

RAPPORT D'INSPECTION

EHPAD «LIZET » à SALERS et

EHPAD « Les Champs fleuris » à ALLY

Finess E.T. : 15 078 068 2 et 15 078 017 9

Etablissements Publics autonomes

Cantal

Établi par :

- Mme [REDACTED], Inspectrice hors classe de l'Action Sanitaire et Sociale, coordonnatrice de la mission,
- Mme [REDACTED], Inspectrice hors classe de l'Action Sanitaire et Sociale, coordonnatrice de la mission
- M. le Dr. [REDACTED], Inspecteur de l'ARS ayant la qualité de médecin,
- Mme [REDACTED], Chef de service équipements, établissements et tarification - Conseil départemental du Cantal,
- Mme [REDACTED], Référente secteur personnes âgées - Conseil départemental du Cantal.

AVERTISSEMENTS

1. Les constats sont arrêtés à la date de signature du rapport, sur la base des éléments connus par la mission à cette date. Seules les erreurs factuelles pourront être rectifiées dans le rapport lui-même à l'issue de la procédure contradictoire.

2. Un rapport d'inspection est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L300-2 du code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le texte précité. Les dispositions de ce dernier texte lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous

Si, en application de l'art. L311 du CRPA les administrations "*sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande*", ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (art. L311-2 du CRPA)
- ✓ Le rapport d'inspection n'est communicable aux tiers qu'une fois la procédure contradictoire achevée et les décisions notifiées ;
- ✓ En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration (art. L311-2 du CRPA). Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*

- *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle*
- *portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable*
- *faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ».*

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection et à laquelle le rapport d'inspection est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	6
1 GOUVERNANCE	8
1.1 CONFORMITE AUX CONDITIONS DE L'AUTORISATION	8
1.1.1 Régime juridique	8
1.1.2 Personnes accueillies :	12
1.2 MANAGEMENT ET STRATEGIE.....	16
1.2.1 Fonctionnement global	16
1.2.1.1 Projet d'Établissement :	16
1.2.1.2 Règlement de fonctionnement.....	17
1.2.2 Pilotage	18
1.2.2.1 Organigramme	18
1.2.3 Communication interne	20
1.3 ANIMATION ET FONCTIONNEMENT DES INSTANCES	21
1.3.1 Conseil d'administration (CA).....	21
1.3.2 Comité technique d'établissement	22
1.3.3 Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)	24
1.3.4 Conseil de la vie sociale (CVS) ou autres formes de participation	24
1.4 GESTION DE LA QUALITE	25
1.5 GESTION DES RISQUES, DES CRISES ET DES INCIDENTS GRAVES	26
1.5.1 Politique de prévention et de gestion des risques.....	27
1.5.1.1 Qualité de vie au travail / prévention des risques psychosociaux.....	27
1.5.1.2 Plan bleu	28
1.5.2 Evènements indésirables ou incidents graves	29
1.5.3 Réclamations.....	29
2 FONCTIONS SUPPORT	30
2.1 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	30
2.1.1 Personnels, qualifications	31
2.1.2 Formation, accompagnement à la mobilité et à la promotion, soutien des professionnels ..	36
2.1.3 Affectation des personnels	41
2.1.3.1 Continuité du fonctionnement	42

3	PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE	43
	CONCLUSION	54
	SYNTHESE DES CONSTATS D'ECARTS ET REMARQUES	56

RAPPORT

INTRODUCTION

L'attention du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et du Président du Conseil départemental du Cantal a été attirée sur différents signaux relatifs à des difficultés en matière de pilotage et de gouvernance susceptibles d'affecter le fonctionnement des EHPAD « Lizet » à Salers (15140) et « Les champs fleuris » à Ally (15700).

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental du Cantal ont donc souhaité que soit menée une inspection dans ces établissements en application notamment des articles L313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L6116-1 du Code de la santé publique.

La mission avait pour objectifs :

- d'apprécier et de vérifier les conditions de gouvernance : pilotage interne, gestion des ressources humaines, modalités de management des équipes et dialogue social ainsi que la gestion de la qualité / gestion des risques,
- d'analyser l'organisation de la prise en charge médicale et soignante (y compris le circuit du médicament)

Afin de repérer les éventuels dysfonctionnements et de proposer des mesures pour y remédier.

La mission était composée de Mme [REDACTED], inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale, coordinatrice de la mission, Mme [REDACTED], inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale, co-coordonnatrice, du Dr [REDACTED], inspecteur de l'ARS ayant la qualité de médecin, de Mme [REDACTED], chef de service équipements, établissements et tarification du Conseil départemental du Cantal (CD15) et de Mme [REDACTED], référente secteur personnes âgées (CD15).

Les lettres de mission figurent en [annexe 1](#) du présent rapport.

L'inspection a eu lieu sur sites le 16 mars 2022 sur Salers et le 17 mars 2022 sur Ally.

L'inspection s'est déroulée de manière inopinée, toutefois, compte tenu de l'organisation de la mission, les personnels d'Ally ont été informés de la mission le 16 mars pour une visite le 17 mars. Elle s'est poursuivie durant la semaine du 28 au 30 mars avec les entretiens téléphoniques de salariés de l'EHPAD (AS, Animatrice, ASH, IDE, Médecin coordonnateur) et de familles de résidents qui avaient demandé à rencontrer les membres de l'inspection. Ceux-ci ont noté une forte demande d'entretiens lors de l'inspection et ont tenu à entendre l'ensemble des personnes qui se sont manifestées.

Le jour de sa venue, la mission a été accueillie par la directrice prévenue de son arrivée.

La mission s'est appuyée sur des entretiens avec les personnes citées en [annexe 2](#) et sur l'analyse de documents administratifs et techniques dont la liste figure en [annexe 3](#).

Des documents ont été remis à la mission le jour de la visite, d'autres documents ont été transmis par l'établissement dans les jours suivant la mission.

La mission d'inspection n'a pas procédé à une visite générale des locaux, ni à un contrôle des systèmes d'appels malades compte-tenu de l'objet de la mission. Seuls les locaux de soins de l'EHPAD de Salers (salle de soins/pharmacie) ont été vus par le médecin de la mission, présent uniquement le premier jour de la mission et par un membre du Conseil départemental.

1 GOUVERNANCE

1.1 CONFORMITE AUX CONDITIONS DE L'AUTORISATION

1.1.1 Régime juridique

- Statuts

Les EHPAD « Lizet » à Salers et « Les Champs fleuris » à Ally sont des établissements publics autonomes relevant de la Fonction Publique Hospitalière. Ces deux établissements sont habilités à l'aide sociale et fonctionnent sous dotation partielle sans pharmacie à usage intérieur.

- Autorisation

EHPAD DE SALERS (150780682)

Par arrêté N° 2016-6636 de l'ARS et n° 17 -1087 du CD15 en date du 1^{er} décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017.

Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au FINESS :

Discipline	Mode de fonctionnement	Clientèle	Capacité
657- Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 – Hébergement Complet Internat	711- Personnes Âgées dépendantes	2
924 – Accueil pour Personnes Âgées	11 – Hébergement Complet Internat	711- Personnes Âgées dépendantes	40
924 – Accueil pour Personnes Âgées	11 – Hébergement Complet Internat	436 – Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	10

EHPAD D'ALLY (150780179) :

Par arrêté N° 2016-6655 en date du 1^{er} décembre 2016 et n° 17 -1109 du CD15 portant renouvellement de l'autorisation pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017

Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au FINESS :

Discipline	Mode de fonctionnement	Clientèle	Capacité
657- Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 – Hébergement Complet Internat	711- Personnes Âgées dépendantes	2
924 – Accueil pour Personnes Âgées	11 – Hébergement Complet Internat	711- Personnes Âgées dépendantes	30
924 – Accueil pour Personnes Âgées	11 – Hébergement Complet Internat	436 – Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	13

La mission constate lors des entretiens menés que les salariés ne connaissent pas la capacité autorisée exacte. Les réponses concernant celle-ci évoluent de 52 à 54 tous types d'hébergements confondus pour Salers et de 45 à 47 tous types d'hébergements confondus pour Ally.

Les tableaux ANAP consultés montrent par ailleurs sur l'année 2019, une activité supérieure à l'autorisation donnée sur l'EHPAD de Salers (101,56 % de taux d'activité).

La directrice déclare que depuis son arrivée en février 2021 elle a remédié à la sur occupation et respecte la capacité autorisée par arrêté.

Remarque n°1 portant sur les EHPAD d'Ally et de Salers: En ne respectant pas la capacité autorisée, les établissements dérogent à l'article L313-1 qui dispose "Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente."

EHPAD de SALERS :

L'établissement était inscrit initialement à la programmation pour la signature d'un CPOM en 2022. Le premier CPOM de Salers a été signé pour la période 2019-2023.

L'arrêté n° 2021-13-0811 du 1^{er} décembre 2021 de l'ARS et N° 22 -0067 du CD15 portant mise à jour de la programmation prévisionnelle pour la période 2022-2026 des CPOM prévoit la signature du CPOM de Salers en 2023 .

EHPAD d'ALLY:

Pas de CPOM signé pour l'EHPAD d'Ally

Le CPOM d'Ally a été repoussé à la programmation de 2022 compte tenu des priorités liées à la gestion de crise sanitaire COVID 19 débutée en mars 2020. Par conséquent la convention tripartite signée en 2013 reste le document de référence bien qu'obsolète. Il avait été envisagé d'inscrire les deux établissements de la direction commune sur le même exercice de manière à faciliter la signature de leur CPOM concomitamment. Le contexte national n'a pas permis de mettre en œuvre cet objectif.

L'établissement a signé sa 2^{ème} convention tripartite avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et le Conseil départemental du Cantal le 20 août 2013.

Les documents annexés à la signature de la convention sont :

- Projet d'établissement
- Projet de vie
- Projets de soins
- Projet d'animation
- Contrat de séjour
- Règlement de fonctionnement
- Livret d'accueil
- Tableau pluriannuel des effectifs
- Evaluation interne

Ecart n°2 : En l'absence d'une convention tripartite actualisée, l'établissement ne remplit pas les conditions de l'article L.313-12.

- Evaluation interne/évaluation externe

EHPAD de SALERS :

Dans le cadre de la procédure de renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD, l'ARS et le Conseil départemental ont été destinataires du rapport d'évaluation externe de cet établissement en date du 22 avril 2014.

La date de communication du rapport était conforme au calendrier défini par le décret n°2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Au regard des éléments transmis dans le rapport et suite à l'analyse conjointe, rien ne s'opposait au renouvellement tacite de son autorisation pour une durée de 15 ans conformément à l'article L 313-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les prochaines échéances pour la réalisation des évaluations sont :

- pour la transmission du rapport de l'évaluation interne: 3 janvier 2022, sachant que le contexte de crise sanitaire n'a pas permis de réaliser cette évaluation et que parallèlement la réglementation a évolué notamment quant à la communication obligatoire du rapport aux autorités administratives
- pour la transmission du rapport de l'évaluation externe: 3 janvier 2024

EHPAD d'ALLY :

Dans le cadre de la procédure de renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD, l'ARS et le Conseil départemental ont été destinataires du rapport d'évaluation externe de cet établissement en date du 16 avril 2014.

La date de communication du rapport était conforme au calendrier défini par le décret n°2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Au regard des éléments transmis dans le rapport et suite à l'analyse conjointe, rien ne s'opposait au renouvellement tacite de son autorisation pour une durée de 15 ans conformément à l'article L 313-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'analyse du rapport avait relevé les points suivants : l'ensemble des recommandations et préconisations faites par l'organisme auditeur doivent faire l'objet d'un plan d'actions ou de mesures, prioritairement la structuration du projet d'établissement selon la recommandation spécifique de l'ANESM en incluant un volet dédié à l'unité Alzheimer, et l'élaboration d'un plan d'amélioration qualité.

Une évaluation interne a également été transmise le 20 février 2012. Les points positifs relevés lors de l'analyse du rapport étaient :

- Engagement d'un projet architectural qui répond aux normes de sécurité, de confort et de bien-être,
- Personnel qualifié bénéficiant de la formation continue de façon régulière, conséquente et adaptée,
- Dynamique de bien faire pour pallier aux moyens actuels qui sont limités,
- Souci de mettre en place une réponse individualisée aux besoins et attentes des résidents,
- Mise en place d'une politique générale d'Humanitude, garante de la bientraitance et de respect de la personne,
- Qualité de la restauration (norme HACCP – adaptation de l'offre aux besoins),

- Ouverture de l'établissement sur l'environnement familial (ambiance familiale) et sur la vie extérieure par le biais de l'animation.

Les points à améliorer étaient :

Item I "droit des usagers, expression, participation, personnalisation

- Revoir, pour l'ouverture en septembre 2012, les documents de la loi 2002 et les recommandations de l'ANESM,

Item II "l'établissement dans son environnement":

- Elaborer des fiches de postes annuels,
- Réaliser le règlement intérieur en vue du nouvel espace construit,
- Mettre en place le Conseil de Vie Sociale,

Item III "Le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre":

- A réactualiser en y intégrant l'extension à 45 lits dont 2 en accueil temporaire et 13 lits en Unité Alzheimer,

Item IV "L'organisation de l'établissement":

- Compléter conformément à la convention tripartite n°2 l'effectif du personnel en vue de l'ouverture à 45 lits,
- Compléter les fiches de poste,
- Elaborer le règlement intérieur du personnel,
- Mettre en place du CTE après les élections du 20 octobre 2011,
- Mettre en place le CVS.

