6

**Contrôle sur pièces**

**EHPAD « Les Jardins d’Azur »**

**2 rue Cordier**

**06540 Breil-sur-Roya**

Rapport

Contrôle effectué à compter du 16/04/2024

**Equipe en charge du contrôle**

Mme Evelyne FALIP Médecin inspecteur de santé publique

Mme Stéphanie SASSONE Personne qualifiée au titre de ses compétences techniques



## AVERTISSEMENT

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 matérielles 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 les administrations et de la jurisprudence constante de la Commission d’Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu’elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » comporte des conditions d’application:

**1/ Tenant à la nature du document**

❑ Le droit à communication ne s’applique qu’à des documents achevés (article L311-2 du code des relations entre le public et les administrations). Ainsi :

**🡺** Le rapport d'inspection n'est communicable aux tiers qu'une fois la procédure contradictoire achevée après recueil et examen des observations éventuelles de l’entité inspectée et les décisions définitives 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 en

cours d’élaboration

Cette condition 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/ Concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication**

L’article L311-6 du code des relations entre le public et les administrations précise 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.

Toutefois, lorsqu’un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu’il contient de telles informations, l’autorité administrative n’est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

Table des matières

[AVERTISSEMENT 2](#_Toc169784512)

[1. Introduction 4](#_Toc169784513)

[2. Présentation de l’établissement 5](#_Toc169784514)

[3. La gouvernance de l’EHPAD 6](#_Toc169784515)

[3.1 La direction 6](#_Toc169784516)

[3.2 Le médecin coordonnateur et l’infirmière coordinatrice 7](#_Toc169784517)

[3.3 Le fonctionnement institutionnel 8](#_Toc169784518)

[3.4 La gestion du risque et la qualité 9](#_Toc169784519)

[4. La gestion des ressources humaines 11](#_Toc169784520)

[5. Conclusion 16](#_Toc169784521)

[Annexe 1 : Lettre d’annonce de la mission d’inspection 17](#_Toc169784522)

[Annexe 2 : La liste des documents demandés et transmis 19](#_Toc169784523)

# Introduction

Dans le cadre d’un programme d’inspection et contrôle des EHPAD initié par le ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées sur le thème de la qualité de la prise en charge des résidents, le directeur général de l’ARS PACA a décidé de diligenter, en application de l’article L313-13 du code de l’action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique, un contrôle au sein de l’EHPAD « Les Jardins d’Azur » situé à Breil-sur-Roya.

Le contrôle sur pièces a été effectué à partir du 16 avril 2024 et a pour objectif de vérifier et d’analyser (annexe n°1 Lettre d’annonce) :

* La gouvernance ;
* L’adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents.

La mission a été menée par une équipe composée de :

* Mme Evelyne FALIP médecin inspecteur de santé publique ;
* Mme Stéphanie SASSONE, personne qualifiée au titre de ses compétences techniques.

L’équipe d’inspection a procédé à l’analyse de la grille complétée par la direction de l’établissement ainsi que des documents demandés (Annexe n°2).

Le rapport est établi au vu de la grille complétée et des documents transmis par la structure à la mission de contrôle.

Les écarts et remarques formulés par la mission ont vocation à servir de fondement aux mesures administratives que prendra le directeur général de l’ARS Paca, commanditaire de la mission, à l’issue de la procédure contradictoire.

# Présentation de l’établissement

L’EHPAD « les jardins d’Azur » est un établissement public de santé rattaché au Centre Hospitalier de Breil-Sur-Roya qui est un hôpital de proximité. Ils sont situés au même endroit. Le Groupement Sanitaire Social et Médicosocial du cœur de la Roya regroupe l’EHPAD « le Touzé », l’hôpital de proximité de Breil-sur-Roya et l’EHPAD « Le Temps des Cerises » qui se partagent la même direction ainsi que 24 places de PASA (projet institutionnel 2019-2023 p10/114) autorisées sur le site de Breil sur Roya.

Autorisé pour 65 places d’hébergement permanent, toutes sont habilitées à l’aide sociale.

Au jour du début du contrôle, il accueillait 62 résidents, soit un taux d’occupation de 95 %.

**Grille de contrôle complétée par l’EHPAD / La fiche établissement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contrôle sur pièce le (date)** | | | |
| Nom de l'EHPAD | LES JARDINS D'AZUR | | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | CH DE BREIL SUR ROYA | | |
| Numéro FINESS géographique | (060790334 | | |
| Numéro FINESS juridique | (060780657 | | |
| Statut juridique | établissement public de santé | | |
| Adresse mail fonctionnelle de la direction de l'établissement | [directeur@hopital-breil-roya.com](mailto:directeur@hopital-breil-roya.com) | | |
| Adresse mail professionnelle du directeur de l'établissement | [m.ezavin@ch-menton.fr](mailto:m.ezavin@ch-menton.fr) | | |
| Option tarifaire |  |  |  |
| EHPAD avec ou sans PUI | avec |  |  |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF |  | Autorisée | installée |
|  | HP | 65 | 65 |
|  | HT |  |  |
|  | PASA | 24 | 24 |
|  | UHR |  |  |
| Nombre de places habilitées à l'aide sociale | 65 |  |  |
| Nombre de résidents hébergés dans l'Ehpad au jour de signature de la lettre d'annonce du contrôle ARS | 62 |  |  |
|  |  | **Date de validation** | |
| PMP Validé | 207 | 2018 | |
| GMP Validé | 666,83 | 2018 | |

Le Pathos Moyen Pondéré (PMP) validé et le GIR Moyen Pondéré (GMP) validé se trouvent en dessous des moyennes régionales calculées par l’ATIH en 2022 (PMP = 236 et GMP = 775).

