



Dijon, le 13 octobre 2021

La présidente

Réf. : 21-ROD2-LD-32

Objet : notification du rapport d'observations définitives.

P.J. : 1 rapport

Lettre recommandée avec avis de réception

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport comportant les observations définitives de la chambre sur la gestion de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) départemental du Creusot concernant les exercices 2016 et suivants pour lequel, à l'expiration du délai d'un mois prévu par l'article L.243-5 du code des juridictions financières, la chambre n'a reçu aucune réponse écrite destinée à y être jointe.

Je vous rappelle que ce document revêt un caractère confidentiel qu'il vous appartient de protéger jusqu'à sa communication à votre assemblée délibérante. Il conviendra de l'inscrire à l'ordre du jour de sa plus proche réunion, au cours de laquelle il donnera lieu à débat. Dans cette perspective, le rapport sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres.

Dès la tenue de cette réunion, ce document pourra être publié et communiqué aux tiers en faisant la demande, dans les conditions fixées par le code des relations entre le public et l'administration.

En application de l'article R. 243-14 du code des juridictions financières, je vous demande d'informer le greffe de la date de la plus proche réunion de votre assemblée délibérante et de lui communiquer en temps utile copie de son ordre du jour.

Par ailleurs, je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 243-17 du code précité, le rapport d'observations est transmis au directeur de l'EHPAD départemental du Creusot, au préfet de Saône-et-Loire, au directeur de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté ainsi qu'au directeur départemental des finances publiques de Saône-et-Loire.

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Monsieur Lionel DUPARAY

Président du conseil d'administration
de l'EHPAD départemental du Creusot

75 rue Jouffroy
B.P. 55

71202 LE CREUSOT Cedex

Valérie RENET



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
départemental du Creusot
(Département de Saône-et-Loire)

Exercices 2016 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 16 juillet 2021.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	3
RECOMMANDATIONS.....	6
PROCÉDURE	7
1 LA PRESENTATION ET LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	7
1.1 Présentation de l'EHPAD	7
1.1.1 Les caractéristiques de l'établissement.....	8
1.1.2 Les caractéristiques de la population accueillie.....	11
1.2 Le positionnement de l'établissement dans son environnement.....	22
1.2.1 La situation de l'EHPAD au sein de l'offre départementale	22
1.2.2 L'articulation de l'établissement avec le projet régional de santé et le schéma départemental d'autonomie.....	24
1.2.3 Un projet d'établissement en adéquation avec les documents programmatiques des financeurs.....	25
1.2.4 Les partenariats de l'EHPAD, preuve de son implantation sur le territoire	27
2 LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT	29
2.1 Les instances de gouvernance.....	29
2.1.1 Le conseil d'administration	29
2.1.2 Le comité technique d'établissement.....	30
2.1.3 Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail	31
2.1.4 Le conseil de la vie sociale	33
2.2 Le pilotage interne	34
2.2.1 Les délégations de signature.....	34
2.2.2 Une organisation de la direction de l'établissement qui a évolué dans un contexte de crises et demeure loin d'être stabilisée	34
2.2.3 Un organigramme revisité sur la période.....	35
2.3 Le CPOM instrument de définition des orientations stratégiques de l'établissement	36
3 LA SITUATION FINANCIERE.....	39
3.1 L'évolution des charges et des produits d'exploitation	39
3.1.1 Des charges contenues à partir de 2017 mais qui repartent à la hausse en fin de période	39
3.1.2 Un niveau de charges d'exploitation prévues et réalisées nettement supérieur au budget exécutoire.....	45
3.1.3 Des produits d'exploitation en augmentation du fait d'une hausse de l'activité et des recettes de tarification associées.....	46

3.2 Un résultat comptable légèrement excédentaire sur toute la période.....	51
3.2.1 Un résultat global positif	51
3.2.2 Néanmoins, ce résultat global positif masque des disparités selon les sections	52
3.3 Une capacité d'autofinancement positive qui a permis pour partie de financer les investissements	53
3.4 Un recours à l'emprunt limité durant la période	54
3.5 Un fonds de roulement en hausse sur la période.....	56
3.6 Remarques conclusives sur la situation financière	57
4 LA GESTION DU PERSONNEL.....	57
4.1 Les effectifs permanents supérieurs à la moyenne d'encadrement des EHPAD n'empêchent pas le recours au personnel non permanent.....	57
4.1.1 Le recours à l'intérim.....	59
4.1.2 Un absentéisme en hausse qui ne suffit pas à justifier la mise en place d'un « pool de remplacement » et le recours au personnel faisant fonction	60
4.2 L'organisation du temps de travail	61
4.3 Le régime indemnitaire	62
4.3.1 La liquidation des primes et compléments de rémunération accordés au personnel d'encadrement.....	62
4.3.2 La liquidation des différentes primes ou compléments de rémunération accordés au personnel hors encadrement.....	64
4.3.3 Les primes ou compléments de rémunération accordées indépendamment du corps d'appartenance.....	67
4.4 Remarques conclusives	70
ANNEXES	71

SYNTHÈSE

Présentation et positionnement de l'établissement

Situé dans le nord du département de Saône-et-Loire, l'EHPAD départemental du Creusot est un établissement public autonome d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il est qualifié d'établissement social et médico-social (ESMS) conformément aux dispositions du 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

L'EHPAD départemental du Creusot dispose d'une capacité autorisée de 371 places habilitées à l'aide sociale départementale, avec une offre diversifiée répartie sur les quatre résidences et les deux structures d'accueil de jour, à proximité du centre-ville du Creusot. En outre et depuis juillet 2019, l'établissement porte le dispositif de la plateforme de répit et d'accompagnement des aidants du « Nord de Saône-et-Loire » dans le cadre d'un conventionnement avec l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté. L'établissement applique un prix de journée d'hébergement permanent de 54,41 € à 59,45 € selon les résidences, en deçà de la moyenne des EHPAD du département de Saône-et-Loire. Le taux d'occupation est de plus de 98,5 % en moyenne sur l'ensemble de la période contrôlée.

La singularité de l'accueil et de la prise en charge des usagers de chacune des résidences permet une adaptabilité de la prise en soin des résidents au fur et à mesure de l'évolution de leurs besoins.

La structure est dotée d'un projet d'établissement pour la période 2016-2020, en cohérence avec les documents programmatiques de la filière que sont le projet régional de santé 2012-2016, le schéma régional de l'organisation médico-sociale 2012-2016, et le schéma départemental de l'autonomie. Ce projet s'articule avec différentes conventions de coopération qui s'inscrivent dans le cadre de la continuité des soins comme par exemple, avec le centre hospitalier spécialisé (CHS) de Sevrey pour la prise en charge des troubles psychiatriques ou le centre hospitalier (CH) de Montceau-les-Mines pour l'intervention de l'unité mobile de soins palliatifs.

La gouvernance et le pilotage

La gouvernance est assurée par un conseil d'administration, chargé de définir la politique générale de l'établissement. À ce titre, il délibère sur les sujets listés à l'article L. 315-12 du CASF, tels que les programmes d'investissement, les décisions budgétaires modificatives, les emprunts, les règles concernant l'emploi des personnels et le règlement de fonctionnement. Il est à noter que le conseil d'administration doit être en mesure de délibérer annuellement sur le rapport d'activité de l'établissement, alors que la direction de l'EHPAD présente seulement une partie relative à l'activité au sein de son rapport financier.

L'organigramme des services a évolué sur l'ensemble de la période. En effet, du 1^{er} janvier 2016 au 1^{er} janvier 2018, l'établissement était dirigé par un directeur en titre. Mais après une période de conflit social, l'EHPAD a été rattaché fonctionnellement au CHS de Sevrey. Le directeur de l'EHPAD est donc depuis cette date le directeur du CHS et un poste de directeur délégué a été créé et pourvu en avril 2018. Ce modèle d'organisation n'est pour l'instant pas pérennisé et le directeur de CHS assume seul la direction de l'EHPAD depuis le mois de septembre 2020, en l'absence d'exercice effectif des fonctions d'un directeur délégué. La chambre invite l'EHPAD à pérenniser son modèle d'organisation, afin d'en assurer une lisibilité pour le personnel et les résidents.

Enfin, il est à noter qu'en début de période, les relations de l'EHPAD avec ses financeurs n'étaient pas contractualisées. La dernière convention tripartite signée avec l'ARS et le département de Saône-et-Loire avait expiré en 2013. L'établissement n'a signé un CPOM, véritable outil de pilotage stratégique et d'aide à la décision, qu'en septembre 2019, pour la période 2019-2023.

La situation financière

La chambre a examiné la situation financière de l'établissement sur les exercices 2016 à 2019 inclus et constate une amélioration sur la période des principaux indicateurs financiers : la capacité d'autofinancement nette passe de 354 000 € en 2016 à 531 725 € en 2019 et le financement propre disponible augmente de 260 000 €. Concernant la situation bilancielle, le fonds de roulement a plus que doublé puisqu'il s'établit à 1,2 M€ en 2016 et 3,2 M€ en 2019. La durée de désendettement se stabilise autour de 12 années et un seul emprunt a été levé sur la période pour un montant de 1 million d'euros.

La chambre engage cependant l'établissement à la vigilance sur deux points principaux. L'EHPAD a conduit une politique de maîtrise de ses charges d'exploitation, notamment de sa masse salariale, et celles-ci ont diminué de - 1,6 % entre 2016 et 2017 (- 276 000 €) mais les charges de personnel repartent fortement à la hausse en 2019 (+ 480 000 €) et l'augmentation du périmètre des activités n'explique pas, à elle seule, ce montant ; ainsi, au global, les dépenses d'exploitation réalisées dépassent de 456 000 € le budget exécutoire autorisé, toutes sections confondues. Par ailleurs, si les produits de tarification sont dynamiques et augmentent de près de 4 % entre 2018 et 2019, certains d'entre eux ne sont pas pérennes et sont liés à des appels à projets ponctuels ou des crédits non reconductibles.

Aussi, l'établissement doit utiliser tous les leviers à sa disposition afin d'augmenter sa capacité d'autofinancement pour la réalisation du plan pluriannuel d'investissement 2020-2024 centré sur la rénovation d'une partie de ses résidences vieillissantes, en évitant de recourir massivement à l'emprunt.

La gestion du personnel

Les effectifs permanents sont en légère hausse sur la période 2016-2019 (+ 3,22 ETP), mais il est intéressant de noter que la baisse des effectifs de personnel titulaire (- 34 ETP) est compensée par l'augmentation de celle des personnels contractuels (+ 37 ETP).

Sur la période et plus particulièrement en 2019, le taux d'encadrement de l'EHPAD est de 89 ETP pour 100 résidents, alors que la dernière moyenne nationale connue à ce jour est de 68 ETP. Ce constat n'empêche pas un recours en hausse aux heures supplémentaires et au personnel non diplômé « faisant fonction », pour assurer des remplacements. La chambre encourage donc l'établissement à optimiser l'affectation de ses personnels, notamment pour la gestion des remplacements d'agents absents.

Enfin, la chambre observe des lacunes dans les modalités d'attribution et de liquidation de différentes primes, notamment concernant les indemnités horaires pour travaux supplémentaires et la prime de service, auxquelles il conviendra de remédier afin d'assurer un pilotage efficient de la masse salariale.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Élaborer un rapport annuel d'activité de l'établissement dès 2021 et le soumettre au conseil d'administration.

Recommandation n° 2 : Attribuer des IHTS au personnel autorisé au titre d'heures effectivement réalisées et dans la limite des plafonds mensuels de 15 heures ou 18 heures selon le corps concerné.

PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté a procédé au contrôle des comptes et de la gestion de l'EHPAD départemental du Creusot pour les exercices 2016 jusqu'à aujourd'hui.

Il a été ouvert le 29 octobre 2019 par lettre du président à M. Collange-Campagna, ordonnateur en fonctions, et MM. Vieu et Lopez, anciens ordonnateurs. En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, les entretiens de fin de contrôle se sont tenus le 27 janvier 2021.

Lors de sa séance du 24 mars 2021, la chambre a arrêté des observations provisoires transmises à M. Collange-Campagna, ordonnateur en fonctions, et à MM Vieu et Lopez en qualité d'anciens ordonnateurs. Des extraits les concernant ont été adressés à des tiers.

Au vu de l'ensemble des réponses reçues, la chambre, au cours de sa séance du 16 juillet 2021, a arrêté les observations définitives présentées ci-après.

1 LA PRESENTATION ET LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

1.1 Présentation de l'EHPAD

L'établissement se situe sur la commune du Creusot, dans le nord du département de Saône-et-Loire. Il s'agit d'un territoire où la population décroît et où la part des personnes ayant plus de 75 ans est plus élevée que la moyenne départementale ou régionale. En effet, la population de la commune du Creusot est passée de 22 620 habitants en 2011 à 21 630 habitants en 2017 ; 20,4 % des Creusotins sont âgés de 75 ans et plus alors que la moyenne départementale est de 12,5 % et la moyenne régionale de 10,8 %.

Situé dans le nord du département de Saône-et-Loire, l'EHPAD départemental du Creusot est un établissement public autonome d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il est qualifié d'établissement social et médico-social (ESMS) conformément aux dispositions du 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Historiquement, la première structure dénommée aujourd'hui « Résidence Le Canada » a vu le jour en 1960 à la suite de l'intervention du maire du Creusot auprès du département pour créer une maison de retraite supplémentaire sur la commune. Dans les années 70, la maison de retraite Saint-Henri, fondée en 1887 par la famille Schneider puis gérée par le comité d'entreprise de Creusot-Loire, a été reprise sous statut public pour le franc symbolique par la maison de retraite du Canada. Entre 1980 et 2014, de nouvelles structures et pavillons ont été ouverts, puis réaménagés voire reconstruits, portant à quatre le nombre total de résidences médicalisées. En outre, deux structures alternatives de prise en charge ont été créées : un accueil de jour et un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA).

Aujourd’hui, l’EHPAD départemental du Creusot dispose d’une capacité autorisée de 371 places habilitées à l’aide sociale départementale, avec une offre diversifiée répartie sur les quatre résidences et les deux structures d’accueil de jour, à proximité du centre-ville du Creusot. En outre et depuis juillet 2019, l’établissement porte le dispositif de la plateforme de répit et d’accompagnement des aidants du « Nord de Saône-et-Loire » dans le cadre d’un conventionnement avec l’agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté.

L’entité juridique « EHPAD départemental du Creusot » se présente ainsi comme l’établissement le plus important de ce bassin de vie ; en 2019, le budget de l’établissement représentait près de 18 M€.

En avril 2017, l’EHPAD a été rattaché au Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de Sevrey et un poste de directeur délégué a été créé.

1.1.1 Les caractéristiques de l’établissement

L’EHPAD départemental du Creusot est un EHPAD public autonome dont la totalité des lits est habilitée à l’aide sociale départementale.

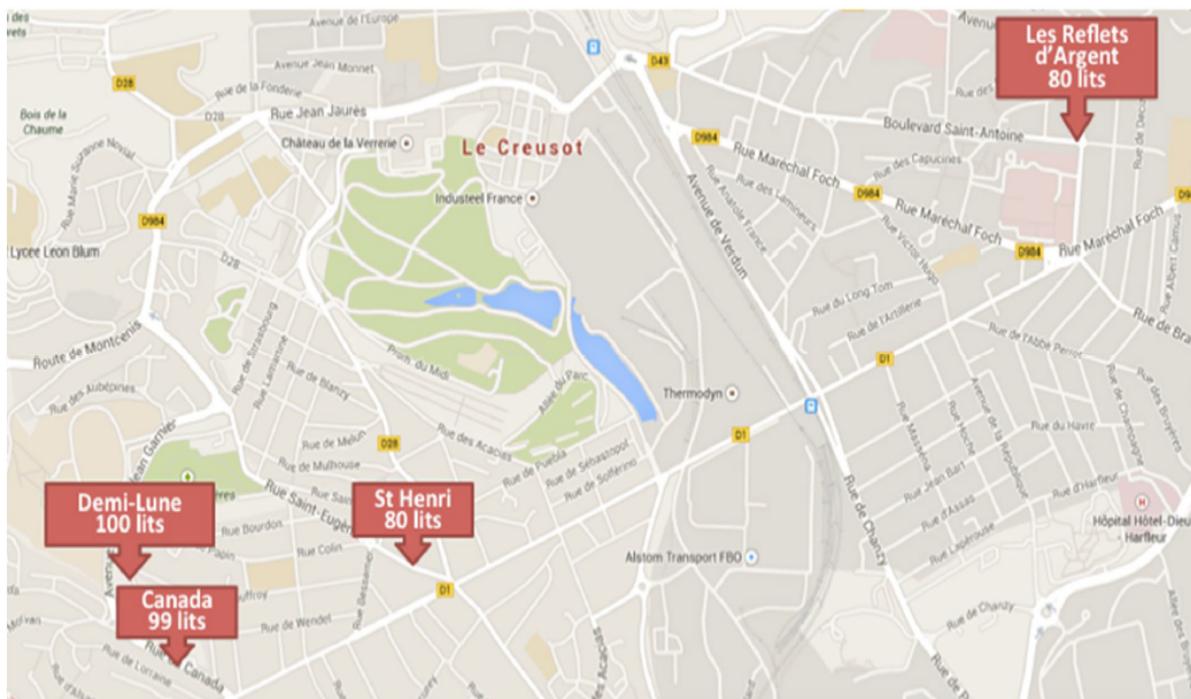
Les 371 places de l’établissement se répartissent en 359 places d’hébergement et 12 places d’accueil de jour destinées à des personnes dont le lieu de résidence est extérieur à l’établissement et qui sont atteintes de la maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées.

Les 359 places d’hébergement se subdivisent à leur tour en 278 places pour personnes âgées dépendantes, 28 places pour personnes handicapées vieillissantes, 24 places pour personnes souffrant de la maladie d’Alzheimer ou d’une maladie apparentée, 24 places psychiatriques pour personnes âgées depuis le 1^{er} février 2020 et 5 places d’accueil temporaire pour personnes âgées dépendantes.

L’EHPAD départemental du Creusot dispose aussi d’un pôle d’activité et de soins adaptés (PASA) aux personnes souffrant de la maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées de 12 places installées alors que 14 sont autorisées, ainsi que d’une plateforme de répit et d’accompagnement (PFR) des aidants dont le périmètre d’intervention est le Nord de la Saône-et-Loire.

L’EHPAD est implanté sur 4 résidences qui se nomment Canada, Saint-Henri, Demi-Lune et Les Reflets d’Argent. Elles sont situées en des lieux différents de la commune du Creusot.

Carte n° 1 : Emplacement des résidences au sein de la commune du Creusot



(Source : googlemaps)

L'équipe de contrôle constate des disparités entre l'arrêté d'autorisation de 2016 et celui de 2019 qui consacre la plateforme de répit des aidants. En 2016, les 28 places dévolues aux personnes handicapées vieillissantes et les 24 places dédiées aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer sont libellées comme étant des places d'accueil de jour alors qu'en 2019 elles apparaissent comme des places d'hébergement complet.

Par ailleurs, l'arrêté de 2019 révèle que le PFR et le PASA ne sont pas repris dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). La chambre invite l'établissement à saisir ces deux dispositifs dans le registre FINESS afin que les données de ce dernier soient en conformité avec l'offre de l'établissement.

De plus, les deux arrêtés disposent que les 5 places d'hébergement temporaire se situent à la résidence Canada alors que depuis 2016 elles sont réparties comme suit :

- 3 places à la résidence le Canada ;
- 1 place à la résidence Demi-Lune ;
- 1 place à la résidence les Reflets d'argent.

Tableau n° 1 : Capacité et activité d'accueil de l'établissement

	2016	2017	2018	2019
<i>Nombre de places installées et autorisées d'hébergement permanent</i>	354	354	354	354
<i>Nombre de journées théoriques</i>	129 564	129 210	129 210	129 210
<i>Nombre de journées réalisées</i>	129 041	128 455	128 495	128 793
<i>Taux d'occupation de l'hébergement permanent</i>	99,90 %	99,42 %	99,45 %	99,45 %
<i>Nombre de places installées et autorisées d'hébergement temporaire</i>	5	5	5	5
<i>Nombre de journées théoriques</i>	1830	1825	1825	1825
<i>Nombre de journées réalisées</i>	809	808	873	1200
<i>Taux d'occupation de l'hébergement temporaire</i>	44,21 %	44,27 %	47,84 %	65,75 %
<i>Nombre de places de PASA autorisées</i>	14	14	14	14
<i>Nombre de places de PASA installées</i>	12	12	12	12
<i>Nombre de places en accueil de jour</i>	12	12	12	12

Sources : arrêtés d'autorisation délivrés par l'ARS, rapports financiers accompagnent les comptes de gestion et ERRD 2018 et 2019

Bien que le taux d'occupation de l'hébergement temporaire soit perfectible, celui de l'hébergement permanent, qui représente l'essentiel des places de l'EHPAD, est supérieur à 99 % sur toute la période.

Cependant, le taux d'occupation n'est pas calculé en tenant compte des dispositions de l'article R. 314-160 du code de l'action sociale et des familles (CASF) puisque les journées d'hospitalisation au-delà de 72 heures demeurent comptabilisées comme des journées réalisées.

Tableau n° 2 : Taux d'occupation corrigé des journées d'hospitalisation au-delà de 72 heures

	2016	2017	2018	2019
<i>Activité théorique</i>	129 564	129 210	129 210	129 210
<i>Activité déclarée</i>	129 041	128 455	128 495	128 793
<i>Taux d'occupation incluant journées d'hospitalisation au-delà de 72h</i>	99,60 %	99,42 %	99,45 %	99,68 %
<i>Taux d'occupation recalculé selon les dispositions du CASF</i>	98,68 %	98,65 %	98,41 %	98,60 %

Sources : Rapports financiers accompagnant les comptes administratifs 2016, les ERRD 2017, 2018, 2019 et indicateurs d'activité communiqués par l'établissement

Ces écarts peuvent sembler peu significants. Cependant, le CPOM dispose que la stratégie départementale vise un taux d'activité minimum de 98 % pour l'hébergement permanent en EHPAD, au demeurant respecté, en référence duquel le budget de l'établissement est bâti.

1.1.2 Les caractéristiques de la population accueillie

Au 31 décembre 2018, comme le souligne le document annexé au CPOM relatif à la répartition géographique des résidents, 95 % d'entre eux sont originaires du département de Saône-et-Loire et parmi eux 86 % habitaient Le Creusot ou son bassin de vie.

Tableau n° 3 : Caractéristiques de la population accueillie¹(cf. rapports financiers)

	2016	2017	2018	2019
<i>GMP mesuré par l'établissement</i>	772	725	749	759
<i>PMP mesuré par l'établissement</i>	275	Non évalué	246	Non évalué
<i>Admissions</i>	104	120	118	122
<i>Sorties</i>	104	145	114	132
<i>dont décès</i>	93	122	104	112
<i>Age moyen des résidents</i>	84,51	84,18	84,66	84,06
<i>Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale</i>	115	129	121	135

¹ Le PMP 2017 et 2019 n'a pas été, à la connaissance de la chambre, évalué par l'établissement.