Les prochaines échéances pour la réalisation des évaluations sont :

- pour la transmission du rapport de l'évaluation interne: 3 janvier 2022, sachant que le contexte de crise sanitaire n'a pas permis de réaliser cette évaluation et que parallèlement la réglementation a évolué notamment quant à la communication obligatoire du rapport aux autorités administratives,
- pour la transmission du rapport de l'évaluation externe: 3 janvier 2024

1.1.2 Personnes accueillies :

EHPAD de SALERS :

Le registre d'entrée et de sortie des résidents format papier consulté le jour de l'inspection n'est pas conforme à la réglementation. Il est arrêté à la date du 9 avril 2018.

Des informations apportées aux membres de la mission, il ressort que le listing des résidents est depuis 2018 repris uniquement en version dématérialisée.

La liste des résidents accueillis à la date de l'inspection transmise par l'EHPAD (version dématérialisée du tableau registre entrées et sorties) fait état de 46 résidents soit 33 femmes (72%) et 13 hommes (28 %) dont 2 personnes sont accueillies en hébergement temporaire le jour de l'inspection.

L'unité protégée accueille 10 personnes dont une en hébergement temporaire.

La répartition par GIR des résidents accueillis durant la période du 16 au 17 mars 2022 s'établit ainsi :

Nbre de résidents	Dont Hommes	Dont Femmes	GIR	% par GIR	Dont Hommes	Dont Femmes
7	1	6*	GIR 1	15,22%	2,17%	13,04%
19	7	12*	GIR 2	41,30%	15,22%	26,09%
13	3	10	GIR 3	28,26%	6,52%	21,74%
3	1	2	GIR 4	6,52%	2,17%	4,35%
4	1	3	GIR 5	8,70%	2,17%	6,52%
0	0	0	GIR 6	0,00%	0,00%	0,00%
Total: 46	13	33		100,00%	28,26%	71,74%

La mission note une proportion de 56,52 % de GIR 1 et 2 ce qui est inférieur au taux régional qui est de 59.87 % de GIR 1 et 2 (Tableau de bord ANAP données 2019). Lors de la conclusion du CPOM, le GMP validé en mai 2017 était de 795 et le PMP validé en avril 2017 à 205. 50 résidents étaient présents dont 58 % de GIR 1 et 2.

Les Pathos et GMP de l'EHPAD de SALERS sont :

GMP avant CPOM	771
GMP au CPOM 2020	795
PMP avant CPOM	224
PMP au CPOM 2020	205

L'âge moyen des résidents présents lors de l'inspection s'établit à 85,4 ans (86,5 ans pour les femmes, 82,6 ans pour les hommes). La médiane est de 86 ans.

La répartition par âge des résidents présents au jour de l'inspection est la suivante :

- 13 % entre 60 et 75 ans
- 9 % entre 76 et 80 ans
- 26 % entre 81 et 85 ans
- 26% entre 86 et 91 ans
- 26 % au-delà de 91 ans

Au jour de l'inspection, le résident le plus jeune avait 64 ans, le plus âgé 99 ans.

La mission note qu'en hébergement permanent 44 résidents sont accueillis pour 50 places autorisées soit un taux d'occupation de 88 %. Les 2 places d'hébergement temporaire au jour de l'inspection étaient occupées, soit 100 % d'hébergement temporaire.

EHPAD d'ALLY :

Même observation que pour l'EHPAD de Salers, le registre d'entrée et de sortie des résidents format papier consulté le jour de l'inspection n'est pas conforme à la réglementation. Il est arrêté à la date du 18 août 2017.

Des informations apportées aux membres de la mission, il ressort que le listing des résidents est repris uniquement en version dématérialisée depuis cette date.

Au jour de l'inspection, la structure compte 43 résidents présents dont 16 hommes (37,2%) et 27 femmes (62,8%) en hébergement permanent. 12 personnes étaient accueillies en secteur sécurisé.

La répartition par GIR des résidents accueillis durant la période du 16 au 17 mars 2022 s'établit ainsi :

Nbre de résidents	Dont Hommes	Dont Femmes	GIR	% par GIR	Dont Hommes	Dont Femmes
4	2	2	GIR 1	9,30%	4,65%	4,65%
20	4	16	GIR 2	46,51%	9,30%	37,21%
6	3	3	GIR 3	13,95%	6,98%	6,98%
11	6	5	GIR 4	25,58%	13,95%	11,63%
1	0	1	GIR 5	2,33%	0,00%	2,33%
1	1	0	GIR 6	2,33%	2,33%	0,00%
43	16	27	TOTAL	100%	37,21%	62,79%

La mission note une proportion de 55,81 % de GIR 1 et 2 ce qui est inférieur au taux régional qui est de 59,87 % de GIR 1 et 2 (Tableau de bord ANAP données 2019)

Sur ces données ANAP enregistrées par l'établissement on retrouve 11,1% de GIR 1, 53,33% de GIR 2.

Les PMP et GMP de l'EHPAD d'ALLY sont :

GMP validé le 2 octobre 2020	765
PMP validé le 2 octobre 2020	221

L'âge moyen des résidents présents s'établit à 86,9 ans (88,7 pour les femmes, 83,93 pour les hommes).

La répartition par âge des résidents présents au jour de l'inspection est la suivante :

- 7 % entre 60 et 75 ans
- 9 % entre 76 et 80 ans
- 28 % entre 81 et 85 ans
- 26% entre 86 et 91 ans
- 30 % au-delà de 91 ans

Au jour de l'inspection, le résident le plus jeune avait 65 ans, le plus âgé 101 ans.

Ecart n°1 : En ne tenant pas un registre côté et paraphé, les deux établissements de Salers et d'Ally ne respectent pas les dispositions de l'article L 331-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1.2 MANAGEMENT ET STRATEGIE

1.2.1 Fonctionnement global

1.2.1.1 Projet d'Etablissement

EHPAD de SALERS :

Lors de la signature de son CPOM 2019-2023, le 31 octobre 2018, l'établissement a communiqué aux autorités de tarification son projet d'établissement 2019-2023. Ce projet était accompagné d'un projet de soins 2019-2023.

La mission note par ailleurs, l'élaboration d'un document appelé projet d'établissement de la direction commune des EHPAD d'Ally et de Salers réalisé en janvier 2020 par l'ancien directeur et les présidents des CA des deux établissements qui n'a pas donné lieu à d'autres avancées.

EHPAD D'ALLY :

Le projet d'établissement date du 2 janvier 2020. Il intègre plusieurs objectifs à mettre en place sur la période des 5 ans, le projet d'établissement ne présente pas les modalités de mise en œuvre concrètes de ces objectifs, ni de plan d'actions. De plus, il ressort des entretiens que le projet

d'établissement est un document peu connu des personnels, qui n'a pas bénéficié d'une communication institutionnelle à la fois sur son sens et son contenu. Les directions successives ne l'ont pas investi comme un instrument de pilotage.

Remarque n°2 : Le projet d'établissement 2020/2025 commun aux EHPAD de Salers et d'Ally, est dépourvu de modalités de mise en œuvre des objectifs, sans dimension stratégique, et n'apparaît pas comme un outil de pilotage intégré au fonctionnement courant des établissements (HAS/ANESM RBPP "élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service", décembre 2009).

1.2.1.2 Règlement de fonctionnement

EHPAD d'ALLY :

Un règlement de fonctionnement a été transmis à la mission approuvé par le Conseil d'administration en date du 6 Novembre 2012 et modifié en janvier 2020. Il est précisé qu'il a été approuvé par le CTE et le CVS.

Il est mentionné que ce document est remis à toute personne accueillie ou à son représentant légal avec le dossier d'inscription et le contrat de séjour et qu'il est consultable auprès du secrétariat, des infirmières et de l'animatrice de l'EHPAD.

Il comporte les informations suivantes concernant :

- La présentation de l'établissement (statut, capacité autorisée, situation, description des lieux, des chambres)
- La tenue générale : droits et obligations
- La sécurité : sécurité incendie mention de certaines interdictions, vigilance sanitaire
- La santé et la surveillance : il est rappelé le libre choix du résident pour les praticiens, la présence d'appel malade et de personnel de nuit
- L'organisation de la vie collective : horaires de restauration, fournitures et entretien du linge, organisation des visites et sorties, intervention des coiffeurs-pédicures, droit au culte, assurance des résidents, organisation du CVS. Sur ce dernier point, il est noté page 7 que le CVS se réunit au moins deux fois par an ce qui est contraire à la législation qui mentionne trois séances du CVS par an (cf paragraphe 1.3.4)
- Les modalités d'hébergement : méthode de facturation notamment en cas d'absence (hospitalisation, départ, décès, renvoi, changement de structure)
- Les relations avec le directeur et les professionnels (secret médical, respect mutuel).

Toutefois, il n'apporte pas d'informations suffisantes aux usagers sur les mesures relatives en terme de signalements de maltraitance (absence de numéros de téléphone, de procédure ...)

Par ailleurs, la mention p8 de la tutelle DDASS est à actualiser.

1.2.2 Pilotage

1.2.2.1 Organigramme

EHPAD de SALERS :

Un organigramme daté de 2012 est inclus dans le livret d'accueil et le règlement intérieur remis aux salariés de l'EHPAD.

La mission n'a pas été destinataire d'un organigramme actualisé de l'EHPAD ce qui ne permet pas de visualiser les rapports hiérarchiques ou fonctionnels des agents entre eux. La directrice n'a pas connaissance d'un organigramme actualisé.

La directrice actuelle de l'EHPAD est en poste depuis le 15 février 2021. Elle est titulaire d'une licence de droit privé et d'une maîtrise de droit du travail (Lyon). Elle a par ailleurs été nommée suite au concours externe de directeur de 4^{ème} classe et possède une bonne expérience professionnelle dans le secteur médico- social pour avoir travaillé dans plusieurs structures médico-sociales.

Elle assure également la direction de l'EHPAD d'ALLY qui est en direction commune avec l'EHPAD de SALERS depuis le 1^{er} juillet 2012. Son temps de travail se répartit à hauteur de 50 % pour l'EHPAD de SALERS et de 50% pour l'EHPAD d'ALLY. Pour autant, en fonction de la situation, elle peut moduler ponctuellement son temps de travail dans les structures.

Elle succède à un directeur qui a été en fonction pendant 20 ans dans les deux EHPAD. 

EHPAD d'ALLY :

La mission a été destinataire d'un organigramme daté de 2021 de l'EHPAD d'ALLY. La lecture de ce document laisse apparaître les rapports hiérarchiques des agents entre eux. Il apparaît que la directrice est responsable hiérarchique de l'ensemble des agents dont le médecin coordonnateur mais pas de l'IDEC (Absence de flèche sur l'organigramme transmis).

L'organigramme présenté ne mentionne pas les noms des personnes, uniquement le nombre d'agents par fonction.

L'IDEC assure une responsabilité hiérarchique sur la partie soins aux personnes (partie soins IDE et psychologue – partie nursing AS et ASH). On peut s'interroger sur l'organisation telle que présentée, les AS étant considérés comme du personnel soignant et non affectés « exclusivement » au nursing. Cet organigramme fait apparaître les conditions d'exercice des AS et des ASH qui effectuent les mêmes missions ce qui constitue un glissement de tâches avéré et voulu. (cf remarque n° 10).

Délégation de pouvoir au directeur :

Il n'a pas été retrouvé de délégation de signature consentie par les conseils d'administration des établissements à la directrice. La délégation de pouvoir est de fait liée aux statuts de la fonction publique hospitalière autonome. La directrice ne disposait pas de fiche de poste à son arrivée dans les structures ni de lettre de missions. Elle précise qu'une feuille de route lui a été communiquée lors de son entretien d'évaluation, feuille de route non communiquée à la mission.

Ehpad de SALERS :

La séance du Conseil d'Administration en date du 18 octobre 2021 porte essentiellement sur les modifications budgétaires et les affectations des résultats, l'activité prévisionnelle de l'année à venir (2022). Il est par ailleurs mentionné la désignation des représentants du Conseil départemental suite aux élections.

- Répartitions des compétences / missions directeur et cadre de santé

➤ Directeur :

Le livret d'accueil commun des EHPAD d'ALLY et de SALERS précise le rôle du directeur qui « est en charge de la conduite générale des établissements » et en tient informé le Conseil d'administration.

Des entretiens réalisés, il apparaît que la directrice assure diverses tâches administratives : ressources humaines, paie et suivi financier, suivi des investissements, établissement des devis pour le service réparation ... (cf remarque n°3).

La mission a pu constater qu'elle est souvent interpellée sur l'ensemble des problématiques relevant du fonctionnement de l'établissement, même si celles-ci ne semblent pas forcément relever de ses attributions (ex : réparation du verticalisateur, ...). Cet état de fait n'interroge pas les personnels qui considèrent que la directrice est responsable de tous les dysfonctionnements de l'établissement.

Au-delà de l'activité professionnelle et de son choix d'installation, la directrice doit faire face à la vie des petits villages dans lesquels sont installés les deux établissements et où tout le monde se connaît. Le poids du territoire et l'absence d'ancrage de la directrice peuvent être autant de difficultés à surmonter pour se faire accepter localement. Lors des entretiens, il a été évoqué que la directrice "était de Lyon".

