

RAPPORT de CONTROLE le 24/09/2024

EHPAD LES PATIOS DU VELAY à LE PUY EN VELAY_43

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DU PUY

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
1- 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'EHPAD est rattaché au CH Emile Roux du Puy-en-Velay. L'organigramme de l'EHPAD est transmis. Le document est partiellement nominatif et daté du 13 mai 2024. L'organigramme de l'EHPAD ne présente pas l'ensemble des liens hiérarchiques et fonctionnels de l'EHPAD et ne rend pas compte de manière claire de son organisation interne. En effet, le directeur n'est pas mentionné dans la ligne hiérarchique de l'EHPAD et l'encadrement repose sur 3 responsables : le cadre supérieur de santé, le directeur des soins et le chef de pôle médecin coordonnateur, sans que les liens hiérarchiques et fonctionnels entre eux soient identifiés. Plusieurs professionnels (administratifs, paramédicaux, autres...) sont regroupés sans logique ensemble alors qu'ils relèvent de secteurs d'activité différents.	Remarque 1 : L'organigramme de l'EHPAD ne donne pas une vision claire des liens fonctionnels et hiérarchiques entre les professionnels et de l'organisation interne de la structure.	Recommandation 1 : Revoir la présentation de l'organigramme afin que celui-ci rende compte clairement des liens hiérarchiques/fonctionnels existants au sein de l'EHPAD et du positionnement des personnels, des postes et des services qui composent son organisation et le transmettre.	1.1_organigramme	Nous vous joignons l'organigramme corrigé conformément à la recommandation 1.	L'organigramme remis, daté d'août 2024, est spécifique à l'EHPAD Patios du Velay. Le document présente les liens hiérarchiques et fonctionnels de l'EHPAD et rend compte de sa structure interne. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare n'avoir aucun poste vacant à la date du 1er mars 2024.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	OUI	L'arrêté du CNG du 1er février 2024 atteste que le directeur général du CH Emile Roux du Puy-en-Velay appartient au corps des directeurs d'hôpitaux.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	OUI	Le directeur du CH Emile Roux du Puy-en-Velay appartenant au corps des directeurs d'hôpitaux n'est pas concerné par cette question.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	Le document intitulé "politique de garde administrative" atteste que la garde est commune aux établissements en direction commune (CH Emile Roux, CH du Pays de Craonne et trois autres EHPAD). Le dispositif est mis en place en semaine de 18h/soir à 8h le lendemain et 24h/24 le week-end. Les directeurs du CH et les directeurs des structures assurent la garde administrative, chacun disposant d'une délégation de signature du directeur général. Par ailleurs, les plannings de garde de 2023 et du 1er semestre 2024 sont transmis. Il est confirmé que la garde administrative se tient de manière hebdomadaire. Ces documents témoignent de l'existence d'un dispositif de garde administrative. Il n'a pas été transmis de procédure destinée au personnel pour leur expliquer les modalités de mise en œuvre de la garde administrative et connaître les conduites à tenir en cas d'évènements graves nécessitant de recourir au cadre de garde.	Remarque 2 : En l'absence de procédure relative à la garde administrative à l'attention des personnels, ces derniers peuvent être en difficulté, sans consignes détaillées et claires.	Recommandation 2 : Elaborer une procédure relative à la garde administrative, à l'attention des professionnels, expliquant l'organisation et le fonctionnement du dispositif et la transmettre.	1.5_politique_garde_administrative	Nous vous joignons la politique de garde administrative corrigée conformément à la recommandation 2.	Le document transmis est le même que celui remis initialement. Il était attendu une procédure de garde administrative destinée aux professionnels de l'EHPAD nécessitant le recours au personnel d'astreinte, afin d'éviter de les mettre en difficulté et pour leur donner de la visibilité sur les actions/sollicitations à réaliser en cas de survenue d'incidents graves au sein de l'EHPAD. La recommandation 2 est maintenue.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	L'établissement déclare ne pas être concerné par cette question et qu'un CODIR régulier est mis en place au sein du CH Emile Roux, auquel est rattaché l'EHPAD les Patios du Velay. Les questions stratégiques et autres points qui concernent l'EHPAD peuvent valablement être effectivement traités au niveau du CH. Néanmoins, en l'absence de transmission des comptes rendus du CODIR du CH, il n'est pas possible d'attester que le pilotage de l'EHPAD est bien assuré par ce biais.	Remarque 3 : En absence de transmission des comptes rendus du CODIR du CH, il n'est pas possible d'apprécier le contenu de ces réunions et de vérifier si lors de ces réunions, des points concernant l'EHPAD sont bien abordés.	Recommandation 3 : Transmettre les trois derniers comptes rendus de CODIR du CH Emile Roux.	1.6_CR_bureau_pole_geronto	Nous vous joignons les trois derniers comptes rendus du bureau de pôle de gériontologie afin de répondre à la recommandation 3.	