Le niveau de dépendance et la lourdeur des pathologies des résidents de l'EHPAD du Creusot sont supérieurs à la moyenne nationale. L'Agence Régionale de Santé (ARS) a calculé, en novembre 2018, le Pathos moyen pondéré (PMP) et le GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement : elle a validé un PMP de 246 et un GMP de 749 alors que la moyenne nationale de 2017 est respectivement de 203 et de 717 pour ces mêmes indicateurs. Qu'il s'agisse du GMP ou du PMP, il y a des disparités entre résidences. L'ARS estime que le GMP le plus élevé est celui de la résidence Les Reflets d'Argent, qu'elle évalue à 771, alors que le plus faible est celui de Saint-Henri, qui est de 706. Concernant le PMP, le plus élevé est celui de la résidence Canada, qui est de 268, alors que le moins important est celui de Demi-Lune qui est de 224. La résidence Saint-Henri, elle, dispose d'un PMP de 224 et d'un GMP de 706 tandis que le PMP des Reflets d'Argent est de 252.

Cependant, malgré un niveau moyen de dépendance plus important et de pathologies plus lourdes, la moyenne d'âge des résidents est inférieure à la moyenne nationale en 2015 puisque l'âge d'entrée moyen en EHPAD était de 85 ans et 2 mois en 2015² alors que l'âge moyen des résidents de l'EHPAD départemental du Creusot, était, le 31 décembre de cette même année, de 84,24 ans. La moyenne d'âge de l'établissement creusotin se situe autour de 84 ans sur l'ensemble de la période avec une disparité de l'âge moyen hommes/femmes importante.

Ces indicateurs synthétiques ne rendent cependant pas pleinement compte de la réalité de l'activité et des caractéristiques des résidents de l'EHPAD compte tenu des spécificités de chacune des quatre résidences qui le composent. Les résidences Canada et Demi-Lune sont les bâtiments les plus anciens de l'EHPAD. Ils ne sont plus en capacité de répondre à tous les besoins liés à la prise en charge et en soins de personnes âgées en perte d'autonomie, comme l'illustrent les dysfonctionnements récurrents du système d'appel malades. Les résidences Saint-Henri et les Reflets d'Argent sont plus récentes puisqu'elles ont été respectivement construites en 2009 et 2014.

De fait, les différentes résidences de l'EHPAD départemental du Creusot sont complémentaires dans leur offre et permettent une prise en charge des résidents aux différents stades d'évolution de leur dépendance et de leurs pathologies.

1.1.2.1 Les spécificités de la résidence Canada

Construite en 1960, c'est la plus ancienne résidence de l'EHPAD départemental du Creusot. Son offre est constituée de :

- 94 places en hébergement complet et internat pour personnes âgées dépendantes ;
- 3 places d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes.

² Cette donnée est issue de l'enquête EHPA élaborée par la Direction de la recherche des études et de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des solidarités de la santé. L'enquête EHPA 2019 est en cours mais les données ne sont pas encore disponibles.

Tableau n° 4 : Caractéristiques de la résidence Canada

	2016	2017	2018	2019
<i>Nombre de places d'hébergement permanent installées et autorisées</i>	94	94	94	94
<i>Nombre de places d'hébergement temporaire</i>	3	3	3	3
<i>Taux d'occupation de l'hébergement permanent</i>	100,11 %	98,99 %	99,04 %	99,41 %

Source : rapport financier accompagnant l'ERRD 2018 et 2019

Partiellement rénovée en 1998, cette résidence est un établissement recevant du public (ERP) de 4^{ème} catégorie. Elle est constituée d'un centre et de quatre ailes qui n'ont pas toutes le même nombre d'étages. Bien qu'entretenu, le bâtiment, du fait de son ancienneté, répond imparfaitement aux besoins requis pour l'accueil de personnes âgées dépendantes.

Les 79 chambres individuelles et 9 chambres doubles se situent sur deux niveaux. Une partie du deuxième étage abrite une micro-crèche pouvant accueillir onze enfants depuis le 1^{er} octobre 2017.

La résidence dispose d'une seule pièce rafraîchie et d'aucune salle spécifiquement dédiée à des activités d'animation.

À l'extérieur se trouve aussi un « parcours intergénérationnel » ; il s'agit d'une aire de jeux adaptée aux résidents et aux enfants de la micro-crèche qui, contrairement à la plupart des chemins de promenade de l'ensemble des résidences de l'EHPAD, a été aménagée pour être praticable par des personnes à mobilité réduite.

Tous les ans, dix chambres de la résidence font l'objet de travaux. De plus, la signature du CPOM a induit la réalisation de divers travaux tels que l'installation d'une climatisation sur l'un des offices alimentaires et le changement du système de sécurité incendie qui a été réalisé en 2019. Au début de l'année 2021, la résidence s'est vue doter de rails de transfert des résidents ainsi que d'un nouveau système d'appel malades compte tenu de la vétusté du système actuel.

Malgré l'inadaptation découlant de l'ancienneté des locaux, les aménagements réalisés ont permis l'amélioration du cadre de vie des résidents.

Tableau n° 5 : Répartition annuelle des journées dépendance selon le GIR des résidents

	2016	2017	2018	2019
<i>GIR 1</i>	26,86 %	25,66 %	13,55 %	21,01 %
<i>GIR 2</i>	45,87 %	33,77 %	30,63 %	42,29 %
<i>GIR 3</i>	13,12 %	22,60 %	26,96 %	13,84 %
<i>GIR 4</i>	9,36 %	13,07 %	23,65 %	17,42 %
<i>GIR 5</i>	4,12 %	4,83 %	3,07 %	3,26 %
<i>GIR 6</i>	0,67 %	0,67 %	0,08 %	2,18 %

Sources : rapports financiers accompagnant le compte administratif 2016 et les ERRD des années 2017, 2018 et 2019

En 2016, 71,73 % des nuitées de l'établissement ont été mobilisées pour accueillir des résidents de GIR 1 et de GIR 2. Bien qu'il ait baissé, cet indicateur reste élevé en 2019 puisqu'il est de 63,3 %. Le GMP corrélatif sur cet exercice est de 768.

1.1.2.2 Les spécificités de la résidence Demi-Lune

La résidence, construite en 1977 est un ERP de 4^{ème} catégorie comportant 6 niveaux. Son offre d'hébergement est la suivante :

- 100 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes ;
- une place d'accueil temporaire pour personnes âgées dépendantes.

Tableau n° 6 : Caractéristiques de la résidence Demi-Lune

	2016	2017	2018	2019
<i>Nombre de places d'hébergement permanent installées et autorisées</i>	100	100	100	100
<i>Nombre de places d'hébergement temporaire</i>	1	1	1	1
<i>Taux d'occupation de l'hébergement permanent</i>	98,27 %	98,43 %	98,59 %	97,88 %

Sources : rapport financier accompagnant l'ERRD 2018 et 2019

Le niveau moyen de dépendance des résidents a substantiellement augmenté entre 2018 et 2019 avec un GMP qui est passé de 756 à 809.

Le rez-de-chaussée héberge la direction et l'administration, il dispose aussi d'une salle polyvalente qui sert de salle à manger et abrite la cuisine centrale. Cette dernière n'est plus adaptée et une réflexion sur sa restructuration ou son déménagement est engagée. Les quatre étages supérieurs hébergent chacun 25 résidents et comptent un total de 66 chambres. Chaque étage dispose d'une salle à manger, la proportion de chambres individuelles est de 48 % et les deux premiers étages ne comportent pas de douches individuelles.

Le bâtiment de la résidence Demi-Lune n'étant plus totalement adapté à la prise en charge de personnes en situation de dépendance, des travaux concernant le quatrième étage ont été engagés au second semestre 2019. Ceux-ci ont pour objectif de créer un espace douche, d'améliorer l'éclairage, de rendre l'espace restauration plus convivial et spacieux, de remettre à neuf les sols, les murs, les plafonds, la plomberie et l'électricité, d'équiper toutes les chambres de rails pour lever les résidents. Ces travaux ont pris du retard du fait de la crise sanitaire liée à la Covid-19, mais la réfection du système d'appels malade et l'installation d'une climatisation dans les quatre offices de la résidence ont été réalisées dans le courant de l'année 2020. Ces travaux ont requis le déménagement de six résidents à la résidence Canada. Une réunion a été organisée avec les familles des personnes concernées pour les en informer.

Tableau n° 7 : Répartition des journées dépendance selon le GIR des résidents

	2016	2017	2018	2019
GIR 1	11,59 %	13,98 %	11,95 %	20,02 %
GIR 2	50,11 %	43,56 %	37,15 %	39,97 %
GIR 3	22,23 %	26,35 %	30,22 %	18,75 %
GIR 4	16,06 %	14,35 %	17,31 %	19,37 %
GIR 5	0 %	1,32 %	33,37 %	1,89 %
GIR 6	0 %	0,45 %	0 %	0 %

Sources : rapports financiers accompagnant les comptes administratifs 2016 et les ERRD des années 2017, 2018 et 2019

La proportion des nuitées mobilisées pour l'accueil des personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2) reste relativement stable sur la période puisqu'elle est de 61,7 % en 2016 et de 59,99 % en 2019.

1.1.2.3 Les spécificités de la résidence Saint-Henri

Construite en 2009 sur trois niveaux, son offre est de 100 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes et d'une place d'hébergement temporaire. Les personnes accueillies y sont en moyenne plus autonomes que dans les autres résidences ; le choix a été fait, compte tenu de l'architecture du bâtiment, de ne plus y accueillir de personnes souffrant de pathologies neurodégénératives.

Tableau n° 8 : Caractéristiques de la résidence St-Henri

	2016	2017	2018	2019
<i>Nombre de places d'hébergement permanent installées et autorisées</i>	100	100	100	100
<i>Taux d'occupation</i>	101,72 %	102,22 %	102,06 %	102,87 %

Sources : rapport financier accompagnant l'ERRD 2018 et 2019

Le sous-sol abrite les locaux techniques et logistiques ainsi que les vestiaires du personnel. Le rez-de-chaussée et le premier étage disposent chacun de 40 logements de type F1 qui possèdent tous un espace chambre et un espace cuisine et salon. La résidence possède aussi une salle d'animation, une salle informatique et une salle de coiffure. Chaque étage accueille un restaurant climatisé. La résidence est également dotée d'un jardinet, mais celui-ci n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite.

Tableau n° 9 : Répartition des journées de dépendance selon le GIR des résidents

	2016	2017	2018	2019
<i>GIR 1</i>	18,15 %	14,53 %	10,02 %	12,69 %
<i>GIR 2</i>	24,69 %	20,32 %	25,41 %	36,34 %
<i>GIR 3</i>	18,23 %	20,52 %	20,60 %	16,45 %
<i>GIR 4</i>	27,75 %	32,39 %	35,36 %	30,74 %
<i>GIR 5</i>	7,51 %	7,16 %	3,54 %	2,52 %
<i>GIR 6</i>	3,70 %	5,08 %	5,07 %	1,26 %

Sources : rapports financiers accompagnant le compte administratif 2016 et les EERRD des années 2017, 2018 et 2019

Le niveau de dépendance des résidents décroît entre 2018 et 2019, le GMP passant de 706 à 684.

1.1.2.4 Les spécificités de la résidence les Reflets d'Argent

La résidence a ouvert en 2014 et comprend 3 niveaux. Son offre d'hébergement composée de chambres individuelles, est la suivante :

- 28 places pour personnes âgées dépendantes ;
- 28 places pour personnes handicapées vieillissantes ;
- 24 places réparties en deux unités Alzheimer de 12 places ;
- une place d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes.

Tableau n° 10 : Caractéristiques de la résidence les Reflets d'Argent

	2016	2017	2018	2019
<i>Nombre de places d'hébergement permanent</i>	80	80	80	80
<i>Nombre de places d'hébergement temporaire</i>	1	1	1	1
<i>Taux d'occupation de l'hébergement permanent</i>	98,53%	98,35%	98,39%	99,03%

Sources : rapport financier accompagnant l'ERRD 2018 et 2019

Le sous-sol abrite les locaux techniques et logistiques ainsi que les vestiaires du personnel. Le rez-de-chaussée est composé d'une zone centrale, d'une grande salle polyvalente, d'un salon de coiffure. Il abrite une unité spécialisée Alzheimer répartie en deux lieux de vie « Clos Vermeil » et « Lumières d'Automne », ainsi qu'une unité de 28 lits pour personnes handicapées vieillissantes située en face des unités Alzheimer, mais séparée par des portes sécurisées.

Tableau n° 11 : Répartition des journées dépendance selon le GIR des résidents

	2016	2017	2018	2019
<i>GIR 1</i>	18,67 %	20,24 %	13,57 %	19,47 %
<i>GIR 2</i>	38,93 %	39,95 %	36,17 %	35,90 %
<i>GIR 3</i>	23,44 %	24,16 %	24,97 %	26,97 %
<i>GIR 4</i>	15,12 %	14,85 %	20,54 %	12,53 %
<i>GIR 5</i>	2,63 %	0,06 %	2,47 %	2,43 %
<i>GIR 6</i>	1,21 %	0,74 %	2,28 %	0 %

Sources : rapports financiers accompagnant les comptes administratifs des années 2016, 2017, 2018 et 2019

L'âge moyen d'entrée est inférieur à celui des autres résidences puisqu'il est de 80,4 ans pour une durée moyenne de séjour de 334,51 jours. Les résidents sont très largement originaires du Creusot. En 2019, le GMP de cette résidence reste similaire à celui de 2018 puisqu'il est passé de 771 à 767.

1.1.2.5 Des places d'hébergement temporaire

Selon l'arrêté d'autorisation, les 5 places d'hébergement temporaire auraient dû être installées au sein de la résidence Canada, mais elles se répartissent en réalité comme suit :

- 3 places à la résidence Canada ;
- 1 place à la résidence Demi-Lune ;
- 1 place à la résidence les Reflets d'Argent.

En 2020, l'hébergement temporaire, à l'instar de l'hébergement des personnes de moins de 60 ans, était facturé 76,79 € par jour ; il a augmenté de 50 centimes d'euros en 2021. La quasi-totalité des personnes prises en charge sont réparties entre le GIR 2 et le GIR 4.

Entre 2016 et 2018 le taux d'occupation de ces places varie entre 44 % et 47 %. Et en 2019, ce taux, dont l'accroissement fait partie des objectifs entérinés par le CPOM, est passé à 65,75 %.

Tableau n° 12 : Activité de l'hébergement temporaire

	2016	2017	2018	2019
<i>Nombre de places installées et autorisées</i>	5	5	5	5
<i>Nombre de journées réalisées</i>	1 830	1 825	1 825	1 825
<i>Nombre de journées théoriques</i>	809	808	873	1 200
<i>Taux d'occupation</i>	44,21 %	44,27 %	47,84 %	65,75 %

Sources : Rapport financier accompagnant le CA 2016 et les ERRD 2017 et 2018 et ERRD 2019

1.1.2.6 Le pôle d'activité et de soins adaptés

L'établissement dispose d'un Pôle d'activités et de soins adapté (PASA) de 12 places nommé HORIZON qui consiste en un accueil de jour dédié aux résidents. Bien que l'arrêté de renouvellement d'autorisation mentionne 14 places, l'Agence Régionale de Santé n'en finance que 12 du fait de la configuration du bâtiment utilisé.

Le PASA est séparé des résidences de l'EHPAD et a été construit en 2011. Initialement le PASA n'était pas ouvert aux résidents des Reflets d'Argent, mais cette situation a changé en 2015. En 2016, le choix a été fait de ne plus y accueillir les résidents de Saint-Henri compte tenu du fait que ses résidents y sont plus autonomes ; l'établissement est toutefois revenu sur cette décision en 2018 et 2019, d'autant que les taux de présence attestent de disponibilités pour l'accueil de ces résidents.

Tableau n° 13 : Caractéristiques des publics accueillis en PASA

	2016	2017	2018	2019
<i>File active</i>	59	58	54	42
<i>Hommes</i>	12	9	5	5
<i>Femmes</i>	47	49	49	37
<i>Âge moyen</i>	87,92	NC	81,5	80,4
<i>Nombre de journées d'accompagnement</i>	2 705	2 678	1 499	1 900
<i>Taux annuel de renouvellement de la file active</i>	77,78 %	NC	33,33 %	NC
<i>Taux de présence</i>	85,12 %	87,28 %	91,47 %	90 %

Sources : RAMA 2016, RAMA 2017 et RAMA 2018 et EERD 2019

Le travail au sein du PASA a été réorganisé en mars 2018. Depuis, les résidents ne sont plus accueillis le week-end et le PASA est fermé 5 semaines par an et les jours fériés afin de ne pas engendrer des besoins supplémentaires de personnel qui impacteraient les autres services. Les personnes sont accueillies du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00. La fermeture des accompagnements le week-end a eu pour conséquence d'interrompre l'accompagnement d'un groupe de 12 personnes. Pour compenser, un groupe supplémentaire a été créé à raison d'un mardi tous les quinze jours dans le cadre du projet de psychoéducation « FORMALZHEIMER » qui est tourné vers les familles des résidents.

Tableau n° 14 : Origine des personnes prises en soins

	CANADA	DEMI-LUNE	ST-HENRI	REFLETS D'ARGENT	TOTAL
<i>2016</i>	22	30	4	3	59
	37,29 %	50,85 %	6,78 %	5,08 %	100 %
<i>2017</i>	4	31	23	0	58
	6,90 %	53,45 %	39,65 %	0 %	100 %
<i>2018</i>	28	23	2	1	54
	51,85 %	42,60 %	3,7 %	1,85 %	100 %
<i>2019</i>	17	21	2	2	42
	41,2 %	50,2 %	4,6 %	4 %	100 %

Sources : RAMA 2016, RAMA 2017, RAMA 2018 et EERD 2019

1.1.2.7 L'accueil de jour thérapeutique HARPE

Initialement créé pour sept places en 2004, l'accueil de jour en compte aujourd'hui douze. Il est situé sur un pavillon qui se situe à proximité de la résidence Canada.

Il est destiné à des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer qui résident à leur domicile. Ses objectifs sont de préserver l'autonomie des personnes accompagnées par une stimulation adaptée à leur pathologie, de les resocialiser dans le cadre d'un maintien à domicile et d'aider leurs familles à faire face aux difficultés liées à la prise en charge de personnes dépendantes. L'unité n'accueille que des personnes d'au moins 60 ans qui résident au Creusot ou dans un rayon n'excédant pas 15 kms. La procédure d'admission prévoit un entretien avec la personne âgée et sa famille ou son représentant légal ainsi que la visite des locaux et l'élaboration d'un projet de soins.

Depuis le 1^{er} juillet 2016, l'accueil de jour a cessé de fonctionner le samedi. Jusqu'en octobre 2018, il a été ouvert en journée pleine les lundis, mardis, mercredis et vendredis ; il était aussi ouvert en demi-journées les lundis après-midi et les jeudis matin. La prise en soin proposée le lundi après-midi a cessé depuis cette date. L'accueil en journée pleine peut se faire jusqu'à trois fois par semaine tandis que l'accueil en demi-journée se fait le jeudi matin de 09h00 à 12h00. L'équipe soignante reste disponible pour recevoir les familles l'après-midi de 13h00 à 17h00. L'accueil en journée complète varie d'une à trois fois par semaine.

Tableau n° 15 : Activité de l'accueil de jour thérapeutique et profil des personnes accueillies

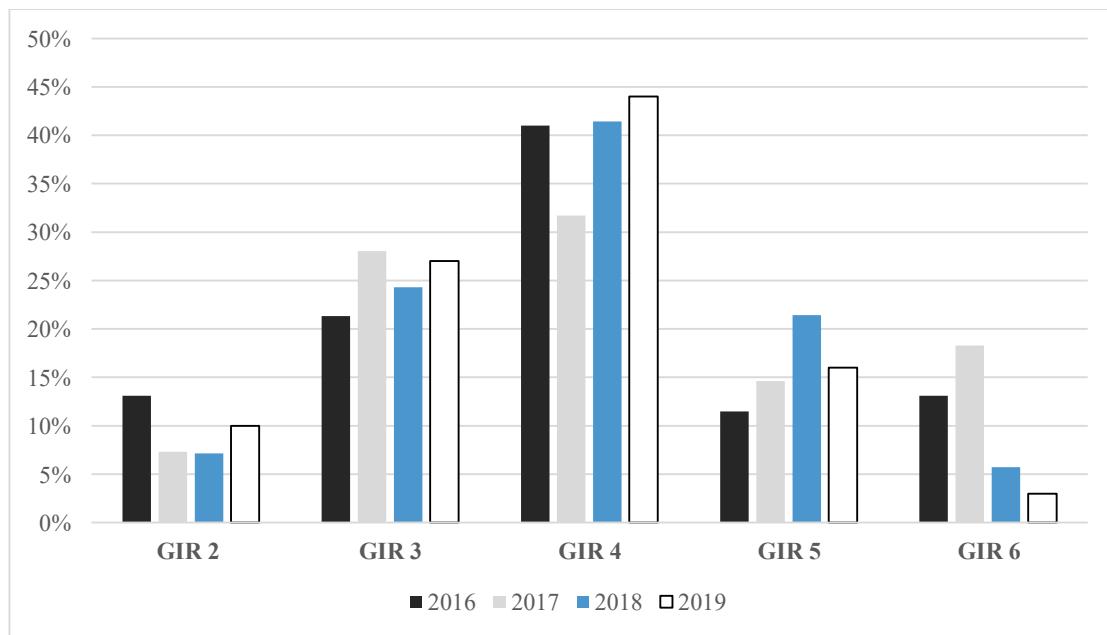
	2016	2017	2018	2019
<i>Nombre de personnes accueillies sur l'année</i>	61	79	70	79
<i>Femmes</i>	37	49	47	52
<i>Hommes</i>	24	30	23	27
<i>Age moyen</i>	81,52	81,75	81,1	81
<i>Nombre de prises en soin réalisées</i>	2326	2543	2302	2547
<i>Dont demi-journées</i>	430	366	421	237
<i>Taux d'occupation déclaré</i>	76 %	90,5 %	94,97 %	84,56 %

Sources : rapport circonstancié accompagnant le CA 2016, les ERRD 2017, 2018, 2019 et les RAMA 2016, 2017, 2018 et 2019

Les rapports annuels d'activité médicale (RAMA) des années concernées ne fournissent pas de taux d'occupation mais uniquement le nombre de prises en soins réalisées. Il y a quelques divergences marginales entre le nombre de prises en soin déclarées sur les RAMA et sur les comptes administratifs (CA) qui tiennent au fait que les RAMA comptabilisent les prises en soin indépendamment de leur durée alors que les CA appliquent une pondération à cet effet.

Par ailleurs, les taux d'occupation fournis dans les rapports circonstanciés accompagnant le CA 2016 et les états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD) des années 2017 et 2018 sont construits sur la base d'un objectif prévisionnel exprimé en nuitées ; ce qui a pour effet d'augmenter ce taux artificiellement. L'EHPAD a corrigé cette imperfection et a calculé son taux d'occupation de 2019 conformément aux attendus³.

Graphique n° 1 : GIR des personnes en pourcentage de la population accueillie sur l'année



Sources : Rapports financiers accompagnant le compte administratif 2016 et les ERRD 2017 à 2019.

1.1.2.8 La plateforme de répit des aidants

La plateforme de répit des aidants (PFR) a été mise en place en juillet 2019 en réponse à un appel à projets de l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2020.

Elle a été installée au rez-de-chaussée des logements de fonction de la résidence Demi-Lune. Elle constitue un lieu d'accueil qui pourra être complété par de l'hébergement temporaire en utilisant si besoin les cinq places de l'EHPAD départemental ou les neuf places de l'EHPAD de Montcenis.

La PFR de l'EHPAD départemental du Creusot a été retenue pour couvrir le territoire du nord de la Saône-et-Loire, plus précisément, le chalonnais, la Bresse bourguignonne, le grand autunois et le bassin du Creusot-Montceau-les-Mines.

