

RAPPORT de CONTROLE le 3 février 2023
EHPAD KORIAN JARDIN DE BROU à BOURG EN BRESSE_01
Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : **Contrôle sur pièces**
Thématique contrôlée : les ressources humaines

Organisme gestionnaire :

Nombre de places : 104 places dont 90 HP et 1 HT avec 1 unité 13 UVP

N° de Thème	Thème	N° de Question	Questions	Fichiers déposés OUI/NO	Analyse	Ecart / Remarques	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	Conclusion et actions correctives attendues
1	Données Générales	1.1	Compléter le tableau ci-joint sur les autorisations	oui	L'établissement indique qu'il dispose de 89 lits d'hébergement permanent dont 1 unité de vie protégée de 14 lits et en plus une place d'hébergement temporaire. En revanche dans le projet d'établissement transmis, il est indiqué 104 places d'hébergement.	Ecart n° 1 : En application de l'arrêté conjoint ARS-CD n° 2015-0650103 du 4 septembre 2015, la capacité autorisée est fixée à 104 lits, répartis comme suit 103 lits d'hébergement permanent dont 90 lits pour personnes âgées dépendantes et 13 lits pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, 1 lit d'hébergement temporaire pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, l'EHPAD ne respecte pas cette autorisation.	Afin de respecter l'arrêté d'autorisation conjoint ARS-CD n°2015-0650103 du 4 septembre 2015, le projet d'établissement a été retravaillé afin de mentionner les obligations fixées par l'autorisation concernant les capacités attribués à la résidence.	Annexe E1 : Nouveau Projet d'établissement modifié	le nouveau projet d'établissement prend en compte la capacité définie dans les autorisations. Dans ce cadre, l'écart n°1 est levé .
		1.2	Avez-vous une procédure d'accueil du nouvel arrivant (CDI, CDD, intérimaires et missionnaires) ?	oui	Plusieurs documents ont été transmis : -un livret d'accueil des salariés chez -un livret d'accueil spécifique à l'établissement et 1 fiche d'alerte sur les événements indésirables graves à signaler. Le livret d'accueil de l'EHPAD donne à la fois des informations générales et plus précises concernant cette structure. Toutefois, la fiche établissement est incomplète ; l'organigramme joint n'est pas renseigné. Par ailleurs, l'établissement n'a pas transmis de procédure sur les modalités d'accueil et de suivi du nouveau professionnel.	Remarque n°1 : L'absence de procédure sur les modalités d'accueil et de suivi du nouvel arrivant dans un contexte où le turn-over et le recours à l'intérim sont importants ne permet pas d'identifier les missions et rôles des professionnels impliqués tout au long des différentes étapes d'arrivée d'un nouvel agent.	La direction souhaite préciser à la mission les éléments suivants : un organigramme nominatif est fourni avec le livret d'accueil et l'organigramme par fonction. Cet organigramme est mis à jour très régulièrement avec la fonction occupé et le nom de la personne qui occupe cette fonction. De plus, conformément à la demande de la mission d'inspection, la direction a mis en place une procédure d'accueil et de suivi des nouveaux professionnels et intérimaires lors de leur prise de fonction. Ce guide d'accueil est joint.	Annexe R1 : -organigramme nominatif - Novembre 2022 et Janvier 2023 - Guide d'accueil du nouveau professionnel	Compte-tenu des éléments apportés, la remarque n°1 est levée .
		1.3	Le nouvel arrivant bénéficie-t-il d'un accompagnement par un pair ?	oui	Les directives de en la matière sont les suivantes : -Pour les cadres : accompagnement de l'équipe régionale en fonction du métier et/ou de la communauté Métiers - Pour les Soignants : il n'y a pas de parrainage mis en place. Dans la mesure du possible, l'EHPAD essaie de mettre en place un « doublon » sur la période de prise de poste et un accompagnement de l'équipe IDE / IDEC- Cadre de Santé. Au sein de l'EHPAD, s'agissant des faisant fonction d'AS, une réflexion est en cours en lien avec le dispositif de VAE pour mettre en place un « parrainage » d'1 ASDE en complément de l'accompagnement de .				
