

RAPPORT de CONTROLE le 15/05/2023

EHPAD LA CLAIRIERE à MONTMELAS ST SORLIN _69

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : APEB

Nombre de places : 64 places dont 12 places d'UVP

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'organigramme est partiellement nominatif. Il a été mis à jour le 05/01/2023. Il présente les différents services de l'EHPAD : administratif, hébergement, vie sociale et soins. Les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les professionnels de l'EHPAD sont lisibles. L'organigramme met également en évidence des liens fonctionnels entre l'établissement et les intervenants extérieurs.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des postes(s) ?	Oui	L'établissement fait état de nombreux postes vacants. Au total l'EHPAD déclare 10,48 ETP vacants : - 2,20 ETP d'ASH ; - 7,68 ETP d'ASD ; - 0,66 ETP d'IDE. La mission note que le nombre d'ETP d'AS vacants est élevé, ce qui peut engendrer de la fatigue professionnelle et faire porter un risque sur la prise en soins des résidents. L'établissement justifie cette situation par la situation géographique en zone rurale de l'EHPAD et de la mauvaise attractivité des métiers du soins. Il travaille aujourd'hui à valoriser sa marque employeur, un cabinet externe l'accompagne.	Remarque 1 : le nombre élevé de postes vacants sur le soin peut fragiliser l'équipe de soins et nuire à la qualité de la prise en charge des usagers.	Recommandation 1 : procéder au recrutement d'ASD afin de stabiliser l'équipe soignante et assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers.	Diaporama Attractivité Plateforme	L'établissement a mené un important travail sur l'attractivité et la fidélisation, comme en atteste le diaporama de présentation joint et la plateforme développée pour un meilleur suivi des offres d'emploi et des recrutements. cette plateforme est consultable sur le site internet de la Clairière : http://www.clairiere.apeb.fr/ . L'établissement a également mis en place une offre de formation le 29/08/2023 qui vise à finaliser le travail sur la fidélisation des nouveaux embauchés. Le diaporama joint témoigne également de l'ensemble des actions déjà menées. Nous avons suivi le travail et déjà recruter en CDI une IDE temps plein et deux ASH et nous avons reçu une candidature pour le poste ASD de nuit à 0,50 ETP (en cours). Toutefois, le métier d'aide soignant demeure très complexe à recruter, les candidats sont rares et ne viennent pas toujours à l'entretien de recrutement. Les sessions de formation à l'IFAS de Villefranche ne sont pour le moment pas ouvertes (par manque de candidats) et mettent à mal notre programme de promotion en interne (souhait d'inscription en formation d'aide soignante). De plus, la problématique de concurrence au sein de notre secteur est bien réelle notamment vis à vis du secteur public (HNO, 5 EHPAD publics environnants) qui verse des salaires plus élevés (300 € net par mois de plus pour une ASD), mettant à mal notre politique de rémunération (CCN FEHAP 51) et nous incitent à devoir augmenter les rémunérations. Nous collaborons également avec 4 agences intérim (APEC) avec qui nous avons construit un véritable partenariat réussi, avec des ajustements réguliers et l'ajout de nouvelles agences. Ces dernières ont également dans le placemant CDD - CDI de leurs professionnels mais ce concept intéresse peu les professionnels. Le CDI n'intéresse plus les soignants (contraintes de roulement et d'horaires, de pose de CP). Pourtant, nous avons mis en place en 2023 une prime de partage de la valeur (versement 8 mars 2023) pour fidéliser le personnel et une prime d'intégration aux nouveaux professionnels recrutés au terme d'une période d'essai réussie. Nous avons également le projet de versement d'indemnités kilométriques en zone rurale. Nos efforts sont réels et notre équipe d'encadrement est pleinement mobilisée depuis de très longs mois. D'ailleurs, un suivi par une psychologue du travail est nécessaire pour soutenir les titulaires en poste qui garantissent la sécurité des soins par leur implication et leur professionnalisme (lutte contre le risque d'épuisement professionnel). A noter que la qualité de prise en soins des résidents demeure préservée par le maintien difficile mais réel d'un effectif soignant au quotidien et d'une véritable implication du personnel d'encadrement.	Les éléments de réponse apportés rappellent le contexte difficile rencontré par l'EHPAD en matière de ressources humaines et les efforts entrepris par l'établissement pour fidéliser le personnel et stabiliser l'équipe soignante. Les actions présentées témoignent de la réflexion engagée par la direction et de l'amélioration de la situation. La recommandation 1 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La Directrice est titulaire d'une Licence professionnelle et d'un Master de Droit, Economie, mention droit et Management des Organisations Sanitaires et Sociales de niveau 7.