³ Page 68 de son ERRD l'établissement déclare un nombre de journées théoriques qui est de 3 012, et il raisonne en journées complètes. L'accueil pouvant se faire en demi-journées, le mode de calcul retenu par l'établissement minore le dénominateur du taux d'occupation ; ce qui a pour conséquence de majorer le taux.

Les missions de la PFR sont diverses. Elle doit notamment répondre aux besoins d'information, d'écoute et de conseils des aidants pour les conforter dans leur rôle ; proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade et à son aidant ainsi qu'être l'interlocuteur privilégié des médecins traitants. L'objectif est aussi de favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne malade tout en contribuant à améliorer ses capacités cognitives et sensorielles. Une partie de ce dispositif est tournée vers une « Halte Répit Jeune » destinée à des usagers de 60 à 65 ans dont les profils sont neuro évolutifs avec des pathologies de type sclérose en plaques ou syndrome parkinsonien.

Le déploiement de la plateforme sera progressif, le bassin du Creusot-Montceau-les-Mines étant couvert dès 2019, la zone d'influence de la PFR et le bassin de l'Autunois Morvan en 2020 et la Bresse Bourguignonne en 2021.

Ce dispositif est financé via une convention triennale dont le montant s'élève à 261 200 € par an.

En conclusion, la chambre observe que les spécificités des résidences les rendent complémentaires dans l'accueil des résidents. Cette caractéristique permet une souplesse de fonctionnement qui assure une adaptabilité de la prise en soins des usagers selon l'évolution de leurs besoins.

1.2 Le positionnement de l'établissement dans son environnement

1.2.1 La situation de l'EHPAD au sein de l'offre départementale

Dans son périmètre, l'EHPAD du Creusot est un établissement stratégique. Il s'agit, en nombre de places, de l'un des plus grands EHPAD publics du département avec celui de Mâcon, à plus d'une heure de route.

Un EHPAD privé se trouve aussi dans la commune du Creusot. Cette structure à but lucratif, « LA VILLA VICTOR HUGO », dispose d'une capacité de 63 places composées de 41 chambres individuelles et de 11 chambres doubles ; elle n'est pas habilitée à l'aide sociale.

Un établissement associatif est aussi implanté au Creusot. L'EHPAD du parc des loges géré par l'association Odelia. compte 128 places d'hébergement permanent, 8 places d'hébergement temporaire, deux unités protégées et un PASA.

Situé à 3 kms de l'EHPAD du Creusot, l'EHPAD public de Montcenis compte 85 places, soit 9 places d'hébergement temporaire, 62 places pour personnes âgées dépendantes et une unité Alzheimer de 14 places ; elles sont toutes habilitées à l'aide sociale. L'EHPAD du Creusot et celui de Montcenis sont très étroitement liés par diverses conventions et une direction commune aux deux établissements.

La commune de Montchanin, située à 8 kms du Creusot et comptant 5 030 habitants en 2016 dispose d'un EHPAD public de 87 places relevant de la compétence du CIAS de Montchanin. Cet établissement est sous tarification partielle.

La commune de Montceau-les-Mines, à 20 kms du Creusot, compte une population de 18 398 habitants en 2017. Cette commune ne dispose pas de centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) mais trois EHPAD, totalisant 358 places, sont répartis sur son territoire :

- le Foyer Sainte-Marie, EHPAD privé non lucratif de 112 places, financé par tarif global et géré par l'association Sainte-Marie qui est reconnue d'utilité publique ;
- les Jardins de Médicis, EHPAD privé lucratif de 74 places, composées de 59 places pour personnes âgées dépendantes et de 15 places dédiées aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ; il est financé par tarif partiel et est géré selon le régime de la SARL ;
- enfin, le centre hospitalier Jean Bouveri assure la gestion d'un EHPAD de 172 places dont l'offre se répartit en 112 places pour personnes âgées dépendantes, 36 places dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, 12 places constituées en unité d'hébergement renforcées pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et enfin 12 places en accueil de jour pour ce même public ; les 160 places de l'EHPAD sont réparties en 134 chambres individuelles et 13 chambres doubles pouvant accueillir des couples, et en 12 places d'accueil de jour ; cet établissement dispose aussi de 14 places dans le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA).

Tableau n° 16 : Tarifs des résidences de l'EHPAD départemental du Creusot et des autres EHPAD environnants

<i>Résidences de l'EHPAD du Creusot</i>	Chambre simple	Chambre double	Hébergement temporaire	Date de mise à jour des tarifs
<i>Canada</i>	54,41 €	50,23 €	76,79 €	16 juillet 2020
<i>Saint-Henri</i>	59,45 €	Sans objet	Sans objet	16 juillet 2020
<i>Demi-Lune</i>	57,39 €	55,18 €	Sans objet	16 juillet 2020
<i>Reflets d'Argent</i>	57,90 €	Sans objet	Sans objet	16 juillet 2020
<i>Dont Unité Alzheimer</i>	61,24 €			
<i>Dont Unité personnes handicapées vieillissantes</i>	71,85 €			
Autres EHPAD				
<i>Villa Victor Hugo</i>	74 €	63 €	Sans objet	13 janvier 2020
<i>Parc des Loges</i>	64,25 €	56,31 €	83,20 €	14 mai 2019
<i>Montcenis</i>	59,25€	ND	77,30 €	2 novembre 2020
<i>Montchanin</i>	51,67 €	48,60 €	Sans objet	22 janvier 2020
<i>Foyer Sainte Marie</i>	58,65 €	52,79 €	Sans objet	17 novembre 2020
<i>Jardins de Medicis</i>	82 €	Sans objet	Sans objet	20 janvier ² 2020
<i>CH Jean Bouveri</i>	56,82 €	51,66 €	Sans objet	11 avril 2019

Source : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>

Avec 359 places d'hébergement complet, l'EHPAD du Creusot est l'établissement le plus important de ce bassin de vie et les tarifs qu'il pratique dans ses différentes résidences sont plutôt inférieurs à la moyenne des EHPAD environnants.

La chambre constate cependant que les tarifs de l'EHPAD figurant sur son site internet datent de 2019 alors qu'ils ont été actualisés le 16 juillet 2020 sur l'annuaire de la CNSA. La chambre invite la structure à opérer cette actualisation, cette information étant particulièrement importante pour les familles des personnes âgées.

1.2.2 L'articulation de l'établissement avec le projet régional de santé et le schéma départemental d'autonomie

Sa taille et sa position dominante sur le bassin de vie qu'il occupe font de l'EHPAD départemental du Creusot un établissement stratégique pour les autorités de tutelle. À ce titre, il est nécessaire qu'il s'inscrive dans les axes structurants des différents documents programmatiques ayant trait à son activité.

Cependant, l'élaboration du projet d'établissement actuellement en vigueur est antérieure au Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 de l'ARS et au schéma départemental d'autonomie du Conseil Départemental qui couvre la période 2016-2018.

L'un des objectifs du PRS 2018-2022 de Bourgogne-Franche-Comté et du schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2016-2018 est de favoriser un soutien à domicile de qualité, notamment par le biais d'un renforcement du soutien aux aidants. L'EHPAD départemental du Creusot s'est inscrit dans cette ligne stratégique puisque sa candidature a été retenue dans le cadre de l'appel à projets de l'ARS visant à mettre en place une plateforme de répit des aidants qui couvrira progressivement le nord de la Saône-et-Loire.

Selon le projet régional de santé, l'objectif d'adaptation de l'offre de prise en charge en établissement liée à l'augmentation de l'âge et de la dépendance se décline en quatre objectifs opérationnels :

- diminuer les facteurs de risque en institution (chutes, dénutrition, dépression, iatrogénie médicamenteuse) pour prévenir les risques de fragilité ;
- renforcer la professionnalisation des personnels quant aux pathologies relevant des syndromes démentiels et des troubles psycho-comportementaux ;
- accompagner la fin de vie par une prise en charge de qualité et respectueuse de la personne ;
- favoriser la mise en place de l'Hospitalisation à domicile (HAD) en EHPAD.

L'EHPAD départemental du Creusot dispose de fiches relatives aux chutes qui permettent d'en assurer le suivi. Une analyse complète des chutes a été faite en 2016 via le logiciel Blue Medi. Le RAMA 2016 mentionne la mise en place de groupes de travail visant à éviter les chutes et à poursuivre la lutte contre la iatrogénèse alors que le RAMA 2017 mentionne l'existence d'un groupe de travail relatif à la prévention des chutes. De plus, la conférence des financeurs, présidée par le département et vice-présidée par l'ARS, a versé en 2018 une subvention permettant la prévention des chutes et le signalement de la déambulation par l'installation d'un système domotisé d'un montant de 29 453,40 €.

Sur l'aspect nutritionnel, l'EHPAD a mis en place un système de dépistage et de prise en charge des résidents dénutris ou présentant un risque de dénutrition qui consiste entre autres en une surveillance du poids des résidents et hebdomadaire. Par ailleurs, l'EHPAD départemental du Creusot a aussi été retenu dans le cadre d'un appel à projets de la conférence des financeurs pour une action consistant à mettre en place des ateliers de sensibilisation à la nutrition.

La stratégie de l'EHPAD départemental du Creusot est ainsi cohérente avec les documents programmatiques de ses autorités de tutelle. Cependant, certains sujets n'ont pas encore été suffisamment pris en compte par l'EHPAD. Par exemple, l'accompagnement des résidents en fin de vie ou la systématisation de l'information afférente aux directives anticipées qui figure pourtant au projet d'établissement 2016-2020, mais n'a pas été mise en place ou est insuffisamment tracée.

La chambre constate que la signature du CPOM en 2019 a fourni l'occasion aux autorités de tutelle de reformuler clairement leurs attentes vis-à-vis de l'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement de celui-ci.

1.2.3 Un projet d'établissement en adéquation avec les documents programmatiques des financeurs

L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF) définit le projet d'établissement comme un document stratégique « qui définit ses objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. ». Le cas échéant, il précise les mesures qui doivent être prises en application des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-11 du même code. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans et requiert la consultation du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Par ailleurs, l'article L. 315-12 du CASF dispose que le conseil d'administration délibère sur le projet et l'article L. 315.13 de ce même code implique la consultation du Comité Technique d'Etablissement (CTE).

L'EHPAD départemental du Creusot dispose d'un projet d'établissement valide pour la période 2016-2020 de 171 pages. Il décrit l'établissement et son fonctionnement en s'articulant autour des 6 grands chapitres que sont le projet de vie de l'établissement, le projet médical et de soins, le projet social, le projet qualité de vie et gestion des risques, le projet architectural et le projet système d'information.

Le projet d'établissement vise à être en cohérence avec les documents programmatiques et stratégiques que sont le projet régional de santé 2012-2016, le schéma régional de l'organisation médico-sociale 2012-2016, et le schéma départemental de l'autonomie puisque ces derniers y sont synthétisés et qualifiés de repères.

Il est construit autour des deux orientations stratégiques que sont la priorisation d'un accompagnement centré sur les besoins des personnes accueillies et la volonté de redonner une dimension collaborative au travail en filières.

Il définit les valeurs de l'établissement comme étant proches de celles du service public en évoquant notamment l'égalité d'accès et de traitement, la neutralité, la continuité et l'adaptation aux besoins des usagers. L'un des corollaires de ces axes est la non-discrimination pour motif de nationalité ou de ressources à l'entrée de l'établissement.

Au total, le projet d'établissement contient plus de 230 axes d'amélioration et objectifs. L'essentiel d'entre eux est formulé dans la partie afférente au projet médical et de soins et concerne, entre autres, la gestion des risques, la prévention et le développement des soins gériatriques. Diverses recommandations et pistes d'amélioration sont aussi en lien avec le projet d'accompagnement personnalisé (PAP).

Ce projet d'établissement est aussi articulé autour des évaluations internes et externes prévues à l'article L. 312-8 du CASF sur lesquelles l'EHPAD a su capitaliser pour construire certaines fiches action (à l'exemple des problématiques afférentes au circuit du médicament révélées par l'évaluation externe).

Il aborde aussi différentes mesures de prévention, notamment sur la nutrition via les ateliers « Boire Manger Bouger », le risque de chutes et l'hygiène bucco-dentaire.

Le projet évoque aussi différentes conventions de coopération qui s'inscrivent dans le cadre de la continuité des soins comme avec le CHS de Sevrey pour la prise en charge des troubles psychiatriques, le Centre Hospitalier (CH) de Montceau-les-Mines pour l'unité mobile de soins palliatifs, l'HAD pour la prise en charge de certains résidents, le Foyer du Breuil pour leur accompagnement. Le projet d'établissement propose la révision de ces conventions mais n'en précise pas le motif et ne dresse pas, à la connaissance de l'équipe d'instruction, leur bilan.

Ce document souligne le caractère indispensable de l'animation aux fins de préservation de lien social. Il mentionne à cet égard un projet intitulé Animation/vie sociale qui « doit être centré sur le respect du résident et de ses attentes ». Il décrit le fonctionnement de l'équipe d'animation qui était alors de 6 agents, soit 5,6 équivalent temps plein (ETP) répartis en un ETP de coordination et 4,6 ETP d'animateurs. Cependant, cette dimension d'animation est peu intégrée dans l'accompagnement de la personne âgée et le constat est fait d'un manque de lien entre l'animation et le projet d'accompagnement personnalisé. Le projet d'établissement prévoit de faire évoluer la composition du comité d'animation en y intégrant deux membres du CVS, un représentant des familles et un résident. Bien que les recommandations du projet d'établissement ne soient pas très opérationnelles, elles mettent en valeur le caractère pluri-professionnel que doit revêtir cette activité d'animation dans l'intérêt du résident.

La procédure d'admission du résident est décrite dans la partie afférente au projet de vie de l'établissement, et plus particulièrement dans la sous-partie traitant de la démarche d'accompagnement personnalisé. Les thématiques de l'accueil et de l'admission, de la visite de préadmission, de l'admission, de la période d'intégration et de la post-admission y sont traitées.

Cependant, le projet d'établissement fournit peu d'informations sur la méthode d'élaboration, sur le nombre, sur la nature et sur la composition des groupes de travail qui ont participé à son élaboration (hormis la mention faite de l'assistance fournie par un cabinet de consultants).

Le projet ne fait pas état de sa validation par les différentes instances que sont le Conseil d'Administration (CA), le Conseil de la vie Sociale (CVS) et le Comité technique d'établissement (CTE). Pourtant, ce document a été validé au CA du 29 janvier 2016, mais entre 2016 et 2019 l'avis du conseil de la vie sociale ou du comité technique d'établissement n'a pas été sollicité sur le projet. L'équipe de contrôle n'a disposé d'aucun document confirmant la consultation des instances prévues par le CASF.

Malgré l'absence de document annexe les recensant dans le projet d'établissement, les fiches action sont évoquées au conseil d'administration du 9 décembre 2016 dans les termes suivants : « Ce projet se décline en 6 volets avec 9 groupes de travail et 109 fiches action à réaliser dans un délai de 2015 à 2020. Le suivi de ces groupes de travail est assuré par le comité d'encadrement et par le comité de qualité avec l'ensemble des professionnels via des bilans trimestriels ».

Les fiches action (FA) sont regroupées en 5 axes majeurs : Management & Stratégie, Système d'information, Accompagnement du résident, Qualité et gestion des risques, Ressources humaines.

Le taux de réalisation des fiches en 2016 était de 42 %, alors que 23 % d'entre elles étaient en cours. Cependant, selon le RAMA 2017, le travail sur les fiches action afférentes au projet de vie et au projet médical et de soins n'a pas été poursuivi.

Le seul document de suivi du projet communiqué à l'équipe de contrôle est daté de décembre 2019. Il s'agit d'un document présenté sous forme de tableau assez peu lisible. Il ne contient aucune précision sur le code couleur, aucune légende n'explique le sens des acronymes utilisés et certaines cellules contenant du texte sont tronquées.

En conclusion, la chambre observe que bien que complet au regard des dispositions du code de l'action sociale et des familles, le projet d'établissement de l'EHPAD départemental du Creusot n'a, selon les informations dont dispose l'équipe de contrôle, pas été validé ou consulté par toutes les instances requises (CVS et CTE). De plus, le suivi des axes d'amélioration prévus par le plan est perfectible. En conséquence, les équipes ne se sont pas suffisamment appropriées ce projet d'établissement, malgré sa complétude initiale, et partant, celui-ci ne répond pas vraiment à la recommandation de l'ANESM qui le préconisait « évolutif ».

En conséquence, la chambre invite l'établissement à prévoir très précisément les modalités de suivi du prochain projet d'établissement et à s'assurer de sa validation par les instances dédiées.

1.2.4 Les partenariats de l'EHPAD, preuve de son implantation sur le territoire

L'EHPAD départemental du Creusot a noué des partenariats avec des structures variées, afin de renforcer la qualité de la prise en soins et de l'accompagnement de ses résidents et de mutualiser des moyens humains et matériels.

Deux conventions ayant un impact avéré sur la prise en soins des résidents ont été signées en 2014 : la première avec le SAVS du Breuil afin d'accompagner les personnes qui le nécessitent, et la seconde avec le CH de Montceau-les-Mines afin d'avoir accès à des soins palliatifs. De plus, en tant que de besoin, un psychiatre est mis à disposition de l'EHPAD par le CHS de Sevrey et l'accueil de jour dispose d'un neuropsychologue mis à disposition par l'association SOS Santé.

L'ouverture de l'établissement concerne aussi le champ associatif, ce qui permet l'intervention de bénévoles. Trois associations interviennent auprès des résidents et de leur famille : « Jusqu'à la mort accompagner la vie » (JALMALV) dont l'objet est de proposer aux personnes en fin de vie et leurs familles un temps d'écoute et d'accompagnement, « les amis des anciens » qui propose diverses animations aux résidents de l'EHPAD et l'association « Agility Obéissance Canin » qui dispose de « chiens visiteurs » qui se rendent auprès des résidents.

Afin d'assurer le bien-être et l'estime de soi de ses résidents, l'EHPAD a conventionné avec deux professionnels pour mettre un salon de coiffure à la disposition des résidents.

Une convention a aussi été passée avec le cabinet de ville action dentaire 71. À ce titre, le cabinet est présent tous les mardis à raison de cinq heures par mois dans la résidence Demi-Lune. Une convention a également été passée avec des podologues libéraux.

D'autres conventions ont été conclues aux fins d'efficience ou de mutualisation de moyens. Une convention de coopération a ainsi été signée avec le groupe SOS-SANTE HOTEL DIEU, afin d'adhérer à un groupement d'achat pour les produits d'incontinence offrant une perspective d'économie évaluée à 18 000 € par an. L'EHPAD a aussi été signataire en 2019 de deux conventions avec le Groupement de Coopération Sanitaire du Chalonnais, l'une au titre de l'activité informatique et l'autre au titre du règlement général de protection des données.

Au-delà des différentes conventions qui le lient à son homologue montcinois, l'EHPAD départemental du Creusot est, compte tenu de sa taille, une ressource pour les autres établissements du nord du département. Il met ainsi à disposition de l'EHPAD du Parc des Loges, de l'EHPAD de la roseraie et de l'EHPAD Villa Victor Hugo son IDE hygiéniste.

L'activité du service blanchisserie est emblématique de l'implantation de l'EHPAD sur son territoire ; en effet, pour une part, il assure la sous-traitance de cette activité pour l'EHPAD de Montcenis, le CHS de Sevrey, l'EHPAD du parc des loges, le CH de Toulon-sur-Arroux et le CROUS et d'autre part, une ouvrière de blanchisserie est mise à disposition de l'EHPAD du Creusot par l'établissement et service d'aide par le travail (ESAT) du Breuil.

2 LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Les instances de gouvernance

2.1.1 Le conseil d'administration

Le conseil d'administration (CA) est chargé de définir la politique générale de l'établissement. À ce titre, il délibère sur les sujets listés à l'article L. 315-12 du CASF tels que notamment les programmes d'investissement, les rapports d'activité, les décisions budgétaires modificatives, les emprunts et le règlement de fonctionnement.

Les articles L. 315-10 et R. 315-6 à R. 315-20 du CASF définissent la composition du conseil d'administration (CA) d'un EHPAD public. Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, le CA de l'EHPAD départemental du Creusot est constitué de 12 membres dont la provenance est conforme aux dispositions de l'article R. 315-6 du CASF.

L'actuel président du conseil d'administration a été désigné par l'assemblée départementale le 20 novembre 2015 conformément aux dispositions de l'article R. 315-11 du CASF.

Durant la période de contrôle, les élus locaux qui représentent six des douze membres du conseil d'administration demeurent inchangés. Il en va de même pour les deux personnes désignées en fonction de leur compétence. Cependant, les représentants du CVS, le représentant du personnel et le médecin coordonnateur changent sans que cela fasse l'objet d'une quelconque délibération.

Les représentants du CVS siégeant au CA sont systématiquement le président et le vice-président. Or, l'article R. 315-12 du CASF prévoit l'organisation d'élections au sein du CVS afin de désigner ces représentants.

La chambre invite l'établissement à organiser l'élection des membres nommés du CA conformément aux dispositions du CASF.

Les objets des délibérations du CA de l'EHPAD du Creusot sont conformes aux dispositions de l'article L. 315-12 du CASF. Cependant, aucune délibération spécifique n'est prise sur l'approbation du rapport d'activité, l'établissement considérant que la partie activité du rapport financier accompagnant l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) s'y substitue. Bien que cette partie du rapport financier fournit des informations utiles sur l'activité de l'établissement, elle devrait plus précisément compléter le RAMA dont la quantité d'informations contenues a grandement baissé durant la période de contrôle : alors que la version 2016 du RAMA contenait 105 pages, celle de 2019 en compte 12 si l'on inclut la page de signatures.

Un rapport d'activité, document obligatoire selon les dispositions du CASF, pourrait être présenté chaque année au conseil d'administration de l'établissement. La chambre prend note que l'EHPAD s'engage à présenter un rapport d'activité dès 2021.

Recommandation n° 1: Élaborer un rapport annuel d'activité de l'établissement dès 2021 et le soumettre au conseil d'administration.

À l'exception de l'année 2018 où il n'a été convoqué que trois fois, le CA s'est réuni au moins quatre fois par an entre 2016 et 2019 conformément à l'article R. 315-23-1 du CASF.

Le CA ne dispose pas, à la connaissance de l'équipe de contrôle, d'un vice-président élu alors que l'article R. 315-16 du CASF le requiert. La chambre invite l'établissement à élire un vice-président pour assurer la continuité des missions de service public, dans les cas où le président serait absent ou empêché, d'autant que ce dernier n'a délégué aucune des compétences prévues à l'article D. 315-71 du CASF au directeur de la structure. Ce dernier a pris l'engagement de proposer l'élection d'un vice-président aux membres de l'instance délibérante dès le prochain renouvellement du conseil d'administration, au deuxième semestre 2021.

En conclusion, le conseil d'administration de l'EHPAD départemental du Creusot se réunit régulièrement et ses délibérations lui permettent, conformément à ce que prévoit la réglementation, de définir la politique générale de l'établissement hors la présentation du rapport d'activité. Le suivi de sa composition pourrait être amélioré, notamment en appliquant strictement l'article R. 315-19 du CASF lors d'un changement de représentant des personnels ou des usagers.

2.1.2 Le comité technique d'établissement

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique prévoit que le comité technique d'établissement (CTE) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) soient remplacés par une instance unique nommée comité social d'établissement. Ces modifications entreront en vigueur lors du prochain renouvellement général des instances de représentation de la fonction publique prévu en 2022.