➤ Cadre de santé :

EHPAD de SALERS :

Il n'y a pas de cadre de santé sur l'EHPAD, et l'IDEC a démissionné en novembre 2021 pour réintégrer un poste d'IDE à 100%. Le poste est à ce jour vacant.

A noter la disproportion de temps infirmier au regard des besoins de l'établissement : le taux d'encadrement s'élève à 1 IDE pour 13 résidents lorsque l'établissement est plein (et s'élève à 1 IDE pour 11,5 résidents pour 46 résidents). Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'aux cours des entretiens avec les personnels concernés cette question a été évoquée et que tous reconnaissent que ce n'est pas normal mais aucun ne se positionne sur le poste de coordination faisant ainsi blocage à l'amélioration de l'organisation générale de l'établissement.

EHPAD d'ALLY

Pas de cadre de santé.

La mission note la démission de l'IDEC en septembre 2021 et son départ est prévu début avril.

➤ Délégation de signature du directeur à des personnels

- Continuité de la fonction de direction

La directrice indique qu'elle est toujours joignable. Aucune délégation formalisée n'est consentie. La directrice précise qu'en cas de besoins elle sollicitait le directeur des EHPAD de Pleaux et de Saint Illide. Celui-ci étant parti fin décembre 2021, la mission d'inspection s'interroge sur les modalités prévues quant à la continuité de la fonction de direction. Une entraide avec l'EHPAD de Murat pourrait être envisagée mais elle se heurte à des problématiques géographiques (Éloignement et climat).

Toutefois, il est à souligner que des signalements sont parvenus aux autorités administratives à plusieurs reprises sur des difficultés à joindre la personne d'astreinte. Une procédure décrivant les modalités de recours à l'astreinte existe, cependant, la mutualisation sur le territoire rural reste difficile à mettre en place notamment en raison du faible nombre de directeurs en poste, des distances et des intérimis déjà confiés. Cela démontre un besoin de renforcer le volet administratif pour remplir l'ensemble des missions administratives et d'encadrement. La direction commune porte sur un total de 97 places pour les deux sites.

Remarque n°3 : En ne disposant pas de cadre administratif et en ne pouvant pas assurer une mutualisation avec un autre directeur, les équipes ne bénéficient pas d'encadrement sur les volets hébergement et partiellement dépendance et la directrice est d'astreinte la totalité du temps. L'adjoint des cadres n'étant que catégorie B, il n'est pas obligé de prendre des astreintes et quand il les prend il engage sa responsabilité (EHPAD de Salers et d'Ally).

1.2.3 Communication interne

Des entretiens réalisés, il apparaît une absence de communication.

La directrice lors de sa prise de fonction s'est partiellement présentée aux équipes. Il n'existe pas de réunion pluridisciplinaire réunissant l'ensemble du personnel, ni de réunion abordant la politique de l'établissement ou de temps institutionnel dédié à la communication d'informations de portée générale

sur le fonctionnement, l'organisation ou les projets de l'EHPAD. Il n'existe pas non plus de groupes de travail sur la prise en charge des résidents (ex: soins palliatifs, bienveillance, signalements des événements indésirables..).

De façon générale, la mission note le peu de comptes rendus de réunions formalisés.

[REDACTED] (cf remarque 12 paragraphe 1.5.3)

[REDACTED]

Cela étant, la directrice ne dispose d'aucun relais au niveau de l'encadrement des équipes alors que la situation en bi sites et le travail administratif augmente régulièrement (évolutions règlementaires sur la tarification, gestion de crise sanitaire, évaluations à réaliser, enquêtes administratives à renseigner...). (Cf remarque n°2).

1.3 ANIMATION ET FONCTIONNEMENT DES INSTANCES

1.3.1 Conseil d'administration (CA)

Les Conseils d'administration des EHPAD représentent une autorité fonctionnelle pour la direction dont l'autorité hiérarchique relève de la Délégation départementale de l'ARS.

EHPAD de SALERS :

Un CA s'est tenu le 23 avril 2021 qui portait sur le compte financier 2020 et la détermination avec affectation des résultats de l'exercice 2020.

Un autre CA s'est tenu le 18 octobre 2021 qui approuve le PV de la précédente séance, précise la composition du CA avec la désignation des représentants du Conseil départemental, propose des décisions modificatives sur plusieurs points budgétaires, décide de l'activité à retenir pour l'année en cours et finit par des questions diverses.

Composition du CA:

Le maire est également Président du Conseil d'Administration.

Il est assisté de deux conseillers municipaux et de deux conseillers départementaux dont un est également député.

Deux personnalités qualifiées siègent également, ainsi qu'un représentant des usagers et un représentant du personnel.

La composition du CA répond aux conditions réglementaires.

EHPAD d'ALLY :

Délibération

Le CA du 26 avril 2021 portait sur le compte financier 2020 et la détermination avec affectation des résultats de l'exercice 2020.

Composition du CA :

Le maire est également Président du Conseil d'Administration.

Il est assisté de deux conseillers municipaux et de deux conseillers départementaux dont un est également député.

Trois personnalités qualifiées siègent dont deux désignées par le Conseil départemental, ainsi que deux représentants de famille et un représentant du personnel.

La composition du CA répond aux conditions réglementaires.

La direction a informé les autorités administratives que, sans y avoir été obligée, elle a accepté de participer à des réunions informelles organisées à l'initiative des élus locaux les samedi 22 janvier 2022 en matinée, jeudi 27 janvier 2022 en soirée et jeudi 17 février 2022 en soirée. L'ordre du jour portait sur le climat social, la communication et les relations internes. Selon les réunions les participants étaient sensiblement différents d'une fois à l'autre, généralement il y avait des médecins (coordonnateur et traitants), et des agents. Il semblerait qu'aucun compte rendu n'ait été établi par les organisateurs.

La mission d'inspection observe que ces réunions se sont tenues en dehors des heures de travail et hors des établissements : la direction n'était pas tenue d'y participer. De plus, la direction a également un droit à la déconnexion.

Remarque n°4: Ce recours à des réunions non institutionnelles interroge sur la pratique de la gouvernance du Conseil d'administration de l'EHPAD d'Ally faisant courir le risque d'une dégradation du climat de confiance interne.

1.3.2 Comité technique d'établissement

EHPAD de SALERS : le syndicat majoritaire est l'UNSA.

Une réunion spécifique au changement de planning a été organisée le 5 mai 2021 en présence de FO et à la demande de certains personnels et hors cadre CTE.

Un CTE s'est tenu le 25 juin 2021 avec la composition de l'instance basée sur le CTE du 16 janvier 2020 (précédent CTE). Il a été abordé le règlement de fonctionnement, des points de ressources humaines, l'évolution des plannings. A cela s'ajoutent les demandes du CTE sur des besoins matériels et des questions sur la garde administrative et l'astreinte technique, des questions de plannings, la localisation du chariot d'urgence à l'unité protégée, la formation et le protocole de décès de nuit.

Un procès-verbal de carence de négociation syndicale avec FO a été dressé par la direction à la suite du préavis de grève déposé le 16 novembre 2021 pour un débrayage à compter du 22 novembre 00h00.

Le 19 novembre 2021 deux représentantes FO ont été reçues par la directrice pour un nouvel échange dans un climat tendu.

Le 21 novembre 2021, une délégation de quatre représentants FO a de nouveau été reçue par la direction. A l'issue de la rencontre, les représentants FO sont repartis en disant qu'ils allaient réfléchir à la suite du mouvement. Cette rencontre a permis de retenir des sujets pour l'ordre du jour du 30 novembre 2021.

Le 22 novembre 2021, il y a 15 grévistes postés ce jour-là qui seront réquisitionnés.

Le 23 novembre 2021, l'UNSA est reçu à son tour par la direction.

Un CTE se tient le 30 novembre 2021 où sont de nouveau abordés les plannings (congés, recrutements, transmissions entre services, dépassements d'horaires) et la directrice consulte les professionnels sur les investissements.

Par ailleurs, la direction a signalé à la Délégation départementale de l'ARS (lien hiérarchique) qu'un représentant de l'UNSA départementale (non représentant syndical interne) était intervenu à trois reprises au sein de l'EHPAD de SALERS sans aucun délai de prévenance ni prise de rendez-vous préalable. De même une autre personne de ce même syndicat s'est présentée pour participer à une réunion d'équipe, la directrice l'a invitée à repartir.

Le CTE, constitué le 24 mai 2019 pour une durée de 4 ans, a posé sa démission en date du 9 février 2022 laissant la direction sans partenaire social pour négocier. Cette démission ne semble pas avoir fait l'objet d'une réflexion suffisamment approfondie eu égard aux conséquences possibles et au champ libre laissé à la direction. De nouvelles élections devront être organisées.

Tous les membres du CTE ont été démissionnaires pour des raisons différentes : deux d'entre eux motivent leur démission parce qu'ils avaient été désignés en remplacement du salarié qu'ils ont remplacé et qui était élu au CTE. Ce qui n'est pas réglementaire.

Le 24 janvier 2022 la direction rencontre FO.

Remarque n°5 : En l'absence de nouvelles élections et à la suite de la démission des membres représentants du CTE, celui-ci n'est plus opérationnel depuis février 2022 ce qui ne permet plus de développer et de poursuivre le dialogue social au sein de l'EHPAD de Salers.

EHPAD d'ALLY

Le CTE d'ALLY n'a pas été réuni sur l'exercice 2021, le dernier CTE date du 10 septembre 2019.

La composition de l'instance a été constituée lors de la séance du 6 décembre 2018 avec la désignation suivante sachant que le syndicat majoritaire est la CFDT:

La présidence est assurée par la direction.

L'administration est représentée par l'adjoint des cadres, le Président du Conseil d'administration ou son représentant.

Le personnel est représenté par trois agents suppléés le cas échéant par trois autres personnels.

Remarque n°6 : En se réunissant qu'une seule fois entre septembre 2019 et mars 2022, le CTE ne permet pas un dialogue social opérant sur l'EHPAD d'ALLY.

1.3.3 Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Les EHPAD de SALERS et d'ALLY employant moins de 50 agents ne sont pas tenus de mettre en place un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (article R46156-3 du code du travail).

1.3.4 Conseil de la vie sociale (CVS) ou autres formes de participation

EHPAD de Salers :

Le conseil de la vie sociale s'est réuni le 27 septembre 2021 et a fait l'objet d'un compte rendu.

Il était constitué de 3 résidents, 4 représentants de famille dont l'un est également membre du Conseil d'Administration, 1 représentant du personnel et de la directrice.

EHPAD d'Ally :

Composition : Le Conseil de vie sociale est à reconstituer, de nouvelles élections devront se tenir.

Un CVS « exceptionnel » a cependant été organisé le 28 septembre 2021 au cours duquel la directrice a précisé que la dernière réunion de cette instance remontait au 14 novembre 2016. Etaient présents : 3 représentants de résidents, 1 représentant du CA, 3 représentants de famille, 1 représentant du personnel ainsi que la directrice.

Par ailleurs et concernant les deux établissements, la mission n'a pas eu connaissance de la réalisation d'enquêtes de satisfaction sur ces dernières années lesquelles auraient pu partiellement compenser l'absence de tenue de CVS et permettre d'avoir un retour sur la satisfaction des résidents et leur famille.

Ecart n°2: En ne disposant pas d'un conseil de vie sociale, l'établissement d'ALLY ne respecte pas les articles L311-6 et D311-3 à D311-32 du CASF.

1.4 GESTION DE LA QUALITE

1.4.1 Démarche d'amélioration de la qualité

Lors des entretiens sur les deux structures, il a été évoqué l'absence de dispositif d'analyse des pratiques.

EHPAD de SALERS :

Un plan d'amélioration qualité (PAQ) 2017-2021 a été transmis.

A noter que ce document n'est pas daté.

Il comprend :

- Un historique et un constat de l'existant
- Les moyens humains
- Les formations réalisées de 2013 à 2016
- Les objectifs à atteindre en termes de qualité de prise en charge
- Le plan d'amélioration qualité que l'équipe pluridisciplinaire doit améliorer
- Le plan de formation 2017.

EHPAD d'ALLY : Aucun document transmis.

Remarque n°7 : Il n'y a pas de démarche qualité formalisée pour l'EHPAD d'Ally.

1.4.2 Politique de promotion de la bientraitance

Le souci de la bientraitance apparaît dans le projet des établissements 2020-2025 (document daté du 1^{er} janvier 2020 et commun aux deux structures).

Pour autant, le projet d'établissement ne semble pas connu des équipes lors des entretiens.

Un document conjoint aux deux structures relatif à la thématique de promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance a été transmis à la mission.

Il s'agit d'une définition de la maltraitance : évocation des types de maltraitance, déceler les signes de maltraitance et le signalement des actes de maltraitance. Cette dernière partie est à mettre à jour (il est évoqué la Direction Départementale des Affaires Sociales par exemple).

A noter que ce document n'est pas daté.

De plus, ce document ne représente pas en l'état un protocole de promotion de la bientraitance ou de lutte contre la maltraitance.

Des formations ont été suivies les années précédentes sur cette thématique (Montessori en 2013 et 2014).

Remarque n°8 : Le document « Définition de la maltraitance » est à actualiser pour les deux EHPAD.

Remarque n°9 : L'absence de dispositions institutionnelles et de procédures formalisées en matière de signalement de violence et de maltraitance sur les résidents pour les deux EHPAD, ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part du personnel aux autorités administratives.

