

RAPPORT de CONTROLE le 13/07/2023

EHPAD VELLAVI à ST DIDIER EN VELAY_43

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

Thématique: CSP3/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE

Nombre de places : 97 places dont 13 places d'UVP (+ 1 unité PHV EHPAD de 8 places)

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	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	<p>L'organigramme remis présente les 3 pôles de l'EHPAD : administratif, logistique et prise en charge des usagers. Ce dernier comprend 2 services : un EHPAD/CANTOU et une UAPHV (unité pour personnes handicapées vieillissantes).</p> <p>L'organigramme est partiellement nominatif, il est daté de juin 2022. Il n'a pas été actualisé depuis. A titre d'illustration, Mme G. inscrite sur l'organigramme comme travaillant aux admissions a quitté l'établissement au 15/05/2023 (Cf. CODIR du 11/05/2023).</p> <p>Par ailleurs l'organigramme ne présente pas les postes d'animatrice, psychologue et MEDEC.</p> <p>La mission repère un problème de positionnement du poste de maîtresse de maison. Les postes d'ASHQ et de la blanchisserie ne se trouvent pas sous sa hiérarchie. En outre, l'organigramme positionne la maîtresse de maison sous la hiérarchie des AS/AES/AMP, ce qui n'est pas satisfaisant en matière d'organisation.</p>	<p>Remarque 1 : l'organigramme n'est pas actualisé ce qui ne permet pas d'identifier clairement les différents personnels.</p> <p>Remarque 2 : certains postes ne figurent pas sur l'organigramme, ce qui ne traduit pas l'organisation de l'EHPAD.</p> <p>Remarque 3 : le poste de maîtresse de maison est mal positionné sur l'organigramme.</p>	<p>Recommandation 1 : mettre à jour l'organigramme.</p> <p>Recommandation 2 : faire figurer sur l'organigramme tous les postes de l'EHPAD, y compris ceux vacants.</p> <p>Recommandation 3 : repositionner sur l'organigramme la maîtresse de maison dans ses fonctions.</p>	Mise à jour juillet 2023 Organigramme EHPAD Vellavi Mise à jour Septembre 2023 Organigramme EHPAD Vellavi	L'organigramme a été mis à jour en Juillet 2023 (pièce n°1). L'organigramme en pièce jointe sera de nouveau mis à jour en septembre 2023 du fait de l'arrivée d'une nouvelle IDE coordinatrice. Cet organigramme tiendra compte des remarques issues de l'audit[1] relatives aux postes ASHQ et blanchisserie. Ces remarques soulevées dans le cadre de l'audit pourraient être inscrites dans une évolution de fonctionnement concernant les missions de coordination (d'une part le suivi du soins, d'autre part le suivi de la vie sociale du résident). Il est à noter que les missions de maîtresses de maison sur l'établissement sont relatives aux fonctions occupées par les ASHQ de l'équipe bionettoyage depuis février 2022. Vous trouverez en pièce jointe le projet d'organigramme de l'EHPAD (pièce n°2)	L'organigramme remis tient compte des mesures correctives attendues. Les recommandations 1, 2 et 3 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	<p>L'établissement déclare 4 postes vacants : - un ETP d'adjoint administratif au bureau des entrées, - 0,40 ETP de psychologue, - 3 ETP d'AS.</p>					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	<p>L'établissement déclare que la Directrice est titulaire du CAFDES.</p>					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	<p>L'établissement a transmis l'arrêté de nomination de la Directrice adjointe de l'EHPAD de Beaurepaire en qualité de Directrice de l'EHPAD de Saint-Didier-En-Vellay à compter du 24/01/2022.</p> <p>La directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.</p>					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	<p>Le calendrier d'astreinte administrative et technique du premier semestre 2023 a été remis. Il indique que l'astreinte repose sur quatre personnes : les deux IDECO, la Directrice et une IDE.</p> <p>L'EHPAD annonce que ce fonctionnement existe depuis deux ans et qu'il n'y a pas de procédure relative à l'astreinte.