a remis un document nommé "Elections Conseil de la Vie Sociale du 24/08/2021". Il informe de l'élection des représentants des résidents et des familles élues. Pour rappel, une liste complète des membres du CVS est demandée par la mission.  A la lecture des CVS, la mission relève qu'à partir du CVS du 23/06/2022, Mme ..., famille d'un résident, qui n'est pas élue est "invitée" tout en étant qualifiée de représentante des familles. La mission rappelle qu'un invité ne peut remplacer un représentant élue. A la lecture du CVS du 16/11/2022, 3 résidents présents non élus sont mentionnés comme représentant des résidents du fait que les représentants élus "n'ont pu participer à la réunion pour diverses raisons". Or, la liste des élections du CVS du 24/08/2021 ne mentionne aucun suppléant. Ces personnes ne peuvent donc remplacer les représentants des résidents élus absents. Il en va de même pour le CVS du 28/03/2023 : 4 résident représentent les résidents alors qu'ils ne sont ni suppléants, ni élus. Là aussi, ces personnes n'étant pas suppléantes, elles ne peuvent être considérées comme représentantes des résidents. Enfin, la mission remarque dans les 5 comptes rendus des CVS transmis que Mme .... représentante élue des familles n'a jamais assisté à ces CVS. La mission pointe ici le non respect de la composition du CVS issue des élections du 24/08/2021.	Remarque 9 : la liste complète des membres du CVS n'a pas été transmise à la mission.  Ecart 7 : les résidents et la famille qui assistent au CVS ne sont pas les représentants élus des résidents et des familles en contradiction avec l'article D311-10 du CASF.	Recommandation 9 : transmettre la liste complète des représentants du CVS, précisant les membres par catégories.  Prescription 7 : respecter la composition du CVS issue des élections lors de la tenue des séances du CVS en référence à l'article D311-10 du CASF.	1.17_9_Liste des représentants CVS suite aux élections 24.docx	Vous demandez de respecter la composition du CVS issue des élections, je souhaiterais que vous puissiez venir sur le terrain pour avoir une vision concrète de la situation. Dans un premier temps, il est extrêmement difficile de réussir à pourvoir en candidats ce scrutin. Les résidents, dans leur ensemble, ne souhaitent pas se porter candidat à quelque instance que ce soit, bien que les explications leur aient été données clairement. Nous trouvons, à force d'y revenir 2 candidates, je précise, qu'il n'y a pas de suppléants ; quant aux familles, c'est le même cas de figure. J'ai réussi à décider le fils d'une résidente, qui s'est porté candidat pour me faire plaisir ainsi que la nièce d'un résident, qui n'a pas participé aux premières réunions, puis, dont l'oncle est décédé ; aucun suppléant élue. Une fois les élections passée, la santé des résidentes élues s'est dégradée, l'une a développé un Alzheimer sévère, l'autre des troubles psychiatriques lourds. Que faire, ne pas réunir de CVS ? Ou réunir un CVS, certes sans les élues représentantes des résidents, mais tout de même avec une délégation de résidentes, à même de pouvoir s'exprimer ? Quoi que je fasse, ça n'ira pas, on est dans l'injonction paradoxale. D'autre part, la fille de la résidente Mme ... a participé à plusieurs réunions, à sa demande ; j'ai accepté, sachant qu'il ne restait qu'une seule famille élue. En définitive, je pense que la qualité, le fonctionnement d'un établissement ne se mesure pas à l'aune des documents réglementaires faits ou non, mais à la satisfaction des résidents, des familles, et au climat social.	Les difficultés énoncées en réponse expliquent l'impossibilité de l'établissement de se conformer à la réglementation relative à la composition du CVS. Il est pris acte ainsi que du fait que malgré les difficultés, des CVS sont organisés, ce qui permet l'expression des résidents et des familles. La dernière liste des représentants du CVS suite aux élections du 24/08/2021 a bien été transmise.  La recommandation 9 est levée. La recommandation 7 est levée.
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Oui	La présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ont été présentés lors du CVS du 28/03/2023. La lecture du compte rendu de ce CVS le confirme.					
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	4 CR ont été transmis à la mission celui du 10/03/2022, du 23/06/2022, du 28/07/2022 et du 28/03/2023. La mission relève que les sujets abordés sont variés (menus, animation, locaux, etc.) mais qu'ils sont peu développés.					
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 ?	NC						
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UV ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée	NC						