L'EHPAD départemental du Creusot dispose d'un comité technique d'établissement, instance représentative des agents. L'article L. 315-13 du CASF définit les documents ou sujets sur lesquels sa consultation est obligatoire comme par exemple, le projet d'établissement, le budget, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel, les conditions de rémunération, le bilan social...

Ce comité s'est réuni au moins quatre fois par an durant la période de contrôle conformément aux dispositions de l'article R. 315-54 du CASF. Sur cette période, sa composition a été le résultat de deux élections en 2014 et 2018.

La chambre constate que, alors que l'élection du CTE a eu lieu le 6 décembre 2018, la décision portant composition nominative du CTE n'a été entérinée que le 28 janvier 2020 pour une prise d'effet rétroactive au 10 octobre 2019, soit environ onze mois après l'élection. Selon l'établissement, cette situation s'explique par le fait que fin 2019, il a été décidé par la direction que la composition des instances devait faire systématiquement l'objet d'un acte administratif alors qu'avant cette date, toute modification du CTE était notifiée par simple tableau ; pourtant, la décision du 8 janvier 2015 portant composition du comité technique d'établissement, élaborée par une équipe de direction précédente, a aussi la forme d'un acte administratif. De plus, le ou les procès-verbaux des opérations de vote tels que prévus par l'article R. 315-48 du CASF ne figurent pas dans les visas de la décision.

Le CTE, présidé par le directeur de l'établissement, est composé de huit sièges dont cinq attribués à deux organisations syndicales. L'établissement, au regard de ses effectifs, relève du 4° de l'article R. 315-27 du CASF et, à ce titre, son CTE devrait être constitué de huit titulaires et de huit remplaçants alors qu'une organisation syndicale ne compte qu'un suppléant pour trois sièges de titulaires.

L'article R. 315-53 du CASF dispose que le président et le secrétaire signent les procès-verbaux du CTE qui sont soumis à approbation lors de sa prochaine réunion. Ce cadre est respecté à l'exception de l'année 2016 où les procès-verbaux (PV) du 19 février 2016, du 27 octobre 2016 et du 15 décembre 2016 ne sont pas signés. De plus, l'EHPAD a connu une période durant laquelle les organisations syndicales n'ont plus siégé au CTE. Celle-ci se traduit par l'absence de quorum et la seule signature du directeur sur les PV des 17 et 24 février 2017 puis des 7 et 13 avril 2017.

Les comptes rendus du CTE attestent du fait que les consultations dont il fait l'objet respectent le cadre posé par l'article L. 315-13 du CASF puisque les plans de formation, les rapports d'activité médicaux annuels, les EPRD et les ERRD, les bilans sociaux, les différentes restructurations de l'établissement tels le projet de la micro-crèche ou la participation de l'EHPAD à l'appel à projets au titre de la plateforme de répit des aidants lui ont été présentés.

Au total, malgré les dysfonctionnements administratifs et procéduraux précédemment mentionnés, le CTE de l'EHPAD départemental du Creusot semble jouer le rôle qui lui est dévolu par la réglementation.

2.1.3 Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail

Conformément aux dispositions de l'article R. 4615-1 du code du travail, l'EHPAD départemental du Creusot est doté d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Il a pour missions de protéger la santé physique et mentale ainsi que la sécurité des agents de l'EHPAD et de contribuer à l'amélioration des conditions de travail. Son principal rôle est d'analyser les risques professionnels auxquels peuvent être exposés les agents de l'EHPAD. Il est par ailleurs habilité à effectuer des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Le CHSCT de l'établissement dispose de quatre titulaires et de quatre suppléants conformément aux dispositions de l'article R. 4615-9 du code du travail. Ils sont tous membres du CTE. Le comité s'est réuni, en application des textes en vigueur, au moins une fois par trimestre durant la période de contrôle.

Comme pour le CTE, alors que la réglementation prévoyait que le renouvellement des membres du CHSCT soit effectué dans les trois mois qui suivent le renouvellement du comité technique d'établissement, l'arrêté du directeur délégué dressant la liste des membres du CHSCT a été pris le 28 janvier 2020 et prend effet rétroactivement au 10 octobre 2019, alors que les élections idoines ont eu lieu dès le 6 décembre 2018.

La chambre invite l'établissement à faire preuve d'une plus grande vigilance dans les formalités à accomplir lors du renouvellement des instances de représentation du personnel.

De plus, aucun des procès-verbaux du CHSCT de l'année 2016 n'est signé par le secrétaire de l'instance alors que cette disposition est prévue par la réglementation. Entre octobre 2016 et juin 2017, les représentants du personnel n'ont pas siégé au CHSCT, ce qui explique que durant cette période, les procès-verbaux des réunions ne soient pas signés ou le soient par le seul directeur d'établissement. À partir de juin 2017, tous les procès-verbaux sont conjointement signés par la direction et par le secrétaire de la commission.

Le CHSCT est régulièrement informé de l'absentéisme et des accidents du travail. Le plan de formation lui est soumis pour avis et le RAMA lui est présenté par le médecin coordonnateur. Enfin, les procès-verbaux rendent compte du fait le CHSCT effectue des visites dans l'établissement.

Cependant, au vu des comptes rendus du CHSCT, cette instance a été très peu sollicitée sur le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) depuis 2015, nonobstant une mise à jour de ce document a été effectuée en novembre 2019. Elle consistait notamment en l'intégration des données relatives aux accidents du travail des années 2018 et 2019. Or, en application de la réglementation, la mise à jour du DUERP doit être effectuée annuellement et soumise à cette instance.

De plus, les procès-verbaux du CHSCT ne mentionnent ni la présentation d'un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans l'établissement ainsi que des actions menées dans l'année écoulée ni celle d'un programme annuel de prévention conformément aux articles R. 4612-16 à 18 du code du travail. Pourtant, ces documents ont vocation à alimenter le DUERP.

En l'absence de ces documents, le CHSCT fait remonter ponctuellement à la direction des points de vigilance sur les conditions de travail des agents, les difficultés rencontrées ainsi que des propositions d'améliorations, mais ceci ne s'effectue pas dans le cadre d'une démarche anticipée et planifiée. Toutefois, des visites d'inspection des unités de travail sont planifiées depuis 2019 en amont de chaque CHSCT et permettent de soumettre des questions relatives aux conditions de travail à cette instance.

La chambre invite l'établissement à mettre en place ces documents obligatoires, qui ont vocation à être intégrés annuellement au DUERP en application de l'article R. 4121-1 du code du travail et à les faire valider par le CHSCT. L'ordonnateur a indiqué que la mise à jour du DUERP sera effective dès septembre 2021, après la présentation dudit document devant le CHSCT.

2.1.4 Le conseil de la vie sociale

Défini à l'article L. 311-6 du CASF, le Conseil de la vie sociale (CVS) est un organe qui a pour objet de permettre aux résidents de participer à la vie de l'établissement. À ce titre, le CVS émet un avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur les thématiques définies par l'article D. 311-15 du CASF.

Durant la période de contrôle, la fréquence des réunions du CVS, au moins trois fois par an, respecte l'article D. 311-16 du CASF. Plus précisément, le CVS s'est réuni quatre fois en 2016 et en 2017, cinq fois en 2018 et trois fois en 2019.

La totalité des comptes rendus sont signés par le président conformément aux dispositions de l'article D. 311-20 du CASF.

Selon l'article D. 311-5 du CASF, le CVS comprend au moins deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge, un représentant des familles ou des représentants légaux s'il y a lieu, un représentant du personnel, un représentant de l'organisme gestionnaire. Le règlement intérieur du CVS, pris en juin 2018, précise la composition du comité. Il est constitué de huit représentants des usagers et quatre représentants des familles en sus des autres représentants prévus par l'article D. 311-5 du CASF. Ce nombre permet toutefois que la totalité des résidences, qui ont chacune leurs spécificités, soient représentées au sein de cette instance. L'établissement éprouve des difficultés à mobiliser des membres suppléants pour représenter les familles ; en effet, l'appel à candidatures annoncé lors du CVS du 24 octobre 2018 afin de désigner des membres suppléants qui représentent les familles des résidents du Canada, des Reflets d'Argent et de Demi-Lune a eu des résultats mitigés puisque seules trois personnes dont un proche était hébergé à la résidence du Canada se sont portées candidates ; les représentants des familles ont alors fait le choix de retenir néanmoins ces trois candidatures. En septembre 2020, de nouvelles élections se sont tenues en maintenant la répartition par résidence des représentants.

Les sujets figurant à l'ordre du jour du CVS permettent aux résidents et aux représentants des familles de prendre part à la vie de l'établissement. Ils sont variés, concernant par exemple la réorganisation de la prestation coiffure, le programme d'animations, le compte administratif et l'affectation des résultats, la réorganisation du service hôtellerie aux Reflets d'Argent, les travaux du quatrième étage de la résidence Demi-Lune, le pôle de rééducation et d'activité physique adaptée (PRAPA).

Le CVS tient des permanences afin de collecter des questions qui intéressent le quotidien des résidents. Les comptes rendus permettent de répondre formellement à ces questions et d'en assurer la traçabilité.

La chambre constate que si les questions financières occupent une place importante dans l'ordre du jour des réunions du CVS, son fonctionnement lui permet de remplir l'ensemble des missions qui lui sont dévolues par la réglementation et d'être effectivement une instance de participation des résidents et de leurs représentants à la vie de l'établissement.

2.2 Le pilotage interne

2.2.1 Les délégations de signature

Le directeur a délégué sa signature à certains cadres aux fins de continuité de service. Trois documents ont été produits entre 2016 et 2019, en cohérence avec les changements de direction constatés. Ces délégations de signature sont soit prises le jour même de l'entrée en fonctions des personnes occupant le poste de direction, soit avant cette date mais avec une prise d'effet au jour de la nomination, afin de ne pas entraver le fonctionnement de l'établissement. Cependant, la disposition du 4^o de l'article D. 315-68 du CASF qui fait état pour le déléataire de l'obligation « de rendre compte de tous les actes pris dans le cadre de cette délégation » n'est pas explicitée dans le document et les articles D. 315-67 à D. 315-70 du CASF qui définissent les modalités de délégation n'y sont pas visés.

La chambre engage l'établissement à préciser ces points dans les visas des décisions de délégations de signatures.

2.2.2 Une organisation de la direction de l'établissement qui a évolué dans un contexte de crises et demeure loin d'être stabilisée

La direction de l'EHPAD départemental du Creusot a connu plusieurs intérim de direction durant la période sous revue :

- Tout d'abord du 1^{er} janvier au 3 avril 2016, l'intérim a été assuré par le directeur adjoint dans l'attente du nouveau directeur. Ce dernier a pris ses fonctions le 4 avril 2016 et était auparavant directeur de l'EHPAD de Montcenis. Après une année d'exercice et une grève générale au mois d'avril 2017, il a été démis de ses fonctions par le centre national de gestion en avril 2017.
- L'établissement a ensuite connu une nouvelle période de direction par intérim qui a été assurée par le directeur du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de Sevrey du 28 avril 2017 au 1^{er} janvier 2018, date à laquelle la direction commune entre l'EHPAD du Creusot, l'EHPAD de Montcenis et le CHS de Sevrey est devenue effective. En effet, la direction commune entre le CHS de Sevrey et l'EHPAD a fait l'objet d'une annonce au CTE par le directeur du CHS le 13 octobre 2017, puis a été approuvée le 20 novembre 2017 par le Conseil d'administration de l'EHPAD creusotin. Cette direction commune a ensuite été étendue à l'EHPAD de Montcenis lors du conseil d'administration du 20 décembre 2017. La convention précise toutefois dans son article premier que « chaque établissement conserve sa personnalité morale, ses propres prérogatives, son autonomie financière et de gestion ». La convention acte une direction articulée autour d'un directeur et d'un seul directeur délégué pour les deux EHPAD. À Montcenis, le directeur délégué pourra être assisté par un agent de catégorie A relevant des effectifs de l'établissement.

À partir du 1^{er} janvier 2018, l'EHPAD départemental du Creusot ne dispose donc plus d'un chef d'établissement mais d'un directeur délégué qui a pris ses fonctions le 16 avril 2018.

Ce poste de directeur délégué n'a pas été occupé depuis la fin du mois de septembre 2020 jusqu'au mois de juin 2021 ; pendant cette période, le directeur du CHS de Sevrey a repris l'intérim de direction, aidé dans cette tâche par l'équipe de direction du CHS. Le poste de directeur délégué a finalement été pourvu par une directrice dont la prise de fonction est effective depuis le 14 juin 2021.

La chambre invite l'établissement à pérenniser un modèle d'organisation de la direction, celle-ci ayant connu diverses modalités sur la période contrôlée.

Cependant, la proximité entre les deux EHPAD du Creusot et de Montcenis ne s'arrête pas à la mise en commun de la direction. Depuis 1997, l'EHPAD creusotin assure la sous-traitance de la prestation blanchisserie pour son homologue montcinois et depuis 2019, ils disposent de trois services communs que sont le service technique, le service de la vie sociale et le service relatif à la protection des résidents. De plus, l'infirmière diététicienne de l'EHPAD du Creusot intervient à Montcenis 16 fois par an pour animer la commission des menus et mettre en œuvre une politique nutritionnelle, depuis le 1^{er} janvier 2018.

Afin de clarifier les modalités de coopération des deux établissements, une convention cadre relative aux conditions de recours à la mise à disposition de personnel entre l'EHPAD départemental du Creusot et l'EHPAD de Montcenis a été signée en mai 2019.

Trois agents de l'EHPAD départemental du Creusot sont actuellement mis à disposition à temps complet de l'EHPAD de Montcenis, selon les modalités établies par la convention cadre : une soignante AS de nuit, une adjointe administrative en charge des finances et des achats et un adjoint au responsable de restauration.

Le rapprochement avec l'établissement montcinois a aussi l'assentiment des autorités de tutelle puisque l'une des dispositions du CPOM de l'établissement du Creusot prévoit de réviser le projet d'établissement en le déclinant par résidence et en y incluant l'EHPAD de Montcenis.

2.2.3 Un organigramme revisité sur la période

L'organigramme de l'EHPAD a été révisé plusieurs fois durant la période sous revue. Une révision a notamment été effectuée par la nouvelle équipe de direction suite à une action proposée par la psychologue du travail et dont l'objectif était de permettre à l'établissement de se relever des dissensions passées. Sa dernière version est datée du 2 novembre 2019.

Chaque résidence dispose d'un référent hôtellerie qui a le titre d'adjoint sur l'organigramme, d'un cadre de santé et depuis janvier 2020, d'un attaché d'administration hospitalière. L'adjoint du service hôtellerie est en charge dans sa résidence de la gestion et de l'organisation de l'équipe qui s'y trouve. Le cadre de santé assure la coordination et l'organisation de ses équipes soignantes constituées d'infirmières diplômées d'Etat (IDE), d'aides-soignantes (AS) et d'aides médico-psychologiques (AMP).

L'EHPAD dispose aussi d'un organigramme nominatif de chacun des services incluant :

- le service blanchisserie qui assure des prestations pour d'autres structures ;
- le service soins infirmiers ;
- le service vie sociale, transport des usagers et accueil de jour qui comprend aussi l'équipe d'animation ;
- le service clientèle et affaires juridiques ;
- le service restauration ;
- le service qualité gestion des risques et communication ;
- le service gestion technique logistique et espaces verts ;
- le pôle d'accompagnement spécialisé.

Par ailleurs, l'EHPAD met des personnels à disposition d'autres établissements. Ceci est notamment le cas du service de soins infirmiers qui met son infirmière hygiéniste à la disposition d'autres établissements. Il en va de même pour le service clientèle et affaires juridiques dont la cheffe de service intervient sur les EHPAD de Montcenis et de Couches en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Le service restauration comptant neuf personnes, une convention de mise à disposition a été signée entre l'EHPAD départemental du Creusot et l'EHPAD de Montcenis.

En revanche, il est à noter que l'EHPAD ne dispose pas d'un organigramme par résidence qui recense les personnes qui y sont affectées.

Enfin, le service systèmes d'informations et réseaux de télécommunications ne figure pas dans l'organigramme détaillé.

La chambre invite l'établissement à préciser ou mettre à jour ces différents points dès la prochaine actualisation de son organigramme.

2.3 Le CPOM, instrument de définition des orientations stratégiques de l'établissement

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu à l'article L. 313-12 du CASF de l'EHPAD départemental du Creusot a été signé le 24 septembre 2019 par le directeur général de l'ARS, le Président du Conseil départemental, et le directeur de l'EHPAD départemental du Creusot. Il couvre la période du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2023. La dernière convention tripartite signée par l'établissement avec ses financeurs datait de septembre 2008 et l'établissement n'était couvert par aucune convention tripartite depuis 2013.

Le contrat est articulé autour d'un préambule, d'une description de l'établissement et de son périmètre. Il précise les objectifs généraux qui sont assignés à l'établissement, les moyens dédiés à leur réalisation, la mise en œuvre du contrat, sa durée, les modalités de traitement des litiges, la liste de ses annexes.

Le préambule indique les principales finalités du contrat, à savoir « l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques ».

La partie identification du gestionnaire et périmètre du contrat précise l'offre de l'établissement, le nombre de places habilitées à l'aide sociale ainsi que les différentes conventions passées par l'établissement avec le secteur médico-social, le secteur hospitalier et les autres conventions passées pour l'amélioration de la vie sociale et le projet de vie.

La chambre constate que la description de l'offre est erronée sur le PASA puisque bien que l'établissement soit autorisé pour 14 places, seulement 12 places sont financées. Elle invite l'établissement à porter dès que possible l'offre PASA aux 14 places autorisées afin de mieux répondre aux besoins constatés et percevoir le financement correspondant. À défaut, la chambre encourage l'établissement à rectifier ce point du CPOM par voie d'avenant à celui-ci.

Dans la partie afférente aux objectifs, le CPOM précise avoir fait le choix de présenter au gestionnaire « un nombre d'objectifs limités afin qu'il puisse y répondre pleinement ». Sa construction est en cohérence avec le PRS 2018-2022 et le schéma départemental de l'autonomie 2016-2018. Ces objectifs sont :

- l'expression et la participation individuelle et collective des usagers, qui se traduit par la capacité à prendre en compte les besoins et attentes des usagers ainsi que leur environnement social et familial ;
- la déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et l'appréciation de l'activité des structures de l'établissement qui se traduit par l'évolution de son offre ou la transformation de son mode de gouvernance ;
- la déclinaison du schéma départemental de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2016-2018 qui passe notamment par la mobilisation des acteurs autour de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », induisant la facilitation des passerelles entre établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que par la simplification des démarches d'admission pour les usagers ;
- la participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge dont l'objectif est de développer de nouvelles prestations et de nouveaux partenariats afin d'éviter les ruptures ;
- le développement de la qualité de la prise en charge des usagers qui implique d'accompagner l'évolution des compétences professionnelles des personnels, de favoriser la bientraitance et de développer des procédures de signalements précoce en cas de maltraitance.

La partie relative aux moyens précise que tous les ans une revue des objectifs du CPOM devra accompagner l'envoi de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses.

Le CPOM fournit aussi des informations sur la dotation globalisée commune (DGC) qui sera versée par l'Assurance Maladie et qui correspondra à la somme des différents forfaits et dotations :

- la base reconductible du forfait global de soins hors dispositifs Alzheimer est de 6 185 886 € ;
- les financements liés aux autres modalités d'accueil que sont l'hébergement temporaire, l'accueil de jour et le PASA s'élèvent à 295 578 € ;

- le financement de la plateforme de répit des aidants est de 250 000 € en année pleine ;
- le forfait dépendance est de 2 503 049,50 € en 2019 ; compte tenu de la convergence tarifaire, il devrait évoluer à la baisse et passer à 2 292 483 € en 2023 ;
- la tarification de l'hébergement au 1^{er} janvier 2019 de 76,64 € par jour.

Le contrat rappelle ensuite les modalités d'affectation des résultats : ceux-ci devront être affectés, par ordre de priorité décroissante, à l'apurement des déficits antérieurs, à un compte de report à nouveau, au financement des mesures d'investissement, à un compte de réserve de compensation, à un compte de réserve de trésorerie dans la limite des besoins de couverture du BFR et à un compte d'excédent lié affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements.

Le comité en charge du dialogue de gestion est composé pour l'EHPAD du directeur d'établissement, pour le Département de Saône-et-Loire du responsable du service domicile et établissements et de l'agent chargé du suivi de l'établissement, et enfin pour l'ARS du représentant du Département Accompagnement Territorial de l'Offre Médico-Sociale, du chargé de mission et du chargé d'analyse financière.

Chaque année, l'établissement devra fournir à l'ARS et au Département de Saône-et-Loire, le 30 avril au plus tard les documents suivants pour l'ensemble de ses établissements et services :

- le suivi de la réalisation des objectifs qui lui sont assignés au titre du CPOM ;
- l'ensemble des rapports d'activité des établissements et services qu'il gère ;
- le résultat des évaluations externes et internes ainsi que le plan d'actions qualité résultant de ces évaluations ;
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des suivis d'inspections ;
- un état détaillé des réserves, des provisions et des fonds dédiés, par financeur.

Ces documents ont bien été transmis au 30 avril 2020 ; pour la première année d'application, le rapport d'activités présenté était essentiellement centré sur le rapport financier accompagnant l'ERRD 2019.

Le comité de suivi se réunira au moins à deux reprises au cours du contrat : une première réunion fera un point à mi-parcours et la seconde aura lieu la cinquième année pour dresser un bilan final pour préparer le nouveau CPOM.

Des sanctions, principalement financières pourront être prises si l'étude conjointe des documents produits en cours de contrat révèle que des actions prévues n'ont pas été réalisées ou que des objectifs d'activité n'ont pas été atteints.

Un diagnostic partagé dressant les points d'amélioration a été établi. Il constate entre autres, un très faible taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées puisqu'il varie de 1 % à la résidence Demi-Lune à 5 % à la résidence Reflets d'Argent, le faible niveau d'activité de l'hébergement temporaire dont le taux d'occupation serait de 47,84 % en 2018, le manque de places spécialisées en gérontopsychiatrie sur le territoire dont relève l'EHPAD départemental du Creusot.

La chambre a réalisé une analyse des fiches action qui se trouve en annexe n° 1 du présent document. Elle observe que certaines sous-actions décrites dans le CPOM reprennent les objectifs du projet d'établissement 2016-2020. C'est par exemple le cas de la révision des modalités de réalisation des projets d'accompagnement personnalisés, de la formation des professionnels chargés de la clientèle et des soins, des dispositions relatives aux principes de la personne de confiance et des directives anticipées.

D'autres sous-actions présentes dans le contrat étaient déjà engagées ou sur le point de l'être comme la réfection du quatrième étage de la résidence Demi-Lune, la sécurisation du circuit du médicament ou l'adhésion au GCS du Chalonnais pour fiabiliser la gestion du système d'information.

La plupart des autres sous-actions consistent à optimiser l'existant comme agrandir les locaux de la blanchisserie, équiper les résidences de groupes électrogènes, garantir un taux d'occupation de 60 % pour l'hébergement temporaire ou optimiser le fonctionnement du « pool » de remplacement des aides-soignantes.

La chambre constate enfin que certains objectifs vont impliquer des changements substantiels dans le fonctionnement de l'établissement puisque le CPOM prévoit de revisiter l'offre de l'EHPAD et sa gouvernance pour mieux répondre aux besoins du territoire. De telles démarches ne sauraient s'effectuer sans revisiter le projet d'établissement.