L’EHPAD dispose d’une Pharmacie à Usage Intérieur.

Le rapport du médecin coordonnateur pour l’année 2022 indique qu’il existe des dysfonctionnements dans la prise en charge médicamenteuse de l’EHPAD et qu’un plan d’action est en cours de réalisation.

Dans le compte-rendu du CVS du 7 juillet 2023, il apparaît qu’un audit est en cours pour améliorer le processus du suivi du médicament.

# La gouvernance de l’EHPAD

#### ATTENDUS

La gouvernance de l’Ehpad s’apprécie :

* Par la complétude du trio de gouvernance directeur / MEDCO / IDEC
* Par la stabilité des personnels dans ces postes
* Par la conformité des diplômes avec la réglementation pour le directeur et le MEDCO
* Par l’organisation de la fonction gouvernance (DUD / réunions de Codir)
* Par l’organisation de la continuité de direction
* Par l’utilisation des instruments de la loi de 2002
  + Projet d’établissement
  + Livret d’accueil et ses annexes
  + Le fonctionnement du CVS

Une attention particulière est portée à la politique d’amélioration de la qualité de prise en charge de l’EHPAD au travers de la gestion des risques.

#### CONSTATS

### La direction

**Grille de contrôle complétée par l’EHPAD / La direction :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème gouvernance** | **Question** | **Réponse de l'Ehpad contrôlé** |
| Direction | Y- a-t-il un directeur sur cet établissement? Oui/ non si oui ETP? | oui, 0,20 ETP |
| Direction | Date de prise de fonction directeur(trice) | 25/07/2023 (intérim depuis le 01/10/2022) |
| Direction | Le directeur (trice) dispose-t-il/t-elle d'une délégation précisant ses compétences, ses missions et/ou de signature et sa capacité d'engagement financier ?(art. D312-176-5 CASF ) | arrêté nomination |
| Direction | Le directeur (la directrice) exerce-t'il/elle des fonctions de direction au niveau de plusieurs établissements ? | oui |
|  | Si le directeur (la directrice) exerce des fonctions de direction au niveau d'un autre établissement, lequel ? | CH La Pamosa de Menton, CH de Sospel, EHPAD de Saorge et EHPAD de LA Brigue |
| Direction | Depuis le 1er janvier 2019, quel a été le nombre de personnes ayant assumé la fonction de direction au sein de l'EHPAD ? | 2 |
| Direction | Existe-t'il une astreinte de direction ? | oui |

La directrice a été nommée par arrêté du 25 juillet 2023 par la directrice générale du Centre National de Gestion, directrice des centres hospitaliers « la Palmosa » à Menton, « Saint Eloi » à Sospel, de Breil-sur-Roya et des établissements pour personnes âgées dépendantes « le temps des cerises » à Saorge et « le Touzé » à la Brigue. Sa nomination a pris effet le jour de la signature de l’arrêté. La note de service du 2 février 2024 met en évidence sa présence sur le site de Breil-Sur-Roya, 1 journée tous les 15 jours.

La directrice adjointe a été nommée par arrêté du 25 juillet 2023 par la directrice générale du Centre National de Gestion. Sa nomination a pris effet le jour de la signature de l’arrêté. Elle est directrice déléguée de l’EHPAD « les jardins d’Azur (p1 du compte-rendu du CVS du 07/07/2023). Elle exerce ses fonctions au sein de l’EHPAD à hauteur de 0,2 ETP.

Une délégation générale de signature pour l’ensemble des actes lors de la gestion courante des établissements est accordée, par décision du 16 janvier 2024, aux membres de direction commune, lors de la prise de gardes et astreintes de la direction pour l’EHPAD.

L’organigramme de direction de l’EHPAD les jardins d’Azur, daté de mars 2024 a été transmis à la mission d’inspection.

Le tableau de service des gardes de direction pour l’année 2024 a été transmis à la mission d’inspection et la page 2 de la décision du directeur portant délégation de signature, du 24 janvier 2024, met en évidence les salariés liés à la convention de mise à disposition des personnels en vue d’effectuer les gardes et astreintes, notamment pour le site de l’hôpital de Breil-Sur-Roya auquel est rattaché l’EHPAD, ainsi que leurs coordonnées téléphoniques. Ces documents permettent de s’assurer d’une continuité de la direction, même en période de faible activité (week-ends, jours fériés, nuits).

### Le médecin coordonnateur et l’infirmière coordinatrice

**Grille de contrôle complétée par l’EHPAD / Le MEDEC et l’IDEC :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème gouvernance** | **Question** | **Réponse de l'Ehpad contrôlé** |
| MEDEC | ETP MEDEC | 0,5 |
| MEDEC | Date de recrutement | 01/10/2023 mais présence antérieure, dernier contrat joint |
| MEDEC | Si pas de MEDEC, depuis quand (en mois) |  |
| MEDEC | Le MEDEC dispose d'un contrat | oui |
| MEDEC | Le MEDEC dispose d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. | oui |
| MEDEC | Si le MEDEC ne dispose pas d'une qualification ad hoc, est-il actuellement inscrit dans une formation diplômante ? | s/o |
| MEDEC | Si MEDEC est médecin traitant de certains résidents, nombre de résidents | données à transmettre |
| MEDEC | En l'absence de MEDEC, avez-vous recours à la télécoordination? | s/o |
| IDEC | Si pas d'IDEC, depuis quand ? (mois) |  |
| IDEC | ETP IDEC | 1 |
| IDEC | Date de recrutement | 01/09/2023 |
| IDEC | L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? | oui |
| IDEC | Si formation spécifique de l'IDEC, laquelle | nom formation |

Le médecin coordonnateur dispose d’un contrat à durée déterminée pour la période du 3 octobre 2023 au 2 octobre 2024 pour un temps d’activité de 50%.