2	Nature des effectifs	2.1	Compléter le tableau des effectifs en ETP au 1er septembre 2022 ci- joint en annexe	oui	Plusieurs documents ont été transmis : -le registre du personnel, -tableau des ETP, -2 organigrammes. L'EHPAD déclare au 1er décembre 2022 les ETP suivants : <u>Pour les lits classiques d'hébergement permanent</u> sont affectés au soins et prise en charge des résidents : 6 ETP IDE dont 1 cadre de santé 4 ETP AS dont 2 AS de nuit et 14,5 ETP de faisant fonction d'AS dont 2 de nuit 0,5 ETP Ergothérapeute 0,8 ETP Médecin coordonnateur <u>Pour les lits de l'unité de vie Alzheimer :</u> 6 ETP AS dont 2 de nuit. Il y a de nombreuses faisant fonction d'AS alors que l'établissement reçoit une dotation soins pour le financement d'AS. Toutefois, il est observée une légère amélioration en décembre par la présence d'une AS diplômé à la place d'un faisant fonction d'AS. Par ailleurs, l'EHPAD a privilégié l'affectation de personnel qualifié à l'unité de vie protégée plutôt qu'en hébergement classique. Ces ETP affichés ne se vérifient pas à la lecture de l'organigramme au 1er décembre qui indique des effectifs différents notamment concernant le médecin coordonnateur 0,6 ETP et plusieurs postes vacants comme le cadre de santé et l'ergothérapeute.				
		2.2	Existe-t-il un pool de remplaçants propre à l'EHPAD concernant exclusivement le soin : IDE, AS et autres professionnels paramédicaux (en dehors de l'intérim)?	oui	L'EHPAD dispose d'un pool d'agents pouvant assurer des remplacements.				
		2.3	Avez-vous recours à des agences d'intérim concernant le soin (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ?	oui	L'EHPAD a recours à l'intérim lorsque le pool de remplacement n'est pas disponible. Il travaille avec 3 agences d'intérim : - - -				
		2.4	Si oui, compléter le tableau "Intérimaires" en annexe	oui	Sur la période d'août à octobre 2022, l'établissement a eu recours à 61 heures de temps infirmiers soit 6 ETP et 785 heures d'AS et faisant fonction soit 22 ETP.				

		4.2	Fournir l'ensemble des conventions liant les intervenants libéraux à l'EHPAD (pour chaque catégorie de professionnels)	oui	Une seule convention a été transmise. Il s'agit d'une convention de partenariat avec un chirurgien dentiste, datée du 24 mars 2022.	Ecart n°4 : En l'absence de remise de toutes les conventions individuelles avec les médecins traitants, l'établissement contrevient à l'article l'article R. 313-30-1 du CASF.	Afin de sensibiliser les médecins sur l'obligation fixée par l'article D313-156 du CASF, un courrier a été envoyé à l'ensemble des médecins amenés à travailler dans la structure, leur rappelant l'obligation d'établir une convention individuelle entre la structure et le médecin traitant. Ce courrier les invite à se rapprocher de la direction afin de procéder à la signature de ces conventions.	Annexe E4 : - Courrier envoyé au médecins traitants le 10/01/2023	La démarche auprès des médecins généralistes est prise en compte. En attendant la transmission des conventions individuelles avec chaque médecin traitant intervenant à l'EHPAD, l'écart n°4 est maintenu. Action corrective attendue : transmission des conventions individuelles avec les médecins traitants intervenant à l'EHPAD.
5	Médecin coordonnateur	5.1	A quelle date le médecin coordonnateur a-t-il été recruté ? Et fournir son contrat de travail accompagné de sa fiche de poste datée et signée	oui	Le poste de médecin coordonnateur est vacant depuis le 1er décembre 2022. Le précédent médecin coordonnateur avait signé un contrat de 91h.				
		5.2	Indiquer les jours de présence hebdomadaire ainsi que les horaires	ras					
		5.3	Fournir le planning du médecin coordonnateur du dernier mois travaillé	ras					
		5.4	De 2020 jusqu'au 30 novembre 2022, combien de médecins coordonnateurs se sont succédés ?	oui	Le médecin coordonnateur démissionnaire avait pris ses fonctions le 1er juin 2019 à hauteur de 0,6 ETP (3 jours par semaine).				
		5.5	Le MEDEC dispose d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue.	oui	Le médecin coordonnateur démissionnaire au 1er décembre 2022 ne disposait pas de formation ou de diplôme spécifique à la gériatrie.				