3 LA SITUATION FINANCIERE

La gestion budgétaire de l'EHPAD est organisée autour du seul budget principal. L'analyse financière conduite porte sur les exercices 2016 à 2019. Elle repose sur les comptes de gestion, les comptes administratifs et états réalisés des recettes et des dépenses, ainsi que sur les données issues de l'outil ANAFI déployé dans les juridictions financières. La situation financière est examinée de manière consolidée, à savoir que les données étudiées regroupent les comptes des différents établissements : résidence Canada, résidence Saint-Henri, l'unité Harpe, la résidence Demi-lune, l'unité PASA Horizon, la résidence les Reflets d'Argent.

3.1 L'évolution des charges et des produits d'exploitation

3.1.1 Des charges contenues à partir de 2017 mais qui repartent à la hausse en fin de période

Les charges d'exploitation ont diminué de 1,56 % en 2017 par rapport à 2016 du fait principalement d'une diminution des dépenses de personnel de 360 000 €.

Tableau n° 17 : Évolution des charges d'exploitation par groupe

en €	2016	2017	2018	2019
<i>Groupe 1 Dépenses courantes</i>	2 378 690	2 498 743	2 537 889	2 507 836
<i>Groupe 2 Dépenses de personnel</i>	13 215 983	12 855 700	12 940 027	13 419 734
<i>Groupe 3 Dépenses de structure</i>	2 178 286	2 141 564	2 098 508	2 315 889
= Charges d'exploitation	17 772 959	17 496 007	17 576 424	18 243 459

Source : *comptes de gestion et ERRD*

À compter de 2018, les charges d'exploitation augmentent légèrement, puis de manière plus importante à compter de 2019. En effet, les dépenses de personnel particulièrement, puis les dépenses de structure, sont en forte hausse en 2019 pour s'établir à 18 243 459 €.

Il est à noter que les dépenses courantes se situent à un niveau moyen de 2,48 M€ pendant la période. Les dépenses de structure diminuent jusqu'en 2018 et repartent à la hausse en 2019 (+ 217 000 € par rapport à 2018).

Le poste « achats » est en hausse de 8,5 % sur la période, soit + 160 000 € entre 2016 et 2019. Il en est de même pour les dépenses de services extérieurs (+ 9,3 % sur la période) et pour les autres charges de gestion courante qui passent de 29 600 € en 2016 à 110 693 € en 2019.

Ce propos liminaire concerne les tendances des charges considérées au niveau global, mais dans la comptabilité des établissements sociaux et médico-sociaux les charges (comme les produits infra) se répartissent en trois groupes fonctionnels :

- les charges afférentes à l'exploitation courante (groupe 1) : les charges relatives à ce groupe concernent les achats, les prestations à caractère médical et médico-social ainsi que les prestations extérieures (alimentation, nettoyage, déplacements, affranchissement et télécommunications) ;
- les charges afférentes aux dépenses de personnel (groupe 2) ;
- les charges de structure (groupe 3) : ces charges correspondent aux dépenses d'assurance, de maintenance, de locations, d'impôts, taxes et versements assimilés, aux pertes sur créances irrécouvrables, aux charges financières, aux provisions et aux titres annulés.

À l'intérieur de chaque groupe, il existe trois sections qui ne sont pas financées par les mêmes contributeurs :

- la section hébergement ;
- la section soins ;
- la section dépendance.

3.1.1.1 Les charges afférentes à l'exploitation courante (groupe 1)

Le total des charges du groupe 1 a augmenté de 9,5 % sur la période étudiée toutes sections confondues.

Tableau n° 18 : Évolution des charges d'exploitation par groupe

en €	2016	2017	2018	2019
<i>Groupe 1 Dépenses courantes</i>	2 378 690	2 498 743	2 537 889	2 507 836
<i>Groupe 2 Dépenses de personnel</i>	13 215 983	12 855 700	12 940 027	13 419 734
<i>Groupe 3 Dépenses de structure</i>	2 178 286	2 141 564	2 098 508	2 315 889
= Charges d'exploitation	17 772 959	17 496 007	17 576 424	18 243 459

Source : *comptes de gestion et ERRD*

Dans ce groupe, l'EHPAD parvient sur la période à maîtriser les dépenses liées aux produits pharmaceutiques de la section soins (6021) par un recours accru aux médicaments génériques avec le groupement d'achat du CHS de Dole notamment. De plus, les dépenses liées aux produits d'incontinence qui impactent la section dépendance (602261) sont également en diminution en raison de l'adhésion de l'EHPAD au groupement d'achat RESAH (101 483 € en 2016 et 85 344 € en 2019) et ce malgré l'augmentation des capacités d'accueil de l'établissement.

En revanche d'autres charges sont en hausse : c'est notamment le cas des achats de produits d'alimentation (6023) pour un montant de 46 000 € sur la période du fait de la mise en place de la restauration rapide, de la micro-crèche, de l'augmentation des ateliers cuisine (cf. ERRD 2017).

La consommation d'eau et d'électricité est également en forte progression sur la section hébergement en raison du renforcement de l'activité de blanchisserie mutualisée avec le Crous, l'EHPAD de Montcenis, et le parc des loges (année complète en 2018) et de l'ouverture de la résidence les Reflets d'Argent. Le compte 60618 enregistre presque exclusivement les fournitures de gaz dont la consommation a fortement augmenté ; la chambre observe que le compte 60621 serait plus approprié. Le total de ces deux comptes liés à la fourniture d'énergie est de 329 237 € en 2016 et de 385 860 € en 2019.

Les dépenses liées aux prestations à caractère médical (6111) augmentent entre 2016 et 2018 car elles incluent les frais de transport liés à l'accueil de jour HARPE et au dispositif PASA (cf. ERRD 2017). En effet, l'EHPAD impute les dépenses de transport au compte 62421 et les neutralise en fin d'exercice pour les porter en section soins au compte 61185. Leur montant est de 29 717 € en 2016 et s'établit à 77 933 € en 2018 suite au renouvellement du marché public. Le rapport d'activités 2018 fait état d'un projet d'internalisation du service en 2019 pour en diminuer les coûts. Ce projet s'est concrétisé à compter du 1^{er} février 2019 : depuis lors, le service a été assuré par le personnel de l'EHPAD et son coût total s'est élevé à 42 555 € pour l'année 2019 (incluant les frais de personnel et les frais généraux), générant une économie de près de 35 000 € par rapport à l'exercice 2018. La quasi-totalité du coût de cette activité est donc reportée sur le groupe 2 depuis l'internalisation.

3.1.1.2 Les charges afférentes au personnel (groupe 2)

Les charges du groupe 2 correspondent aux dépenses de personnel. Elles connaissent une baisse de 2,09 % entre 2016 et 2018 toutes sections confondues mais celle-ci n'est pas linéaire. En effet, ces charges baissent entre 2016 et 2017 principalement dans la section hébergement, mais subissent un ressaut à partir de 2018. En revanche, les dépenses de l'exercice 2019 sont en hausse significative de près de 480 000 € par rapport à 2018 (+ 3,58 %).

Tableau n° 19 : Évolution des dépenses de personnel du groupe 2⁴

	CA 2016	CA 2017	CA 2018	CA 2019
<i>Hébergement</i>	4 568 357	4 229 281	4 254 231	4 440 382
<i>Dépendance</i>	2 612 661	2 556 815	2 586 897	2 645 350
<i>Soin</i>	6 034 965	6 069 604	6 098 899	6 334 001
TOTAL	13 215 983	12 855 700	12 940 027	13 419 733

Sources : *comptes de gestion et ERRD*

La chambre observe que le total des dépenses de personnel masque des disparités. Dans la première période de 2016 à 2018, le total des rémunérations du personnel non médical titulaire diminue fortement (- 507 900 €), alors que celui du personnel non médical contractuel et remplaçant augmente respectivement de 404 000 € et de 109 000 €. Ainsi, le total des rémunérations du personnel titulaire et contractuel reste stable durant ces trois exercices. Les autres rémunérations font de même, à l'exception des emplois d'insertion (- 156 000 €).

En revanche, en 2019, la part des rémunérations du personnel non médical titulaire repart à la hausse (+ 560 000 € par rapport à 2018) et celle du personnel non médical contractuel diminue de 225 000 € et impacte principalement les sections soins et hébergement. Pour la section soins, ceci s'explique notamment par une politique de titularisation des agents sur postes vacants au cours de l'année 2019 et l'ouverture en juillet 2019 de la plateforme de répit (88 961 € dépenses pour 6 mois d'activité). Quant à la section hébergement, la mise en place de services communs à partir de cet exercice avec l'EHPAD de Montcenis génère des dépenses supplémentaires (+ 50 000 €) mais également des recettes corrélatives.

⁴ * Le tableau de ventilation par groupe ne tient pas compte de l'intégration des indemnités journalières qui sont comptabilisées dans les recettes du groupe 2 au compte 6419 seulement à compter de 2017.

Tableau n° 20 : Évolution des rémunérations par catégorie de personnel (hors intérim)

	2016	2017	2018	2019
<i>Pers non médical titulaire (6411)</i>	6 312 922	5 812 935	5 805 003	6 365 599
<i>Pers non médical contractuel (6413)</i>	1 249 807	1 607 238	1 653 859	1 428 844
<i>Pers non médical remplaçant (6415)</i>	463 105	520 437	572 860	562 967
<i>Praticiens (6421)</i>	128 174	132 237	138 649	133 009
<i>Emplois d'insertion (6416)</i>	293 108	195 605	136 454	99 339
<i>Apprentis (6417)</i>	7 801	7 901	11 527	16 645

Sources : comptes de gestion et ERRD

Après avoir détaillé les principales évolutions en masse, la chambre a choisi de s'intéresser aux événements qui explicitent cette tendance par exercice.

En début de période, il est à noter que l'EHPAD a rémunéré deux directeurs pendant 6 mois sur l'exercice 2016, puisque le directeur en poste a fait valoir ses droits à la retraite après le solde de son compte épargne temps. De plus, la revalorisation du point d'indice et la mise en place du dispositif « parcours professionnels, carrières et rémunération » ont eu un effet inflationniste sur les dépenses du personnel non médical titulaire. Enfin, comme l'explique le rapport de présentation du compte administratif 2016, cet exercice a dû absorber des charges qui n'avaient pas été rattachées à l'exercice 2015 et qui avaient donc grevé les crédits de 2016, pour un montant de 136 109 € relatif au paiement du solde de la prime de service de l'année antérieure et de 37 694 € concernant les charges de validation de services pour la retraite.

En 2017, les départs de cinq aides-soignantes, de deux personnels de direction et d'un cadre de santé non remplacés sur l'ensemble de l'année (- 135 000 €), mais également de la coiffeuse salariée (- 50 000 €) ont contribué à la baisse globale de la masse salariale comme détaillé dans l'ERRD. Enfin, la comptabilisation des remboursements de frais de personnel (article 6419) en atténuation de charges et non plus en produits à compter de 2017 explique également pour une grande part cette tendance baissière.

À compter de 2018, une nouvelle dépense au compte 6215 « personnel affecté à l'établissement » résulte du remboursement du traitement des directeur et directeur délégué dans le cadre de la convention de direction commune (102 709 € en 2018 et 125 899 € pour 2019).

Enfin, l'exercice 2019 connaît une hausse importante des dépenses de personnel expliquée principalement, comme le souligne l'ERRD 2019, par la hausse des charges rattachées (régularisation contribution CNG, paiements des soldes de prime de service et d'heures supplémentaires réalisées sur les exercices antérieurs), mais aussi par l'augmentation des mises à disposition de personnel (+ 70 800 €) et l'ouverture des nouveaux dispositifs de plateforme de répit et de la halte répit jeune HRJ en juillet 2019 (+ 57 700 €).

3.1.1.3 Les charges afférentes à la structure (groupe 3)

Ces charges correspondent aux dépenses d'assurance, de maintenance, de locations, d'impôts, taxes et versements assimilés, aux pertes sur créances irrécouvrables, aux charges financières, aux provisions et aux titres annulés.

Entre 2016 et 2018, elles diminuent de 3,66 % toutes sections confondues. En revanche, elles augmentent de 10,36 % entre 2018 et 2019.

Tableau n° 21 : Évolution des dépenses de structure du groupe 3

	CA 2016	CA 2017	CA 2018	CA 2019
<i>Hébergement</i>	1 936 791	1 924 693	1 889 599	2 098 179
<i>Dépendance</i>	26 976	26 477	22 233	25 465
<i>Soin</i>	214 519	190 393	186 675	192 245
<i>TOTAL</i>	2 178 286	2 141 563	2 098 507	2 315 889

Sources : Rapport compte administratif EHPAD Creusot

Les principaux postes de dépenses qui connaissent une baisse significative sont les contrats d'assurance sur la section hébergement. Le renouvellement des contrats d'assurance en 2018 a eu un effet positif sur le montant des charges afférentes qui diminuent de 22 000 € en 2019 par rapport au début de la période et s'établissent à 122 880 € sur ce dernier exercice.

Les charges de gestion courante (chapitre 65) évoluent de manière erratique sur la période. En effet, elles sont constituées essentiellement de la participation aux frais de scolarité à l'EHESP, variable en fonction des recrutements, mais surtout des pertes pour créances irrécouvrables. Les montants varient surtout en fonction des créances admises en non-valeur émises pour un montant de 2 563 € en 2016, 48 638 € en 2017, 9 861 € en 2018 et enfin 83 361 € en 2019. Il est à noter, à l'exemple de 2018, que la collectivité ne provisionne pas forcément en contrepartie le montant total concerné et surtout ne réalise pas toujours les écritures sur l'exercice concerné. Ainsi, en 2018, le montant des créances irrécouvrables voté lors du conseil d'administration du 19 octobre 2018 est de 76 500 €, mais l'EHPAD n'a provisionné en contrepartie au compte 6815 que 62 500 € et au final 9 861 € seulement ont été inscrits en pertes irrécouvrables sur cet exercice.

La chambre invite donc l'établissement à respecter plus scrupuleusement les règles budgétaires d'affectation des charges à l'exercice.

Par ailleurs, une provision pour dépréciation de créances de 62 500 € a été constituée en 2018 concernant deux créances pour un montant de 76 467,63 € pour lesquelles l'admission en non-valeur présentée par le comptable a été votée en CA du 19 octobre 2018 (délibération 2018-15). Pour autant, le département n'a accepté cette inscription qu'à hauteur de 24 000 € sur l'exercice 2019, conduisant ainsi l'EHPAD à provisionner 52 500 € ainsi qu'une dotation complémentaire de 10 000 € en 2018.

Une provision a également été constituée en 2018 à hauteur de 30 000 € pour couvrir les jours CET supplémentaires 2017 et 2018 (1588) ainsi qu'un litige en matière de ressources humaines. En 2019, (ERRD page 17), des provisions pour litiges et risques et charges ont été enregistrées pour un montant total de 107 400 € (60 000 € pour contentieux, 19 400 € pour réparation d'équipements et 28 000 € pour le paiement de jours CET).

Enfin, la chambre observe que les admissions en non-valeur ne donnent pas toujours lieu à la constitution de provisions sur l'exercice concerné ou l'exercice n+1, à l'exemple d'une décision d'admission en non-valeur du 30 avril 2013 qui n'a été mandatée qu'en 2017. Les états de restes faisant état de créances anciennes pour lesquelles aucune provision n'existe, la chambre invite l'établissement à analyser cet état et à constituer les provisions correspondantes.

À partir de 2019, les dépenses sur les trois sections repartent à la hausse, essentiellement sur la section hébergement. Les principaux postes de dépenses en augmentation par rapport à l'exercice précédent sont : les créances irrécouvrables et les titres annulés des années antérieures (+ 132 670 € par rapport à l'exercice 2018), les dépenses de maintenance et entretien (+ 58 140 €).

La chambre constate que l'établissement a, durant la période contrôlée, mis en place un système complexe de refacturation de frais généraux, administratifs, de fluides entre résidences par sections et par unités fonctionnelles consommatrices. Certaines anomalies, comme l'imputation des frais de transport de l'accueil de jour dans la section hébergement au lieu de la section soins, ont été relevées jusqu'en 2018 mais, depuis l'évolution des cadres normalisés en 2019, ont été rectifiées.

3.1.2 Un niveau de charges d'exploitation prévues et réalisées nettement supérieur au budget exécutoire

En début de période et selon les données de l'ERRD 2016, l'ensemble des charges d'exploitation dépassait de 571 175 € le budget exécutoire, autorisé par les financeurs. Les dépenses d'exploitation courante du groupe 1 dégageaient 99 574 € d'économies par rapport aux prévisions, alors que les dépenses de personnel du groupe 2 leur étaient supérieures de 609 649 €. Malgré une baisse des dépenses du groupe 2 en 2017, cet écart est de 457 907 € pour cet exercice et de 372 590 € pour 2018.

En 2019, les dépassements sont constatés sur tous les groupes et toutes les sections pour un montant total de 493 742 €. Les écarts les plus importants en masse se situent sur la section hébergement dans les groupes 3 « charges de structure » et 2 « charges de personnel », puis dans la section soins essentiellement sur son groupe 2.

La chambre constate que dès le vote de l'EPRD, l'EHPAD prévoit ces dépassements comme en atteste le tableau récapitulatif des dépenses prévisionnelles 2019.

Tableau n° 22 : Écart en valeur absolue des dépenses 2019 prévues à l'EPRD de la section d'exploitation par rapport au budget exécutoire corrélatif

<i>Groupe</i> <i>Section</i>	Hébergement	Dépendance	Soins	Écart par groupe en € rapport au budget exécutoire
<i>Groupe 1</i>	19 807	24 283	10 120	54 210
<i>Groupe 2</i>	77 599	32 740	101 056	211 395
<i>Groupe 3</i>	220 766	1 154	6 217	228 137
Total écart constaté en € par rapport au budget exécutoire	318 172	58 177	117 393	493 742

Source : ERRD 2019

La chambre note que l'écart général observé dès le vote du budget équivaut à 2,68 % du total des dépenses d'exploitation pour l'année 2019 et encourage l'établissement à mieux maîtriser ses dépenses d'exploitation. En effet, à l'occasion d'une dernière décision modificative relative au budget 2019 prise par le conseil d'administration le 17 janvier 2020, l'exposé des motifs indique que l'établissement aura réalisé 456 794 € de dépenses supplémentaires toutes sections confondues, par rapport au budget autorisé par les autorités tarifatrices : cet écart constaté en dépenses réalisées est quasiment le même que celui prévu au stade des documents budgétaires prévisionnels.

Pourtant, sur la période, l'établissement a bénéficié du dynamisme des produits d'exploitation (cf. 3.1.3), de crédits non reconductibles liés à des appels à projet et de dotations complémentaires du Département de la Saône-et-Loire en raison de la situation de convergence négative de l'établissement. Ces financements complémentaires n'ayant pas vocation à être pérennisés, l'EHPAD sera nécessairement dans l'obligation de maîtriser considérablement ses charges d'exploitation.

3.1.3 Des produits d'exploitation en augmentation du fait d'une hausse de l'activité et des recettes de tarification associées

L'ensemble des produits d'exploitation augmente entre 2017 et 2018 de 0,5 % et entre 2018 et 2019 de 3,9 %.

Le total des produits de l'année 2016 est anormalement élevé car les remboursements de rémunération de personnel sont comptabilisés jusqu'à cet exercice dans les produits de gestion courante. À partir de 2017, et conformément aux règles comptables en vigueur, l'EHPAD rectifie cette mauvaise imputation et ces sommes apparaissent en recettes en atténuation au compte 6419. Ces disparités ne permettent pas une comparaison fiable entre les exercices mais après retraitement selon les données du compte de gestion 2016 de l'établissement, le montant des produits de gestion 2016 serait diminué de 600 000 € environ et s'établirait à 17,2 M€.

À compter de l'année 2018, les produits issus de la tarification augmentent de manière significative et l'exercice 2019 connaît une augmentation de 382 000 € expliquée par la hausse des tarifs ainsi que de l'activité (montant évalué à 178 635 €), mais surtout par la majoration de la dotation soins de 133 000 € pour le fonctionnement en année pleine de la PFR et de la HRJ (133 333 €), accompagnée de crédits non reconductibles (159 721 €).

Tableau n° 23 : Évolution des produits d'exploitation par groupe

En €	2016	2017	2018	2019
<i>Groupe 1 Produits de la tarification</i>	16 399 292	16 415 515	16 611 131	16 993 491
<i>Groupe 2 Autres produits d'exploitation</i>	1 075 345	910 464	800 427	962 711
<i>Groupe 3 Produits financiers et except.</i>	364 434	271 669	274 396	414 097
TOTAL	17 839 071	17 597 648	17 685 954	18 370 299

Sources : comptes de gestion et ERRD

De même que pour les charges, les produits se divisent en trois groupes : produits de la tarification, autres produits relatifs à l'exploitation, produits financiers et non encaissables.

3.1.3.1 Les produits de tarification - groupe 1

Les recettes du groupe 1 représentent sur l'ensemble de la période plus de 90 % des produits d'exploitation et progressent de 3,50 % entre 2016 et 2019.

Parmi eux, les produits de la tarification sont largement prépondérants. Ils correspondent aux recettes perçues par l'EHPAD de la part des différents financeurs que sont l'assurance maladie, le département et l'usager au titre des prestations hébergement, dépendance et soins. La dotation attribuée par l'ARS est, quant à elle, un forfait global de soins. Il est donc proposé d'établir un focus particulier sur les produits de la tarification.

Les produits de tarification, principale ressource d'activité augmentent de 3,62 % sur la période et se répartissent comme suit dans les trois sections :

- la section hébergement

Les ressources liées à l'hébergement représentent 45,44 % des produits de la tarification en 2016 contre 44,31 % en 2019, soit un retrait de 1,13 % du fait notamment de la régression des produits à la charge de l'usager.

Leur évolution est corrélée au taux d'occupation ainsi qu'aux tarifs pratiqués par l'établissement. Le taux d'occupation corrigé des hospitalisations se situe à 98,68 % en 2016, 98,41 % en 2018, puis 98,76 % en 2019. Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire passe de 44,21 % en 2016 à 65,75 % en 2019 et explique la progression des recettes dans ce secteur.

Le montant des prises en charge au titre de l'hébergement permanent (compte 73531) passe de 5 246 673 € à 5 006 048 € sur la période pour les résidents alors qu'il progresse de 1 955 196 € à 2 258 880 € pour le département.

Les financements du département sont en progression de 2016 à 2019, que ce soit pour la section hébergement ou la section dépendance. Ceci s'explique par une augmentation des résidents admis à l'aide sociale au détriment des résidents payants (39 850 journées en 2019 contre 35 531 en 2016). En effet, le département prend en charge tout ou partie des frais de séjour des résidents aidés sociaux ainsi que la dotation APA.

Corrélativement, le financement total à la charge des résidents régresse et passe ainsi de 6 263 506 € en 2016 à 5 821 655 € en 2019 pour les deux sections confondues.

- la section soins

La part des produits de cette section, financée exclusivement par l'assurance maladie dans les produits de la tarification, passe de 38,65 % en 2016 à 40,49 % en 2019.

Le niveau de financement des prestations en soins relatives aux places d'hébergement permanent est calculé au moyen d'une équation tarifaire fondée sur le niveau des besoins en soins requis par les résidents de l'EHPAD.

Le forfait global de soins s'établit ainsi à 6 338 294 € en 2016 ; il est en augmentation en 2017 et 2018 avec des montants respectifs de 6 523 172 € et 6 665 146 €. Pour l'exercice 2019, le forfait global de soins au titre de l'hébergement permanent diminue de 11 178 € par rapport à 2018, mais le total de la dotation se fixe à 6 789 841 € grâce à la recette en année pleine spécifique à l'accueil de jour.