Il dispose d’une attestation de réussite au DIU Médecine de la personne âgée et au DIU Médecin coord. EHPAD et de dispositifs territoriaux de gériatrie.

La mission relève dans la grille de contrôle que l’item concernant les fonctions de médecin traitant pour certains résidents du MEDEC n’est pas rempli.

**Remarque 1** : Le contrat à durée déterminée du MEDCO introduit un élément de fragilité dans la coordination médicale de l’EHPAD.

**Remarque 2 :** le temps de travail du MEDEC au sein de l’EHPAD renseigné par l’établissement dans la grille de contrôle n’est pas conforme à l’article D316-156 du CASF (évolution au 1er janvier 2023 suite à la parution du décret du 27 avril 2022).

Le rapport du médecin coordonnateur pour l’année 2022 est intégré au rapport de gestion 2022 de l’hôpital Breil-Sur-Roya, qui a été transmis à la mission d’inspection. Il met en évidence 35 résidents chuteurs et 3 chutes ayant entrainé une hospitalisation. Le nombre total de chutes n’est pas précisé, ce qui n’a pas permis à la mission d’inspection de comparer le taux d’incidence des chutes de l’EHPAD, au taux moyen calculé par l’HAS (1,7). Cependant le document évoque les moyens de prévention et de prise en charge des chutes mis en œuvre par l’établissement.

**Ecart 1 :** La Commission de Coordination Gériatrique n’est pas constituée, ce qui contrevient à l’article D312-158 du CASF.

**Remarque 3 :** D’après la déclaration de l’établissement dans la grille de contrôle « le MEDEC et l’IDEC », l’IDEC est en poste depuis le 1er septembre 2023.

Le contrat de travail à durée indéterminée entre l’IDE et l’hôpital de Breil-Sur-Roya transmis à la mission d’inspection, signé le 12 avril 2022, met en évidence un recrutement à compter du 12 mai 2022.

Sa qualification d’infirmière coordinatrice est mentionnée sur son bulletin de salaire du mois de mars 2024 mais aucune attestation de formation spécifique d’encadrement et de coordination des soins de cette IDE n’a été transmise à la mission d’inspection.

Le bulletin de salaire du mois de mars 2024 faisant figurer l’adresse de l’EHPAD « Le Touzé », l’attestation de fin de formation « coordonnateur de parcours d’accompagnement et de soins (IDEC) » et la décision du directeur de l’EHPAD « Le Touzé » à la Brigue du 27/12/2023 concernant la carrière d’une autre IDE ont également été transmis.

**Ecart 2 :** Les documents transmis dans le cadre du contrôle sur pièces de l’Ehpad Le Touzé et de l’Ehpad Les Jardins d’Azur sont contradictoires pour ce qui est du poste de l’IDEC.

### Le fonctionnement institutionnel

**Grille de contrôle complétée par l’EHPAD / Le fonctionnement institutionnel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème gouvernance** | **Question** | **Réponse de l'Ehpad contrôlé** |
| Fonctionnement institutionnel | Date d'échéance du projet d'établissement en vigueur | 2023 |
| Fonctionnement institutionnel | Y a t'il des réunions de codir de l'établissement? | oui |
| Fonctionnement institutionnel | La commission de coordination gériatrique (CCG) est constituée et active | non, elle sera réactivée le 14 mai 2024 |
| Fonctionnement institutionnel | Le CVS est constitué et actif | oui |

Le projet d’établissement transmis à la mission d’inspection, concerne l’ensemble des établissements du pôle Santé Roya-Bévéra. Il couvre la période 2019-2023. Une partie est dédiée au projet de vie médico-social et la bientraitance et la prévention des chutes et des fractures ont été abordées. Il s’agit, comme précisé dans le document, d’un premier projet d’établissement dans un contexte de rapprochement entre les différentes structures du pôle santé.

Un plan d’action global, listant les étapes clés du renouvellement du projet d’établissement de Breil-sur-Roya 2024-2028 a été transmis à la mission d’inspection. Il met en évidence : la mise en place d’un COPIL PE, dont la composition des membres n’est pas précisée, ainsi qu’une étape de validation du projet d’établissement par les différentes instances, dont le Conseil de la Vie Sociale (CVS).

**Remarque 4** : Le projet d’établissement 2019-2023, ne comporte pas de volet spécifique à l’EHPAD « Les jardins d’Azur » et le plan d’action du « projet d’établissement de Breil-sur-Roya 2024-2028 » ne permet pas à la mission d’inspection de s’assurer de la rédaction d’une partie dédiée à l’EHPAD « Les jardins d’Azur » dans ce document en cours de réalisation.

**Ecart 3 :** En ne disposant pas d’un projet d’établissement valide de moins de 5 ans, l’établissement contrevient aux dispositions de l’article L311-8 du Code de l’Action Sociale et des Familles.