L'établissement a remis les comptes rendus du bureau de pôle gériontologie pour les réunions des 13/06/24, 30/06/24 et du 11/07/24. Ces comptes rendus se présentent sous forme de tableaux opérationnels reprenant les thèmes abordés, les actions mises en place, le pilote et l'échéance. A la consultation de ces comptes rendus, il est constaté que les sujets relatifs au pilotage stratégique de l'EHPAD sont évoqués. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement de l'EHPAD Patios en Velay couvre la période 2019-2023. Il n'est plus d'actualité. Aucun précision concernant l'actualisation à venir du document n'est apportée. De plus, à la lecture du document, il est observé qu'aucune dimension prospective n'apparaît dans le document. Il ne présente ni les objectifs à 5 ans, ni les action de mise en œuvre des objectifs sur la période couverte.	Ecart 1 : En l'absence de transmission d'éléments confirmant l'actualisation du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF. Remarque 4 : En l'absence d'objectifs et de leur déclinaison en action de mise en œuvre sur la période quinquennale que couvre le projet d'établissement 2019-2023 de l'EHPAD, l'établissement se prive d'une dimension prospective.	Prescription 1 : Transmettre tout élément (par exemple : rétro planning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF. Recommandation 4 : Définir des objectifs dans le prochain projet d'établissement et les décliner en plan d'action afin de renforcer la dimension prospective et stratégique de l'EHPAD.	1.7_plan_action_contrat_pole_gero ntologie_a_M12-2023 et 1.7_retroplanning_PE-CPOM-PATHOS_2024	Nous vous joignons le plan d'action du contrat de pôle de gériontologie et un rétroplanning confirmant l'actualisation du projet d'établissement afin de répondre à la prescription 1 et à la recommandation 4.	L'établissement a remis le plan d'action du pôle gériontologique, qui fixe des échéances. Ce plan offre une vision prospective des actions à mener pour le pôle. Pour autant, il ne s'agit pas des orientations du projet d'établissement (PE) de l'EHPAD. Il est rappelé que la recommandation porte sur le prochain PE qui doit intégrer une dimension prospective. L'établissement aurait du apporter la preuve que son prochain PE intègre cette dimension prospective. Les travaux d'élaboration du PE ayant eu lieu de juin à août 2024, l'ébauche du PE aurait pu être transmise afin de vérifier si le nouveau PE intègre bien des objectifs à 5 ans, déclinés en actions de mises en œuvre. La recommandation 4 est maintenue, dans l'attente de la transmission du prochain projet d'établissement. Par ailleurs, le "rétroplanning CPOM de l'EHPAD" est également transmis. Il met en évidence que le bilan du projet 2019-2024 a été réalisé en mai 2024 et il indique que le projet d'établissement a été élaboré au travers du prisme des projets : médical/soins, animation, éthique, qualité et bientraitance, sur une durée d'environ 3 mois et demi/4 mois. Les documents se rapportant aux travaux menés de juin à août 2024 auraient pu être transmis comme éléments de preuve afin d'attester de la réalité de l'actualisation du projet d'établissement. La prescription 1 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est transmis. Le document est daté de 2018. Il a été présenté au CVS lors de la séance de l'instance du 15 novembre 2018. Il n'est donc plus d'actualité. Aucun élément concernant sa mise à jour n'est apporté. Par ailleurs, à la lecture du règlement de fonctionnement, il est observé que le document ne présente pas "les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues".	Ecart 2 : En l'absence de transmission d'éléments attestant de l'actualisation en cours du règlement de fonctionnement, l'EHPAD n'atteste pas de sa mise en conformité avec l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de précision concernant " les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues", le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : Transmettre tout élément permettant d'attester de la mise en conformité du règlement de fonctionnement avec l'article R311-33 du CASF. Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.	1.8_reglement_fonctionnement_EHPAD_08_2024	Nous vous joignons le règlement de fonctionnement conformément à la prescription 2 et 3.	L'établissement a remis le même document que celui précédemment remis. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	OUI	L'établissement a transmis la décision de mise en stage de l'IDEC datant d'août 2023. Cette dernière est nommée stagiaire dans le grade infirmier. Son contrat de travail ne prévoit pas ses fonctions de coordination.	Remarque 5 : Le contrat de travail de l'IDEC ne prévoit pas les fonctions de coordination.	Recommandation 5 : Revoir le contrat de travail de l'IDEC afin de prendre en compte les missions de coordination qui lui sont confiées. Et le transmettre.	1.9_contrat_travail_IDEC et 1.9_profil_poste_IDEC	Nous vous joignons le contrat de travail ainsi que le profil de poste de l'IDEC afin de répondre à la recommandation 5.	L'avenant n°1 au contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC est transmis. Cet avenant précise que est recrutée en qualité de coordinateur de parcours santé depuis le 22/08/2022. Le profil de poste de l'IDEC est transmis en complément. La recommandation 5 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC a suivi la formation intitulée "Etre IDEC en EHPAD" d'une durée de 45 heures en juin 2023, en atteste le certificat de réalisation transmis. L'IDEC dispose donc d'une formation spécifique à l'encadrement.					