Remarque n°10 : L'absence de dispositif de recueil au sein des deux établissements, croisée avec les évènements indésirables, ne permet pas une analyse annuelle interne des problématiques, dans le cadre de la démarche qualité.

Des séances de sophrologie ont été validées par la direction à compter de décembre 2021 pour compléter la prise en charge des résidents et les aider à traverser les périodes difficiles.

1.5 GESTION DES RISQUES, DES CRISES ET DES INCIDENTS GRAVES

Depuis 2020, les EHPAD traversent une crise sanitaire COVID19 qui les a contraints à prendre des mesures de protection à l'égard des résidents et d'eux-mêmes.

Les consignes nationales qui sont appliquées portent sur les mesures barrières, les protocoles de vaccination des résidents et des personnels, les limitations des visites quand cela est nécessaire, une communication spécifique avec les familles (y compris la mise en place de communications en visio), des

interventions de l'équipe mobile d'hygiène à la demande, un lien avec la cellule de crise de l'ARS lors d'apparition de cluster, la recherche de renfort de personnels selon les besoins et les disponibilités de recrutement.

Cette crise s'inscrivant dans la durée, les équipes sont à ce jour éprouvées par le nombre de rebonds épidémiques successifs et la dégradation des conditions de travail que cela entraîne (absence de personnels, augmentation du nombre de malades à prendre en charge, hospitalisations, renforcement des mesures d'hygiène dans les établissements...).

C'est dans ce contexte qu'est intervenu le changement de direction à la tête de la direction commune des EHPAD.

A l'arrivée de la nouvelle directrice, les équipes se sont émues de ne pas la voir s'associer aux soins et de ne pas faire le tour des services.

Il est nécessaire de préciser que l'ancien directeur était infirmier de formation ce qui lui permettait d'être plus à l'aise sur la supervision et l'organisation des soins en plus de la présence de l'IDE coordinatrice, fille de ce même directeur en ce qui concerne l'EHPAD de Salers.

1.5.1 Politique de prévention et de gestion des risques

1.5.1.1 Qualité de vie au travail / prévention des risques psychosociaux

Depuis l'arrivée de la nouvelle directrice la communication au sein des deux EHPAD s'est fortement dégradée. [REDACTED]

Cette situation engendre une dégradation de la qualité de vie au travail avec beaucoup de ressentis négatifs de part et d'autre et un risque d'exposition de l'ensemble des personnels à un conflit social ainsi qu'à des risques psychosociaux y compris pour la directrice.

Cette situation semble renforcée par le fait que beaucoup de personnels aient été recrutés par l'ancienne direction et n'aient pas connu d'autre mode d'organisation et de fonctionnement que l'EHPAD où ils exercent, ils ne sont donc pas en mesure d'établir une comparaison objective.

Certains personnels déclarent qu'il manque une personne le matin sur le planning en week-end mais qu'à côté de cela les pauses ne sont pas contrôlées et peuvent durer 20 ou 25 minutes. Ils expliquent qu'au changement de direction certains de leurs collègues ont réclamé des choses sans reconnaître les nouvelles avancées [REDACTED].

Du côté de la directrice, son arrivée s'est faite dans un contexte difficile outre la problématique de la crise sanitaire, elle n'a pas pu disposer du logement de fonction en raison de la mise en location de celui-ci par l'ancienne direction. Le logement étant occupé, elle a dû trouver par elle-même des hébergements temporaires et en changer régulièrement dès avril 2021 compte tenu que la saison estivale débutait et que des réservations avaient été enregistrées pour le logement qu'elle occupait. Ceci a nui à sa bonne installation dans sa prise de fonctions.

Par ailleurs, la mission d'inspection a observé que le loyer mensuel validée par délibération du Conseil d'Administration en date du 22 octobre 2014 [REDACTED] [REDACTED] et qui avait pour objet "location du logement de fonction et indemnité de logement du directeur" est signée par cette même personne. Le loyer mensuel portait sur la somme de 475€ + les charges. L'extrait du registre des délibérations du Conseil d'Administration précise que "le directeur percevra en compensation une indemnité de logement suivant ses statuts, strictement égale au loyer augmenté des charges électriques, de chauffage, et d'eau".

Après vérification sur les bulletins de paye de l'ancien directeur, l'"indemnité de logement du personnel de direction " versée portait sur la somme de 980€ par mois.

Or, le statut de la Fonction Publique n'autorise pas le versement d'indemnité compensatrice de logement lorsque le directeur est attributaire d'un logement de fonctions, ce qui est le cas à Salers.

De plus, il a été rapporté à la mission d'inspection qu'il se pourrait qu'il y ait des irrégularités relatives aux remboursements de frais des déplacements pour se rendre sur le site de la direction d'intérim. La mission n'a pas exploré cette information d'une part parce qu'elle n'en a pas les moyens et d'autre part parce que ce n'est pas l'objet de la mission, mais préconise que ce point soit étudié a posteriori par les services locaux concernés.

- Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) – Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)

Il existe un DUERP à l'EHPAD de SALERS daté de 2012 qui est très bien réalisé sur la forme et aborde les axes incontournables des risques professionnels dans l'EHPAD. Toutefois, il serait nécessaire de l'actualiser notamment après avoir traversé la crise sanitaire sur les mesures barrières, la distanciation sociale, le port du masque et intégrer les risques possibles et spécifiques à l'unité protégée.

De plus, sur le tableau récapitulatif des risques constatés en 2011 ni ailleurs dans le document, ne sont repérés les risques professionnels relatifs à l'organisation du travail.

De même un DUERP existe à l'EHPAD d'Ally daté de 2015 calqué sur le modèle de l'EHPAD de Salers : mêmes observations.

Prévention du risque infectieux :

Il y a un protocole de lavage des mains et des solutions hydro-alcooliques sont à disposition. Il n'y a pas de convention avec le CCLIN mais l'équipe d'hygiène du Centre Hospitalier d'Aurillac intervient sur l'EHPAD. Selon les entretiens il n'y aurait pas de BMR.

1.5.1.2 Plan bleu

Il existe un plan bleu commun aux deux établissements et qui date de 2017. Il est à noter par ailleurs que celui figurant vers le chariot d'urgence de l'EHPAD de Salers est daté de 2016.

Concernant le document, le responsable logistique n'a pas été associé à sa réalisation alors qu'il est membre de la cellule de crise et mobilisable prioritairement au même titre que le directeur, le médecin coordonnateur, l'adjoint des cadres ou l'IDEC qui ont contribué à ce travail d'élaboration.

Des exercices d'évacuation des locaux sont prévus mais l'historique de l'effectivité n'est pas rapporté.

Remarque n°11: le plan bleu commun aux deux EHPAD et datant de 2017 nécessite d'être réactualisé.

1.5.2 Evènements indésirables ou incidents graves

Il existe une procédure de traitement des évènements indésirables ainsi qu'une fiche de signalements connue des personnels et affichée à l'infirmerie (voir remarque 10).

Aucun évènement indésirable n'a été transmis aux autorités administratives, en dehors des signalements administratifs majeurs tels que la démission du CTE, la grève ou la tenue de réunions avec les élus.

1.5.3 Réclamations

Concernant l'EHPAD de Salers, 9 plaintes de familles de résidents ont été réceptionnées au niveau des autorités administratives entre le 18 novembre 2021 et le 3 décembre 2021. Tous ces courriers convergent vers :

- Une insuffisance de personnels présents dans les services notamment un manque de surveillance à l'unité Alzheimer et des non-remplacements des personnels absents,
- Un conflit social entre le personnel et la direction,
- Une dégradation (non quantifiée) de la prise en charge concernant l'espacement des douches et des changes des résidents qui aboutissent à de la maltraitance institutionnelle, et des résidents qui resteraient toute la journée en pyjama,
- Des négligences au niveau du ménage des espaces collectifs et privés,
- L'absence d'animation et de stimulation des résidents.

De même il est reproché à la direction son manque d'accessibilité et d'écoute, son manque de communication, de ne pas s'être présentée à son arrivée, de s'enfermer dans son bureau, de ne pas répondre aux sollicitations de rendez-vous quel que soit le mode utilisé (mail, téléphone, ou sur site) (cf remarque paragraphe 1.2.3). On observe que plusieurs courriers de familles mettent hors de cause les personnels.

Remarque n°12:

[REDACTED]

[REDACTED]

Ces réclamations ont conduit certaines familles à déposer plainte. Une enquête est en cours par les services de la gendarmerie.

Deux autres plaintes ont été réceptionnées fin janvier 2022 qui vont dans le même sens dont l'une d'elles est envoyée par une famille ayant déjà écrit sur la précédente période.

Dans le même temps, deux organisations syndicales FO et UNSA ont fait part de dysfonctionnements et demandent le départ de la directrice. Une grève a été lancée le 22 novembre 2021 par FO sur la base des revendications suivantes :

- *Davantage de personnel pour réaliser des soins de qualité et éviter l'épuisement des agents,
- *Mise en place de plannings réglementaires,
- *Une direction à l'écoute vis à vis de son personnel et des familles des résidents,
- *Le paiement des heures supplémentaires,
- *Conditions de travail décentes.

Pas de plainte réceptionnée sur l'EHPAD d'ALLY en dehors des signalements du médecin coordonnateur.

2 FONCTIONS SUPPORT

2.1 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Lors de l'apparition de cluster la directrice a fait appel à la réserve sanitaire sachant que le contexte départemental n'est pas des plus favorables, elle a été orientée vers la plateforme renfort RH, vers le GHT, l'IFSI et invitée à prendre l'attache de collègues en vue de trouver des aides ponctuelles ou d'engager des mutualisations et partenariats.

Des vérifications ont été faites concernant les publications effectives de postes pour recruter des ASHQ, AS et IDE. Plusieurs offres ont effectivement été publiées mais sans résultat.

2.1.1 Personnels, qualifications

- Effectifs

Au jour de l'inspection, en référence à la liste des employés présents (EHPAD de Salers) et aux investigations menées, la structure compte 35 ETP répartis comme suit :

EHPAD SALERS :

Le tableau des ETP inscrits au CPOM pour l'exercice 2022 se décline comme suit :

- Administration : 2 ETP
- Services généraux (cuisine, entretien) : 3 ETP
- IDE : 3 ETP
- Cadre de santé ou IDEC : 1 ETP
- AS /AMP / AES : 15,5 ETP
- Animatrice : 1 ETP
- ASH : 8,67
- Médecin coordonnateur : 0,33 ETP
- Psychologue : 0,5 ETP

TOTAL : 35 ETP (dont 2 AS + 2 ASHQ réservés à l'équipe de nuit), soit un taux d'encadrement de 0,67 par résident.

Zoom sur la répartition horaire des effectifs présents le jour de l'inspection le 16 mars 2022:

Horaires d'intervention en heures	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	nuit
administration			0,25	2	2	2	2	2	2	2	1,5	1	0,25				
AS	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3		
ASHQ	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
AS/ASQH (nuit)	1														0,25	2	2
IDE	0,5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0,5						
animation				1	1	1	1										
entretien			1	1	1	1	1	1	1	1							

Cuisine / Plonge		1	1	1	1	2	2	2	1,5	1	1	1	1	0,75			

La direction est hors tableau compte tenu qu'elle est restée à disposition de la mission.

EHPAD d'ALLY :

Le tableau des ETP inscrits aux termes de la convention tripartite 2013/2018 et non renouvelée jusqu'à ce jour se décline comme suit:

- Direction : 0,5 ETP
- Adjoint cadre: 0,5 ETP
- Adjoint administratif : 1 ETP
- Services généraux (cuisine, entretien) : 3 ETP
- Animation : 1ETP
- AS / AMP / AES: 14 ETP
- ASH : 8 ETP
- Médecin coordonnateur : 0,33 ETP
- Psychologue : 0,5 ETP
- Kinésithérapeute : 0,5 ETP.

TOTAL: 29,33 ETP (dont 2 AS + 2 ASHQ réservés à l'équipe de nuit), soit un taux d'encadrement de 0,65 par résident).

Zoom sur la répartition horaire des effectifs présents le jour de l'inspection le 17 mars 2022 :

Horaires d'intervention en heures	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	nuit
administration				0,75	3	3	3	3	3	3	3	0,75					
AS	1,5	3	3,25	4	4	4	4	2,5	1	2	2	2,25	4	4	2		
ASHQ	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2		
AS/ASQH (nuit)	1														0,25	2	2

IDE	0,5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0,5					
animation			0,5	2	2	2	2	0,5	2	2	1,5	0,25						
entretien																		
Cuisine Plonge		1	1	1	1	2	2	2	1,5	1	1	1	1	0,75				

Pour chaque établissement le taux d'encadrement est attribué pour le nombre total de places autorisées.

Pour rappel, le jour de la visite il y avait 43 résidents pris en charge à l'EHPAD d'Ally, et 46 résidents pris en charge à l'EHPAD de Salers.

Remarque n°13: Des incohérences sont relevées à l'EHPAD d'Ally et à l'EHPAD de Salers :

- entre les plannings généraux
 - le planning des personnels présents le jour de l'inspection remis à la mission pour chacun des sites
 - les déclaratifs des salariés rencontrés (exemple: IDE en 12H). De ce fait, la compréhension des plannings s'en trouve complexifiée.
- Qualifications du Personnel

EHPAD de SALERS : 11 diplômes d'aides-soignants et 1 diplôme d'accompagnant éducatif et social communiqués ainsi que 2 diplômes IDE et un autre consulté sur place dans le dossier de l'intéressé.