**Remarque 5 :** La mission d’inspection n’a pas pu s’assurer :

- ni de l’association des professionnels et des personnes accueillies de l’EHPAD, à la rédaction des projets d’établissements 2019-2023 et « Breil-sur-Roya 2024-2028 » conformément à l’article L311-8 du CASF,

- ni de la consultation du projet d’établissement 2019-2023 auprès du Conseil de la Vie Sociale conformément à l’article D311-15 du CASF. Le plan d’action du « projet d’établissement de Breil-sur-Roya 2024-2028 » prévoit néanmoins une étape de validation auprès du CVS.

Les relevés de décisions, des réunions des cadres du 8 janvier, du 5 février et du 12 avril 2024 ont été transmis à la mission d’inspection. Ils portent sur les différents établissements du pôle santé Roya-Bévéra dont l’EHPAD « les jardins d’Azur ». La directrice déléguée a participé aux réunions du 8 janvier et du 5 février 2024.

**Remarque 6:** Le MEDEC (invité à 2 réunions des cadres) et l’IDEC qui n’apparait jamais dans la liste des invités, n’ont participé à aucune des 3 réunions des cadres.

Le livret d’accueil, non daté, dispose d’une partie dédiée aux directives anticipées et à la personne de confiance. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance et le règlement intérieur du Pôle d’Activités et de Soins Adaptés (PASA) sont intégrés en annexes.

Le compte-rendu du CVS du 07/07/2023 met en évidence l’approbation d’un règlement de fonctionnement, document type, qui doit être présenté pour avis au comité social de l’établissement et au conseil de surveillance.

**Ecart 4 :** Le livret d’accueil non daté, ne dispose pas du règlement de fonctionnement, annexe obligatoire prévue par l’article L311-4 du CASF, ainsi que des informations relatives à la lutte contre la maltraitance, conformément à l’instruction ministérielle DGAS/2A no 2007-398 du 6 novembre 2007.

Le conseil de la vie sociale est constitué et actif. Les comptes rendus des CVS du 7 juillet et du 18 décembre 2023 évoquent l’organisation des élections pour constituer le nouveau CVS suite à la parution du décret 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la Vie Sociale et autres formes de participation.

**Ecart 5 :** Les comptes rendus de CVS du 27 septembre 2022, du 7 juillet 2023 et du 18 décembre 2023 ont été transmis à la mission d’inspection qui n’a pas pu s’assurer que le conseil se réunit 3 fois par an, conformément à l’article D311-16 du CASF.

### La gestion du risque et la qualité

**Grille de contrôle complétée par l’EHPAD / La GDR et qualité :**

| **Thème gouvernance** | **Question** | **Réponse de l'Ehpad contrôlé** |
| --- | --- | --- |
| GDR/qualité | L'établissement dispose d'une procédure pour la réalisation de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS | oui |
| GDR/qualité | Depuis 2021, quel est le nombre de signalements formulés au procureur de la République en application de l'article 434-3 et de l'article 40 du Code de procédure pénale ? | 0 |
| GDR/qualité | Depuis 2021, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L. 331-8-1 du code de l’action sociale et des familles ? | 0 |
| GDR/qualité | Il existe un plan de formation du personnel à la déclaration des événements indésirables et dysfonctionnements | oui |

L'EHPAD déclare disposer d'une procédure pour la réalisation de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.

La mission d’inspection relève que depuis 2021, aucun dysfonctionnement grave n’a été déclaré auprès de l'ARS et du CD.

Une procédure standard de gestion des évènements indésirables pour les services de l’hôpital de Breil-Sur-Roya, mise à jour en mai 2022 et validée en juillet 2022, a été transmise à la mission d’inspection. La mission d’inspection relève dans cette procédure, l’absence de référence à l’article L331-8-1 du Code de l’action sociale.

L’établissement déclare l’existence d’un plan de formation du personnel à la déclaration des événements indésirables et dysfonctionnements. Le suivi Financier pour l'exercice 2023 fait apparaître une session de formation concernant les évènements indésirables. Le nombre d’employé(s) ayant suivi cette formation n’est pas connu. Le plan de formation 2024 ne propose pas cette thématique.

**Ecart 6 :** La procédure gestion des évènements indésirables est une procédure standard pour tous les services de l’hôpital de Breil-Sur-Roya qui n’a pas fait l’objet d’adaptation pour l’EHPAD. A titre d’exemple, elle ne mentionne pas l’adresse e-mail du point focal régional de l’ARS PACA « ars13-alerte@ars.sante.fr » qui centralise la réception des événements indésirables ni celle du Conseil départemental.

De plus, les textes réglementaires prévoient une transmission sans délai pour les EIGS, les dysfonctionnements, les maladies à déclaration obligatoire et les infections nosocomiales. Dans le cas des dysfonctionnements, propres au secteur médico-social, les textes indiquent que le directeur de la structure ou à défaut, son responsable, doit transmettre à l’autorité administrative compétente, sans délai et par tout moyen, les informations. Si l’information a été transmise à l’oral, elle doit être confirmée dans les 48 heures par messagerie électronique ou, à défaut, par courrier postal.

La bonne gestion collective des événements indésirables fait partie de la qualité et de la sécurité des soins des résidents de l’EHPAD. Faute d’acculturation du personnel à cette démarche, il existe un risque important de voir se répéter des épisodes critiques non maitrisés (ou de ne voir aucun événement être déclaré ce qui ne permet pas d’entrer dans une démarche continue d’amélioration de la qualité).