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 son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	L'établissement a transmis l'arrêté portant avancement au grade de praticien hospitalier, du Dr , du CH Emile Roux du Puy-en-Velay. L'organigramme de l'établissement positionne ce médecin comme "chef de pôle/MEDEC de l'EHPAD". Par ailleurs, le planning du mois de mai 2024 du MEDEC a également été transmis. Le document est difficilement compréhensible en raison de la légende qui est peu lisible. Les différents éléments apportés ne permettent pas de connaître le temps de travail du MEDEC au sein de l'EHPAD les Patios du Velay.	Ecart 4 : En l'absence de transmission d'éléments précisant le temps consacré par le médecin coordonnateur à l'EHPAD Patios du Velay ainsi que son temps de coordination, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Transmettre tout document attestant du temps de travail du médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD Patios du Velay ainsi que son temps de coordination, conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.11_Attestation_Dr_	Nous vous joignons une attestation afin de répondre à la prescription 4.	L'attestation remise par le service RH du CH Emile Roux indique que le MEDEC travaille à temps partiel, à hauteur de 80%. Sur ce temps, 25% sont consacrés à la coordination de l'EHPAD Patios du Velay, 56,25% à l'USLD, 12,25% à l'hôpital de jour et 6,25% en détachement. Le temps de coordination dédié à l'EHPAD s'établit donc à 0,2 ETP. Ce temps de travail est donc en-deçà des 0,4 ETP réglementaires pour un EHPAD de 45 places. L'établissement veillera à augmenter le temps de coordination du MEDEC assuré au sein de l'EHPAD Patios du Velay pour être en conformité avec la réglementation. La prescription 4 est maintenue.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le DU de coordination médicale d'EHPAD du MEDEC datant de 2010 est transmis, ce qui atteste des qualifications du MEDEC à assurer les fonctions de coordination gériatrique.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	En déclarant ne pas être concerné par cette question, l'établissement méconnaît la réglementation. La tenue de la commission de coordination gériatrique est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salarié et/ou libéraux) intervenants au sein de l'établissement. Cette commission a de l'intérêt pour les professionnels soignants de l'EHPAD. A ce titre, elle favorise l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, APA, ...), ce qui contribue à améliorer l'accompagnement des résidents.	Ecart 5 : En l'absence de mise en place de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Mettre en place, une fois par an, la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	1.13_conseil_pole_30_novembre_2023 et 1.13_feuille_emargement_conseil_pole_11_2023	Nous vous joignons le CR du conseil de pôle ainsi que la feuille d'emargement répondant à la prescription 5.	L'établissement n'apporte aucune réponse sur la mise en place de la commission de coordination gériatrique. Le diaporama remis se rapporte à la réunion du "Conseil de pôle gériontologique Les Patios du Velay" regroupant l'USLD, l'UHR, l'HDJ et CS mémoire, du 30/11/2023. La feuille d'emargement de la réunion est remise également. Le Conseil de pôle gériontologique regroupe l'équipe pluridisciplinaire de soins et la direction. Deux points étaient à l'ordre du jour de la réunion : la présentation du rapport final de l'évaluation de l'EHPAD, réalisée les 25/26 septembre 2023 et la présentation du contrat de pôle signé le 19 juin 2023. L'intérêt du conseil de pôle est indéniable et permet les échanges au sein de l'équipe du pôle gériontologie, sur des sujets variés. Cependant, il ne s'agit pas de la commission de coordination gériatrique, prévue par la réglementation dans les EHPAD. Dans l'attente de la mise en place effective de la CCG à partir de l'année 2024 ou 2025, la prescription 5 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	L'établissement déclare ne pas élaborer de RAMA pour l'EHPAD. Il est rappelé que le RAMA est le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Le Directeur de l'EHPAD cosigne le rapport avec le MEDEC. C'est un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli. Le modèle de RAMA élaboré par l'ARS Pays de Loire peut utilement être utilisé comme support par l'établissement (celui-ci est disponible sur le site internet de l'ARS Pays de Loire).	