L'éligibilité de l'EHPAD à une enveloppe de 20 229,88 € dédiée aux mesures nouvelles pour la résorption de l'écart avec la dotation cible ainsi qu'à une enveloppe de crédits non reconductibles de 120 000 € dont 40 000 € pour le remplacement des soignants en congés maladie et maternité conduit à une revalorisation de la dotation en 2017.

De même, la décision tarifaire n° 815 du 23/11/2018 attribue une dotation de 177 873 € au titre de crédits non reconductibles. Enfin, selon l'ERRD de 2019, l'EHPAD reçoit une nouvelle dotation de 156 721 € pour notamment compenser la convergence négative tarifaire de la section dépendance et notamment les achats de molécules onéreuses. Cette dotation est versée en totalité par le Département de Saône-et-Loire conformément à l'accord entre cette collectivité et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

- la section dépendance

Les produits liés à la dépendance représentent 15,91 % des produits de la tarification en 2016 contre 15,19 % en 2019.

Les produits de cette section dépendent du taux d'occupation, des tarifs et du degré d'autonomie des résidents.

La principale ressource, à savoir la dotation départementale globale n'évolue pas de façon linéaire sur la période. En hausse entre 2016 et 2017, cette dotation diminue à partir de 2018 et s'établit en 2019 à 1,57 M€, soit une baisse de 3,46 % du fait de l'application de la convergence négative.

La répartition des journées en fonction du GIR marque une diminution de la part des résidents en GIR 1 et 2 entre 2016 et 2018 qui passe d'une moyenne de 59,43 % à 44,80 % (source ERRD 2018) ; ce qui a pour effet de réduire les recettes liées à la dépendance payées par l'usager sur la même période, dont le niveau régresse de 917 233 € à 871 501 € (chiffres du CDG comptes 73532/3/512/522). En 2019, ce pourcentage repart à la hausse et se fixe à 57,30 % et ces recettes corrélativement en augmentation s'élèvent à 894 220 €.

En conclusion, la chambre observe que sur les 4 exercices, les recettes issues de la tarification, toutes sections confondues, ont augmenté de manière linéaire, que ce soit les contributions de l'assurance maladie, du département ou des usagers. Seuls les produits à la charge de la CAF sont en légère baisse continue et passent de 150 832 € à 135 796 €.

En fin de période, les recettes issues de la tarification ont augmenté de 382 360 €, soit + 2,30 % par rapport à l'exercice 2018.

3.1.3.2 Les autres produits relatifs à l'exploitation – groupe 2

Cette catégorie de produits comptabilise les produits de gestion courante toutes sections confondues. Il s'agit des remboursements de rémunération des personnels non médicaux tels que les indemnités journalières et les contrats aidés ou encore les prestations délivrées aux résidents ou à leur famille (téléphone, frais de repas, bar). Elle représente 6,03 % des produits d'exploitation en 2016 contre 5,24 % en 2019 et diminue de 10,5 % sur la période.

Les remboursements de frais imputés au compte 754 s'élèvent toutes sections confondues à 683 807 € en 2016 mais à 10 289 € en 2019 suite à un changement d'imputation comptable. En effet, les recettes concernées ont été basculées à juste titre au compte 6419 relevant également des produits du groupe 2 à compter de l'exercice 2017.

Cette rectification comptable est toutefois à l'origine de la baisse des recettes affectant les trois sections tarifaires dans la mesure où les sommes comptabilisées à ce compte constituent une atténuation de charges qui vient en déduction des charges de personnel. La section soins est cependant la plus impactée avec un montant de remboursements de frais en forte régression, car il passe de 400 483 € en 2016 à 0 en 2019.

Les produits relatifs à l'hébergement diminuent à partir de 2017, tendance qui s'explique à compter de 2018 du fait notamment de l'absence de comptabilisation des ICNE directement intégrés dans le calcul du résultat financier et de la baisse des produits comptabilisés au compte 7586 (- 53 378 €) retracant les frais de gestion des majeurs protégés pour lesquels un rappel des années 2011 à 2015 a été effectué en 2016. À partir de 2019, les produits de la section hébergement repartent à la hausse (+ 178 635 € par rapport à l'exercice précédent), du fait de la hausse des tarifs (+ 0,58 € pour le tarif moyen) et de l'activité (+ 625 jours activités hébergement permanent et temporaire confondues).

Le montant des prestations de service a doublé entre 2016 et 2018 et passe de 27 931,37 € à 88 962 € en raison des prestations de blanchisserie délivrées au Crous et à Montcenis ainsi qu'au parc des Loges.

De la même façon, les produits des activités annexes progressent et passent de 44 598 € à 62 634 €, soit une augmentation de plus de 40 %. Ils recouvrent les produits de régie pour la restauration rapide (distributeur automatique) et des repas, la mise à disposition d'un salon de coiffure à compter de 2018, les recettes liées à la micro crèche « le ptit epad ».

Les subventions d'exploitation essentiellement constituées des remboursements au titre du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) ont quasi doublé entre 2016 et 2017 et s'établissent respectivement à 27 424 € et 53 051 €. Puis ces chiffres baissent en 2018 pour s'établir à 36 198 € en 2019.

Le FEH 2016 notifié le 2 janvier 2017 pour un montant de 12 886,03 € et le 6 mars 2017 pour un montant de 9 782,17 € a été comptabilisé sur l'exercice 2017 (titres 1867 et 1868 pris en charge le 28 juin 2017), ce qui explique la variation de ces produits entre 2016 et 2017. De même, un montant de 7 546,49 € au titre du 4^{ème} trimestre 2017 de FEH a été comptabilisé sur 2018 sans prise en compte dans les rattachements 2017. La chambre observe que la journée complémentaire aurait permis de comptabiliser ces recettes sur l'exercice auquel elles se rapportent, tout comme la pratique des rattachements, afin de fiabiliser l'information comptable. Cette remarque vaut également pour l'exercice 2017.

3.1.3.3 Les produits financiers et produits exceptionnels – groupe 3

Ces produits sont constitués des recettes de cession et de la quote-part des subventions d'investissement auxquelles s'ajoutent les recettes exceptionnelles et les reprises sur provision. Ils représentent 2,04 % des produits d'exploitation en 2016 contre 2,25 % en 2019 et sont en hausse sur la période pour se fixer à 414 097 € en 2019. Ils relèvent de la section hébergement quasi exclusivement (402 642 € sur cette section en 2019). Ce montant en hausse sur l'exercice 2019 est expliqué essentiellement par une reprise de provision de 59 400 € et un versement de 29 933 € au titre de subventions reçues suite à différentes procédures d'appels à projets retenus par les financeurs.

Pour l'essentiel, les produits relevant de cette section sont liés à la reprise des subventions d'investissement au compte d'exploitation. Cette reprise ayant pour effet de neutraliser le montant de la dotation aux amortissements constatée au compte 6811 doit par conséquent être imputée sur la même section tarifaire que l'amortissement du bien financé. La chambre considère que les dotations aux amortissements étant constatées sur les trois sections tarifaires, il est opportun que l'EHPAD s'assure que les subventions encaissées ne concernent que la section hébergement, ce qui justifierait une neutralisation des dotations sur cette seule section.

3.2 Un résultat comptable légèrement excédentaire sur toute la période

3.2.1 Un résultat global positif

Du fait d'une diminution significative des charges de gestion à compter de 2017 et d'une augmentation des produits en termes de dotations et produits de tarification, l'EHPAD dégage un excédent brut d'exploitation ou marge brute (différence entre les produits et charges de gestion d'un exercice) stable sur toute la période (entre 1,2 et 1,4 million d'euros). L'excédent brut d'exploitation (EBE) représente 7 % de la totalité des produits courants en 2016 et 8 % en 2019. Ce dernier taux est conforme au taux cible des établissements de santé qui est de 8 %, conformément à l'instruction ministérielle 2016-64 du 4 mars 2016.

Tableau n° 24 : Évolution de l'EBE et du résultat comptable

en €	2016	2017	2018	2019
<i>Excédent brut d'exploitation</i>	1 216 894	1 306 731	1 406 688	1 347 617
<i>en % des produits de gestion</i>	7%	8%	8%	8%
<i>+/- résultat financier (réel seulement)</i>	-298 798	-292 452	-288 201	-291 132
<i>+/- résultats exceptionnels</i>	1 694	-22 631	-26 804	-37 136
<i>=CAF brute</i>	919 790	991 649	1 091 682	1 019 349
<i>en % des produits de gestion</i>	5%	6%	7%	6%
<i>+/- opérations d'ordre</i>	-853 680	-890 008	-982 152	-892 509
<i>=Résultat comptable</i>	66 110	101 641	109 530	126 840

Source : Anafî d'après comptes de gestion

Le résultat de fonctionnement, établi après la prise en compte notamment des résultats financiers et des écritures liées aux amortissements des biens, est linéaire sur toute la période : hormis un résultat de 66 000 € pour l'exercice 2016, il se situe autour de 100 000 € sur les autres exercices.

Le résultat comptable annuel est très inférieur à l'EBE car le montant annuel lié aux opérations d'ordre se situe autour de 900 000 € pour toute la période. La chambre a pu vérifier à cette occasion, du fait d'une mise à jour annuelle, que l'état de l'actif du comptable et l'inventaire de l'établissement étaient en concordance quant aux montants amortis, quant à la valeur brute et la valeur nette comptable finale. La chambre a seulement relevé un écart sur la valeur nette comptable de début d'amortissement qui semble lié au type d'extraction réalisé sur le logiciel financier.

3.2.2 Néanmoins, ce résultat global positif masque des disparités selon les sections

Tableau n° 25 : Évolution du résultat comptable par section constaté au compte financier

En €	2016	2017	2018	2019
<i>Section hébergement</i>	189 521	182 692	143 570	130 011
<i>Section dépendance</i>	- 28 106	- 17 429	- 55 908	- 110 020
<i>Section soin.</i>	- 95 305	- 63 622	21 868	106 849
<i>TOTAL RESULTAT</i>	66 110	101 641	109 530	126 840

- Concernant la section hébergement :

Le résultat est toujours positif mais est en baisse de 31,4 % entre le début et la fin de la période : ceci s'explique par une augmentation des dépenses essentiellement du groupe 1 en 2018 (+ 25 316 € par rapport à 2017) touchant les prestations informatiques, fluides avec un surcoût total, à laquelle s'ajoute une augmentation des dépenses de personnel en 2019 (+ 186 150 € par rapport à 2018) qui accentue de déficit.

- Concernant la section dépendance :

La chambre constate que le déficit se creuse entre le début et la fin de période : il s'établit à - 28 106 € en 2016 et atteint - 110 020 € en 2019. Le CPOM indique que le forfait global relatif à la dépendance prend en compte le niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées, calculé conformément au 1° de l'article R. 314-172 du CASF.

Pour autant, l'EHPAD bénéficie d'un forfait complémentaire accordé par délibération du 15 novembre 2018 du département de la Saône-et-Loire, basé sur le point GIR. Cette recette est la conséquence de la convergence négative de l'établissement et s'établit à 117 926 € annuels. Ce montant incluant les convergences négatives de 2017, 2018 et 2019 a été reconduit en 2020. Pour 2021, le département annonce un forfait de 180 000 € annuels. Le versement de ce forfait devrait cesser à partir de l'exercice 2023 et l'EHPAD doit anticiper le retour à l'équilibre de cette section sans cette recette exceptionnelle.

- Concernant la section soins :

Il est à noter que la section soins déficitaire en 2016 (- 95 305 €) devient excédentaire à partir de 2018 et se fixe à 106 849 € en 2019.

En effet, comme le prévoit le CPOM en vigueur, la dotation soin a été revalorisée et l'établissement a perçu des crédits à compter de juillet 2019 pour financer la mise en place de la plateforme de répit des aidants (125 000 € pour 6 mois d'exercice).

3.3 Une capacité d'autofinancement positive qui a permis pour partie de financer les investissements

L'EHPAD a élaboré un plan pluriannuel d'investissement 2019-2024 d'envergure. Celui-ci, annexé au CPOM, est d'un montant de près de 2,7 millions d'euros jusqu'en 2023 et de 2 millions d'euros pour la seule année 2024 eu égard aux projets prévus.

Ce document programmatique ainsi que le plan global de financement pluriannuel corrélatif ont été présentés au conseil d'administration mais aucun montant de subventions d'investissement accordées par les financeurs n'est inscrit à ce jour. Dans tous les cas, outre l'attribution éventuelle de celles-ci, l'autofinancement de l'établissement devra provenir soit de sa capacité d'autofinancement, soit de nouvelles recettes de tarification, soit de l'emprunt.

La capacité d'autofinancement (CAF) dégagée par l'EHPAD lui permet de constituer son financement propre, destiné à couvrir l'annuité en capital de la dette et tout ou partie du programme d'investissements à venir. Ainsi, si l'EHPAD est doté d'un niveau de CAF élevé, il est assuré d'une plus grande indépendance financière vis-à-vis notamment des établissements de crédits.

Sur la période, l'EHPAD dispose d'un niveau de CAF brute en moyenne quasiment deux fois supérieur à l'annuité en capital de la dette. La CAF brute s'évalue également en pourcentage des produits d'exploitation constatés au compte de gestion : en début de période, cet indicateur est de 5,15 % et en fin de période, il est en légère augmentation et se situe à 5,55 % des produits de gestion.

La CAF nette varie entre 2016 et 2019 de 0,35 à 0,53 million d'euros. Ce niveau de CAF est excédentaire sur toute la période malgré une politique d'investissement dynamique, notamment en 2016 avec le projet d'extension de la résidence Canada.

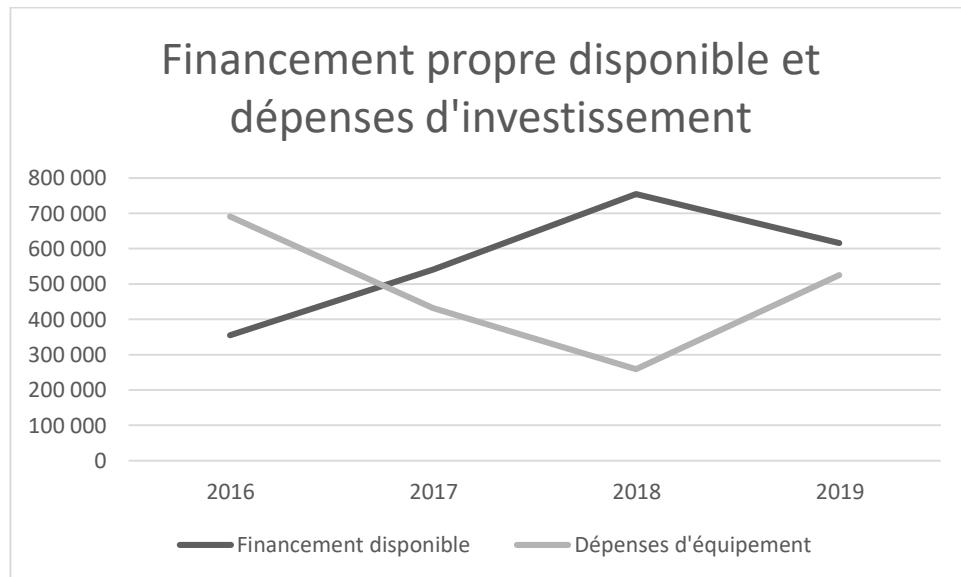
Tableau n° 26 : Évolution de la CAF nette

en €	2016	2017	2018	2019	Cumul sur les années
<i>CAF brute consolidée</i>	919 790	991 649	1 091 682	1 019 349	4 022 470
<i>- Annuité en capital de la dette</i>	565 431	467 436	472 071	487 624	1 992 562
= CAF nette consolidée	354 359	524 213	619 611	531 725	2 029 908

Source : Anafî d'après compte de gestion

Le financement propre disponible pour mener à bien des projets d'investissement varie de 0,35 M€ en 2016 à 0,61 M€ en 2019. Ce montant n'a donc augmenté que de 0,26 M€ sur la période.

Graphique n° 2 : Évolution financement propre disponible et dépenses d'équipement de 2016 à 2019



Source : Anafî d'après comptes de gestion

Le seuil pivot d'une politique d'investissement soutenable est d'au moins 50 % de financements propres par rapport à la totalité des dépenses d'équipement. Si l'EHPAD mène à bien le PPI approuvé, il devra donc augmenter son financement propre disponible de manière à ce qu'il s'établisse environ à 1 million d'euros en 2024 pour maintenir ce seuil des 50 % de financements par fonds propres.

Dans cette configuration, la chambre incite l'EHPAD à utiliser la période 2019-2023 pour consolider sa CAF en vue des projets d'envergure initiés jusqu'en 2024, afin de préserver une durée de désendettement raisonnable.

3.4 Un recours à l'emprunt limité durant la période

Sur la période, l'EHPAD a sollicité un seul emprunt d'un million d'euros en 2019, pour les travaux de la résidence Demi-Lune. Il a été conclu pour une durée de 10 ans à un taux fixe de 0,44 %.

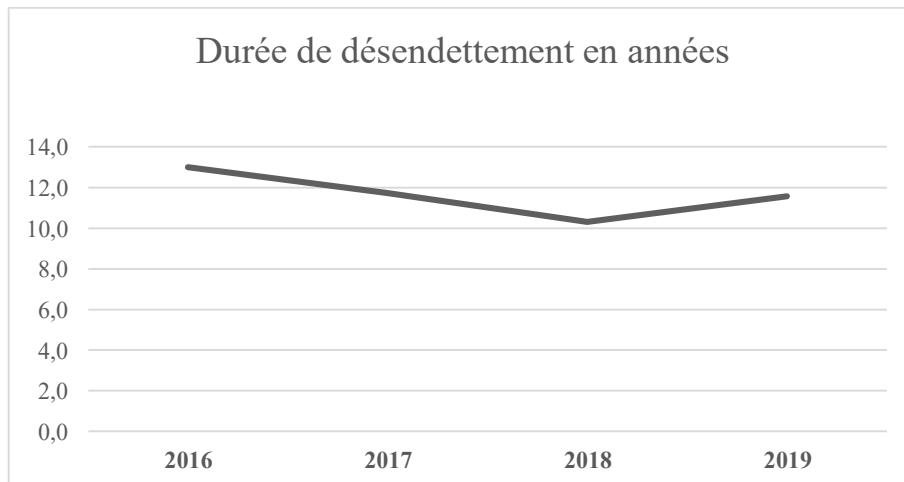
Sur cet exercice, il est également à noter une renégociation d'un emprunt initialement souscrit auprès de la Caisse des dépôts et consignations au capital restant dû de près de 1,2 million d'euros. Ce refinancement a été sollicité pour un montant de 831 250 € auprès de la Caisse régionale du crédit agricole sur 15 années, avec un taux fixe de 1,52 %. Le coût financier de cette renégociation s'est élevé à 14 000 € et a permis de réduire le coût des intérêts d'emprunt d'environ 300 000 €.

Ainsi, la charge de la dette a diminué sur la période : l'annuité en capital est passée de 565 431,01 € en 2016 à 487 623,75 € en 2019 et la charge d'intérêt de 371 452,56 € à 291 131,69 €, même si ce dernier constat doit être modéré. En effet, suite au passage à l'EPRD, le changement de méthode de comptabilisation des intérêts courus non échus induit une baisse des charges financières à périmètre constant d'emprunts en cours.

Au 31 décembre 2019, la dette est composée de 10 prêts bancaires, souscrits entre 2006 et 2019, d'une durée maximale de 35 ans. Leur score sur l'échelle de Gissler est 1-A : ils ne présentent pas de risque pour l'établissement car leurs taux sont fixes ou indexés sur le livret A. Dans un contexte général de baisse des taux, les derniers emprunts ont été souscrits à des taux compris entre 1,5 % et 2 %, pour des durées de 15 à 20 années. Les deux emprunts à taux indexé le sont en liaison avec les taux du livret A (0,5 % au 31 décembre 2020). De plus, l'EHPAD s'est vu accorder trois prêts pour un montant total de 396 500 €, sans intérêt de la part de l'organisme financeur Régime Social des Indépendants (R.S.I.).

En début de période, la durée de désendettement de l'EHPAD s'établit à 13 années. Ce chiffre est en diminution en 2017 et 2018 et se fixe à 11,6 années pour l'exercice 2019.

Graphique n° 3 : Durée de désendettement de 2016 à 2019



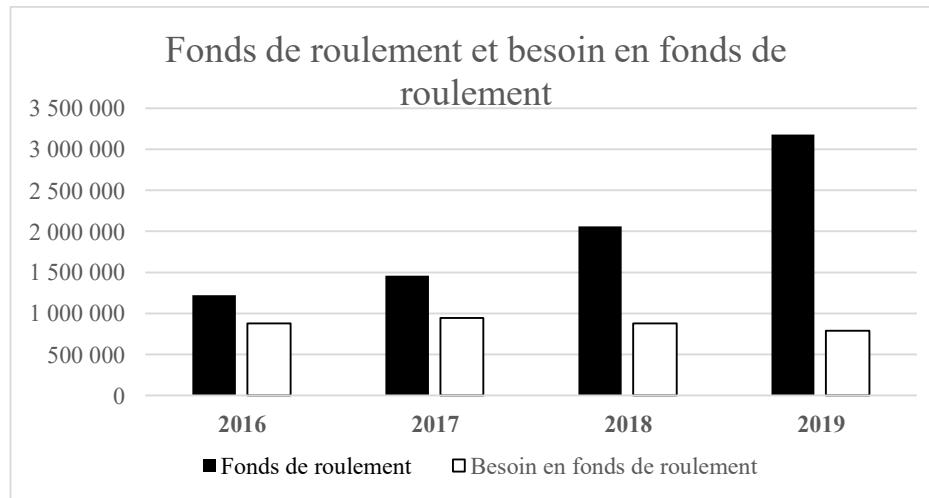
Source : Anafî d'après comptes de gestion

L'EHPAD est donc légèrement en deçà de l'objectif cible d'une durée de désendettement de 12 ans, plafond de référence prévu à l'article 29 de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 sur la programmation des finances publiques 2018-2022.

3.5 Un fonds de roulement en hausse sur la période

Outre le recours à l'emprunt, un besoin de financement de l'EHPAD peut être couvert par une mobilisation du fonds de roulement. Celui-ci représente l'excédent de capitaux stables sur les immobilisations et les actifs circulants et doit donc être positif. S'il est abondant, il peut permettre d'éviter de lever inutilement des ressources bancaires.

Graphique n° 4 : Fonds de roulement et besoin en fonds de roulement



Source : Anafî d'après comptes de gestion

L'EHPAD dispose d'un fonds de roulement très fortement excédentaire qui augmente d'exercice en exercice durant toute la période, passant de 1,20 M€ à 3,20 M€ au 31 décembre 2019 (soit 71 jours de charges courantes en 2019).

Le fonds de roulement a très peu été sollicité pendant toute la période afin de financer les investissements : il n'a été mobilisé que sur l'exercice 2016 à hauteur de 227 000 € ; concernant les autres exercices, ce fonds de roulement a été reconstitué pour un montant de 1,10 M€ grâce à une levée d'emprunt d'1 M€, alors que le besoin de financement n'était que de 119 000 €. En effet, les travaux d'investissement financés par cet emprunt n'ont été payés que sur l'exercice 2020.

Parallèlement, le besoin en fonds de roulement est stable et s'établit en moyenne autour de 870 000 € sur l'ensemble de la période.