# La gestion des ressources humaines

#### ATTENDUS

La gestion des ressources humaines au sein de l’Ehpad s’apprécie :

* Par la complétude des effectifs
* Par les taux d’absentéisme et de turn-over
* Par l’emploi de personnels diplômés
* Par la politique de formation des personnels en poste
* Par la complétude et l’organisation des plannings de jour et de nuit
* Par la pluridisciplinarité de l’équipe
* Par la conformité des ressources humaines à la réglementation.

#### CONSTATS

**Grilles de contrôle complétée par l’EHPAD / La gestion des ressources humaines :**

| **Thème RH** | **Question** | **Réponse de l'EHPAD contrôlé** |
| --- | --- | --- |
| accueil du salarié | Avez-vous une procédure d'accueil du nouvel arrivant? | Oui - pièces jointes |
|  | Le nouvel arrivant bénéficie-t'il d'un compagnonnage par un pair? | Il sera désigné par le responsable du service, un référent d’accueil pour chaque agent nouvellement recruté (mission du référent en Annexe « Check List ») |
| accueil du salarié | Si oui, indiquer par qui et pour combien de temps? | L'accueil du nouvel agent :  Le responsable du nouvel agent conviendra d’un rendez-vous avec l’agent. L’agent est alors accueilli au bureau des ressources humaines pour : - Prise de connaissance et signature du contrat - Remise des documents complémentaires, le cas échéant (code arcadis/adresse mail badge, clés…)   Lorsque ces formalités sont accomplies, l’agent est alors pris en charge par le responsable de service concerné qui procède tout d’abord à un échange avec l’agent :   - Remise de la pochette d’accueil contenant  • le livret d’accueil, • L’information sur le secret professionnel et le coupon à compléter • Charte informatique et les codes pour accès à signer • Badge et clés nécessaires à la prise de service   - Visite de l’établissement.  La visite se déroule de la façon suivante : - Présentation du bâtiment administratif - Présentation des bâtiments situés avant le portail (reposoir, Pôle Info Séniors et halte répit) - Localisation de la cuisine et du magasin - Localisation de la pharmacie - Présentation des services de soins - Présentation de la blanchisserie (essayage des tenues) + information sur le circuit du linge sale - Présentation du self du personnel et informations générales sur son fonctionnement - Transmission planning du mois en cours et mois M+1 le cas échéant (si prise de fonction après le 15 du mois en cours)  Chaque responsable de service sera alors présenté au nouvel agent et devra informer son équipe de son arrivée future (lors des transmissions pour les services de soins ou lors des prises de fonctions pour les autres services).   La visite de l’établissement se terminera par le service d’affectation du nouvel agent avec : - Présentation aux équipes en poste  - Visite des locaux - Attribution d’un vestiaire, si besoin - Descriptif de la tenue de travail appropriée  Au vu de la population accueillie au sein de l’établissement, faire une rapide explication de la spécificité des différents services. |
| effectif IDE | Nombre d'ETP d'IDE diplômé présent dans l'effectif | l'EHPAD Le Touze dispose de 3 IDE diplômés = ETP 3 (1 IDE est en AJPP) |
| effectif IDE | dont nombre d'ETP d'IDE diplômé présent dans l'effectif et positionné sur un poste de nuit | Pas de poste IDE de NUIT mais possible intervention IDE de Nuit médecine |
| effectif IDE | Nombre d'ETP d'IDE vacant | Néant |
| effectif IDE | Taux d'absentéisme des IDE sur la période du 1er septembre 2022 à la date de signature de la lettre d'annonce du contrôle | 210 jours |
| effectif IDE | Taux de turn over des personnels IDE sur la période du 1er septembre 2022 à la date de signature de la lettre d'annonce du contrôle | 2 Agents en poste et 1 etp de remplacement en interne en 2022 1 agents en poste à compter d'aout 2023 avec poste ide de remplacement en interne - recrutement par voie de mutation en novembre 2023 et recrutement en mars 2024 d'une ide |
| effectif AS,AMP,AES,ASG | Nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG diplômé présent dans l'effectif | 3 ASG |
| effectif AS,AMP,AES,ASG | dont nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG présent la nuit | 1 AES / 2 ASHQ (vae en cours) / 7 AS |
| effectif AS,AMP,AES,ASG | Nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG vacant | neant |
| Protocole spécifique ARS PACA : VAE ASH | Nombre d'ETP d'ASH intégré dans le protocole AS-AES-AMP | neant |
| Protocole spécifique ARS PACA : VAE ASH | Les ASH ont-ils tous un tuteur désigné ? | non |
| effectif AS,AMP,AES,ASG | Nombre d'ETP "faisant fonction" AS (hors protocole AS-AES-AMP) | 9 ASHQ Dont 5 ASHQ en cours de formation Aide-Soignant |
| effectif AS,AMP,AES,ASG | Taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er septembre 2022 à la date de signature de la lettre d'annonce du contrôle | 2075 |
| effectif AS,AMP,AES,ASG | Taux de turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er septembre 2022 à la date de signature de la lettre d'annonce du contrôle | 8 entrées 3 départs - remplacements agents ashq en étude promotionnelles |
| effectif ASH | Nombre d'ETP d'ASH présent sur site | 11 |
| effectif ASH | dont nombre d'ETP d'ASH présent la nuit | 2 dont 2 vae en cours |
| effectif ergothérapeute, psychomotricien | Nombre d'ETP d'ergothérapeute / psychomotricien | Néant |
| effectif psychologue | Nombre d'ETP psychologue | ETP de 1 psychologue poste partagé sur les 3 sites |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Réponse de l'établissement | | |
| ***Effectif théorique par jour : nombre de personnes présentes*** | **effectif mutualisé sur l'établissement** | **Hors UVP** | **UVP** |
| Jour | IDE | 3 | 0 |
|  | AS,AMP,AES,ASG | 9 | 0 |
|  | ASH | 10 | 0 |
| Nuit | IDE | 0 | 0 |
|  | AS,AMP,AES,ASG | 9,8 | 0 |
|  | ASH | 3 | 0 |