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	La Directrice dispose d'un DUD. Celui-ci est très complet et n'appelle pas de remarques 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	L'établissement déclare ne pas avoir élaboré une procédure d'astreinte. Le calendrier d'astreinte du premier semestre 2023 a été remis. A sa lecture, la mission relève que l'astreinte repose sur 3 personnes : la Directrice, l'IDEC et l'Assistante de Direction.	Remarque 2 : 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 2 : formaliser une procédure d'astreinte pour l'ensemble des professionnels retrayant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	Procédure de gestion des astreintes CL-PM1-PRC-01 de juin 2023	Nous avons rédigé et diffusé la procédure d'astreinte administrative et technique, faisant suite à vos remarques. Cf. ci-joint.	La procédure d'astreinte administrative et technique a été élaborée. Elle est datée de juin 2023. Elle répond aux attendus avec la définition de l'astreinte, des cas de recours au cadre d'astreinte et les actions à réaliser. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare ne pas avoir de CODIR. A leur place, des réunions transversales et des COPIL "sous l'égide de la qualité" sont organisées. Le compte rendu de la réunion transversale du 09/03/2023 aborde des sujets d'actualités variés concernant l'établissement. Néanmoins, ces réunions ont une connotation purement informative. Le compte rendu indique le nom des professionnels présents sans indication de leur qualification. Les trois derniers COPIL se sont tenus le 11/08/2022, le 02/02/2023 et le 02/03/2023. Ces réunions abordent des sujets liés à la qualité : El, gestion des petits déjeuners, la canicule, les épidémies, l'évaluation externe, la gestion des CPOM et du projet d'établissement, etc. Sont membres du COPIL : la Directrice, l'IDEC, la Psychologue, le MEDEC, la Responsable Qualité et la responsable des Agents hôteliers. Cependant, à la lecture des COPIL, il ressort que cette instance aborde les sujets de manière opérationnelle et qu'elle ne s'apparente pas à une instance de pilotage stratégique, comme on peut l'attendre d'un Comité de direction d'un établissement.	Remarque 3 : la direction de l'EHPAD n'a pas instauré d'instance de pilotage stratégique, de type CODIR, ce qui peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 3 : organiser des réunions institutionnelles, pour assurer le pilotage stratégique de l'EHPAD, de type CODIR.	Planning 2023 réunions transversales et composition Compte rendu de réunion du 25 mai 2023	Notre établissement est géré par l'APEB, association composée d'une CA qui œuvre en parfaite collaboration avec les directions opérationnelles des deux EHPAD de l'Association. Des sujets stratégiques sont traités avec les membres et des décisions en ce sens sont prises par la CA et qui sont ensuite déployées opérationnellement par la direction du site. La stratégie est donc bien au cœur de nos préoccupations. Les réunions transversales ne sont pas d'informatives, elles sont également le reflet de la coordination indispensable des différents métiers et compétences uniques qui composent notre petite structure et très petite équipe. Nous avons intitulé notre réunion "transversale" pour lui donner le sens d'une vraie collaboration en équipe pluridisciplinaire. Les valeurs managériales de l'APEB reposent sur un management participatif et empreint de notions de subsidiarité. Il est donc question de rendre les professionnels de terrain autonomes en leur donnant l'information nécessaire sur la stratégie déployée, en leur suggérant la coordination entre eux et en suivant régulièrement les actions par des points réguliers. De plus, de nombreux points quotidiens informels permettent les ajustements, la réactivité et les délégations utiles. Objectifs recherchés de la réunion transversale : La direction renvoie les collaborateurs de différents domaines composant l'établissement (Soins, Accompagnement, Animation, Hôtellerie, Bâtiment, Accès, Projet) dans but de coordonner les activités de chacun aux projets de l'établissement, actualités, problématiques de fonctionnement et déploiement de la stratégie de l'association en vue d'une opérationnalité optimale. Un tour de table est réalisé afin que chacun exprime et informe les collaborateurs des actions, projets et problématiques qu'ils rencontrent. Des actions de coordination sont alors proposées par tous et une validation est faite en séance par la direction afin de mettre en œuvre les modalités opérationnelles. Participants : Directrice - IDEC - Responsable hôtelier -Responsable Qualité — Ergothérapeute — Psychologue — Animatrice — Secrétaire d'accueil — Assistante de direction et RH - Agent technique. A noter que de nombreux EHPAD n'ont pas de CODIR à proprement parler car il n'existe dans nos petites structures qu'un seul directeur, un cadre infirmier, un responsable hôtelier et des professionnels paramédicaux à temps partiel. A noter que les COPIL Qualité intègrent bien la stratégie de l'APEB, le travail sur les objectifs CPOM émanent d'une travail en amont sur une négociation stratégique du CPOM construit en 2017 (et en cours de construction actuellement).	