</p>	<p>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.</p>	<p>Recommandation 4 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.</p>	Astreintes (Fichier ppt présenté au CSE du 28 Juillet ,2023) Procédure transitoire Astreintes EHPAD Vellavi (note de service)	<p>Bien qu'il n'existe pas de procédure formalisée évoquant les différents cas de sollicitations, il existe :</p> <p>- Une procédure d'accès au système d'appel-malade pour désactiver les demandes de résidents non satisfaites et répétées par le système Vivago</p> <p>- Une procédure d'accès à la boîte contenant une passe de circulation de l'établissement</p> <p>- Un cahier de suivi des évènements survenus durant la période d'astreinte</p> <p>Lors du Comité social économique du vendredi 28 Juillet , ont été présentés aux représentants du personnel les différentes situations de nature à solliciter l'astreinte dans le cadre d'une période transitoire (à partir du Lundi 7 Août 2023) préalable à l'adhésion à la convention d'astreintes inter-établissements (EHPAD Aurec, EHPAD Monistrol , EHPAD St Pal de Chalançon....)</p> <p>(pièce n°3).</p> <p>Cette procédure sera affinée à l'échelle de l'établissement bien que les principaux cas de recours à l'astreinte administrative soient les absences de professionnels suivies par les questions techniques.</p> <p>Dans l'attente de l'évolution de l'organisation des astreintes, une procédure transitoire a été diffusée au sein de l'établissement (pièce n°3). Cette procédure est applicable depuis le 7 août 2023.</p> <p>Bien qu'il n'existe pas de procédure formalisée évoquant les différents cas de sollicitations, il existe :</p> <p>- Une procédure de d'accès au système d'appel-malade pour désactiver les demandes de résidents non satisfaites et répétées par le système Vivago</p> <p>- Une procédure d'accès à la boîte contenant une passe de circulation de l'établissement</p> <p>- Un cahier de suivi des évènements survenus durant la période d'astreinte</p> <p>Lors du Comité social économique du vendredi 28 Juillet , ont été présentés aux représentants du personnel les différentes situations de nature à solliciter l'astreinte dans le cadre d'une période transitoire (à partir du Lundi 7 Août 2023) préalable à l'adhésion à la convention d'astreintes inter-établissements (EHPAD Aurec, EHPAD Monistrol , EHPAD St Pal de Chalançon....)</p> <p>(pièce n°3).</p> <p>Cette procédure sera affinée à l'échelle de l'établissement bien que les principaux cas de recours à l'astreinte administrative soient les absences de professionnels suivies par les questions techniques.</p> <p>Dans l'attente de l'évolution de l'organisation des astreintes, une procédure transitoire a été diffusée au sein de l'établissement (pièce n°3). Cette procédure est applicable depuis le 7 août 2023.</p>	Il est bien noté que l'établissement a décidé d'adhérer à une convention inter-établissements pour participer à un dispositif d'astreinte administrative commune avec les 3 autres EHPAD signataires. La note de service, datée d'août 2023, présente les modalités de l'astreinte dans l'attente de la mise en place effective du dispositif d'astreinte administrative mutualisée. Il est supposé que c'est dans ce cadre, que la procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction sera mise en place. La recommandation 4 est maintenue dans l'attente de la mise en place du nouveau dispositif de l'astreinte administrative mutualisée et d'une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte administrative.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	<p>Trois PV de CODIR ont été remis, ceux du : 14/02/2023, 24/04/2023 et celui du 11/05/2023.</p> <p>Ces derniers abordent des sujets d'organisation et de gestions de l'EHPAD. Sont présents à ces CODIR : la Directrice, les deux IDECO, la responsable de l'unité UAPHV, la responsable éconamat et comptabilité et l'agent technique.</p>					