Tableau n° 27 : La situation bilancielle

au 31 décembre en €	2016	2017	2018	2019
<i>Fonds de roulement net global</i>	1 223 534	1 461 590	2 060 965	3 180 158
<i>- Besoin en fonds de roulement global</i>	879 432	945 499	878 627	790 057
<i>= Trésorerie nette</i>	344 102	516 091	1 182 338	2 390 101
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	8,0	12,0	27,0	54,0

Source : Anafî d'après comptes de gestion

La trésorerie nette de l'EHPAD est très fortement excédentaire et s'établit à 2 390 101 € en 2019 (54 jours de charges courantes), alors qu'en début de période sous revue, elle était d'un niveau faiblement positif de 344 000 € (8 jours de charges courantes).

En 2016, l'EHPAD a mobilisé une ligne de trésorerie de 400 000 € afin de devancer des problèmes éventuels de disponibilité des fonds. En effet sur cet exercice, l'EHPAD a dû payer un montant élevé de TVA, suite à des travaux dans la résidence « Les Reflets d'Argent ».

Au 31 décembre 2019, le niveau de trésorerie permet à l'EHPAD d'afficher un délai global de paiement des fournisseurs de 21 jours.

3.6 Remarques conclusives sur la situation financière

Les indicateurs financiers tels que le résultat comptable, la capacité d'autofinancement nette et le fonds de roulement s'améliorent entre le début et la fin de la période contrôlée. Pourtant il est constaté sur l'ensemble des exercices une réalisation des dépenses d'exploitation supérieure aux budgets autorisés : pour 2017 et 2018, cet écart est respectivement de plus de 372 000 € et de 456 000 € en 2019.

Cet écart grève notamment la capacité d'autofinancement de l'établissement. Ce point est d'autant plus important que l'établissement a prévu un ambitieux PPI 2020-2024 de rénovation de ses différentes résidences, dans un contexte où les produits de tarification pourraient être revus à la baisse à partir de 2023. Du fait de l'arrêt du versement par le département de Saône-et-Loire de la dotation liée à la convergence négative de l'EHPAD, la structure pourrait se voir privée de près de 180 000 € annuels qui lui permettent aujourd'hui de dégager un résultat excédentaire en fin d'exercice. Cet effet ciseaux pourrait induire une accentuation du recours à l'emprunt pour une structure qui se situe déjà à près de 11,8 années de durée de désendettement au 31 décembre 2019.

4 LA GESTION DU PERSONNEL

4.1 Les effectifs permanents supérieurs à la moyenne d'encadrement des EHPAD n'empêchent pas le recours au personnel non permanent

Les effectifs sont en légère hausse entre le début et la fin de la période (+ 3,22 ETP sur postes permanents). La baisse des effectifs d'agents titulaires (- 34 postes) est compensée par la hausse de la catégorie des contractuels (+ 37,3 postes), traduisant une augmentation de la précarisation de l'emploi. Le directeur de l'établissement indique avoir initié un plan triennal de titularisation des agents contractuels depuis le début de l'année 2021.

Tableau n° 28 : Évolution de la répartition des effectifs des personnels médicaux et non médicaux

	2016	2017	2018	2019	Taux de variation 2016/2019
<i>Personnel médical</i>	1,99	1,83	1,88	1,88	- 5,53 %
<i>Personnel non médical</i>	314,38	308,26	312,27	317,71	1,06 %
<i>TOTAL</i>	316,37	310,09	314,15	319,59	1,02 %
<i>Dont Effectifs permanents</i>	279,78	276,1	280,71	288	2,94 %
<i>Effectifs non permanents</i>	36,59	33,99	33,44	31,59	- 13,66 %
<i>Dont Agents titulaires</i>	223,83	207,72	209,53	189,87	- 15,17 %
<i>Agents contractuels</i>	90,55	100,54	102,74	127,84	41,18 %

Sources : Données transmises par l'EHPAD départemental du Creusot et bilan social 2019

La baisse substantielle des effectifs non permanents s'explique par la perte de 5,12 ETP d'emplois aidés entre 2016 et 2017. Cette tendance s'est poursuivie en 2018 du fait de la raréfaction des candidatures ou de profils peu adaptés à l'accompagnement soins. Pour compenser, l'établissement a recruté 5,11 ETP d'emplois d'AS/AMP sur la période 2016-2018.

En 2019, le taux d'encadrement de l'EHPAD départemental du Creusot était de 89,02 ETP pour 100 résidents, ce qui est supérieur à la moyenne des EHPAD publics qui est de 68,08 ETP selon l'enquête DRESS de 2015. Un écart particulièrement significatif est constaté sur les aides-soignants (38,59 ETP pour l'EHPAD contre 24,5 ETP en moyenne) et sur les personnels techniques ouvriers (10,86 ETP pour l'EHPAD contre 8,11 en moyenne). La prestation blanchisserie assurée par l'établissement auprès d'autres établissements explique en partie cet écart. Le taux d'encadrement des infirmiers est de 8,39 ETP, alors que la moyenne nationale est de 6,51 ETP.

Toutefois, ces données ont deux limites ; d'une part elles ne permettent pas d'isoler les personnes travaillant en PASA, en PFR ou en accueil de jour ; d'autre part, elles ne concernent que les effectifs salariés et non les effectifs qui sont effectivement présents dans l'établissement. Entre 2016 et 2019, les personnels extérieurs varient entre 1,20 et 1,80 ETP.

Ainsi, les données afférentes au nombre global d'ETP permettent de conclure que le taux d'encadrement de l'EHPAD départemental du Creusot est largement supérieur à la moyenne nationale des EHPAD publics.

La chambre observe que ce constat est corroboré par le fait que les dépenses de personnel dépassent l'enveloppe du budget autorisé par les financeurs de 211 395 € en 2019.

4.1.1 Le recours à l'intérim

Le recours à l'intérim est mobilisé marginalement, hormis en 2017, par l'EHPAD pour pallier les absences du personnel permanent. Les candidatures spontanées adressées à l'établissement permettent généralement de répondre aux besoins de remplacement. Toutefois, en 2017, le taux d'absentéisme des effectifs non médicaux infirmiers ayant augmenté dans un contexte de tensions entre le personnel et la direction, les dépenses liées à l'embauche d'intérimaires ont largement progressé.

Tableau n° 29 : Utilisation du personnel intérimaire

PERSONNEL INTERIMAIRE		Nombre d'heures	Nombre d'ETP	Coût
<i>Personnel non médical</i>	2016	0	0	0 €
	2017	10447,25	0,68	46 750,49 €
	2018	126,33	0,08	5 700,49 €
	2019	256,62	0,17	10 685,18 €
<i>Dont infirmiers</i>	2016	0	0	0 €
	2017	977	0,63	43 558 €
	2018	0	0,05	0 €
	2019	89,67	0,06	3 828, 11
<i>Dont aides-soignants</i>	2016	0	0	0 €
	2017	70,25	0,05	3 201,90 €
	2018	126,33	0,08	5 700,49 €
	2019	166,95	0,11	6857,07 €

Source : Bilans Sociaux 2016 à 2019

4.1.2 Un absentéisme en hausse qui ne suffit pas à justifier la mise en place d'un « pool de remplacement » et le recours au personnel faisant fonction

4.1.2.1 Un taux d'absentéisme en hausse sur la période

Parmi les établissements de soins, les EHPAD ont le taux d'absentéisme le plus élevé puisque selon les données 2015 de l'ANAP, il est de 8,9 %, soit une moyenne de 32,5 jours d'absence par salarié sur une année. Selon les données du CPOM, le taux d'absentéisme de l'EHPAD départemental est maîtrisé. Nonobstant le pic d'absentéisme constaté en 2019, la tendance est cependant haussière puisque le taux d'absentéisme pour motif médical était de 6,67 % en 2016, 9,06 % en 2017, 7,14 % en 2018 et 8,42 % en 2019.

Tableau n° 30 : Taux d'absentéisme de 2016 à 2019 pour motif médical et non médical

Année	Absentéisme pour motif médical	Dont maladie ordinaire	Absentéisme pour motif non médical	Absentéisme tous motifs confondus
2016	6,67%	4,02%	1,08%	7,75%
2017	9,06%	6,33%	0,87%	9,93%
2018	7,14%	4,53%	0,9%	8,04%
2019	8,42%	5,36%	1,33%	9,75%

Sources : Bilans sociaux

L'absentéisme de l'établissement relève essentiellement de motifs médicaux et plus précisément de la maladie ordinaire. Les absences pour maladie professionnelle sont limitées puisqu'elles sont inférieures à 1 % entre 2016 et 2019. Sur cette même période, l'absentéisme de courte durée, défini comme étant inférieur à six jours, ne représente jamais plus de 6 % de l'absentéisme global, exception faite de l'année 2018 où cette part était de 10,5 %.

Entre 2016 et 2019, le taux d'absentéisme augmente sensiblement chez les aides-soignants en passant de 5,99 % à 11,32 %. C'est à la résidence Demi-Lune que ce taux est le plus élevé. En 2018, il est de 12,14 % pour les aides-soignants et de 14,53 % pour les agents hôteliers.

Les bilans sociaux de l'EHPAD font aussi état d'un taux d'absentéisme particulièrement élevé chez les personnels éducatifs et sociaux de plus de 55 ans. Il est de 37,96 % en 2016 et atteint des taux supérieurs à 55 % en 2017 et 2018, sans que le bilan social ne fournisse d'explication qualitative sur le sujet.

4.1.2.2 Le recours au personnel faisant fonction

Afin de limiter l'impact de l'absentéisme sur son fonctionnement, l'EHPAD a recours à du personnel « faisant fonction » sur des missions de remplacement à condition que celui-ci dispose d'une qualification dans le domaine de l'aide à la personne.

Tableau n° 31 : Recours à du personnel faisant fonction

Année	Nombre d'ETP rémunérés
2016	23,41
2017	14,57
2018	16,31

Source : *Bilans sociaux et données EHPAD départemental du Creusot*

Depuis le mois de mai 2018, un « pool de remplacement » a été constitué : il se compose d'une aide-soignante et de quatre agents faisant fonction afin de pallier une partie de l'absentéisme personnel aide-soignant. L'établissement s'engage dans un processus de formation de ces personnels, afin qu'ils obtiennent les diplômes requis par la réglementation.

La chambre observe que, malgré des taux d'encadrement bien supérieurs à la moyenne nationale, l'EHPAD a créé un pool de remplacement notamment sur la fonction d'aide-soignante et a recours à du personnel faisant fonction pour pallier les indisponibilités d'agents.

Le directeur explique cette situation par le fait que les besoins de personnels de type aide-soignante sont prégnants compte tenu du niveau de dépendance et de la lourdeur des pathologies des résidents. De son point de vue, la dispersion géographique des sites et la création de nouveaux dispositifs rendent difficile la mise en place d'une organisation de travail optimisée.

Pour autant, et conformément à la réorganisation des soins prévue par le CPOM, la chambre invite l'EHPAD à réfléchir à l'organisation des tâches et l'affectation de ses personnels afin d'optimiser la présence au travail de ceux-ci.

4.2 L'organisation du temps de travail

L'organisation du temps de travail est construite autour de divers documents dont le plus ancien est daté de 2002 et est relatif à la mise en place des 35 heures. Il fait lui-même référence aux décrets n° 2002-8 et n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatifs au temps de travail et aux congés dans la fonction publique hospitalière, aux procès-verbaux des comités techniques paritaires du 27 avril 2001 et du 3 avril 2002 qui valident respectivement l'organisation du travail comme celle des IDE en cycles de douze heures, ainsi que celle des équipes de soins et de celles dédiées à l'hôtellerie.

Les aides-soignants et les agents hôteliers peuvent travailler de manière discontinue, dite « poste coupé ». Cependant, selon les dispositions de l'article 7 du décret n° 2002-9 susmentionné, cette organisation du travail doit répondre à des règles précises. L'amplitude de la journée de travail ne doit pas s'étendre sur plus de 10h30 et elle ne peut être fractionnée en plus de deux vacations d'une durée minimum de trois heures. Or, l'EHPAD a, selon ce document, retenu une amplitude horaire de 12h00 pour les postes de travail en discontinue des aides-soignants et des agents hôteliers. Malgré 89 % de votes favorables des personnels soignants et hôteliers à cette nouvelle organisation du travail, celle-ci ne respecte pas la réglementation idoine qui ne prévoit pas de dérogation à l'amplitude de 10h30 pour une journée de travail discontinue. Selon les termes de l'article 7 du décret susmentionné, une dérogation à la journée de travail dont l'amplitude horaire est supérieure à 10h30 est possible uniquement lorsque la journée de travail est continue.

La chambre pourrait inviter l'établissement à définir l'amplitude des journées de travail selon les dispositions réglementaires relatives au temps de travail dans la fonction publique hospitalière.

Concernant l'organisation des prises de congés, une note de service, diffusée le 2 décembre 2019, rappelle les modalités de planification des congés annuels. Celle-ci précise entre autres que les congés annuels sont simultanément limités à un quart de l'effectif du service et que la concertation visant à fixer les congés annuels au sein d'un même service doit avoir lieu avant le 1^{er} février. Dans l'hypothèse où la discussion visant à planifier les congés annuels au sein d'un même service serait infructueuse, c'est le chef de service qui arrête d'autorité le planning le 31 mars au plus tard conformément aux dispositions du décret susmentionné.

Une charte de planification des congés est en cours de validation avec les partenaires sociaux. Celles-ci définit les grandes règles applicables aux congés dans l'établissement et rappelle notamment que les plannings annuels doivent être finalisés le 31 mars au plus tard et que les demandes de modifications de planning doivent avoir lieu avant validation du planning définitif, à savoir le 15 du mois précédent.

Lors de l'instruction, la direction de l'EHPAD a annoncé son projet de proposer au comité technique d'établissement, puis au conseil d'administration, un accord global sur le temps de travail.

La chambre encourage vivement l'établissement à s'inscrire dans cette démarche.

4.3 Le régime indemnitaire

4.3.1 La liquidation des primes et compléments de rémunération accordés au personnel d'encadrement

4.3.1.1 L'indemnité compensatrice mensuelle de logement

L'attribution d'un logement de fonction par nécessité absolue de service dans la FPH est régie par le décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 complété par les arrêtés publiés à la même date fixant les conditions de sa mise en œuvre ainsi que le montant de l'allocation compensatrice en cas d'absence de logement de fonction.

Cette indemnité peut être attribuée aux agents titulaires et stagiaires sous réserve qu'ils réalisent un minimum de 40 journées de garde par an, en vertu d'un tableau de permanence établi par le directeur. Les attachés d'administration hospitalière sont éligibles sous réserve de respecter ces dispositions.

Sur la période contrôlée, cinq personnes ont bénéficié d'une indemnité compensatrice mensuelle de logement de 1 142 € par mois.

Après vérification du tableau des astreintes des années 2018 et 2019, le nombre de journées de garde de direction effectuées par les deux attachées concernées par cette obligation permet la perception de l'indemnité.

Par ailleurs, l'attribution d'un logement de fonction est incompatible avec le versement d'IPTS, de l'IHTS ou d'une indemnité d'astreinte. Les contrôles opérés sur ces incompatibilités n'ont pas révélé d'irrégularités, hormis un cumul d'une indemnité d'astreinte pour un agent pendant trois mois sur la période.

4.3.1.2 L'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires

Cette indemnité a été instaurée par le décret n° 90-841 du 21 septembre 1990 qui en détermine les conditions d'attribution, complété par l'arrêté ministériel du 7 mars 2007 qui en fixe les montants plafonds en fonction des grades éligibles sous réserve que leur échelon soit doté d'un indice brut supérieur à 390.

La chambre n'a pas relevé d'irrégularités notables dans l'attribution de cette indemnité.

4.3.1.3 La prime d'encadrement

Cette prime a été instaurée par le décret n° 1992-4 du 2 janvier 1992 complété par un arrêté pris à la même date. Au sein de l'EHPAD du Creusot, les bénéficiaires de cette prime sont, dans les faits, les cadres supérieurs de santé paramédicaux et les cadres de santé paramédicaux. Ces versements n'appellent pas d'observation de la chambre.

4.3.1.4 La prime de fonction et de résultats

Issue des articles 65-1 et 65-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant statut de la fonction publiques hospitalière, elle est mise en place par le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 complété par l'arrêté du 9 mai 2012 pour la fixation des montants de référence et par la note d'information CNG/DGD/UDH n°2012-281. La prime de fonction et de résultats (PFR) se décompose en deux parts : l'une est liée aux responsabilités exercées alors que l'autre est attribuée en fonction des résultats de son bénéficiaire, tels qu'ils ressortent de la procédure d'évaluation. Les deux parts sont cumulables et modulables indépendamment l'une de l'autre. Selon ces textes, la décision d'attribution des deux parts de cette prime pour le personnel de direction est prise par le chef d'établissement pour ses directeurs ou le directeur général de l'ARS pour le chef d'établissement.

La décision de l'ARS relative à la PFR du directeur au titre de 2016 précise que la part résultats de sa prime s'élève à 3 157 €, montant que l'on retrouve sur la paye du mois de janvier 2017, sans que soit précisé le montant de la part fonction. Pour 2017, l'arrêté de l'ARS établit la part fonction de sa PFR à 8 854 € et la part résultats à 1 371 € que l'on retrouve sur sa paye d'avril 2018. La chambre observe que le cumul des montants mensuels perçus au titre de la part fonction de la PFR qui apparaissent sur les fiches de paye de 2017 et du rattrapage réalisé sur la paye d'avril 2018, atteint 8 968 €, soit 114 € de plus que prévu par l'arrêté précité.

Plus généralement, la chambre encourage l'établissement à faire preuve de vigilance dans l'exécution des arrêtés d'attribution de prime transmis par l'ARS.

4.3.2 La liquidation des différentes primes ou compléments de rémunération accordés au personnel hors encadrement

4.3.2.1 Le paiement des IHTS

Les heures supplémentaires sont désignées sous le libellé d'IHTS (indemnité horaire pour travaux supplémentaires). C'est le décret n° 2002-598 du 25 septembre 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires à certains agents de la fonction publique hospitalière qui détermine les conditions d'attribution de cette prime. Le dispositif est complété par l'arrêté du 25 avril 2002 fixant la liste des corps, grades ou emplois éligibles aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires. Elles sont attribuées aux agents issus des corps et grades de catégorie B et C prévus par l'arrêté précité. Ces indemnités peuvent être cumulées avec des indemnités d'astreintes sous certaines conditions.

Les heures supplémentaires accomplies dans les conditions fixées par le décret idoine ne peuvent dépasser un contingent mensuel de quinze heures. Ce plafond est porté à dix-huit heures pour les catégories de personnel suivantes : infirmiers spécialisés, cadres de santé infirmiers, sages-femmes, sages-femmes cadres de santé, personnels d'encadrement technique et ouvrier, manipulateurs d'électroradiologie médicale. Cela représente un montant maximal d'heures de 180 heures supplémentaires par an lorsque le plafond est de 15 heures par mois et de 216 heures pour les personnels dont le plafond est porté à 18h.

La chambre constate que malgré la stabilité de ces effectifs et des taux d'encadrement supérieurs à la moyenne des établissements similaires, l'établissement a recours aux heures supplémentaires et leur nombre est en augmentation sur la période.

Tableau n° 32 : Détail des heures supplémentaires comptabilisées sur la période

	2016	2017	2018	2019
<i>Heures supplémentaires non payées ou rémunérées au 31 décembre</i>	10 846,69	9 391,35	6 676,69	6 414,79
<i>Heures supplémentaires payées</i>	1 502,2	3 398,39	4 162,61	7 648
<i>TOTAL DES HEURES SUPPLEMENTAIRES REALISEES</i>	12 348,89	12 789,74	10 839,3	14 062,79
<i>Conversion en équivalent temps plein travaillé (ETPT)</i>	7,68	7,96	6,75	8,75
<i>Déficit total d'heures des agents de l'EHPAD</i>	2 186	2 679	4 254	2 544
<i>Heures supplémentaires nettes des déficits d'heures des agents</i>	10 162,89	10 110,74	6 6585,3	11 518,79

Sources : bilans sociaux

Jusqu'en 2017, les heures supplémentaires n'étaient rémunérées qu'en cas de départ d'un agent qu'il soit contractuel ou titulaire ou en cas de difficulté majeure à recruter du personnel de remplacement. Depuis la fin de l'année 2017, le paiement des heures supplémentaires a été élargi à tout agent qui est rappelé sur un jour de repos dans la limite de 15 heures par mois, soit 180 heures par an.

Ce n'est qu'à partir de 2018, et selon les modalités de la note interne n° 2017-51, que le personnel a pu solliciter le paiement des heures supplémentaires effectuées pour le remplacement des absences. Ce changement de pratiques s'est traduit par une évolution de la répartition des heures supplémentaires rémunérées entre le personnel titulaire et contractuel. Alors qu'en 2016, les agents titulaires réalisaient moins de 10 % des heures supplémentaires rémunérées, ils en réalisaient plus de 42 % en 2019.

Chaque début de mois, et en fonction des heures réalisées le mois précédent, les responsables de service transmettent les demandes de paiement d'heures supplémentaires au service des ressources humaines. Ce dernier procède ensuite au contrôle et à la validation des demandes et les met en paiement avec le salaire du mois.

Tableau n° 33 : Nombre et montant des heures supplémentaires rémunérées

En nombre	2016	2017	2018	2019
<i>Heures supplémentaires rémunérées</i>	1 502,20	3 398,39	4 162,61	7 648
<i>Coût brut</i>	15 916,72 €	44 746,58 €	57 816,22 €	75 958,24 €

Source : Bilan sociaux et extractions Xemélilos

La majorité des heures supplémentaires est réalisée par des personnels contractuels, et plus particulièrement par du personnel soignant et paramédical. En l'occurrence les personnels infirmiers, aides-soignants, ASH et AMP effectuaient 91,45 % en 2016 et 76,6 % en 2019 de la totalité des heures comptabilisées.

- le caractère récurrent du paiement d'heures supplémentaires à certains agents

La chambre a observé pour un agent le caractère récurrent du paiement d'IHTS perçues tous les mois et sur plusieurs exercices pour un nombre d'heures inchangé et ne se rapportant pas à des relevés mensuels d'heures effectuées. Au regard de ces éléments et après échange avec les services de l'ordonnateur, cette somme s'apparente à un paiement forfaitaire au titre des sujétions et de la disponibilité exigée par le poste en question.

- des dépassements du contingent mensuel

De plus, la chambre a constaté sur la période contrôlée des dépassements fréquents du contingent mensuel de paiement d'heures supplémentaires de 15 heures ou 18 heures par mois.

Ceci semble concerner des contractuels embauchés sur de brèves périodes. Par exemple, plus de 60 heures supplémentaires ont été rémunérées sur certains contrats d'une durée d'un mois en 2016.

La chambre a également constaté que certains salariés ont bénéficié du paiement mensuel d'heures supplémentaires à partir de 2017, qui ont parfois induit des dépassements de rémunérations maximums d'IHTS autorisées mensuellement sur l'ensemble de la période.

L'établissement justifie cette situation en partie par le fait que certains agents bénéficient de l'IHTS et du paiement d'heures récurrentes du fait de leur intégration dans le pool de remplacement qui induisait le solde des heures restant dues au 31 décembre 2017. Une autre justification résiderait dans la mise à disposition d'agents auprès d'un autre établissement ; pour exemple, la convention signée avec l'EHPAD de Montcenis le 18 juin 2018, renouvelée le 1^{er} juin 2019, prévoit le paiement de quinze heures supplémentaires par mois aux agents intéressés jusqu'au passage en décompte jours de leur activité.