La mission relève :

* des effectifs théoriques par jour renseignés par l’établissement (3 IDE, 9 AS et 10 ASH présents en journée et 9,8 AS et 3 ASH présents la nuit), non cohérents avec le nombre de résidents (65),
* l’existence d’une procédure d’accueil d’un nouvel agent datée du 22 février 2024, standard, pour les services du centre hospitalier de Breil-Sur-Roya qui précise la durée du compagnonnage par établissement et par fonction. La Check list d’intégration transmise en complément, met en évidence la remise d’un livret d’accueil aux nouveaux agents lors de leur prise de poste et l’organisation d’une demi-journée de formation.
* la présence de 3 poste d’IDE mutualisés pour l’EHPAD,
* des données transmises par l’établissement concernant le nombre d’ETP d'AS, AMP, AES et ASG présent le jour (3 ASG) et la nuit (1 AES / 2 ASHQ (vae en cours) / 7 AS) non cohérent avec le nombre de résidents (65) accueillis,

* que le taux d’absentéisme et le taux de turn-over des IDE et des AS ne sont pas renseignés en pourcentages. Il n’est pas possible d’effectuer de comparaison avec les taux moyens régionaux calculés en 2022 par l’ATIH. Cependant la donnée renseignée pour l’item « taux d’absentéisme des IDE » met en évidence 210 jours d’absence entre le 1er septembre 2022 et le 16 avril 2024.

La donnée concernant le taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er septembre 2022 à la date de signature de la lettre d'annonce du contrôle étant supérieur à 100 et n’étant pas définie, elle n’est pas interprétable. 1 ETP de remplacement en interne en 2022

Concernant le taux de turn over des personnels IDE sur la période du 1er septembre 2022 à la date de signature de la lettre d'annonce du contrôle il est renseigné : « 1 agents en poste à compter d'aout 2023 avec poste ide de remplacement en interne, recrutement par voie de mutation en novembre 2023 et recrutement en mars 2024 d'une IDE»,

* 9 ASH sont des « faisant fonction d’AS » dont 5 ASH en cours de formation Aide-Soignant,
* la présence de 11 ETP d’ASH, dont 2 la nuit. Les 2 ASH de nuit, sont en cours de VAE,
* la présence d’ 1ETP de psychologue, poste qui est partagé sur les 3 sites.

**Remarque 7 :** l’absence de communication des taux d’absentéisme et de turn-over des IDE et des AS, sur la période du 1er septembre 2022 à la date de signature de la lettre d'annonce du contrôle, n’a pas permis à la mission d’inspection de les comparer aux taux moyens régionaux calculés en 2022 par l’ATIH et donc de s’assurer de la stabilité de l’équipe soignante. La mission relève néanmoins pour :

- l’item concernant le taux d’absentéisme des IDE : 210 jours d’absence entre le 1er septembre 2022 et le 16 avril 2024,

- l’item concernant le taux de turn-over des IDE : au moins 1 mouvement par an depuis 2022,

- l’item concernant le taux de turn-over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er septembre 2022 à la date de signature de la lettre d'annonce du contrôle : 8 entrées et 3 départs.

**Remarque 8 :** la procédure du nouvel arrivant est standard pour les services du CH de Breil-Sur-Roya. Le livret d’accueil du nouvel arrivant et les pièces jointes n’ont pas été transmises à la mission d’inspection qui n’a pas pu s’assurer des données spécifiques à l’EHPAD. L'absence de mise en place d'une procédure du nouvel arrivant spécifique pour le site de l’EHPAD ne favorise pas une prise de poste efficiente et peut impacter la prise en charge des résidents.

**Ecart 7 :** Les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : Aides-soignants et Auxiliaires Médico-Psychologiques. De ce fait, ce personnel non diplômé n’est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.

Planning type de l’EHPAD réalisé par la mission d’inspection à partir des plannings prévisionnels et réalisés du mois de mars 2024 :



L’organisation du planning cible met en évidence :

* La présence d’un seul infirmier pour la prise en charge de 65 résidents. Ceci peut potentiellement impacter la charge de travail de l’IDEC présente du lundi au vendredi et empiéter sur son temps de coordination. Cela peut présenter également un risque de glissement de tâches sur les AS en particulier pour l’administration des médicaments alors que comme cela a été relevé ci-dessus les postes d’AS sont en partie occupés par des personnels non diplômés,
* la présence d’un seul personnel la nuit pour 65 résidents ;
* un temps de transmission organisé le matin et le soir entre une AS de jour et une AS ou une ASH de nuit,
* les temps de pause ne sont pas connus, ce qui ne permet pas à la mission d’inspection de s’assurer de la continuité de la prise en charge à ces moment-là,
* l’absence de communication des plannings prévisionnels des ASH.