EHPAD d'ALLY : 3 diplômes d'accompagnant éducatif et social et 8 diplômes d'aides- soignants.

- Fiches de poste / fiches de tâches

Des fiches de poste ont été adressées à la mission : fiches de poste AS, ASH théoriques, non datées et non signées .

Pour autant lors des entretiens, la quasi-totalité des agents n'a pas eu connaissance de leur existence ni de les avoir signée lors de leur embauche.

Remarque n°14: Sur les deux EHPAD, l'absence de fiches de postes définissant les missions et les responsabilités de chaque professionnel cumulée à l'absence de fiches de tâches actualisées génère un manque de repères structurants pour l'exercice des professionnels et ne leur permet pas d'appréhender clairement leur positionnement et leur rôle au sein de la structure. Ce manque de cadrage présente le risque

également d'engendrer une maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle, ce qui est en décalage avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM – 2008- La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre).

La mission note que les AS et les ASH effectuent les mêmes tâches.

Ces missions ne sont pas conformes aux activités relevant d'une aide-soignante diplômée ou d'une ASH telles que prévues dans le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière.

Remarque n°15: Pour les deux EHPAD, la réalisation par des aides-soignants diplômés d'activité de nettoyage en dehors de l'environnement immédiat de la personne et d'activité de service hôtelier n'est pas en conformité avec le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière et se fait au détriment du temps d'accompagnement direct des résidents. Ceci correspond à des glissements de tâches.

EHPAD de SALERS :

De manière générale on trouve des glissements de tâches sur plusieurs postes :

- l'animation est de moins en moins assurée en raison de l'implication de l'animatrice en renfort sur l'aide aux repas, la distribution du goûter, la récupération des paiements des séjours de résidents, la prise de RDV extérieurs pour les résidents ou encore la réponse au téléphone lorsque le secrétariat est en congés.
- L'adjoint des cadres et la directrice font les plannings,
- Les infirmières participent aux tâches des AS et ASHQ telles que la gestion du petit déjeuner et les toilettes.

Un audit intitulé "Accompagnement de repositionnement professionnel de l'équipe de soins" a été réalisé par le cabinet [REDACTED] à l'initiative de la directrice et s'est déroulé sur le site de l'EHPAD de Salers du 18 au 20 octobre 2021.

Le rapport de restitution établi est basé sur des citations issues des entretiens avec les agents et sous une forme d'agrégat par thématique : l'activité, les effectifs, l'impact de la qualité sur la prise en charge des résidents, les transmissions, l'adéquation activité / compétences.

On constate qu'aucun travail d'analyse n'est ressorti concernant l'organisation et le fonctionnement des services. Il est seulement basé sur du déclaratif sans vérification de la réalité effective. Dans le rapport l'ensemble des problèmes semble venir du manque de communication de la direction sans que l'action de celle-ci ne soit abordée ni prise en considération, pas plus que les contraintes administratives et financières. Les quelques témoignages contradictoires ne semblent pas avoir encouragé le recul de l'auditeur. La présence du médecin coordonnateur n'est pas abordée, il n'a même pas été rencontré par l'auditeur.

Dans ces conditions le plan d'actions et le calendrier préconisés paraissent incomplets quant à la méthodologie à mettre en œuvre.

Un zoom sur le point 8: Sécuriser l'activité "préparation des médicaments" par les IDE (en terme de gestion des résidents, activité chronophage et trop d'interruption de tâches dans l'organisation actuelle (janvier 2022). La mission d'inspection remarque que le taux d'encadrement infirmier sur cet

établissement est particulièrement élevé puisque les personnels sont en heures négatives et ne font pas les plannings. L'IDEC a démissionné un mois après cet audit ne donnant aucune chance à l'amélioration de l'organisation.

Par ailleurs la préparation de médicaments qualifiée de "chronophage" dans le rapport FEL semble contradictoire avec le temps IDE disponible dans la structure (pour rappel le temps de préparation de médicaments d'un EHPAD de 70 résidents est évalué à environ 7heures de travail).

L'auditeur ne semble pas au fait de l'organisation en EHPAD, aucune observation non plus concernant l'organigramme ni sur l'absence de référent hôtelier.

En conclusion, l'audit est très superficiel et n'apporte aucune vision d'ensemble pour identifier de manière significative les actions correctrices à apporter et ne fait référence à aucune obligation règlementaire du code de l'action sociale et des familles.

- Entretien Annuel d'Évaluation (EAE)

La totalité des agents interrogés indiquent ne pas avoir bénéficié d'entretien annuel d'évaluation au titre de l'année 2021. Ce point est confirmé par l'examen des dossiers des personnels

Remarque^o16 : L'absence de dispositif d'évaluation du personnel des deux établissements est préjudiciable en termes de dialogue et de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des ressources humaines et de suivi de la qualité. L'absence de fixation d'objectifs entrave la mise en place d'un accompagnement critique et structurant pour les agents et pour l'activité.

- Dossiers du personnel

EHPAD de SALERS :

Les dossiers du personnel sont stockés dans le bureau de la directrice dans une armoire sécurisée. La mission a consulté de façon aléatoire les dossiers du personnel. La mission note que les dossiers ne sont pas complets :

- Absence d'entretiens d'évaluation du personnel dans l'ensemble des dossiers consultés (confère supra),
- Absence de fiche de poste (confère supra),
- Absence de visite périodique de la médecine du travail (confère supra)
- Absence d'extrait de casier judiciaire

Lors de l'examen des dossiers, les membres de la mission ont constaté que dans un dossier, hormis les documents administratifs obligatoires, se trouve une facture à l'entête de la société "██████████" adressée au nom propre de la personne à l'EHPAD de Salers et faisant apparaître l'attribution d'un bon d'achat de 50 € en lien avec une facture. (cf pièce jointe IV page 90).

Ces points n'ont toutefois pas pu être abordés avec la personne concernée, ces informations ayant été communiquées à la mission a posteriori à son entretien avec la mission.

EHPAD d'ALLY :

Par manque de temps, la mission n'a pas pu consulter les dossiers du personnel sur Ally

Ecart n°3: En n'ayant pas organisé de manière régulière la vérification du casier judiciaire des personnels, l'EHPAD de Salers n'est pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L.133-6 du CASF, ni en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.

En entretien, les personnels se plaignent de manquer de temps d'agent sur les plannings, pour autant à deux reprises des agents contactés ultérieurement par la mission d'inspection en vue de fixer un rdv téléphonique décrochaient leur téléphone en déclarant parallèlement s'apprêter à donner une douche à un résident.

Remarque n°17 : le livret d'accueil et le règlement des personnels stipulent en p 13 «que les téléphones portables personnels sont interdits pendant le temps de travail».

2.1.2 Formation, accompagnement à la mobilité et à la promotion, soutien des professionnels

Formation

De tous les entretiens sur Salers et Ally, il ressort qu'il y a beaucoup de formations, ce qui est confirmé par les plans de formations prévisionnels 2019, 2020 et 2021 transmis à la mission.

Pour 2022, nous n'avons pas eu de communication de plan de formation, ce qui est concordant avec les informations transmises par les agents : en effet, aucune demande de remontée de besoins en formation n'a été demandée aux agents à ce jour. La direction indique attendre la réalisation des entretiens annuels d'évaluation pour se projeter sur les besoins en formation.

Formations 2019	EHPAD ALLY	EHPAD SALERS
Techniques de prise en charge des personnes âgées	4 agents	2 agents

AFGSU 2	4 agents	2 agents
Simulateur de vieillissement	6 agents	6 agents
AFGSU 1	3 agents	4 agents
Prévention des TMS chez les PA	5 agents	2 agents
Animation au quotidien	3 agents	3 agents
Communiquer avec tact avec les usagers	8 agents	
Sécurité Incendie	6 agents	11 agents
ASG	2 agents	2 agents

Formations 2020	EHPAD ALLY	EHPAD SALERS
Contention des PA	10 agents	
Techniques d'hypnose dans le soin	8 agents	6 agents
Logiciel ██████████	11 agents	8 agents
Musicothérapie	4 agents	1 agent
Prise en charge des troubles psy et démence	10 agents	2 agents
Techniques de prise en charge des PA pour nouveaux ASHQ	3 agents	4 agents
AFGSU 2	2 agents	3 agents
Recyclage SSIAP 1		1 agent
Incendie / mise en sécurité	2 agents	4 agents
Se recentrer sur le résident : différentes prises en charge au quotidien	1 agent	2 agents
ASG	1 agent	

Formations 2021	EHPAD ALLY	EHPAD SALERS
PSC1		1 agent
Habilitation électrique		1 agent
SSIAP 1		1 agent
Dénutrition	2 agents	4 agents
Logiciel [REDACTED]	3 agents	2 agents
Se recentrer sur le résident en dehors des soins	5 agents	5 agents
Soins AS pour ASHQ débutant	3 agents	3 agents
Prise en charge des troubles psychologiques des PA	5 agents	4 agents
AFGSU 1	3 agents	3 agents
Elaborer et maîtriser les cycles de travail *	4 agents	3 agents
Incendie / mise en sécurité	5 agents	6 agents
ASG	2 agents	

* les 2 IDEC ont participé à cette formation, ce qui démontre bien la volonté de la direction de faire réaliser les plannings par les IDEC, de les associer pour relayer l'information reçue en formation et pouvoir répondre aux interrogations des agents sur la mise en place des roulements.

En 2019, l'ensemble des formations ont pu être réalisées pour un nombre total de 742 heures pour l'EHPAD d'Ally et 651 heures pour l'EHPAD de Salers.

En 2020, en raison de la pandémie, un grand nombre de formations ont été annulées : technique de l'hypnose dans le soin, musicothérapie, prise en charge des troubles psychiatriques et démence, AFGSU2, se recentrer sur le résident : différentes prises en charge au quotidien, AFGSU 1, incendie / mise en sécurité, ASG. Le nombre d'heures de formation réalisées pour l'EHPAD d'Ally est de 434 heures et 336 heures pour l'EHPAD de Salers.

En 2021, 3 formations ont été annulées. Le nombre d'heures de formation réalisées pour l'EHPAD d'Ally est de 446 heures et 523,50 heures pour l'EHPAD de Salers.

En 2021, un audit en cuisine a également été réalisé sur le gaspillage. En effet, la nouvelle directrice a constaté une différence de budget importante entre les 2 structures gérées en direction commune sans corrélation avec le nombre de résidents.

Le tableau ci-dessous montre les dépenses alimentation (compte 6063) en 2019 et 2020 en comparaison au nombre de journées réalisées sur l'année, ainsi que le coût de revient journalier (CRJ) qui en découle.

En 2019, les CRJ entre les 2 structures sont sensiblement égaux et on remarque une légère augmentation en 2020 sur l'EHPAD de Salers mais qui n'est pas significative.

	6063 (2019)	TO 2019	CRJ	6063(2020)	TO 2020	CRJ
Ally	100 359 €	16 526	6.07 €	99 471 €	16 204	6.14 €
Salers	117 529 €	19 246	6.10 €	117 523 €	17 956	6.54 €

Le diagnostic de l'EHPAD d'Ally, réalisé le 29 mars 2021 par le laboratoire Terana, et celui de Salers, réalisé le 8 juin, ont été transmis à la mission.

Les principaux constats sont les mêmes sur les 2 structures :

- Une cuisine de qualité (production maison) avec une qualité gustative et organoleptique
- Une déclinaison des repas en mixé et haché pour s'adapter aux résidents
- Une prise en compte des régimes (sans sel pour un résident)
- Un service à l'assiette
- Une grande connaissance des résidents avec une adaptation à chacun (évite le gaspillage)
- Une attention du personnel sur la posture des résidents
- Un équipement de la cuisine de qualité

Ces rapports présentent également des axes d'améliorations, communs aux 2 EHPAD :

- Varier la qualité du pain
- Améliorer la gestion des restes
- Proposer des animations en lien avec l'alimentation
- Utiliser la fiche de suivi pour le ressenti sur les menus
- Présenter et valoriser les menus de la semaine
- Afficher les menus du jour à l'entrée du restaurant en grand format
- Proposer la prise de médicaments avant le dessert

Concernant l'EHPAD de Salers, il est souligné la charge de travail importante du cuisinier pour laquelle il est proposé d'y remédier en faisant faire la pluche aux résidents. La mission s'interroge sur cette préconisation.

Des formations du personnel en cuisine pourraient également être envisagées.

Ces diagnostics sont très bien faits et très complets. Ils proposent aux cuisiniers des structures des moyens concrets d'amélioration, aussi bien sur la qualité que sur la quantité. Ils donnent également des conseils sur l'élaboration des menus, sur la gestion des bios déchets...

Toutefois, lors de l'inspection, il a été porté à la connaissance des membres de la mission des écarts de commandes importants constatés sur certaines denrées (EHPAD d'ALLY : 1,6 kg de foie gras, EHPAD de SALERS : 8 kg) pour un nombre de résidents sensiblement identique et des menus identiques.

La mission s'interroge sur ces différences d'autant plus que le foie gras commandé à raison de 8 kg pour l'EHPAD de SALERS [REDACTED] [REDACTED] et, qui aux dires des personnes interrogées ne semble pas avoir été consommé dans son intégralité, auraient d'après les entretiens, disparu des frigos.

Par ailleurs, lors des entretiens, il a également été déclaré à la mission des va et vient de voitures personnelles à la cuisine de l'EHPAD de SALERS, sans raison apparente.