Les éléments de réponse apportent un éclairage intéressant sur les réunions transversales, qui explique clairement l'intérêt et les enjeux, comme les interactions entre les participants ou encore le partage d'idées, de savoir et d'analyse. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2007-2012. Le projet d'établissement n'a pas été réactualisé depuis 11 ans. L'EHPAD explique que "depuis 2014, la direction générale devait rédiger le [projet d'établissement] suivant ; cette dernière est en arrêt longue durée depuis février 2022." Or, la mission note que le projet d'établissement aurait dû être actualisé bien avant, depuis 2012. Selon l'établissement, l'établissement a entrepris l'actualisation du projet d'établissement pour 2023. La lecture des comptes rendus des COPIL qualité remis le confirme. De plus, le diaporama de présentation du lancement du projet d'établissement 2023-2027 remis présente les 5 grandes thématiques du prochain projet d'établissement et les groupes de travail qui s'y réfèrent. Pour autant, aucun élément prouvant la mise en place du COPIL et des groupes de travail n'a été transmis. Les comptes rendus des COPIL du 30 mars et du 4 mai 2023 sont attendus comme éléments probants, afin d'attester de l'avancée de l'actualisation du projet d'établissement.	Remarques 4 : en l'absence de transmission des éléments prouvant la mise en place du COPIL et des groupes de travail d'élaboration du prochain projet d'établissement, l'établissement n'atteste pas de l'avancée de la réécriture du projet d'établissement.	Recommandation 4 : transmettre à la mission les comptes rendus des COPIL du 30 mars et du 4 mai 2023 relatifs à l'élaboration du prochain projet d'établissement ainsi que des documents se rapportant aux groupes de travail mis en place.	Compte rendu de réunion PE du 30/3/23 et du 04/05/2023 Maquette du PE en cours d'écriture	Le projet d'établissement est en cours d'écriture comme en attestent les deux CR et le support de présentation initial. La maquette du PE est en cours d'écriture et s'achèvera à l'automne. Deux autres dates (points d'étape) sont d'ores et déjà planifiées (27/7 et 7/9).	L'établissement déclare que le projet d'établissement est en cours d'élaboration. Les deux comptes rendus de suivi remis l'attestent. Démarrés en début d'année 2023, les travaux d'actualisation prendront effet d'ici l'automne 2023. La consultation des comptes rendus fait ressortir que le travail d'élaboration du projet d'établissement est collectif et qu'il concerne 5 grandes thématiques. La maquette du projet d'établissement a été remise. La recommandation 4 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en janvier 2021. A sa lecture, la mission relève qu'il ne traite que partiellement des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et qu'il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 1 : en l'absence d'indications complètes sur les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attentes légales en vertu de l'article R311-35 CASF.	Prescription 1 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments réglementaires fixés par l'article R311-35 du CASF.	Règlement de fonctionnement mis à jour en juin 2023	Nous avons mis à jour le règlement de fonctionnement au regard de vos remarques. Il sera abordé lors du prochain CODIR du 29/06/23 et du prochain CVS (14/09/2023)	Le règlement de fonctionnement actualisé répond bien aux attentes de la prescription 1. La prescription 1 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 dispose d'une IDEC, qui travaille à temps complet. En atteste son contrat à durée indéterminée du 11/12/2017. L'établissement a également transmis la fiche de poste de l'IDEC.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? joindre le justificatif	Oui	L'EHPAD déclare que l'IDEC ne dispose pas de formation universitaire en management, mais qu'elle détient une expérience significative. Pour autant la mission relève qu'elle doit être accompagnée par l'établissement pour suivre une formation spécifique à l'encadrement. Il indique également qu'elle est accompagnée par la Psychologue du travail pour la conduite d'entretiens, la gestion des conflits et l'analyse des pratiques relationnelles. Cet accompagnement est une démarche intéressante pour soutenir l'IDEC dans ses missions.	Remarque 5 : l'IDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises afin d'assurer des missions d'encadrement.	Recommandation 5 : engager l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		Le processus de formation de l'IDEC est en cours de réflexion, il est néanmoins utile de recueillir un avis favorable de la salariée.	Au vu des éléments de contexte présentés, il est pris bonne note que la direction n'envisage pas dans l'immédiat de faire bénéficier l'IDEC d'une formation au management mais qu'elle se donne le temps de la réflexion. La recommandation 5 est maintenue dans l'attente de la décision de l'établissement.