Tableau récapitulatif des effectifs présents au sein de l’EHPAD en mars 2024 :



Ce tableau montre :

* une absence d’IDE les 1er, 6,7,8 et 11 mars 2024, soit 16% du temps. Ces jours-là, l’absence d’IDE indique que l’IDEC est positionnée sur des tâches cliniques,
* un effectif global journalier d’AS/faisant-fonction d’AS/ASH compris entre 5 et 9 ce qui ne permet pas à la mission d’inspection de s’assurer de la présence suffisante en AS et en ASH pour le nombre de résidents,
* la présence d’1 seul personnel la nuit pour l’ensemble des nuits du mois de mars 2024. Les nuits des 11, 12, 13, 14, 15 et 20, seule une ASH est présente.

**Ecart 8 :** Il existe une fragilité globale des effectifs en personnel. Pour les IDE, cela se concrétise par une charge de travail en soins infirmiers importante du seul personnel infirmier de jour. De surcroit la mission relève une absence d’IDE 16% des journées de mars 2024. Cela entraine un glissement de tâches vers l’IDEC et vers les AS. Ceci constitue une fragilité dans la continuité des soins ainsi que dans la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents.

Pour les AS, la globalisation des fonctions AS/faisant fonction/ASH ne permet pas à la mission de s’assurer de la présence du personnel soignant en cohérence avec l’objectif cible et la présence d’un nombre d’AS non diplômés supérieur à celui des AS diplômés introduit un risque pour les soins, l’établissement n’étant pas en capacité d’organiser des binômes avec au moins un personnel diplômé. Enfin, la mission relève que la continuité des soins n’est pas assurée la nuit : 1 seul personnel pour 65 résidents et ce personnel est dans 20% un personnel non diplômé.

**Ecart 9 :** Le planning réalisé du mois de mars 2024 « planning : AS ASH EHPAD » imprimé le 17/04/2024 ne précise pas la fonction de tous les personnels listés, ce qui ne permet pas à la mission d’inspection de s’assurer de la présence suffisante en AS et en ASH de jour, pour le nombre de résidents.

**Ecart 10 :** Aucun AS n’a pu être identifié les nuits des 11, 12, 13, 14, 15 et 20 mars 2024, ce qui ne respecte pas l’impératif de continuité en soins au sein d’un EHPAD. De plus, le planning cible ne prévoit qu’un personnel la nuit pour 65 résidents.

**Grille de contrôle complétée par l’EHPAD / La gestion des ressources humaines :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème RH** | **Question** | **Réponse de l'EHPAD contrôlé** |
| Formation | Avez-vous un plan de formation en interne? | OUI |
| Formation | Avez-vous un plan de formation en externe? | OUI |

Le Suivi Financier pour l'exercice 2023 et le plan de formation 2024 de l’EHPAD, transmis à la mission d’inspection, abordent la bientraitance et ciblent la prise en charge des personnes âgées (résident présentant un trouble démentiel (accueil, accompagnement, suivi), gestion des chutes et des troubles de l’équilibre, les troubles de la déglutition, maladie d’Alzheimer).

La mission relève un accompagnement à la montée en compétence du personnel par le financement d’études promotionnelles dont des diplômes d’aide-soignant.

# Conclusion

L’EHPAD « les jardins d’Azur » est un établissement public de santé rattaché au Centre Hospitalier de Breil-Sur-Roya qui est un hôpital de proximité. Ils sont situés au même endroit.

Autorisé pour 65 places d’hébergement permanent, toutes sont habilitées à l’aide sociale, il dispose également d’un Pôle d’Activités et de Soins (PASA) de 24 places, ouvert aux résidents de l’EHPAD « le temps des Cerises » et de l’EHPAD « le Touzé ».

Si la gouvernance est constituée par une directrice déléguée, un médecin coordonnateur et un IDEC, elle est fragilisée par l’emploi du MEDEC en contrat à durée déterminée et des outils de management peu investis : le MEDEC et l’IDEC ne participent pas au CODIR, le projet d’établissement est général et concerne l’ensemble des établissements du pôle Santé Roya-Bévéra et la procédure de gestion des évènements indésirables et la procédure d’accueil du nouvel arrivant sont des procédures standards pour tous les services de l’hôpital de Breil-Sur-Roya qui n’ont pas fait l’objet d’adaptation pour le secteur médico-social.

Du point de vue des ressources humaines, les plannings fournis n’ont pas permis à la mission d’inspection de s’assurer de la continuité des soins ainsi que la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents mais les éléments transmis ont mis en évidence plusieurs facteurs de fragilité au regard du nombre de résidents :

- une fragilité en effectif d’IDE,

- la présence d’un seul personnel la nuit qui parfois est un personnel non diplômé,

- 9 salariés sont des faisant-fonctions d’AS.

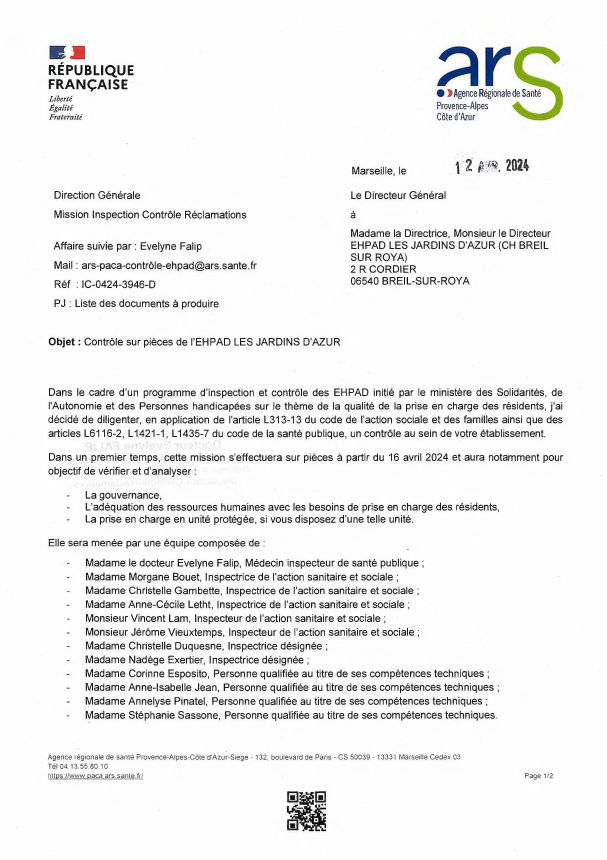
Ces trois éléments sont des facteurs de risque pour la qualité et la sécurité de la prise en charge.