La mission, ne portant pas sur ce sujet, n'a pas investigué davantage.

Soutien professionnel

L'établissement n'a pas mis en place de dispositif de soutien professionnel du personnel, d'échanges entre pairs ou de supervision. L'absence de dispositif de soutien professionnel isole les agents dans leurs pratiques professionnelles.

Remarque n°18: En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'EHPAD de Salers n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM. L'absence d'analyse de la pratique est un facteur de risque psycho-social, il ne permet pas d'aider les professionnels dans une mise à distance ni de mener une réflexion critique sur leurs pratiques quotidiennes.

Accueil des nouveaux arrivants :

La direction a transmis un document intitulé « livret d'accueil et le règlement intérieur à usage du personnel » commun aux deux structures. Celui-ci a été mis à jour au 1^{er} janvier 2020.

Ce livret a pour objectif de faciliter l'intégration du nouvel arrivant en lui fournissant les informations utiles :

- Présentation des établissements
- Rappel des droits et obligations des fonctionnaires et des contractuels
- Informations pratiques sur les organisations du travail (durée du temps de travail, horaires, travail de nuit, travail par roulement, sanctions disciplinaires...); sur le recrutement/ avancement/ la notation/, sur la rémunération/sur les positions statutaires, sur les droits sociaux, sur la cessation d'activité, sur les instances représentatives.

Un livret d'accueil du stagiaire a également été transmis à la mission.

Ce document contient :

- Une présentation de la structure et de son fonctionnement (accueil le 1er jour, répartition des tâches, organisation des soins)
- Présentation des objectifs à atteindre (pour le stagiaire et le tuteur) et de l'organisation du stage, missions et responsabilités du tuteur
- Notions de respect et de secret professionnel
- Des définitions (l'être humain, l'humanité, l'autonomie, la dépendance, EHPAD, la déficience, l'incapacité, l'APA, le handicap, le soin)
- Les différents objectifs d'une toilette
- La réhabilitation du patient
- La prévention des dégradations corporelles
- Le fonctionnement d'une équipe
- Charte de l'élève et charte du tuteur

2.1.3 Affectation des personnels

2.1.3.1 Continuité du fonctionnement

- Modalités d'élaboration des plannings

Les plannings sont élaborés par la directrice et l'adjoint des cadres et non par les IDE en l'absence d'IDEC. Toutefois antérieurement, et malgré la présence d'IDEC, les mêmes plannings étaient élaborés au niveau administratif (directeur pour l'EHPAD de SALERS ; adjointe des cadres pour l'EHPAD d'ALLY).

Un nouveau logiciel a été mis en place sur proposition de la directrice, il est en fonction depuis mars 2022. L'utilisation et la compréhension des plannings tels que présentés aux agents ne sont pas aisées et ont donné lieu à des interrogations et des frustrations des personnels.

La mission note que si la réorganisation des plannings n'est pas encore aboutie, elle représente une évolution positive. L'attention de l'établissement est toutefois appelée sur l'importance que cette réorganisation s'accompagne bien d'une prise en considération des besoins des résidents et du respect de leurs rythmes individuels.

Cette remarque concerne les deux EHPAD.

- Analyse des plannings

A son arrivée, la directrice a constaté que les plannings étaient élaborés sur des tableaux excel sans roulement. Elle a rapidement décidé de faire évoluer ceux-ci par la mise en place d'un logiciel spécifique.

Cette mesure visait à remédier à une gestion du personnel aléatoire et génératrice d'inégalités (devis établi en septembre 2021 qui comprenait également des sessions de formations).

EHPAD de SALERS :

L'IDEC a démissionné avant la grève en novembre 2021 et vient de repasser IDE à 100 % au lieu de 80 %.

Elles sont 4 IDE à temps plein avec pour horaires :

6H30 /18H30 et l'autre (pas toujours présente) 8H00 /16H00 la semaine. Le week-end, une seule IDE est présente de 6H30 / 13h00 et 16H30 /18H30.

Les IDE ont proposé que le 8h/16h passe en 10 heures pour sortir plus tard quand l'IDEC est repassée IDE. Cette proposition leur permettrait de ne pas avoir leur compteur d'heures négatif sans que le besoin soit démontré.

Horaires des repas des résidents :

- Petit déjeuner : 8H00 / 9H30
- Déjeuner : 12H00/13H00
- Goûter : 15H15
- Dîner : 17H30 (avant c'était 17H45) et 18H00 pour le deuxième service

- Possibilité de collation la nuit (déclaratif). Pour autant, aucune précision sur cette collation n'est indiquée dans les documents réglementaires, et ce point n'a pas été abordé par le personnel de cuisine. De plus, il a été signalé lors des entretiens, (par un personnel qui peut être amené à faire des nuits) un besoin de nourriture exprimé par certains résidents.

Remarque majeure n° 1: le jeûne nocturne est supérieur à 14H00 ce qui est contraire aux recommandations de la HAS (stratégie de la prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée).

Dans l'historique de l'EHPAD de SALERS les transmissions entre l'équipe du soir et l'équipe de nuit de même que celles de l'équipe de nuit et l'équipe de matin ne sont pas comptabilisées dans le temps de travail. A l'arrivée de la directrice le personnel de nuit a demandé à ce que ce temps de transmission soit compensé.

A cette demande la direction a accepté de régulariser ¼ d'heure de transmissions pour les personnels de nuit qui dépassaient systématiquement leur horaire de fin de service sans que cela pose problème. La rétroactivité de la mesure a été reprise à compter du 1^{er} mars 2021. La mission s'est interrogée sur cette demande tardive du personnel concernant cette pratique instaurée de longue date.

D'après les réponses obtenues à ce questionnaire, les personnels expliquent que l'ancienne direction leur payait 10h de bénévolat par an et par agent pour de l'accompagnement à l'animation et autres dépassements.

La prise en compte de cette compensation pour le personnel de nuit a été mal perçue par le personnel de jour qui sollicite la même mesure ce qui n'est pas prévue par la direction compte tenu des moyens financiers de l'EHPAD.

- Fonctionnement de nuit, des fins de semaine

L'établissement a fait le choix d'une équipe dédiée composée de 4 agents. La mission note que parmi ces agents deux sont des ASH et deux des AS. Néanmoins la nuit est parfois assurée par une équipe exclusivement constituée par des ASH ce qui n'est pas un gage de sécurité. Normalement il y a une AS et une ASH mais parfois que des ASH.

Remarque majeure n°2: L'absence d'aide-soignant certaines nuits ne permet pas de garantir une prise en charge optimale notamment en ce qui concerne les actes liés aux soins (tels que l'accompagnement des personnes en fin de vie, distribution de médicaments,...). La présence d'ASH permet d'assurer la surveillance nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie (tels que l'aide à l'accompagnement aux toilettes, collation de nuit,...).

3 PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE

3.1 ORGANISATION ET DISPENSATION DES SOINS

3.1.1 Projet de soins global de l'EHPAD/projet d'accompagnement personnalisé

D'après les documents envoyés par la direction, il existe un projet de soins pour la période 2020-2025 commun aux 2 EHPAD. Ce projet de soins, daté du 2 janvier 2020, n'est ni signé par la direction, ni par le médecin coordonnateur et ne semble pas connu des personnels interrogés au sein de l'établissement de SALERS le jour de l'inspection.

Dans ce projet de soins, les missions détaillées des AS et des ASHQ sont différentes alors que lors des entretiens, la totalité des personnes interrogées nous ont indiqué que les missions étaient identiques entre les 2 catégories de personnel.

Il est également indiqué l'organisation des soins avec la répartition des personnels sur la journée :

- Matin : 4 AS et 2 ASHQ
- Après-midi : 3 AS et 2 ASHQ
- Nuit : 1 AS et 1 ASHQ

Soit un effectif global de 11 personnes sur la journée et 2 personnes la nuit. Il est indiqué qu'en fonction de l'absentéisme des personnels (CA, AM, Mat...), la répartition AS/ASHQ peut varier.

A la lecture du projet de soins, cette organisation semble la même sur les 2 structures alors que la capacité n'est pas identique.

L'étude des plannings (janvier, mars et avril 2022) de l'EHPAD de SALERS montre que l'effectif en journée n'est jamais de 11 personnes. Il varie entre 5 personnes (2 jours sur 1 week-end de janvier) et 10 personnes.

A la lecture des plannings, la mission s'interroge sur plusieurs points :

- Cohérence d'organisation du service

Nombre d'agents présents sur la journée	Organisation sur la journée
5 agents	2 matins, 1 coupure, 2*12h
6 agents	3 matins, 2 soirs, 1 coupure
	4 matins, 2 soirs, 1 coupure
	2 matins, 4 soirs, 1 coupure

7 agents	4 matins, 3 soirs
	3 matins, 3 soirs, 1 coupure
	3 matins, 2 soirs, 2 coupure
8 agents	4 matins, 3 soirs, 1 coupure
9 agents	4 matins, 4 soirs, 1 coupure
	5 matins, 4 soirs
	5 matins, 3 soirs, 1 coupure
10 agents	5 matins, 4 soirs, 1 coupure

De plus, sur ALLY, un agent déclare avoir effectué 16 toilettes le matin de l'inspection, ce qui interroge sur la qualité de prise en charge et l'organisation des services.

Remarque n°19 : Il n'y a pas de cohérence d'organisation de service en fonction de l'effectif présent sur la journée ce qui impacte la prise en charge des résidents sur chacun des deux EHPAD.

➤ Cohérence répartition des agents

Le projet de soins fait état de 7 AS et 4 ASH sur la journée mais il est précisé que cette répartition peut évoluer en fonction des différentes absences.

En janvier 2022, le nombre d'ASHQ varie de 1 à 4 par jour et le nombre d'AS de 2 à 7 par jour.

Ces variations se retrouvent également en mars (1 à 6 ASHQ et 3 à 9 AS) et en avril (2 à 7 ASHQ et 3 à 7 AS).

L'organisation actuelle et historique de la structure, avec des AS et des ASH effectuant exactement les mêmes tâches, pourrait à elle seule valider ces variations. Cependant, les responsabilités et les formations entre ces 2 catégories d'agents ne sont pas les mêmes et doivent interroger (voire alerter) la structure sur la pertinence de ce mode de fonctionnement.

Concernant l'unité Alzheimer, 2 agents interviennent sur la journée : 1 du matin et 1 du soir. Certains jours, ce ne sont que des ASH qui sont présents, ce qui représente un risque dans la prise en charge des résidents.

Le personnel de nuit dédié, à savoir 2 aides-soignants et 2 ASH, permettrait un binôme AS/ASH toutes les nuits, ce qui n'est pas le cas. Nous retrouvons sur les 3 mois étudiés, de nombreuses nuits avec 2 ASH.

Remarque n°20: Il n'y a pas de cohérence quant à la répartition des agents selon leur qualification de jour comme de nuit sur les deux EHPAD.

Il n'y a pas de projet personnalisé pour chaque résident. Pour ceux réalisés, c'est l'IDE avec le référent qui s'en occupe. D'après les entretiens menés, il y aurait un personnel référent pour tous les résidents. Le projet de vie n'est pas réévalué.

Remarque n°21 : Un projet de soins commun aux deux EHPAD existe pour la période 2020-2025 mais n'est pas connu des équipes.

Ecart n°4 : En n'élaborant pas de projet d'accompagnement personnalisé comprenant un projet de soins et un projet de vie pour chaque résident, les EHPAD d'Ally et de Salers contreviennent aux dispositions des articles L311-3 et D.312-155-0 du CASF.

3.1.2 Le personnel soignant

3.1.2.1 Intervenants et organisation de la continuité des soins

➤ Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur est rémunéré sur la base d'un contrat à 0.30 pour les EHPAD de SALERS et ALLY (0.15 par structure). D'après les entretiens effectués, son temps de travail (journées d'intervention et horaires) n'a jamais été réellement formalisé et il intervient en fonction des besoins des établissements. A ce jour, il ne vient plus physiquement sur site ou alors à des heures tardives pour ne pas croiser la directrice (pour mettre à jour le classeur des contentions par exemple). Il nous a indiqué qu'il attendait d'être licencié par la directrice et exprime sa volonté de ne pas démissionner par rapport aux équipes, ce qui entraîne une situation de blocage et empêche le recrutement potentiel d'un autre praticien.

La commission gériatrique n'est pas mise en place. Le médecin coordonnateur ne participe pas à ce jour aux admissions, mais l'avis médical n'était pas demandé de façon systématique par l'ancienne direction. Il indique qu'il aurait réalisé le RAM (Rapport Annuel Médical) fin octobre. Les RAM envoyés à la mission proviennent du logiciel [REDACTED] et ne semblent pas effectués par le médecin coordonnateur.

Concernant le climat social de l'établissement, il indique que la meilleure solution, pour que les choses s'améliorent, est le départ de la direction. Il n'est pas envisageable à ce jour pour lui de travailler avec la direction, alors même que son temps de présence sur site est très réduit et que les

échanges depuis l'arrivée de la nouvelle direction n'ont été que parcellaires. Ce positionnement interroge la mission sur le bien-fondé de sa raison.

Ecart n° 5 : Le temps d'intervention du médecin coordonnateur des deux établissements ne répond pas à l'obligation réglementaire dont dispose le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur et repris à l'article D312-156 du CASF.