<p>1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement déclare ne pas retrouver l'ancien projet d'établissement. La mission s'étonne de la déclaration de l'EHPAD, sachant que c'est le document institutionnel socle de l'établissement sur lequel doit s'appuyer la direction pour décliner ses objectifs opérationnels.</p> <p>Il déclare que, suite au CPOM de 2021, les travaux relatifs à l'élaboration du projet d'établissement (PE) débiteront en juin 2023, soit 2 ans après la contractualisation. La démarche d'actualisation du projet d'établissement retenue repose sur un COPIL et la mise en place de 5 groupes de travail. L'établissement sera accompagné d'un cabinet de consultant.</p> <p>La mission s'interroge sur les modalités de participation effective des professionnels à l'élaboration du projet d'établissement. En effet, les travaux de groupes sont fixés de mi-juin 2023 à début juillet 2023 et se poursuivront en septembre (cf. CODIR de mai 2023).</p> <p>Ce temps de travail très réduit (2 mois) avec les professionnels pour l'élaboration du projet d'établissement ne permet pas de garantir un travail approfondi dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, ni de fédérer les professionnels autour des enjeux et objectifs du projet d'établissement.</p> <p>L'établissement n'apporte pas d'éléments probants en appui de sa déclaration. La mission attend de l'établissement qu'il transmette les éléments de la communication faite et les comptes rendus des groupes de travail qui se sont tenus en juin-juillet et/ou autres éléments probants de l'actualisation du projet d'établissement.</p>	<p>Remarque 5 : l'actualisation du projet d'établissement, réalisée sur un délai très court (2 mois : de mi-juin/mi-juillet et septembre), ne permet pas un travail approfondi, ni de fédérer les professionnels autour des enjeux et objectifs du projet d'établissement, tels que le préconise l'HAS dans sa recommandation des bonnes pratiques professionnelles (HAS/ANESM - RBPP "élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service", décembre 2009).</p> <p>Remarque 6 : en l'absence d'éléments probants sur les travaux d'actualisation du PE en cours, la mission ne peut porter une appréciation sur les modalités d'élaboration du projet d'établissement.</p>	<p>Recommandation 5 : s'assurer de l'appropriation des travaux relatifs au projet d'établissement par les professionnels pour donner du sens à leur pratique professionnelle, en prolongeant au delà de 2 mois les travaux des 5 groupes thématiques.</p> <p>Recommandation 6 : transmettre tout élément probant permettant d'attester du lancement des travaux d'actualisation du projet d'établissement 2023-2027.</p>		<p>La réflexion relative au projet d'établissement de l'EHPAD a été évoquée dans les différents espaces de réunion et ce depuis plusieurs mois (cf. comptes rendus de Codir, réunion interservices... ; pièce n° 4)</p> <p>La question relative à la nécessité d'un projet d'établissement a été soulevée dans le cadre de l'audit de l'établissement notamment du fait que l'ancien document de l'établissement n'est pas retrouvé ou n'a pas été réalisé.</p> <p>Cette question a été mise en perspective avec les autres démarches de l'établissement (CPOM EHPAD de 2021, évaluation interne/externe...). Plus récemment, un audit réalisé par le cabinet KPMG à proposer la mise en œuvre d'une charte managériale. Les principes issus de ce travail sont de nature à alimenter notamment le projet social de la structure.</p> <p>Un devis a été signé pour un accompagnement entre les mois de Juin et d'Octobre 2023. Pour autant, l'absence de personnel IDEC a conduit au décalage du démarrage de la démarche entre septembre et décembre 2023.