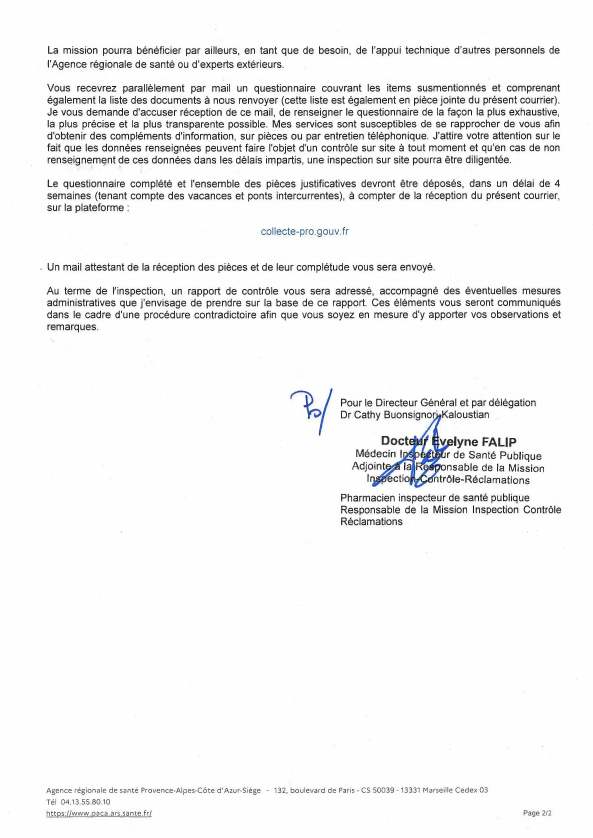
**Fait le 21/06/2024**

****

**Dr Falip – Médecin inspecteur de santé publique**

## **Annexe 1** : Lettre d’annonce de la mission d’inspection





## **Annexe 2** : La liste des documents demandés et transmis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thème** | **Document** | **Transmission** | **Commentaire/ Observations** |
| Organisation | Organigramme fonctionnel et nominatif | OUI |  |
| Direction | Contrat du directeur de l'EHPAD | OUI |  |
| Fiche de paie du directeur de l'EHPAD | OUI |  |
| Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD | NON |  |
| Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD | OUI |  |
| Planning/calendrier de permanence/astreinte de direction | OUI |  |
| Médecin  Coordonnateur | Contrat MEDEC | OUI |  |
| Fiche de paye MEDEC mois précédent | OUI |  |
| Qualifications et diplôme/gériatrie du MEDEC | OUI |  |
| Contrat de télécoordination | NON |  |
| Le cas échéant : inscription à une formation gériatrique du médecin assurant la fonction de MEDEC | NON |  |
| RAMA | Dernier rapport d’activité médical annuel (RAMA) | OUI |  |
| IDEC | Contrat IDEC | OUI |  |
| Fiche de paye IDEC mois précédent | OUI |  |
| Diplôme de l'IDEC dans le domaine de la coordination | OUI |  |
| Fonctionnement Institutionnel | Projet d'établissement en vigueur | OUI | Echu |
| 3 derniers compte-rendu du CODIR | OUI |  |
| Les 3 derniers CR de la commission de coordination gériatrique | NON |  |
| Les 3 derniers CR du conseil de la vie sociale | OUI |  |
| Livret d'accueil des résidents | OUI |  |
| Gestion du risque | Procédure de gestion des EI | OUI |  |
| Procédure déclaration externe des dysfonctionnements graves et EIG | OUI |  |
| RH\* \* pour les plannings sous format excel si possible | Procédure d'accueil du nouveau personnel arrivant ou livret d'accueil du nouveau salarié | OUI |  |
| Planning d’organisation des soins (AS et IDE) et ASH « type » de l’établissement (celui qui décrit votre organisation cible pour assurer la prise en charge des résidents) | NON |  |
| Planning prévisionnel de tout le personnel de M-1 jour | OUI |  |
| Planning prévisionnel de tout le personnel de M-1 nuit | OUI |  |
| Planning réalisé de tout le personnel de M-1 jour | OUI |  |
| Planning réalisé de tout le personnel de M-1 nuit | OUI |  |
| Planning effectif de tout le personnel au jour dit (0h à 24h) | NON |  |
| Plan de formation (ventilé interne et externe) : réalisé année N-1 et prévu N. | OUI |  |
| UVP | Plan de formation spécifique UVP en interne réalisé en N-1 avec feuilles d'émargement | NON | Non concerné |
| Plan de formation spécifique UVP en externe réalisé en N-1 avec feuilles d'émargement | NON | Non concerné |

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d’Azur

132, boulevard de Paris - 13003 Marseille

Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03

Standard : 04 13 55 80 10