		5.6	Quelles sont ses missions ?						
		5.7	Assure-t-il aussi les fonctions de médecin traitant dans l'établissement ?	oui	Le précédent médecin coordonnateur assurait également des fonctions de médecins traitant auprès de 13 résidents.	Ecart n° 5 : Les fonctions de médecins traitants auprès de 13 résidents assurées par le médecin coordonnateur ne sont pas compatibles son temps de présence lié à ses fonctions de coordonnateur conduisant au non respect de l'article D312-156 du CASF.	Le poste de MEDEC est vacant depuis le mois de janvier 2023. L'établissement est actuellement en recherche d'un candidat pour le poste. La direction a pris contacte avec les médecins libéraux qui interviennent au sein de la structure pour prendre en charge les 17 résidents sans médecin traitant. De plus, l'établissement propose un suivi de télé médecine en ce sens, afin de permettre de dégager du temps au futur MEDEC pour la réalisation de ses missions en tant que tel.	Annexe E5 : - Télé médecine - Annonce poste MEDEC	Le poste de médecin coordonnateur est encore vacant et par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF. Il est noté que les 13 résidents sans médecin traitant vont être suivis médicalement par le recours à la télé médecine. En attendant la mise en œuvre de ce dispositif, l'écart n°5 est maintenu. Les actions correctives en attente : - dans le cadre de téléconsultation de médecine générale pour 13 résidents, mettre en place une procédure d'utilisation de cet outil suivi par une IDE référente ; - poursuite de la publication du poste de médecin coordonnateur.
		5.8	Et si oui, pour combien de résidents	oui					
		5.9	Dispense-t-il des temps de formations en interne auprès des personnels soignants de l'établissement ?	ras					
6	IDEC	6.1	A quelle date l'IDEC en poste a-t-il été recruté ? Fournir son contrat de travail accompagné de sa fiche de poste datée et signée	oui	Le poste de cadre de santé est vacant depuis le 1er septembre 2022. La précédente cadre de santé a signé son contrat de travail pour un temps plein pour une prise de poste au 1er août 2022.				
		6.2	Quelles sont ses missions ?	ras					
		6.3	L'IDEC a-t-il bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?	ras					
		6.4	Participe-t-il à une astreinte au sein de l'établissement ?	ras					
		6.5	De 2020 jusqu'à aujourd'hui, combien d'IDEC se sont succédés ?	oui	3 cadres de santé se sont succédés depuis 2020 sachant que lors du contrôle le poste de cadre de santé était encore vacant.	Remarque majeure n° 1 : les mouvements de cadre de santé depuis deux ans et sa vacance actuelle conduit à une défaillance du pilotage des soins et du suivi du personnel dans un contexte de renouvellement des équipes de soins et de la baisse de la qualification des soignants (nombreux faisant fonction d'AS).	La direction souhaite préciser à la mission que la Cadre de Santé - était en poste lors du contrôle. Afin d'aider l'IDEC dans sa prise de poste, l'établissement propose un accompagnement de l'IDEC , par la responsable soins régional (RSR), Cet accompagnement se réalise par le biais de rencontres en présentiel et en distanciel par visioconférence. L'objectif est ainsi d'aider l'IDEC dans la connaissance des process du Groupe et dans ses missions pour la qualité des soins dispensés aux résidents (présentation et suivi des indicateurs). L'IDEC a ainsi accès à des formations e-learning. Une journée d'intégration sur rôle de l'IDEC est organisée à Paris. L'IDEC peut également échanger à sa guise avec des personnes ressources, telles que d'autres IDEC des établissements, la responsable qualité régionale. Il est également mis à disposition de l'IDEC un livret ressource qui détaille ses missions et les moyens mis à sa disposition. L'IDEC actuelle est présente depuis le 1er août 2022.	Annexe RM1: accompagnement de la RSR	Effectivement, la cadre de santé était bien en poste lors du contrôle. La réponse apparaît insuffisante en matière de pilotage des soins et du suivi du personnel. Il est acté l'accompagnement fait par le groupe et le besoin d'intégration des process. Toutefois, il est impératif d'identifier les enjeux en matière d'organisation des soins et de supervision des équipes. Compte-tenu de l'absence de réponse sur cet aspect, la remarque majeure n°1 est maintenue. Les actions correctives attendues : formaliser les objectifs fixés à la cadre de soins en matière d'organisation des soins et de supervision et présenter en particulier les mesures mises en place pour accompagner les agents vers une qualification (hormis la VAE).