</p>	<p>Les 2 comptes rendus de CODIR de l'EHPAD de décembre 2022 et février 2023 ainsi que le compte rendu de la réunion inter-services de janvier 2023 remis attestent bien que des réflexions sont menées par l'établissement en vue de fixer les modalités d'élaboration du projet d'établissement. Ainsi, le compte rendu de la réunion inter-services de janvier 2023 précise que le comité de pilotage qui sera mis en place regroupera les membres du CODIR, le médecin coordonnateur et les représentants des familles. L'établissement sera accompagné dans la démarche. Le caractère collectif des travaux à mener est aussi clairement exprimé ainsi que l'élaboration d'outils (tableau de suivi pour la construction, axes à retenir pour la structure). Il est bien noté que le démarrage des travaux d'actualisation du projet d'établissement est décalé à septembre 2023.</p> <p>Les recommandations 5 et 6 sont levées.</p>
<p>1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document</p>	<p>Oui</p>	<p>Un exemplaire signé du règlement de fonctionnement a été remis. A sa lecture, la mission relève des insuffisances :</p> <ul style="list-style-type: none">- il ne comporte pas de date d'actualisation,- il ne fait pas mention de la nouvelle réglementation encadrant le CVS,- il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	<p>Remarque 7 : le règlement de fonctionnement n'est pas daté ce qui ne permet pas d'attester de sa validité.</p> <p>Remarque 8 : la partie 2.1.1. Conseil de la Vie Sociale du règlement de fonctionnement n'est pas à jour.</p> <p>Ecart 1 : le règlement de fonctionnement ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues comme le prévoit l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Recommandation 7 : rajouter la date de la dernière actualisation du projet d'établissement du règlement de fonctionnement.</p> <p>Recommandation 8 : mettre à jour la partie sur le CVS dans le règlement de fonctionnement.</p> <p>Prescription 1 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Une rencontre avec les représentants des familles étant prévue le 5 septembre 2023. Une reconstitution du Conseil de la vie sociale sera proposée. Une nouvelle version du règlement de fonctionnement sera soumise aux instances pour validation à l'automne 2023.</p>	<p>Les recommandations posées ne sont à ce jour pas encore suivies d'effet, mais reportées à la tenue du CVS de septembre 2023, avec une validation par les instances à l'automne. Dont acte.</p> <p>Les recommandations 7, 8 et la prescription 1 sont maintenues dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement.</p>	
<p>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</p>	<p>Oui</p>	<p>L'organigramme positionne deux IDEC en responsabilités de l'EHPAD/CANTOU. Les deux décisions de "versement d'une prime exceptionnelle" aux IDEC d'août 2020 confirment que ces deux personnes assurent leur fonction conjointement depuis le 30/06/2021.</p> <p>L'établissement a transmis également la "décision portant nomination à des fonctions de coordination et d'encadrement" du 02/04/2021 de Mme . Celle-ci est affectée dans ses fonctions à compter du 01/03/2021. L'article 4 de la décision pose qu'elle assure ses fonctions de coordination et d'encadrement "en sus de ses fonctions d'IDE affectées aux soins des résidents, à raison de 2 heures de travail effectif en plus". La mission s'étonne de ne pas avoir été destinataire d la décision de nomination de l'autre IDEC sur ses fonctions.</p>	<p>Remarque 9 : en l'absence de la décision de nomination de Mme , la mission ne peut porter une appréciation sur le temps de travail des deux IDEC.</p>	<p>Recommandation 9 : transmettre à la mission la décision de nomination de Mme .</p>	<p>Cf. pièce jointe</p>	<p>Le document demandé a bien été transmis. Il s'agit de la décision de nomination de Mme sur les fonctions d'IDEC.</p> <p>La recommandation 9 est levée.</p>	