La chambre estime que ces explications ne peuvent expliquer tous les dépassements constatés et invite l'établissement à limiter ce paiement aux maximums d'heures mensuelles définis par les textes en vigueur. Elle prend acte de l'engagement de l'ordonnateur à faire preuve d'une vigilance accrue quant au respect de la réglementation relative au contingent mensuel d'heures supplémentaires. Au surplus, compte tenu de ses moyens en personnel, l'EHPAD doit envisager de nouvelles mesures d'organisation afin de limiter le paiement des heures supplémentaires et favoriser leur récupération.

Recommandation n° 3 : Attribuer des IHTS au personnel autorisé au titre d'heures effectivement réalisées et dans la limite des plafonds mensuels de 15 heures ou 18 heures selon le corps concerné.

4.3.2.2 La prime de service

Le décret du 24 mars 1967 limite le bénéfice de cette prime aux agents titulaires et stagiaires, ainsi qu'aux agents des services hospitaliers. Tous les ans, un courrier explicatif est adressé à chaque agent de l'EHPAD. Au titre de l'année 2019, la masse à répartir entre ces

agents s'élevait à 352 484,50 € et ne concernait que les agents dont la note était supérieure à 12,5/25. L'EHPAD choisit ensuite de répartir la masse issue des abattements dus aux journées d'absence aux seuls agents qui n'en ont eu aucune.

Conformément aux contrôles effectués à partir de la liste des bénéficiaires au titre de l'année 2016 et 2017, seuls les personnels relevant des statuts et cadres d'emplois éligibles se sont vus attribuer cette prime.

En revanche, la chambre observe que le versement de cette prime ne peut se faire sur la base d'une note de service ; en effet, le comité technique d'établissement doit être saisi pour avis des critères individuels de modulation et donc des barèmes par notes.

4.3.2.3 La prime spéciale de sujétions et la prime forfaitaire pour les aides-soignants

Il s'agit d'une prime de sujétion spéciale correspondant à 10 % du traitement brut et d'une prime forfaitaire de 100 francs, soit 15,24 € mises en place par l'arrêté ministériel du 23 avril 1975. Ce dernier prévoit la possibilité d'accorder ces primes à tous les agents, y compris les personnels non-titulaires dont le contrat le prévoit. Entre 2017 et 2019, une cinquantaine d'agents contractuels ont bénéficié valablement de la prime de sujétion spéciale et de la prime forfaitaire.

4.3.2.4 L'indemnité de sujétion spéciale ou prime des 13 heures

Instituée par le décret n° 90-693 du 1^{er} août 1990, cette prime s'adresse aux fonctionnaires et aux stagiaires à l'exception des personnels de direction et des pharmaciens. Les personnels contractuels peuvent en bénéficier dès lors qu'ils exercent des fonctions similaires à celles des personnels titulaires bénéficiant d'une indemnité de sujétion spéciale.

Le contrôle effectué sur les années 2016 à 2019 révèle que cette prime est octroyée à la quasi-totalité des effectifs de l'EHPAD à l'exception des pharmaciens et du personnel de direction.

4.3.3 Les primes ou compléments de rémunération accordées indépendamment du corps d'appartenance

4.3.3.1 L'indemnité de chaussures

Celle-ci est prévue par le décret n° 60-1302 modifié par le décret n° 74-720 complété par l'article 17 de l'arrêté du 9 juin 1980 relatif à diverses primes et indemnités du personnel communal dont les taux et les montants sont déterminés par des textes applicables aux agents de l'État. Une indemnité de chaussures est prévue lorsque les fonctions exercées entraînent « une usure anormalement rapide des chaussures ». L'arrêté du 31 décembre 1999 en fixe le montant annuel converti en € à 32,74.

Au sein de l'EHPAD, l'ensemble des agents perçoivent cette indemnité. Or pour certains, à l'exemple des 18 agents appartenant à la filière administrative qui ont perçu cette indemnité sur la période, leurs fonctions ne peuvent induire une usure accélérée des chaussures.

Aucune décision ne listant les emplois susceptibles de bénéficier de cette indemnité, la chambre invite l'établissement à définir les catégories de personnel concernés et à ne pas systématiser le versement de cette indemnité à l'ensemble du personnel.

4.3.3.2 Les astreintes

Les dispositions légales relatives aux astreintes sont définies dans les articles 20 à 27 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. À ce titre, l'établissement a mis en place quatre types d'astreintes, les gardes de direction, les astreintes paramédicales, les astreintes d'infirmière de nuit et l'astreinte technique.

- Les gardes de direction

Les gardes de direction se fondent sur le principe de la continuité de service. Les personnels susceptibles de réaliser des astreintes de garde de direction sont définis par le décret n° 2010-30 pris en application de l'article 77 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. La décision n° 2020-100 met en place un service commun de garde de direction avec l'EHPAD de Montcenis qui est assurée par le directeur et les attachés d'administration hospitalière de l'EHPAD départemental du Creusot. La garde couvre, du lundi au vendredi, les périodes allant de 12h30 à 13h30 et de 18h00 à 08h00 le lendemain et les samedis, dimanches et jours fériés, la période couverte est de la veille à 18h00 au lendemain à 08h00. Pour la période antérieure à la décision précitée, l'établissement avait défini un régime d'astreinte administrative prévu par la décision n° 2011-436 fixant les modalités d'organisation des astreintes.

- Les astreintes paramédicales

Une astreinte paramédicale commune avec l'EHPAD de Montcenis est mise en place par la décision n° 114-2020 du 11 mai 2020. Celle-ci vise à permettre, sous couvert de la garde de direction, la permanence de l'encadrement des équipes soignantes et hôtelières, de répondre aux situations de crise et de garantir la continuité et la sécurité de la prise en soins des résidents. Elle est volontaire et est assurée par les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé de l'EHPAD du Creusot ou de Montcenis. Les horaires de réalisation des astreintes sont les mêmes que ceux dévolus aux gardes de direction.

- L'astreinte d'infirmière de nuit

La décision n° 2020-082 signée par le directeur délégué le 18 mars 2020 met rétroactivement en place une astreinte d'infirmière de nuit qui a pris effet le 1^{er} janvier 2019. Celle-ci vise à assurer la permanence des soins infirmiers et à répondre aux situations d'urgence ou de crise. Elle couvre les périodes allant du lundi au dimanche 19h00 à 06h45 le lendemain matin.

Le temps d'astreinte est valorisé différemment selon que la personne doit intervenir ou pas. L'astreinte dite « passive », qui ne requiert pas d'intervention sur site, est valorisée au quart de sa durée totale. L'astreinte active est considérée comme du temps de travail et est valorisée à 100 % du temps que l'agent y a consacré, en y incluant le temps de trajet.

- Les astreintes techniques et administratives

Des astreintes techniques et administratives sont aussi mises en place par une décision datant de 2011 qui vise un procès-verbal de comité technique d'établissement, daté lui-même de 2003. La planification des astreintes administratives et techniques est réalisée mensuellement et fait l'objet d'un traitement à la même fréquence selon le service de paye.

L'astreinte technique vise à garantir la continuité du fonctionnement des installations et des équipements afin d'assurer la sécurité des biens et des personnes. Elle est assurée par les agents volontaires du service technique commun et couvre les périodes allant de 12h30 à 13h30 du lundi au jeudi et de 17h à 8h15 le lendemain, les vendredi 12h à 13h et à partir de 16h jusqu'au lundi matin à 8h15, ainsi que les jours fériés, de la veille à 17h au lendemain matin à 8h15.

Depuis la décision n° 2020-101, l'astreinte technique est mutualisée avec l'EHPAD de Montcenis. Avant cela, entre 2016 et 2019, le nombre d'heures d'astreinte technique rémunérées a beaucoup baissé puisqu'il est passé de 1 694,22 heures à 14,44 heures, ce qui a fait passer leur coût de 18 354,68 € à 185,95 €.

Les astreintes administratives sont réalisées, selon la décision de 2011 par les directeurs, par les attachés d'administration et par les adjoints des cadres hospitaliers de l'établissement conformément à l'arrêté du 24 avril 2002 fixant la liste des corps, grades ou emplois autorisés à réaliser des astreintes dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986. Contrairement aux astreintes techniques, le nombre d'heures rémunérées a augmenté entre 2016 et 2019, puisqu'il est passé de 907,43 heures en 2016 à 1 269,5 heures en 2019. Le coût total de ces heures est quant à lui passé de 10 974,36 € à 16 906,48 € sur la période, soit une hausse de 54 %.

4.3.3.3 La nouvelle bonification indiciaire

Le décret n° 90-989 du 6 novembre 1990 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière précise le nombre de points accordés en fonction de l'emploi exercé. D'autres décrets ont par la suite étendu le champ des emplois de la FPH éligibles à cette bonification. Ainsi, le décret n° 94-140 du 14 février 1994 portant nouvelles dispositions relatives à la NBI complété par le décret n° 96-12 du 31 janvier 1996 complété par le décret du 27 décembre 2014 ont étendu le champ des fonctions éligibles. La NBI n'est attribuée qu'à des agents titulaires ou stagiaires à temps complet ou non complet. Lorsqu'elle est accordée aux agents travaillant à temps partiel ou à temps non complet, la NBI est proratisée selon les modalités en vigueur.

La mise en œuvre de ces dispositions n'appelle pas d'observation.

4.3.3.4 Les avantages en nature

Selon l'établissement, les agents ne disposent d'aucun avantage en nature matériel.

Des avantages en nature « repas » sont déclarés pour les agents travaillant dans les unités HARPE et PASA pour les Unités Alzheimer, pour les agents qui élaborent les repas ou les prennent avec les résidents. Un contrôle des lignes de paye effectué par la chambre le confirme. Il est à noter que le nombre de personnes en bénéficiant a baissé durant la période de contrôle puisqu'en moyenne, en 2015 31 personnes bénéficiaient d'au moins un repas par mois, alors qu'elles ne sont plus que 16 en 2019.

Actuellement, aucun avantage en nature, hormis les repas, n'est donc attribué par l'EHPAD départemental du Creusot à ses agents.

4.4 Remarques conclusives

L'établissement semble devoir réfléchir à une optimisation de l'affectation de ses agents. En effet, il dispose d'un niveau d'encadrement bien supérieur aux établissements de sa catégorie et son recours au personnel faisant fonction et surtout aux heures supplémentaires est important sur la période. De plus, les conditions et les modalités de liquidation du régime indemnitaire doivent être précisées afin d'assurer un pilotage efficient de sa masse salariale.

ANNEXES

Annexe n° 1. Présentation des fiches CPOM.....	72
Annexe n° 2. Glossaire	77

Annexe n° 1. Présentation des fiches CPOM

Le CPOM contient huit fiches action. Elles recouvrent chacune diverses sous-actions avec des échéances de réalisation variables et sont libellées comme suit :

- droit et expression des usagers ;
- système d'information et de communication ;
- rénovation de l'habitat ;
- rénovation et aménagement des infrastructures ;
- adaptation de l'activité pour la qualité de la prise en charge soins ;
- qualité de prise en charge soins ;
- maîtrise des ressources humaines ;
- nouvelle gouvernance.

• Fiche action n° 1 : Droit et expression des usagers

Les grands objectifs de cette fiche action sont de renforcer l'expression et la participation individuelle des usagers et de développer la qualité de la prise en charge. Pour ce faire le CPOM prévoit en 2019 la réalisation d'une enquête annuelle de satisfaction fiable selon une méthodologie rénovée et d'obtenir un taux de satisfaction supérieur ou égal à 90 %.

Sur la période 2019-2020, le contrat prévoit une révision du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement qui date de 2007, du livret d'accueil et des documents diffusés lors de la préadmission.

Entre 2019 et 2022 il faudra former et acculturer les professionnels aux projets d'accompagnement personnalisé, aux directives anticipées et à la personne de confiance afin d'avoir entre autres un taux de réalisation des PAP six mois après l'entrée de la personne dans l'établissement de 100 % et un taux de renseignement des informations relatives à la personne de confiance et aux directives anticipées de 100 % dans cinq ans.

Selon le bilan de première année de mise en place, un comité de pilotage a été créé pour répondre aux enjeux relatifs au PAP et une réflexion sur les visites de préadmission est en cours quant à l'utilisation d'une tablette afin de présenter l'établissement. Les contrats de séjour et le règlement de fonctionnement ont fait l'objet d'une révision, un comité éthique a été mis en place en mars 2020 et l'enquête de satisfaction a été réalisée auprès des résidents et de leurs familles.

- Fiche action n° 2 : Système d'information communication

Cette fiche vise à promouvoir l'expression et la participation individuelle et collective des usagers et à décliner le schéma départemental de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2019, l'adhésion au GCS du chalonnais pour fiabiliser la gestion du système d'information. L'organisation d'une plateforme web de communication interactive interne et externe pour l'EHPAD et la PFR devra être mise en place entre 2019 et 2020 ainsi qu'une présence sur les réseaux sociaux. Le wifi pour les professionnels et les usagers devra être accessible en 2024 au plus tard. Le logiciel soins/hôtellerie devra être mis en cohérence avec l'EHPAD de Montcenis et une interface de communication sera mise en place avec SOS Hotel Dieu. L'installation de ces équipements est prévue entre 2020 et 2021.

Au cours de l'année 2019, l'EHPAD a déjà répondu à certaines stipulations du CPOM en adhérant au GCS du chalonnais à hauteur de 20 %, soit 0,2 ETP ; en créant une page facebook pour l'EHPAD et la PFR ; en démarrant la construction d'un nouveau site internet avec changement de domaine.

- Fiche action n° 3 : rénovation de l'habitat

Cette fiche traite de la réalisation des travaux du quatrième étage de la résidence Demi-Lune qui ont déjà commencé. Elle prévoit aussi l'agrandissement de la salle restaurant du premier étage en supprimant une chambre à un lit qui serait redéployée à la résidence Canada. Divers autres travaux sont prévus, notamment le changement du système d'appels malades sur l'ensemble de la résidence, l'installation de la climatisation dans les offices/restaurants de chaque étage, la réfection des locaux de l'accueil administratif et la réfection de la voirie. Le CPOM prévoit aussi l'isolation des murs par l'extérieur et le changement de l'ensemble des ouvrants de la résidence pour 2024. Le coût des travaux est estimé à un million d'euros, mais cela permettra de réduire la facture énergétique.

Divers travaux d'aménagement ont déjà eu lieu ou ont été entamés depuis la signature du CPOM. Ils concernent pour l'essentiel les résidences Canada et Demi-Lune. La réfection des voiries entre les résidences Demi-Lune et Canada a été réalisée dans le courant de l'année 2019. En septembre 2020, l'établissement estimait que, malgré le retard pris du fait de la crise sanitaire, la rénovation et la modernisation de la résidence Demi-Lune devraient être terminées à la fin du mois de décembre, à l'instar des systèmes d'appel malades de cette même résidence et de celui de la résidence Canada. L'installation des rails de transfert dans les chambres du quatrième étage de la résidence Demi-Lune et dans une aile de la résidence Canada répondent à cette même temporalité. Par ailleurs, le système de sécurité incendie de la résidence Canada a été changé en 2019 alors que pour la résidence Demi-Lune, ce changement devrait être finalisé au début de l'année 2021.

- Fiche action n° 4 : Rénovation et aménagement des infrastructures

La mutualisation des équipes et des moyens de restauration avec l'EHPAD de Montcenis ainsi que l'extension des locaux de la blanchisserie en récupérant les locaux des services techniques qui seraient redéployés dans les derniers locaux disponibles de la résidence Canada sont envisagées pour 2019-2020. Durant la même période, la résidence Canada fera elle aussi l'objet d'un réagencement afin d'être plus conviviale et ergonomique. À l'instar des Reflets d'Argent, les résidences Saint-Henri, Demi-Lune et Canada seront équipées de groupes électrogènes dont le coût est estimé à 50 000 € par groupe.

Ces modifications permettront d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents, d'améliorer les conditions de travail des personnels et de renforcer leur efficacité en abaissant notamment certains coûts de production.

Le déplacement des services techniques de la résidence Demi-Lune vers la résidence Canada afin de libérer de l'espace pour la blanchisserie a déjà eu lieu en 2019. Par ailleurs, un dossier d'Agenda d'Accessibilité programmée (Ad'AP) a été validé par le préfet et consiste essentiellement en l'amélioration de l'accessibilité des ascenseurs pour les personnes en situation de handicap.

- Fiche action n° 5 : adapter l'activité pour la qualité de prise en charge soins

Cette fiche prévoit de réadapter l'offre de l'EHPAD en 2020. Elle propose de créer une unité d'hébergement spécialisée dans la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères. Cette disposition découle du constat selon lequel le CHS de Sevrey dispose d'une liste d'attente d'environ 20 personnes susceptibles de correspondre à ce type d'hébergement et permet de répondre au projet territorial de santé mentale. Selon le diagnostic partagé, il serait possible de transformer les 28 places d'hébergement permanent de la résidence les Reflets d'Argent. Répondant au CPOM, l'EHPAD a mis en place deux UPPA de 12 places chacune.

Les autorités de tutelle ont aussi estimé que l'établissement devait élaborer un projet d'accompagnement spécifique aux personnes handicapées vieillissantes dont les objectifs sont notamment de proposer des échanges et des activités spécifiques par du personnel formé et de favoriser la notion de groupe afin de limiter les risques d'isolement. Le contrat prévoit aussi la réadaptation de l'offre en proposant 20 places pour personnes handicapées vieillissantes sur la résidence Saint-Henri.

Cette fiche prévoit d'inscrire les cinq places d'hébergement temporaire de l'EHPAD dans un cadre institutionnel plus large en mettant en place une commission d'admission partagée entre les EHPAD du CHS de Sevrey, de Montcenis et du Creusot. À terme, l'objectif sera d'utiliser les places d'hébergement temporaire pour accueillir des personnes préalablement à leur prise en soins dans des dispositifs spécifiques. Par ailleurs, compte tenu du faible taux d'occupation de ce dispositif, le CPOM assigne l'objectif d'un taux d'occupation de 60 % dans les 5 années qui en suivent la signature. Avec un taux d'occupation de 65,75 %, cet objectif a été atteint en 2019.

Cette fiche prévoit enfin d'étendre le champ d'intervention de la plateforme de répit des aidants aux personnes en situation de handicap afin d'améliorer la prise en charge des troubles psycho-comportementaux des personnes ; ce qui se traduira, toutes choses égales par ailleurs, par un recours plus limité aux psychotropes et aux neuroleptiques. Par ailleurs, les autorités de tutelle souhaiteraient que l'EHPAD mette en œuvre une réflexion sur la perspective de créer six places « hors les murs ».

- Fiche action n° 6 : Qualité de prise en charge soins

Cette fiche propose de développer une coopération médicale avec l'établissement sanitaire de proximité, l'hôpital Hotel Dieu du groupe SOS. Elle garantira la coordination et la continuité des soins.

Afin d'en réduire le nombre, la mise en place entre 2019 et 2020 d'un groupe pluridisciplinaire d'analyse des chutes est requis. Cette mesure devrait non seulement permettre de supprimer les benzodiazépines à demi-vie longue, mais aussi de limiter la perte d'autonomie fonctionnelle. Selon l'évaluation du CPOM, l'établissement a créé diverses commissions pour étudier et endiguer les problématiques afférentes aux chutes.

L'amélioration de la prise en soins requiert aussi de sécuriser le circuit du médicament. Pour ce faire, il a fallu changer en 2019 le système de dispensation de la Pharmacie ainsi que les systèmes de transport et d'administration des médicaments des résidences Demi-Lune et Canada, alors que cette démarche est prévue en 2020 pour les deux autres résidences de l'EHPAD. En 2022, les locaux de la pharmacie seront climatisés et mis sous alarme. L'EHPAD a œuvré dans ce domaine en 2019 en ayant recours à Distrimedic, entreprise spécialisée dans la fabrication de piluliers pour sécuriser son circuit médicament.

L'installation de la plateforme de répit des aidants familiaux est effective. Deux unités psychiatriques pour personnes âgées de douze places chacune ont ouvert à la résidence Canada depuis le 1^{er} février 2020. La crise sanitaire a toutefois empêché le déploiement de la place d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation que l'EHPAD a obtenue en faisant acte de candidature à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé.

- Fiche action n° 7 : Maîtrise des ressources humaines

Malgré un faible taux de recours à l'intérim, un taux d'absentéisme maîtrisé et inférieur à la moyenne nationale, un dépassement budgétaire des mensualités de remplacement des AS est constaté. Cette situation requiert l'analyse des absences des AS et que les remplacements soient décidés en fonction des spécificités des situations de survenance de l'absence. Ainsi un circuit décisionnel de remplacement des AS devra être formalisé conjointement à une amélioration du pool de remplacement.

- Fiche action n° 8 : Nouvelle gouvernance

Le constat d'une organisation soignante spécifique par résidence, alors que leur niveau de remontée d'information est estimé insuffisant, entraîne la nécessité d'ajustements. Ces derniers devront transformer le management de l'établissement afin d'établir une nouvelle gouvernance. Cette démarche s'inscrira notamment dans l'élaboration d'un projet d'établissement par résidence qui englobera l'EHPAD de Montcenis. À cette fin, chaque résidence sera dotée d'un responsable gestionnaire dont les missions et les responsabilités seront clairement définies. Une contractualisation interne sera aussi mise en place pour chacune des résidences de l'établissement. L'harmonisation des organisations devant permettre une amélioration de leur efficience se traduira notamment par une meilleure maîtrise des dépenses du fait de la responsabilisation de l'encadrement de proximité.

Annexe n° 2. Glossaire

AMP : Aide médico psychologique

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

AS : Aide-soignant

ASH : Agent de service hospitalier

ASH : Aide sociale à l'hébergement

BFR : Besoin en fonds de roulement

CA : Compte administratif

CA : Conseil d'administration

CAF : Capacité d'autofinancement

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CD : Conseil départemental

CH : Centre hospitalier

CHS : Centre hospitalier spécialisé

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CROUS : Centre régional des œuvres universitaires et scolaires

CTE : Comité technique d'établissement

CVS : Conseil de vie sociale

DGC : Dotation globale commune

DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

EBE : Excédent brut d'exploitation

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPRD : Etat prévisionnel des recettes et dépenses

ESMS : Etablissement social et médico-social

ERP : Etablissement recevant du public

ERRD : Etat réalisé des recettes et des dépenses

ETP : Equivalent temps plein

FEH : Fonds pour l'emploi hospitalier

GCS : Groupement de coopération sanitaire

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

GIR : Groupe iso-ressources

GMP : Groupe iso-ressources moyen pondéré

HAD : Hospitalisation à domicile

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

IHTS : Indemnité horaire pour travaux supplémentaires

NBI : Nouvelle bonification indiciaire

PASA : Pôle d'activité et de soins adaptés

PAP : Projet d'accompagnement personnalisé

PFR : Plateforme de répit et d'accompagnement des aidants

PFR : Prime de fonctions et de résultats

PHV : Personnes handicapées vieillissantes

PMP : Pathos moyen pondéré

PPI : Plan pluriannuel d'investissement

PRS : Projet régional de santé

PUI : Pharmacie à usage intérieur

PV : Procès-verbal

RAMA : Rapport annuel d'activités médicales

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SFT : Supplément familial de traitement



Chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté

28-30 rue Pasteur – CS 71199 – 21011 DIJON Cedex

bourgognefranchecomte@crtc.ccomptes.fr

Site Internet : <http://www.ccomptes.fr/fr/crc-bourgogne-franche-comte>