Ecart n°6 : En ne disposant pas de l'avis du médecin coordonnateur avant toute décision d'admission, l'EHPAD de Salers n'est pas conforme aux dispositions de l'article D 312-158 du CASF. L'absence d'avis médical pour les admissions peut mettre des résidents en danger en cas d'admission de personnes présentant des pathologies dont la prise en charge n'est pas possible au sein de l'établissement.

Ecart n°7: l'absence de commission gériatrique sur l'EHPAD de Salers n'est pas conforme à l'article D.312-158 du CASF.

➤ Les kinésithérapeutes :

Selon les entretiens IDE, 2 libéraux interviennent sur l'EHPAD de SALERS (dont 1 pour 1 résident). Ils n'effectuent aucune traçabilité sur leurs interventions. Il est pourtant bien indiqué dans les contrats, que l'intervenant doit renseigner le dossier médical et de soins du résident à chaque visite.

Leurs interventions sont encadrées (sous réserve que ce soit toujours les mêmes kinésithérapeutes qui interviennent) par des conventions signées en :

- Décembre 2010 pour M I. pour les 2 EHPAD SALERS et ALLY
- Décembre 2010 pour M G. pour les 2 EHPAD

Il semblerait que ce soit les mêmes intervenants qui interviennent sur les 2 établissements.

➤ La psychologue

Il n'y a pas de psychologue recruté sur les établissements alors que le poste est budgété à hauteur de 0.50 sur l'EHPAD d'Ally et le CPOM de Salers signé en 2019 indique un effectif de 0.50 ETP. Ces 2 EHPAD en direction commune pourraient donc avoir 1 ETP de psychologue mutualisé.

Remarque n°22: l'absence de psychologue est préjudiciable à une bonne prise en charge notamment au niveau des unités protégées.

➤ Les IDE

EHPAD de SALERS :

L'effectif actuel rémunéré est de 4 ETP, ce qui représente 1 IDE pour 13 résidents quand la structure est occupée à 100%. A ce jour, avec 46 résidents, l'effectif IDE compte 1 IDE pour 11,5 résidents, ce qui représente un taux d'encadrement très favorable pour un EHPAD. Une des IDE avait du temps de coordination jusqu'à novembre 2021, date à laquelle elle a démissionné de ses fonctions d'IDEC sans qu'elle soit à ce jour remplacée, faute de candidature.

Ce surplus d'IDE engendre des compteurs horaires négatifs à ce jour. (cf paragraphe 2-1-1)

La présence IDE sur la semaine est de :

1 IDE de 6h30 à 18h30 (12h) ou 1 IDE de 8h à 16h (IJ) ou 2 IDE (1 en 12h et 1 en IJ).

Sur le planning de mars, il y a 17 jours où elles sont 2 infirmières entre 8h et 16h alors qu'il n'y a aucune présence après 18h30 (ce qui engendre des glissements de tâches avec la distribution de certains médicaments pour la nuit par des ASHQ, pas de transmissions avec les équipes de nuit...).

A noter que le travail en 12h est institutionnalisé depuis des années au sein de la structure alors que cette durée de travail est dérogatoire.

Le week-end, les infirmières sont en coupure : 6h30-13h / 16h30-18h30. Elles travaillent 1 week-end sur 4.

Remarque n°23: Avec 4 IDE à 100% et pas de temps de coordination, l'organisation actuelle du roulement et des horaires infirmiers ne permet pas une prise en charge optimale des résidents.

EHPAD d'ALLY :

L'effectif actuel est de 2 IDE à temps plein (sur 3 ETP autorisés au budget). Une des infirmières avait du temps de coordination jusqu'en septembre 2021, date à laquelle elle a démissionné de ses fonctions d'IDEC sans qu'elle soit à ce jour remplacée. Cette infirmière a demandé une disponibilité au 1^{er} avril 2022 qui a été acceptée par la direction.

Les IDE travaillent de 7h à 16h30 en semaine et de 6h30 à 13h le week-end.

La mission s'interroge au regard des besoins, de la possibilité pour les IDE de Salers d'intervenir en renfort sur l'EHPAD d'ALLY.

Remarque n°24: Une seule IDE pour encadrer 45 résidents est de nature à nuire à une bonne prise en charge des personnes hébergées.

- Le personnel de nuit

EHPAD de SALERS :

Le personnel dédié à la nuit comprend 2 AS et 2 ASHQ. Cette répartition permet normalement le travail en binôme AS/ASHQ.

Sur le planning de mars 2022 qui a été remis à la mission d'inspection, 2 ASHQ sont postés en nuit à 5 reprises. Les entretiens ont confirmé que cette organisation n'était pas exceptionnelle et durait depuis des années. Il a été indiqué lors d'entretien que le personnel de nuit distribuait des médicaments (hypnotique notamment), ce qui met en danger la santé des résidents.

EHPAD d'ALLY :

Le personnel dédié à la nuit comprend 1 AS et 3 ASHQ. Cet effectif ne permet pas un travail en binôme AS/ASHQ la nuit. (cf remarque n°7)

3.1.2.2 Échanges d'informations

D'après les entretiens, des réunions pluridisciplinaires (briefing) étaient organisées une fois par mois quand l'IDEC était en fonction (il est évoqué 2 réunions mensuelles dans le projet de soins). Ces réunions permettaient d'échanger sur la prise en charge des résidents mais aussi sur les organisations du travail. Depuis la démission de l'IDEC et en l'absence d'une nouvelle nomination, ces réunions sont actuellement suspendues.

Les seuls moments d'échanges actuels sont les transmissions journalières :

- Le matin de 6h30 à 6h45 entre les équipes AS/ASH de nuit et du matin : la mise en place du quart d'heure supplémentaire pour les équipes de nuit permet un temps d'échange formel de 15min
- A 14H00 entre les équipes du matin et du soir - les IDE ne viennent pas (c'était déjà le cas avant).
- Le soir à 21h entre les équipes AS/ASH du soir et de nuit : cet échange est informel par manque de temps

D'après les entretiens, beaucoup de transmissions se font par écrit sur [REDACTED].

3.1.3 Locaux de soins, matériels et installations techniques

Seule l'infirmerie de l'EHPAD de SALERS a été visitée.

L'infirmerie est adaptée et bien rangée.

L'établissement dispose de bouteilles d'O₂ qui ne sont pas arrimées et d'un défibrillateur.

Ecart n°8: les bouteilles d'O₂ ne sont pas arrimées à l'EHPAD de Salers.

3.1.4 Partenariats et conventions

D'après les documents envoyés par les établissements, il existe les conventions listées ci-dessous :

- Pour l'EHPAD de SALERS :
 - *Convention RESAPAC signée le 28 août 2013. A noter qu'en mars 2020, RESAPAC est devenue Appui Santé 15.
- Pour l'EHPAD d'ALLY
 - *Convention cadre de partenariat avec le CH de Mauriac signée le 1^{er} juillet 2015
 - *Convention de coopération avec le CH d'Aurillac (SSR) signée le 21 janvier 2016
 - *Convention avec la ██████████ concernant l'élimination des DASRI signée le 12 janvier 2012
 - *Convention ██████████ signée le 5 août 2013. A noter qu'en mars 2020, RESAPAC est devenue Appui Santé 15
 - *Convention de coopération avec l'officine ████████ – datée du 15 mai 2017 mais non signée
 - *convention avec le préleveur externe ████████ signée le 7 février 2011

Toutes ces conventions sont anciennes et nécessiteraient une actualisation.

Ecart n°9: En l'absence de contrat avec les professionnels libéraux (notamment les médecins) intervenant dans l'EHPAD de Salers, l'établissement contrevient aux articles L.314-12 et R.313-30-1 du CASF qui prévoit qu'un contrat est conclu entre le professionnel et l'EHPAD.

Remarque n°25 : L'EHPAD de Salers a des conventions anciennes, à actualiser.

3.1.5 Admission

Le médecin coordonnateur n'est actuellement jamais consulté pour les entrées mais avant ce n'était pas systématique. C'est donc le directeur qui se prononce sur les admissions, ce qui peut s'avérer problématique pour la prise en charge de certaines pathologies.

Ecart n°10: En ne disposant pas de l'avis d'un médecin coordonnateur avant toute décision d'admission, les deux établissements d'Ally et de Salers ne sont pas conformes aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF. L'absence d'avis médical pour les admissions peut mettre des résidents en danger en cas d'admission de personnes présentant des pathologies dont la prise en charge n'est pas possible au sein de l'établissement.

3.1.6 Unité de vie protégée – EHPAD de Salers

L'unité est fermée par un digicode.

Les locaux de cette unité sont clairs, spacieux et adaptés à la déambulation.

Il n'y a pas de personnel de nuit dédié à l'unité.

3.2 PARTAGE DES INFORMATIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES

Le DLU (Dossier de Liaison d'Urgence) est édité directement par le logiciel de soins mais les droits sur le logiciel de certaines catégories de personnel (ASH) ne permettent pas cette édition.

Tous les membres du personnel ne sont pas en capacité d'éditer ou faire éditer ce document pour le remettre en cas d'urgence aux intervenants extérieurs H24 notamment la nuit avec la présence de 2 ASH certaines nuits.

3.3 PROTOCOLES DE SOINS

Des classeurs de protocoles sont à disposition dans l'infirmerie. Ils sont anciens et devront être actualisés par l'équipe soignante.

Protocoles transmis à la mission d'inspection :

- Pour l'EHPAD de Salers
 - Douleur (12/06/2013)
 - Déshydratation (12/06/2013)
 - Dénutrition
 - Décès (12/06/2013)
 - Chutes (12/06/2013)
 - Fugue (12/06/2013)
 - Médicaments de 1^{ère} intention (12/06/2013)
 - Astreinte
 - Evènements indésirables et dramatiques (20/04/2012)

- Pour l'EHPAD d'Ally

- Déshydratation (1/08/2013)
- Dénutrition
- Circuit du médicament (15/05/2017)
- Evènements indésirables et dramatiques (05/04/2012)
- Chutes
- Douleur
- Fugue

Aucun protocole n'est signé et certains ne sont pas datés.

Prévention du risque infectieux :

L'EMH (Equipe Mobile d'Hygiène) intervient sur l'établissement. En revanche, il n'y a pas de convention avec le CCLIN. Selon les entretiens il n'y a pas de BMR à ce jour mais un protocole existerait pour le traitement du linge si besoins (sac hydrosoluble...).

Le DARI n'a pas été effectué.

Ecart n°11 : En n'ayant pas réalisé son DARI, l'établissement de Salers contrevient à l'instruction DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016.

Dénutrition

L'établissement a mis en place une recherche de la dénutrition biologique : Albumine et CRP fait tous les 6 mois.

Il n'y a pas de régime spécifique, ce qui est plutôt une bonne chose.

Des CAO (des Compléments Alimentaires Oraux) sont donnés aux résidents si besoin et un enrichissement en cuisine est mis en place.

3.4 CIRCUIT DU MEDICAMENT (EHPAD SALERS)

Les prescriptions médicales sont faites sur le logiciel par la quasi-totalité des médecins généralistes. Un seul médecin ne saisit pas sur le logiciel ce qui est source d'erreur pour les IDE lors du recopiage de l'ordonnance. Certaines prescriptions peuvent être faites oralement en urgence (ajustement d'anticoagulant notamment).

Les médicaments et les toxiques sont déposés à l'infirmierie (fermée par digicode) par le pharmacien mais ne sont pas remis en mains propres à l'infirmière.

Présence d'un coffre à toxiques.

Les médicaments thermosensibles sont conservés dans un réfrigérateur à l'infirmierie. Lors de la visite, le réfrigérateur était propre et il n'y avait que des médicaments. En revanche, il n'y a aucune prise de température quotidienne tracée.

Concernant la préparation des piluliers, elle est faite en interne par les IDE et vérifiée par une autre IDE lors de la réalisation. Il n'y a pas de contrôle lors de la distribution.

Il existe des casiers nominatifs par résident avec nom et prénom. Pour sécuriser davantage et en cas d'homonymie, il pourrait être envisagé de rajouter la photo des résidents sur les casiers et également sur les piluliers.

Il nous est indiqué que le chariot de distribution des médicaments ne ferme pas à clef.

Comme évoqué précédemment, l'administration des médicaments n'est pas faite que par les IDE et les AS. Les ASHQ sont amenés à distribuer les traitements en journée ou la nuit, sur l'EHPAD et sur l'unité fermée.

Remarque n°26: Les modalités de remise des médicaments à l'EHPAD de Salers (notamment toxiques) ne sont pas organisées de manière sécurisée. Les toxiques ne sont pas remis en main propre à l'infirmière et immédiatement stockés dans le coffre à toxique.

Remarque n°27 : L'absence de convention signée entre l'EHPAD de Salers et un ou plusieurs pharmaciens d'officine pour l'EHPAD de Salers n'est pas conforme aux dispositions de l'article L5126-10 du CSP.

Remarque n°28: Tout n'est pas complètement mis en œuvre pour éviter les erreurs médicamenteuses liées aux homonymies (EHPAD de Salers).

Ecart 12: Tous les médicaments prescrits avec la mention « si besoin » ne font pas l'objet d'un protocole nominatif établi, daté et signé par un médecin et précisant les modalités de sa mise en œuvre (EHPAD de Salers).

Remarque n°29: Il n'y a pas de liste de médicaments gériatriques (EHPAD de Salers).