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 que "le poste de MEDEC est resté vacant de mars 2020 à mai 2022, date à laquelle [il] a recruté à 0.50 ETP le Docteur M.J., qui est restée en poste durant 4 mois et a quitté ses fonctions". A la lecture de l'RAMA 2021, la mission relève que ce MEDEC était présent de octobre 2021 à mars 2022. Il n'y avait donc pas de MEDEC de juillet à juin 2022, date à laquelle l'établissement a recruté un Médecin Généraliste en qualité de MEDEC pour 0.20 ETP. Ses horaires de travail sont les suivants : ▪ Mardi 9h-12h ▪ Jeudi 13h-17h (participation à la relève à 13h15). Le CDD du 01/01/2023 au 30/06/2023 du MEDEC a été transmis.	Ecart 2 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne coordination des soins.	Prescription 2 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.	CDI du MEDEC au 1/7/23	Le temps de travail du MEDEC sera augmenté au 01/07/23 à raison de 11h par semaine (contre 7h antérieurement) après négociation avec la personne concernée. Malgré négociation et travail de fond sur un enrichissement de notre collaboration, le MEDEC ne dispose pas de temps supplémentaire à nous accorder puisqu'elle gère parallèlement un cabinet de médecine générale, (contexte de pénurie également en médecine de ville et spécifiquement en zone rurale).	Le dépouillement actuellement en poste d'augmenter son temps de travail de 7h par semaine à 11h est une avancée. Son temps de présence s'établit dorénavant à 0.30 ETP. Pour autant, le temps de travail du MEDCO ne correspond pas aux attendus réglementaires. Il est déclaré que son activité libérale ne lui permet pas d'aller au-delà. Dont acte, l'établissement MEDCO en poste.
La prescription 2 est maintenue dans l'attente que l'établissement se mette en conformité avec les exigences réglementaires.							
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	L'établissement déclare que le MEDEC est docteur en médecine généraliste et homéopathie. Il informe également que le MEDEC ne possède pas de capacité en gériatrie et qu'il n'a pas envisagé de formation spécifique pour le moment. L'EHPAD termine en précisant qu'il envisage sa formation en cas de renouvellement du contrat de travail du MEDEC avec une augmentation du temps de travail.	Ecart 3 : le MEDEC présent dans l'établissement n'a pas les qualifications requises pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 CASF.	Prescription 3 : conforter le médecin coordonnateur dans ses missions en s'assurant qu'il s'engage effectivement dans une démarche de formation en vue de disposer d'une qualification pour assurer des fonctions de coordination gériatrique, en conformité avec l'article D312-157 du CASF.		Le processus de formation du MEDEC a été évoqué avec elle ; celle-ci conduit une réflexion sur cette formation 'capacité en gériatrie' pourtant proposée et financée par l'établissement. A noter toutefois que le MEDEC travaille en réseau au sein de la filière gériatrique avec l'HNO de Villefranche. Il faut rappeler que la pénurie de médecins généralistes sur le secteur (12 résidents sans médecin traitant au sein de notre EHPAD) a contraint le MEDEC à œuvrer efficacement pour activer son réseau de médecine générale et tenter de trouver des partenaires médicaux. A ce jour, la pénurie médicale persiste malgré les bonnes volontés et notre EHPAD réputé dans son environnement.	La réponse démontre que le MEDCO a trouvé des appuis au sein de la filière gériatrique avec l'HNO de Villefranche-sur-Saône, pour compenser le fait qu'il soit sans qualification pour assurer des fonctions de coordination gériatrique. Pour autant, il est rappelé que le médecin coordonnateur doit nécessairement s'engager dans une démarche de formation en vue de disposer d'une qualification pour assurer des fonctions de coordination gériatrique, en conformité avec la réglementation.
La prescription 3 est maintenue dans l'attente que l'établissement se mette en conformité avec les exigences réglementaires.							