<p>1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif</p>	<p>Oui</p>	<p>Les deux décisions de "versement d'une prime exceptionnelle" aux IDEC d'août 2020, subordonnent la nomination dans le poste à l'obtention d'un "DU d'Infirmier Référent et Coordonnateur", formation qui est prévue en 2021.</p> <p>L'établissement a transmis une Convention de formation professionnelle d'IDEC du 04/02/2021. La formation couvre la période du 23/02/2021 au 06/07/2021. La mission note que cette formation ne correspond pas aux attendus posés par les décisions précitées.</p> <p>Cette convention n'est pas signée par l'établissement et ne précise pas à qui elle bénéficie. La ou les attestations de réussite des deux IDEC auraient été les biens venues.</p>	<p>Remarque 10 : aucun justificatif attestant de l'effectivité de la formation des IDEC n'a été transmis à la mission.</p>	<p>Recommandation 10 : transmettre la ou les attestations de formation des IDEC.</p>	<p>Lesdites attestations ne sont pas retrouvées à ce jour et les agents sont non présents.</p>	<p>Il est pris note que l'établissement ne retrouve pas les attestations de formations des IDEC. Cela pose la question de la gestion et du suivi des dossiers des personnels par la structure.</p> <p>La recommandation 10 est maintenue. Transmettre les attestations de formation des IDEC.</p>	
<p>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)</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement a remis le contrat de travail à durée déterminée du MEDEC qui exerce sur l'EHPAD Vellavi du 01/02/2023 au 31/07/2023 pour un temps de travail de 0,30 ETP. Son temps de travail n'est pas conforme à la réglementation. En effet, l'EHPAD étant autorisé pour une capacité de 97 places, la présence requise du MEDEC au sein de l'EHPAD est de 0,60 ETP.</p>	<p>Ecart 2 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 2 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF.</p>	<p>Lors de la conclusion de son contrat de travail, le médecin coordonnateur n'a pas souhaité un contrat supérieur à 6 mois.</p>	<p>La réponse rappelle que le MEDCO était présent pour 6 mois (février à juillet 2023). Il ne fait donc plus partie des effectifs. L'établissement étant en recherche d'un nouveau MEDCO, le temps de travail du futur MEDCO pour 0,6 ETP doit correspondre à une exigence de recrutement.</p> <p>La prescription 2 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un nouveau MEDCO pour 0,6 ETP.</p>	
<p>1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement a transmis le curriculum vitae du MEDEC, qui n'atteste aucunement de sa qualification.</p>	<p>Ecart 3 : aucun justificatif n'a été transmis à la mission attestant que la qualification du MEDEC comme le prévoit l'article D312-157 du CASF;</p>	<p>Prescription 3 : transmettre les qualifications (diplôme ou formation) du MEDEC tel que prévu par l'article D312-157 du CASF.</p>	<p>L'EHPAD doit de nouveau rechercher activement un nouveau médecin coordonnateur ; les médecins de la maison médicale ne pouvant effectuer la coordination.</p>	<p>L'établissement étant en recherche de MEDCO, la formation en gérontologie doit être une exigence de recrutement. La prescription n'a plus lieu d'être maintenue.</p>	

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare ne pas avoir retrouvé les comptes rendus de la commission de coordination gériatrique. La mission en conclut qu'aucune commission de coordination ne s'est donc tenue.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.			Il est bien noté que sans médecin coordonnateur l'établissement déclare ne pas être en mesure de réunir la commission de coordination gériatrique. La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question, aucun RAMA n'a été transmis. La mission en conclut qu'aucun RAMA n'est rédigé.	Ecart 5 : en l'absence de rédaction d'un RAMA en 2022, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 5 : rédiger le RAMA 2022 conformément à l'article D 312-158 du CASF.			Il est bien noté que sans médecin coordonnateur l'établissement déclare ne pas être en mesure de rédiger le RAMA. A ce titre, il est rappelé que même sans MEDCO, le RAMA peut-être élaboré partiellement par les IDEC de l'établissement. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la rédaction du RAMA. Transmettre le 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 qu'un logiciel de suivi des EI a été installé en 2016. Une partie du personnel avait été formé lors de son installation, mais plus personne ne l'utilise à ce jour. L'EHPAD indique qu'une remise en service de ce logiciel est prévue avec les travaux relatifs au projet d'établissement. La "remise en service" du logiciel de suivi des EI apparaît bien tardive. D'autant plus qu'il n'est pas déclaré qu'un autre dispositif de gestion et d'analyse des EI/EIG ait été mis en place dans l'intervalle 2016-2023. L'abandon de la démarche de signalement et de gestion des EI/EIG pose la question de l'effectivité de la sécurité des résidents au sein de l'EHPAD Vellavi et de l'existence de la culture de signalement.	Ecart 6 : L'abandon depuis plusieurs années du dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG, pouvant menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies, contrevient aux articles L331-8-1 du CASF et R331-8 à 10 du CASF. Ecart 7 : l'absence de déclaration des EI/EIG par les professionnels souligne que la culture du signalement n'est plus en place, pouvant générer une perte d'information et présente un risque pour la sécurité des usagers, ce qui contrevient à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 6 : Réinvestir le dispositif de gestion des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 CASF et aux articles R331-8 à 10 du CASF. Prescription 7 : procéder à la déclaration des EI/EIG afin de garantir la bonne information aux professionnels et la sécurité des usagers, en conformité avec l'article L311-1 alinéa 1 du CASF.		Les agents ont la connaissance des fiches EI et les utilisent. Des déclarations existent mais il n'existe pas de suivi formalisé pour ces déclarations. Pour les EI les plus importants (erreurs médicamenteuses, comportements inappropriés entre agents, problématique organisationnelle récurrente...), un suivi est réalisé par la direction avec les responsables de service/ personnes concernées afin de rencontrer les différents agents le cas échéant, planifier une action d'amélioration et effectuer un suivi. L'établissement ayant acquis des accès à une plateforme qualité depuis 2016 ; des formations () sont prévues (Novembre 2023) pour l'ensemble du Codir pour remettre en place dans l'établissement une politique de suivi des EI/EIG et le classement documentaire (pièce n°6). Les responsables de service notamment secteur soins ont connaissance du dispositif de signalement sur le portail de EIG (connaissance de la procédure de déclaration des épisodes Covid, grippe....) bien que ce soit l'administration qui effectue la déclaration	Les éléments apportés en réponse éclairent sur les actions menées en matière de déclaration et gestion/suivi des signalements par l'établissement. Le devis de formation professionnelle transmis est datée de juillet 2023 et porte sur l'utilisation du logiciel , pour 6 professionnels (cadres). L'un des points du programme concerne la déclaration des EI, la gestion du traitement des EI et l'intégration des actions correctives dans le plan d'actions. La direction de l'établissement remet donc en place le dispositif de gestion des EI/EIG. Les prescriptions 6 et 7 sont levées.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question. Il n'apporte aucune information à la manière dont sera abordée cette thématique dans le prochain projet d'établissement.	Cf. remarque 6.	Cf. recommandation 7.		Les groupes de travail prévus dans le cadre du projet d'établissement à venir questionnent les thématiques suivantes : grandes orientations relatives aux EHPAD, Ethique /bientraitance et lutte contre la maltraitance, les professionnels, les usagers, projet de soins, projet de vie et d'animation...	Il est pris bonne note que la thématique sur la prévention de la maltraitance sera prise en compte dans l'actualisation du futur projet d'établissement.