		7	Les plannings						
		7.1	Existe-t-il des équipes soignantes (IDE et AS) dédiées par unité (exemple : pour l'UVP, l'UHR, l'HT...) ?	oui	L'UVP dispose d'une équipe dédiée mais uniquement concernant les AS.				
		7.2	Fournir le planning du 21 novembre par unité et en indiquant pour chaque personnel sa qualification et ainsi que les codes horaires	oui	Concernant l'UVP : Le 21 novembre 2022, un seul soignant était présent 08:00 à 11:30, 11:30 à 12:00, 12:00 à 14:00, 15:00 à 17:00, 17:00 à 17:30, 17:30 à 20:00. Un seul agent pour 14 résidents atteints de la maladie Alzheimer ou apparentés est insuffisant et en particulier lors des soins de nursing. Concernant les lits d'hébergement classique : le 21 novembre, il y a une seule IDE diplômée pour 104 résidents sachant que la seconde IDE présente est une stagiaire IDE. Elles ne prennent leur service qu'à partir de 10h. Les AS sont au nombre de 8 dont une faisant fonction sur l'ensemble de la journée pour 89 résidents. 2 AS débutent à 7h45, 3 à 8h, 2 à 8h15 et 1 à 9h45. Et elles quittent leur poste entre 18h et 20h15.	Remarque n° 6 : En l'absence d'information sur l'organisation de la nuit du 20 novembre 2022, le planning du 21 novembre ne permet pas d'assurer une continuité des prises en charge et notamment des soins infirmiers (arrivée IDE à partir de 10h).	L'organisation de nuit est la suivante: - 3 veilleuses sont présentes : -- 1 horaire de 19h45-7h45 qui permet la relève avec l'équipe de jour (chevauchement de 15 minutes). -- 2 personnes en horaire 20h - 8h pour la relève avec équipe de jour le matin (idem, chevauchement de 15 minutes). L'organisation du travail de nuit est telle : - 1 veilleuse sur l'UVA , - 2 veilleuses sur les étages. Ces 3 veilleuses prennent leurs pauses de façon alternée permettant ainsi de maintenir une présence continue sur l'UVA.		
		7.3	Quel est le cycle de travail pour les IDE ?	oui	L'EHPAD indique simplement que le roulement se fait sur 6 semaines.	Rappel de la remarque n°6			
		7.4	Quel cycle de travail pour les AS ?	oui	L'EHPAD indique simplement que le roulement se fait sur 2 semaines.				
		7.5	Quelles sont les qualifications du personnel présent la nuit ? Et la nature des équipes (ex : 2 contre équipes de 1 AS et 2ASH)	oui	La direction déclare pour chaque équipe de nuit : 4 AS et 2 faisant fonction d'AS. En revanche, aucuns des diplômés des AS n'ont été transmis.	Rappel de l'écart n°3			

		7.6	Fournir le planning de nuit du 19 et 23 novembre 2022 en précisant pour chaque personnel sa qualification	oui	le planning de nuit n'est pas spécifique à l'UVP alors que celui de jour l'est. Aussi, il n'est pas possible de vérifier quels sont les effectifs de nuit et notamment les horaires et d'apprécier la continuité des soins. En revanche, la lecture du planning du 19 eu 25 novembre montre que pendant de nuit n'étaient pas en place les 2 binômes de 2 agents comme annoncé par l'EHPAD. C'est le cas le 19 et le 24 novembre où seulement 3 agents dont un seul agent de 20h à minuit pour 104 lits et deux agents de de minuit à 8h.	Remarque n°7 : En l'absence de données sur le service d'affectation du personnel de nuit, il n'est pas possible d'apprécier la continuité des prises en charge des personnes âgées et en particulier à l'UVP. Remarque n°8 : les effectifs de soignants affectés à la nuit du 19 et du 24 novembre 2022 sont très insuffisants au regard du nombre et de l'état de santé global des personnes âgées accueillies d'une part et de la configuration spatiale de l'EHPAD d'autre part.	Comme expliqué dans la remarque précédente (N°6), 3 veilleuses sont présentes la nuit. La nuit du 19 au 20 novembre, , et une personne en CDD étaient présentes. La nuit du 20 au 21, , et étaient présentes. La nuit du 23 au 24, , et un intérimaire étaient présents. La personne affectée à l'UVA est nécessairement une soignante qui connaît l'UVA. L'intérimaire ou la vacataire travaille obligatoirement en binôme avec la salariée sur les étages.	Annexes R7/R8: Plannings soin du 19 au 25 Novembre 22	Vos observations sont prises en compte. Par conséquent, les remarques n°7 et 8 sont levées.