Remarque n°30: Toute modification de dosage de traitement d'anticoagulant n'est pas doublée simultanément d'une confirmation écrite (EHPAD de Salers).

Remarque n°31: Les chariots de distribution des médicaments ne ferment pas à clef (EHPAD de Salers).

Ecart n°13 : En permettant aux agents de service de distribuer des médicaments aux résidents et en n'encadrant pas la distribution des médicaments faite par les AS par des protocoles de soins, l'EHPAD de Salers contrevient aux articles L.313-26 du CASF et R 4311-4 du CSP.

Remarque n°32: Il n'y a pas de protocole pour le relevé de température du réfrigérateur (EHPAD de Salers).

CONCLUSION

La mission constate que l'EHPAD de SALERS connaît des difficultés à de nombreux niveaux :

- Le fonctionnement des instances (CA, CTE) n'est pas conforme à la réglementation,
- La politique de gestion des ressources humaines est défailante : absence de fiches de postes personnalisées, de dispositif d'évaluation professionnelle, de sécurisation des recrutements (suivi des casiers judiciaires), les fiches de tâches sont obsolètes, l'organigramme non actualisé...
- Les règles d'organisation du travail manquent de rigueur et de lisibilité laissant une part importante à l'autogestion, ce qui provoque, alimente et entretient les conflits interpersonnels entre les agents,
- Le manque d'encadrements soignant et administratif nuit à l'organisation de la prise en charge efficiente des résidents,
- L'absence de politique qualité, de gestion des risques, de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance atteste d'un défaut d'investissement institutionnel dans ces domaines, ce qui est en décalage important avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et la réglementation,
- L'absence de réunions transversales impliquant l'équipe soignante pluridisciplinaire et de réunions générales pour l'ensemble des professionnels affecte la cohésion d'équipes, ne permet pas d'assurer l'information descendante et ascendante, ni de susciter la réflexion des personnels sur leurs pratiques,
- Le respect des droits des usagers est insuffisamment organisé : absence de CVS et d'enquête de satisfaction,
- L'absence de dialogue entre la direction et le personnel.

 Cette absence de structuration affecte l'ensemble de la gestion de l'EHPAD, met à mal la communication interne et favorise les tensions.

L'EHPAD de SALERS est marqué par un climat social très dégradé avec des conflits, des clans marqués et un mal-être au travail. Ces tensions sont apparues à l'arrivée de la direction actuellement en poste qui succède à une direction restée plus de 20 ans. Elles se sont accentuées pour atteindre un niveau particulièrement alarmant à ce jour.

La mission relève toutefois, une volonté de la direction pour améliorer la situation à différents niveaux et notamment en mettant en place un planning avec des roulements afin d'améliorer la qualité de vie au travail. Cependant la mise en place de celui-ci est source d'inquiétudes et son utilisation doit faire l'objet de formations et d'explications.

Concernant l'EHPAD d'ALLY, les constats sont les mêmes mais la mission attire l'attention sur la situation aigue de l'équipe IDE qui présente un risque majeur en termes de sécurité pour les agents et par voie de conséquence pour les résidents.

Le positionnement de la directrice est actuellement très délicat, la situation des deux établissements demande à être assainie.

Malgré les points cités ci-dessus, l'activité de la nouvelle directrice porte sur des dossiers essentiels et va dans le sens du changement bénéfique au niveau de l'organisation.

Rapport établi le 15 juin 2022

Inspectrice de l'action
sanitaire et sociale

Conseil Départemental
du Cantal

Conseil Départemental
du Cantal

Inspectrice de l'action
sanitaire et sociale

Médecin inspecteur
de l'ARS

SYNTHESE DES CONSTATS D'ECARTS ET REMARQUES

Les écarts et remarques formulés par la mission serviront de fondement aux mesures correctives qui seront prononcées par le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil Départemental du Cantal, commanditaires de la mission, dans sa décision.

Rappel :

Ecart = non-conformité constatée par rapport à une référence juridique opposable.

Remarque = dysfonctionnement ou manquement ne pouvant être caractérisé au regard d'une référence juridique opposable, mais de nature à engendrer un niveau de risque plus ou moins critique.

Les écarts et remarques peuvent être formulés selon deux niveaux au regard des risques induits : écart / écart majeur et remarque / remarque majeure.

	INTITULÉ
ECART	
1	En ne tenant pas un registre coté et paraphé, les deux établissements de Salers et d'Ally ne respectent pas les dispositions de l'article L 331-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).
2	En ne disposant pas d'un conseil de vie sociale, l'établissement ne respecte pas les articles L311-6 et D311-3 à D311-32 du code de l'action sociale et des familles.
3	En n'ayant pas organisé de manière régulière la vérification du casier judiciaire des personnels, l'EHPAD de Salers n'est pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L.133-6 du CASF, ni en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.
4	En n'élaborant pas de projet d'accompagnement personnalisé comprenant un projet de soins et un projet de vie pour chaque résident, les EHPAD d'Ally et de Salers contreviennent aux dispositions des articles L311-3 et D.312-155-0 du CASF.
5	Le temps d'intervention du médecin coordonnateur des deux établissements ne répond pas à l'obligation réglementaire dont dispose le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur et repris à l'article D312-156 du CASF.
6	En ne disposant pas de l'avis du médecin coordonnateur avant toute décision d'admission, l'EHPAD de Salers n'est pas conforme aux dispositions de l'article D 312-158 du CASF. L'absence d'avis médical pour les admissions peut mettre des résidents en danger en cas d'admission de personnes présentant des pathologies dont la prise en charge n'est pas possible au sein de l'établissement.
7	L'absence de commission gériatrique sur l'EHPAD de Salers n'est pas conforme à l'article D.312-158 du CASF.
8	Les bouteilles d'O ² ne sont pas arrimées à l'EHPAD de Salers.
9	En l'absence de contrat avec les professionnels libéraux (notamment les médecins) intervenant dans l'EHPAD de Salers, l'établissement contrevient aux articles L.314-12 et R.313-30-1 du CASF qui prévoit qu'un contrat est conclu

	entre le professionnel et l'EHPAD.
10	En ne disposant pas de l'avis d'un médecin coordonnateur avant toute décision d'admission, les deux établissements d'Ally et de Salers ne sont pas conformes aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF. L'absence d'avis médical pour les admissions peut mettre des résidents en danger en cas d'admission de personnes présentant des pathologies dont la prise en charge n'est pas possible au sein de l'établissement.
11	En n'ayant pas réalisé son DARI, l'établissement de Salers contrevient à l'instruction DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016.
12	Tous les médicaments prescrits avec la mention « si besoin » ne font pas l'objet d'un protocole nominatif établi, daté et signé par un médecin et précisant les modalités de sa mise en œuvre (EHPAD de Salers).
13	En permettant aux agents de service de distribuer des médicaments aux résidents et en n'encadrant pas la distribution des médicaments faite par les AS par des protocoles de soins, l'établissement contrevient aux articles L.313-26 du CASF et R 4311-4 du CSP.
Remarques majeures	
1	Le jeûne nocturne est supérieur à 14H00 ce qui est contraire aux recommandations de la HAS (stratégie de la prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée).
2	L'absence d'aide-soignant certaines nuits ne permet pas de garantir une prise en charge optimale notamment en ce qui concerne les actes liés aux soins (tels que l'accompagnement des personnes en fin de vie, distribution de médicaments...). La présence d'ASH permet d'assurer la surveillance nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie (tels que l'aide à l'accompagnement aux toilettes, collation de nuit...). C'est pourquoi un binôme AS/ ASH doit être mis en place chaque nuit sur chacun des deux EHPAD.
Remarques	
1	EHPAD d'Ally et de Salers: En ne respectant pas la capacité autorisée, les établissements dérogeaient à l'article L313-1 qui dispose "Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le

	fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente."
2	Le projet d'établissement 2020/2025 commun aux EHPAD de Salers et d'Ally, est dépourvu de modalités de mise en œuvre des objectifs, sans dimension stratégiques, et n'apparaît pas comme un outil de pilotage intégré au fonctionnement courant des établissements (HAS/ANESM RBPP "élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service", décembre 2009).
3	En ne disposant pas de cadre administratif et en ne pouvant pas assurer une mutualisation avec un autre directeur, les équipes ne bénéficient pas d'encadrement sur les volets hébergement et partiellement dépendance et la directrice est d'astreinte la totalité du temps. L'adjoint des cadres n'étant que catégorie B, il n'est pas obligé de prendre des astreintes et quand il les prend il engage sa responsabilité.
4	Ce recours à des réunions non institutionnelles interroge sur la pratique de la gouvernance du Conseil d'administration de l'EHPAD d'Ally faisant courir le risque d'une dégradation du climat de confiance interne.
5	En l'absence de nouvelles élections et à la suite de la démission des membres représentants du CTE, celui-ci n'est plus opérationnel depuis février 2022 ce qui ne permet plus de développer et de poursuivre le dialogue social au sein de l'EHPAD de Salers.
6	En se réunissant qu'une seule fois entre septembre 2019 et mars 2022, le CTE ne permet pas un dialogue social opérant sur l'EHPAD d'Ally.
7	Il n'y a pas de démarche qualité formalisée pour l'EHPAD d'Ally.
8	Le document « Définition de la maltraitance » est à actualiser pour les deux EHPAD.
9	L'absence de dispositions institutionnelles et de procédures formalisées en matière de signalement de violence et de maltraitance sur les résidents pour les deux EHPAD, ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part du personnel aux autorités administratives.
10	L'absence de dispositif de recueil au sein des deux établissements, croisée avec les événements indésirables, ne permet pas une analyse annuelle interne des problématiques, dans le cadre de la démarche qualité.

11	Le plan bleu commun aux deux EHPAD et datant de 2017 nécessite d'être réactualisé.
12	
13	Des incohérences sont relevées pour l'EHPAD d'Ally et de Salers : <ul style="list-style-type: none"> • entre les plannings généraux • le planning des personnels présents le jour de l'inspection remis à la mission pour chacun des sites • les déclaratifs des salariés rencontrés (exemple: IDE en 12H). De ce fait, la compréhension des plannings s'en trouve complexifiée.
14	Sur les deux EHPAD, l'absence de fiches de postes définissant les missions et les responsabilités de chaque professionnel cumulée à l'absence de fiches de tâches actualisées génère un manque de repères structurants pour l'exercice des professionnels et ne leur permet pas d'appréhender clairement leur positionnement et leur rôle au sein de la structure. Ce manque de cadrage présente le risque également d'engendrer une maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle, ce qui est en décalage avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM – 2008- La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre).
15	Pour les deux EHPAD, la réalisation par des aides-soignants diplômés d'activité de nettoyage en dehors de l'environnement immédiat de la personne et d'activité de service hôtelier n'est pas en conformité avec le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière et se fait au détriment du temps d'accompagnement direct des résidents. Ceci correspond à des glissements de tâches.
16	L'absence de dispositif d'évaluation du personnel des deux établissements est préjudiciable en termes de dialogue et de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des ressources humaines et de suivi de la qualité. L'absence de fixation d'objectifs entrave la mise en place d'un accompagnement critique et structurant pour les agents et pour l'activité.
17	Le livret d'accueil et le règlement des personnels stipulent en p 13 «que les téléphones portables personnels sont interdits pendant le temps de travail».
18	En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'EHPAD de Salers n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM. L'absence d'analyse de la pratique est un facteur de risque psycho-social, il ne

	permet pas d'aider les professionnels dans une mise à distance ni de mener une réflexion critique sur leurs pratiques quotidiennes.
19	Il n'y a pas de cohérence d'organisation de service en fonction de l'effectif présent sur la journée ce qui impacte la prise en charge des résidents sur chacun des deux EHPAD.
20	Il n'y a pas de cohérence quant à la répartition des agents selon leur qualification de jour comme de nuit sur les deux EHPAD.
21	Un projet de soins commun aux deux EHPAD existe pour la période 2020-2025 mais n'est pas connu des équipes.
22	L'absence de psychologue est préjudiciable à une bonne prise en charge notamment au niveau des unités protégées.
23	Avec 4 IDE à 100% et pas de temps de coordination, l'organisation actuelle du roulement et des horaires infirmiers ne permet pas une prise en charge optimale des résidents (EHPAD de Salers).
24	Une seule IDE pour encadrer 45 résidents est de nature à nuire à une bonne prise en charge des personnes hébergées (EHPAD d'Ally).
25	L'établissement a des conventions anciennes, à actualiser.
26	Les modalités de remise des médicaments (notamment toxiques) à l'EHPAD de Salers ne sont pas organisées de manière sécurisée. Les toxiques ne sont pas remis en main propre à l'infirmière et immédiatement stockés dans le coffre à toxique.
27	L'absence de convention signée entre l'EHPAD de Salers et un ou plusieurs pharmaciens d'officine pour l'EHPAD de Salers n'est pas conforme aux dispositions de l'article L5126-10 du CSP.
28	Tout n'est pas complètement mis en œuvre pour éviter les erreurs médicamenteuses liées aux homonymies (EHPAD de Salers).

29	Il n'y a pas de liste de médicaments gériatriques (EHPAD de Salers).
30	Toute modification de dosage de traitement d'anticoagulant n'est pas doublée simultanément d'une confirmation écrite (EHPAD de Salers).
31	Les chariots de distribution des médicaments ne ferment pas à clef (EHPAD de Salers).
32	Il n'y a pas de protocole pour le relevé de température du réfrigérateur (EHPAD de Salers).