Ecart 6 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 6 : Rédiger et transmettre le RAMA 2023, conformément à l'article D 312-158 du CASF.		Nous ne joignons aucun élément dans la mesure où le logiciel actuel de l'EHPAD,EASILY, dédié au sanitaire ne permet pas de requêter les éléments nécessaires au RAMA. Aussi, nous précisons mettre en œuvre tous les moyens afin de remédier à cette situation. Un changement de logiciel spécifique au secteur médico-social est envisagé.	L'établissement déclare ne pas réaliser de RAMA car le logiciel de soin actuellement utilisé ne permet pas de requêter les éléments nécessaires. L'établissement s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour remédier à cette situation, un changement de logiciel est envisagé. L'absence de logiciel adapté complique très certainement l'exploitation de données pertinentes pour le RAMA. Cependant, certains éléments du RAMA ne dépendent pas directement de l'extraction de données via le logiciel de soins (formations, convention, protocole, difficultés, ...). De plus, le RAMA représente un outil de pilotage de l'EHPAD qui permet d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement. La production annuelle du RAMA est une obligation réglementaire qui s'impose aux EHPAD. L'établissement peut utilement prendre appui sur le modèle type de RAMA élaboré par l'ARS Pays de Loire (Cf. son site Internet). Dans l'attente de la rédaction du RAMA 2023, la prescription 6 est maintenue.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement indique avoir déclaré 28 EI en 2023 et 9 en 2024. Il n'est pas précisé si des EIG sont survenus et ont été signalés aux autorités de contrôle. Par ailleurs, l'établissement a transmis une procédure du CH Emile Roux intitulée "procédure de signalement d'un EI". Cette procédure ne fait pas référence aux spécificités du signalement du domaine médico-social.	Ecart 7 : En l'absence d'éléments spécifiques relatif au signalement du secteur médico-social dans les procédures de gestion des EI/EIG, l'établissement ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : Intégrer dans les procédures de gestion des EI/EIG les spécificités des signalements du secteur médico-social, afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	1.15_politique_qualite_EHPAD_2024_V3	Nous vous joignons la politique qualité EHPAD afin de répondre à la prescription 7.	L'établissement a transmis un document intitulé "politique qualité 2024". Ce document présente, de manière générale, les éléments mis en place dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Cependant, aucun élément concernant la spécificité des signalements des EIG du domaine médico-social n'apparaît. Par conséquent, ce document ne permet pas d'attester que l'établissement a pris en compte la prescription 7. La prescription 7 est maintenue.
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis une extraction de plan d'action. A la consultation du tableau, il est observé que des actions sont mises en places à la suite de la déclaration d'Ei ainsi que le suivi de l'avancement de ces actions. Ce plan d'action permet de confirmer l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI.					
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	OUI	Le procès-verbal des élections du CVS, datant de juin 2023, est transmis. Les élections des résidents, des familles et des professionnels ont été réalisées.					
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	OUI	Le compte rendu de CVS du 21 décembre 2023 atteste de la validation du règlement intérieur de l'instance lors de cette séance.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 20/05/2022, 25/10/2022, 29/06/2023, 12/10/2023, 21/12/2023 et du 07/03/2024 ont été transmis. A la lecture des comptes rendus, il est observé que les sujet abordés sont variés et les échanges nombreux. Les comptes rendus sont bien signés par la présidente de l'instance.					
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	Non concerné.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	Non concerné.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	Non concerné.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	OUI	Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Non concerné.					
2.6 Le règlement de fonctionnement pré voit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	OUI	Non concerné.					