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Selon l'EHPAD, "il n'y a jamais eu de commission gériatrique" au sein de l'établissement. Il déclare qu'il existe une bonne collaboration entre les différents professionnels médicaux. Cependant, la mission rappelle que l'objectif d'une commission gériatrique est d'améliorer la coordination des soins, avec les professionnels médicaux, mais également paramédicaux (kinésithérapeute, orthophoniste, etc.) ainsi qu'avec les soignants de l'établissement. De plus, même si la collaboration existante est satisfaisante pour l'établissement, la mission relève que celle-ci mériterait d'être améliorée pour une meilleure prise en charge des résidents.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevoie à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qui prévoit que le médecin coordonnateur présida la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Prescription 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.	Cf. le document de présentation de la Commission de coordination gériatrique qui sera gérée par le MEDEC. Ce document contient la politique générale, les différents participants et la date de planification de la prochaine commission (ordre du jour prévisionnel qui pourra être enrichi) à la rentrée.	Nous allons mettre en place une commission de coordination de soins gériatriques en collaboration avec notre MEDEC (référent) et l'ensemble des professionnels salariés et libéraux intervenant au sein de l'EHPAD. Nous avons défini la politique, la date de la prochaine réunion et son ordre du jour (évolutif).	Les éléments de réponse permettent de lever la prescription 4.
La prescription 4 est levée.							
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA remis concerne l'année 2021. Ce RAMA correspond aux attentes réglementaires. L'établissement n'a cependant pas réalisé le RAMA 2022, alors que le nouveau MEDEC est pourtant présent depuis juin 2022. La mission rappelle qu'un RAMA doit être élaboré chaque année.	Ecart 5 : en l'absence de rédaction du RAMA 2022, l'établissement contrevoie à l'article D 312-158 CASF.	Prescription 5 : rédiger le RAMA 2022 conformément à l'article D 312-158 CASF.	RAMA 2022	Le RAMA 2022 a été finalisé courant avril 2022 et ne l'était pas lors de votre inspection. Il a d'ailleurs été communiqué aux autorités lors de l'ERRD 2022 en document annexe. Cf. ci-joint.	Le RAMA 2022 remis n'appelle pas de remarque.
La prescription 5 est levée.							
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	Une extraction du logiciel AGEVAL a été transmise à la mission. Elle retrace l'ensemble des EI et les accidents du travail survenus au sein de l'établissement entre le 12/08/2020 et le 15/02/2023. Il est notamment renseigné dans ce document la date de survenue de l'EI, ses conséquences, les mesures qui sont prises, l'état d'avancement et la fréquence de l'EI. Cette extraction atteste de la culture de signalement et de traitement des dysfonctionnements au sein de l'établissement.					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Selon l'EHPAD, un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance existe dans le projet d'établissement 2007-2012. Cependant, à la lecture de ce projet d'établissement, la mission relève que cette politique n'apparaît qu'au travers d'un seul paragraphe se rapportant à la lutte contre la maltraitance. Ces deux thématiques sont peu approfondies. L'établissement intègre dans le projet d'établissement en cours "éborde évidemment la thématique de la politique de prévention de la maltraitance". Pour autant, à la lecture du diaporama de présentation du lancement du projet d'établissement 2023-2027, la mission ne relève pas la thématique de prévention de la maltraitance dans l'arborescence proposée ni dans les thématiques travaillées en groupe de travail dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement. L'établissement doit être vigilant pour le prochain projet d'établissement à intégrer un volet sur la politique de prévention de la maltraitance.	Remarque 6 : en n'incluant pas la prévention de la maltraitance dans le diaporama de présentation du lancement du projet d'établissement 2023-2027, l'établissement ne peut attester que cette thématique sera effectivement abordée dans le prochain projet d'établissement.	Recommendation 6 : transmettre les comptes rendus du ou des groupes(s) de travail traitant de la prévention de la maltraitance.	Compte rendu de réunion PE du 30/3/23 et du 04/05/2023 Maquette du PE en cours d'écriture	Le groupe de travail sur les valeurs et éthiques a débuté sa réflexion. Les CR des 30/3 et 4/5 évoquent les dimensions autour de la bientraitance. La maquette du PE inclue également ces notions. L'écriture de ce projet demeure néanmoins en cours (finalisation à l'autome).	Les éléments de réponse démontrent bien que la notion de bientraitance est prise en compte dans le cadre du prochain projet d'établissement.