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	Les éléments de réponse apportés par l'EHPAD manquent de clarté et ne répondent pas à la question. L'établissement précise qu'il n'a pas réussi à constituer un CVS. Pour autant, il n'a pas transmis de PV de carence. Une assemblée générale des familles est mise en place. Celle-ci n'a pas vocation à remplacer durablement le CVS.	Ecart 8 : en l'absence de PV de carence pour les dernières élections du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-7 du CASF. Ecart 9 : en l'absence de CVS l'établissement contrevient à l'article D311-3 du CASF.	Prescription 8 : rédiger et transmettre le PV de carence pour les dernières élections tel que le prévoit l'article D311-7 du CASF. Prescription 9 : constituer le CVS conformément à l'article D311-3 du CASF.		Afin de nous conformer aux dispositions de l'article D 311-3 du CASF, nous rédigerons un PV de carence. Des représentants des familles ont donné leur consentement pour être membre d'un CVS dont la prochaine réunion est fixée au 5 septembre 2023	La réponse n'est pas satisfaisante, dans la mesure où le procès-verbal de carence demandé aurait pu être transmis ainsi que les éléments attestant de la volonté de l'établissement de relancer les élections du CVS. La prescription 8 est maintenue, dans l'attente de la transmission du PV de carence. La prescription 9 est maintenue. Transmettre tout document probant de constitution 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	L'établissement a présenté les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS lors de l'assemblée générale des familles le 25/01/2023. La mission relève que seules les familles sont destinataires de cette présentation, le personnel et les personnes accueillies n'en ont pas bénéficié du fait de l'absence de CVS.	Cf. écart 9.	Cf. prescription 9.		Mettre en place un CVS par quadrimestre	dont acte.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Deux documents ont été remis à la mission : - un courrier à l'intention des représentants des familles et des usagers au CVS datant du 03/07/2022. - un compte rendu de réunion du CVS du 18/02/2022, - en réponse à la question 1.17. L'établissement déclare qu'un CVS a été organisé en fin d'année 2022 est que son compte rendu est introuvable. La mission s'étonne que l'établissement ne soit pas en mesure de transmettre le compte rendu du CVS de fin 2022. La mission relève une défaillance globale dans l'organisation, la gestion et dans le suivi du CVS.	Ecart 10 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 10 : veiller à réunir le CVS au minimum 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.			Une fois les membres du CVS élus, le CVS devra se réunir conformément à la réglementation. La prescription 10 est maintenue.
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	L'établissement n'a pas répondu à la question.	Remarque 11 : en l'absence de transmission du nombre de lits qui autorisés et de lits occupés au 1er janvier 2023, la mission n'est pas en capacité d'apporter une appréciation sur l'occupation du CANTOU.	Recommandation 11 : transmettre à la mission l'arrêté d'autorisation de l'établissement et le nombre de lits occupés au 01/01/2023 dans le CANTOU.		Le nombre de lits présents sur le Cantou est de 13. Au 1er janvier 2023, le nombre de lits occupés au Cantou est de 13. En l'absence de décision d'autorisation retrouvée relative au secteur Cantou, une demande de la décision d'autorisation sera faite auprès de l'Agence régionale de santé.	La mission a fait les recherches auprès du service autorisations de l'ARS pour recueillir l'arrêté d'autorisation. Dont acte. Il est bien noté que l'UVP de 13 places est utilisée à pleine capacité. La recommandation 11 est levée.

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	L'établissement a transmis le planning du CANTOU. Ce dernier atteste que deux personnes sont présentes chaque jour sur le CANTOU sans préciser leur qualification. Le planning n'informe pas non plus de la présence ou non d'une équipe dédiée la nuit au CANTOU.	Remarque 12 : l'établissement n'a pas précisé la qualification des personnels dédiés au CANTOU. Remarque 13 : l'établissement n'a pas informé la mission d'une équipe dédiée ou non la nuit au CANTOU.	Recommandation 12 : indiquer les qualifications des personnels dédiés au CANTOU. Recommandation 13 : informer la mission de l'existence ou non d'une équipe dédiée au CANTOU la nuit.		Les effectifs de nuit sont de 2 As pour tout l'établissement à ce jour. Dans le cadre de la construction du budget prévisionnel 2024, il conviendra d'évaluer la possibilité de mettre en place un 3 ^{ème} agent de nuit posté sur le Cantou (pièce n°7). Les professionnels présents sur le Cantou ont la qualification d’aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux.	Les éléments de réponse sont complets et répondent à la demande. Les recommandations 12 et 13 sont levées.
--	-----	---	---	--	--	--	--