		7.7	Existe-t-il une astreinte infirmière ? Et préciser les modalités de fonctionnement	oui	Il n'existe pas de dispositif d'astreinte d'IDE.	Remarque n°9 : L'absence de dispositif d'astreinte d'IDE ne permet pas de sécuriser les soignants et notamment de nuit mais aussi d'assurer une continuité des soins en journée avant leur prise de poste à 10h.	La nuit le Directeur de l'établissement ou le cadre d'astreinte téléphonique est joignable. Le processus à suivre en cas d'urgence est de contacter les urgences si besoin. Un appel à projet par le (porteur du projet) avait été initié pour un poste d'IDE de nuit mais n'a pas abouti. L'établissement était partenaire de . Aucune IDE de nuit n'a pu être recruté malgré la recherche. De plus, l'organisation de la journée est faite de façon à ce que la transmission d'informations entre les équipes de jour et de nuit soit possible et cela en présence d'une IDE. - 1 horaire en 19h45-7h45 qui permet la relève avec l'équipe de jour (chevauchement de 15 mn) - 2 en horaire 20h - 8h pour la relève avec équipe de jour le matin (idem, chevauchement de 15 mn).	Annexe R9: - planning de la semaine du 19 au 25 Novembre avec les horaires	Compte tenu des éléments apportés, la remarque n°9 est levée.
8	Données de bilan social	8.1	Disposez-vous d'un bilan social ? Et le fournir	oui	le bilan social n'a pas été fourni mais un bilan de quelques données de ressources humaines spécifique à l'EHPAD intitulé "BILAN DE L'HYGIENE, DE LA SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL – Année 2021".				
		8.2	Quel est le taux d'absentéisme général en 2021 ?	oui	le taux d'absentéisme transmis montre une évolution à la hausse de cet indicateur : - il est de 16,38% en octobre 2022 contre 12,31% en 2020. -pour les AS : il est de 26,91 % en octobre 2022 contre 15,99% en 2020, -pour les IDE : il est de 5,55 % en octobre 2022 contre 1,19% en décembre 2021.	Remarque n°10 : La situation concernant l'absentéisme se dégrade ce qui entraîne une désorganisation des soins mais aussi le départ de soignant.	Cf. réponse remarque n°4 - ' La direction met l'ensemble des moyens qui sont à sa disposition pour fidéliser son personnels soignants (politique sociale, intégration des nouveaux salariés). La cadre de santé (IDEC) est recrutée en CDI, depuis le 1er Aout 2022.		Compte tenu des éléments apportés, la remarque n°10 est levée.
		8.3	Quel est le taux d'absentéisme pour les personnels suivants : IDE, IDEC, AS, médecin co, psychologue, animateur au 31 décembre 2019 et au 31 décembre 2021 ?						
		8.4	Quel est le turn-over des personnels suivants : directeur, IDE, IDEC, AS, médecin co, psychologue, animateur au 31 décembre 2019 et 31 décembre 2021 ?	oui	Le turn over global est de 42,1% en octobre 2022, pour les AS, il s'élève à 92,9% et pour les IDE, il est de 38,7%.	Remarque n°11 : En l'absence d'un plan d'actions ambitieux de réduction du turn-over et en particulier celui des aides-soignantes, l'EHPAD n'est pas en mesure d'assurer une continuité des soins et une sécurité dans les prises en charge offertes aux personnes âgées.	Cf. réponse remarque n°4 - La direction met l'ensemble des moyens qui sont à sa disposition pour fidéliser son personnels soignants (politique sociale, intégration des nouveaux salariés). La cadre de santé (IDEC) est recrutée en CDI, depuis le 1er Aout 2022.		Compte tenu des éléments apportés, la remarque n°11 est levée.