La recommandation 6 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	L'établissement a transmis le procès-verbal des élections des représentants des résidents du CVS du 15/10/2019. Sont élus 7 personnes pour représenter les résidents. La mission apprend à la lecture du compte rendu du 02/12/2021 que deux de ces membres élus sont décédés. L'établissement déclare que de nouvelles élections seront organisées en avril 2023. La mission rappelle qu'il était demandé la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres, soit la liste complète des représentants siégeant au CVS en mars 2023.	Remarque 7 : en l'absence de la liste complète des membres siégeant au CVS, la mission ne peut porter une appréciation sur sa composition.	Recommendation 7 : transmettre la composition du CVS suite à l'élection d'avril 2023 en précisant chaque catégorie des membres élus.	Procès verbal de l'élection du CVS du 27/4/23 CR du CVS du 27/4/2023 Règlement intérieur mis à jour	Une élection a eu lieu le 27/04/2023 le précédent CVS de janvier 2023 avait permis de donner de nombreuses informations sur les modalités d'élection et sa composition légale. Le règlement intérieur a été mis à jour intégrant les dispositions légales.	
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	Plusieurs documents attestent de la présentation aux membres du CVS des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS : une "note informative sur le CVS" du 29/09/2022, le compte rendu de la séance du CVS du 19/01/2023 et sa liste d'émargement. Cependant, la présentation sur les modalités de représentation du personnel siégeant au CVS est erronée. En effet, il est précisé que la note informative et dans le compte rendu remis que les représentants du CSE élisent les membres du personnel siégeant au CVS. Or, la mission rappelle que les représentants du personnel siégeant au CVS sont élus par l'ensemble des salariés de droit privé ou agents nommés dans des emplois permanents.	Remarque 8 : en ne transmettant pas la bonne information sur les règles d'éligibilité des représentants du personnel, le CVS n'a pas bénéficié d'une présentation juste des nouvelles modalités d'organisation du CVS.	Recommendation 8 : organiser une nouvelle présentation de la nouvelle réglementation concernant l'éligibilité des professionnels au CVS.		Ces éléments seront communiqués au prochain CVS du 14/9/23 avec validation du règlement intérieur mis à jour récemment (tenant compte de vos remarques).	Il est bien pris compte l'engagement de l'établissement : la présentation de la nouvelle réglementation du CVS sera communiquée au prochain CVS du 14/09/2023.
La recommandation 8 est levée.							
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	L'établissement a transmis le compte rendu du CVS du 02/12/2021 incluant le diaporama de présentation, ainsi que le compte rendu du CVS de la séance du 19/01/2023. La mission note qu'il n'y a pas eu de CVS en 2022 et aucune explication n'a été donnée. La mission relève un nombre très important de personnes présentes à la séance du CVS du 19/01/2023 : 19 personnes au total : - 9 représentants des résidents, - 7 professionnels, - 1 représentant de l'association, - la Directrice, - 5 "familles ayant fait acte de candidature", - une personne représentant "service de restauration extérieur", - et 2 personnes non identifiées. La mission note que sur les 8 représentants des résidents mentionnés, seuls 2 sont élus. La mission rappelle que seuls les résidents élus peuvent représenter les résidents et siéger en CVS. La mission pointe le non-respect de la composition du CVS issue de l'élection des représentants des résidents du 15/10/2019. De plus, dans les deux comptes rendus remis, les représentants des familles sont remplacés par des "Familles ayant fait acte de candidature". La mission conclut que pour ces deux CVS aucun membre des familles élus n'est présent.	Ecart 8 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à l'article D311-16 CASF.	Prescription 8 : veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 CASF.	Planning 2023 des CVS déjà communiqués en début d'année 2023 aux membres et affiché dans l'établissement.	La composition des membres du CVS est désormais actée par le PV d'élection du 27/4/2023.	Les éléments probants remis permettent de lever les prescriptions 8 et 9.
La prescription 8 est levée.							
1.20 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	Oui	L'EHPAD déclare détenir une UVp autorisée pour 12 lits. Il déclare au 28/03/2023 que 11 de ces lits sont occupés.					
1.21 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 déclare que l'équipe de l'UVp est composée de 2 titulaires fixes à temps plein (1 ASD et 1 AMP). L'équipe de nuit est composée de 2 ASD sur l'ensemble de l'établissement, qui assurent des passages réguliers (surveillance, change, sécurité).					

