



# **RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

## **EHPAD DE PUY GIBAULT**

**Rattaché au centre hospitalier Paul Martinais  
de Loches  
(Département d'Indre-et-Loire)**

**Exercices 2019 et suivants**

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 27 mai 2024.



## TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE .....	5
RECOMMANDATIONS .....	7
INTRODUCTION.....	8
<b>1 UN ÉTABLISSEMENT BIEN INSÉRÉ DANS LE TERRITOIRE MAIS CONFRONTÉ À PLUSIEURS DIFFICULTÉS.....</b>	<b>9</b>
1.1 Un établissement répondant aux besoins du territoire de santé.....	9
1.1.1 La situation géographique de l'établissement .....	9
1.1.2 Un positionnement concurrentiel favorable .....	11
1.1.3 Un recrutement géographique de proximité.....	11
1.1.4 L'insertion dans une filière gériatrique .....	11
1.2 Un établissement confronté à plusieurs difficultés.....	12
1.2.1 Une relative perte d'attractivité.....	12
1.2.2 Une entrée plus tardive en établissement .....	13
1.2.3 Une population accueillie de plus en plus dépendante.....	14
1.2.4 Une baisse du niveau de médicalisation.....	15
<b>2 UN CADRE STRATÉGIQUE À PRÉCISER, DANS UN CONTEXTE DE TENSIONS SUR LA RESSOURCE INTERNE .....</b>	<b>17</b>
2.1 Un cadre stratégique à préciser .....	17
2.1.1 Un projet d'établissement obsolète depuis 2020.....	17
2.1.2 Une convention tripartite caduque .....	17
2.1.3 Une gouvernance stable .....	18
2.1.4 Une direction commune avec le CHRU de Tours.....	18
2.2 Des tensions sur la ressource interne en personnel .....	19
2.2.1 L'organisation du temps de travail.....	19
2.2.2 Une gestion optimisée des remplacements.....	20
2.2.3 Un coût croissant de l'intérim paramédical.....	21
2.2.4 Une charge de travail significative.....	22
2.2.5 Un effort de formation difficile à mesurer .....	22
2.2.6 Une mobilisation des personnels qui s'est adaptée à la crise sanitaire .....	22
2.2.7 La gestion des faits de violences et des incivilités .....	23
<b>3 UNE SITUATION FINANCIÈRE TENDUE.....</b>	<b>24</b>
3.1 La fiabilité des comptes et des sections tarifaires .....	24
3.1.1 Un suivi de l'inventaire et de l'état de l'actif perfectible.....	24
3.1.2 Une baisse des restes à recouvrer .....	25
3.1.3 Des provisions insuffisamment constituées .....	25
3.1.4 Les imputations de charges entre les sections tarifaires.....	26
3.2 Un déséquilibre financier structurel .....	27
3.2.1 L'évolution de la progression des charges et des produits.....	27
3.2.2 Des charges de personnel légèrement supérieures à la moyenne nationale .....	28

3.2.3 Des résultats comptables structurellement déficitaires .....	29
3.2.4 Une baisse de l'endettement.....	31
3.3 Un financement très encadré .....	32
3.3.1 Le modèle de financement de l'Ehpad .....	32
3.3.2 Des dépenses contraintes partiellement compensées .....	33
3.3.3 Des retards dans l'actualisation des coupes .....	33
3.3.4 Une hausse sensible de la dotation globale de soins .....	34
3.3.5 Une légère diminution du forfait global dépendance .....	35
3.3.6 Une évolution modérée du prix de journée jusqu'en 2022 .....	35
4 L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS PRÉSENTE DES POINTS DE FRAGILITÉ.....	37
4.1 Les conditions d'admission et de vie des résidents.....	37
4.1.1 La procédure d'admission .....	37
4.1.2 Un contrat de séjour conforme à la réglementation .....	38
4.1.3 Une information effective du résident sur les personnes qualifiées.....	39
4.1.4 Une participation des résidents à renforcer .....	39
4.1.5 Un service d'animation dynamique avec un budget spécifique.....	40
4.1.6 Un circuit fiable de traitement des réclamations .....	41
4.1.7 La déclaration effective des événements indésirables graves .....	42
4.1.8 Un effort de prévention sanitaire.....	42
4.1.9 Une structure bâtementaire et des équipements en partie vétustes .....	43
4.2 L'évaluation de la qualité du service rendu.....	44
4.2.1 Un pilotage de la qualité à poursuivre.....	44
4.2.2 Des ratios de personnels un peu supérieurs à la moyenne .....	46
4.2.3 Un faible taux de rotation des personnels .....	49
4.2.4 Un taux d'absentéisme élevé.....	50
4.2.5 Une absence d'évaluation de la qualité depuis 2015.....	51
4.2.6 Un plateau technique presque complet.....	52
4.2.7 Un nombre de chambres doubles encore trop important.....	53
4.2.8 Un service de restauration dont les appréciations sont mitigées .....	54
4.2.9 Un tiers de résidents bénéficiaires de l'aide sociale.....	55
4.2.10 Une médicalisation insuffisante .....	55
4.2.11 Un réel partenariat avec le réseau de santé .....	57
ANNEXES .....	59
Annexe n° 1. Procédure.....	60
Annexe n° 2. Caractéristiques de la population accueillie .....	61
Annexe n° 3. Le positionnement concurrentiel de l'établissement.....	62
Annexe n° 4. Données financières .....	64
Annexe n° 5. Taux d'encadrement de l'établissement.....	65
Annexe n° 6. Les différentes options tarifaires .....	66
Annexe n° 7. Les compensations au titre du Ségur de la santé.....	67
Annexe n° 8. Composition du conseil de la vie sociale de l'Ehpad.....	68
Annexe n° 9. Glossaire.....	69

## SYNTHÈSE

### **L'essentiel**

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Puy Gibault, rattaché au centre hospitalier régional (CH) de Loches, est géré en direction commune avec le centre hospitalier régional universitaire (CHU) de Tours. La chambre régionale des comptes a conduit un contrôle sur la gestion de cet établissement dont la situation financière reste très tendue. L'accompagnement des résidents présente également des points de fragilité.

### *Un établissement bien inséré dans le territoire mais confronté à plusieurs difficultés*

Les résidents sont majoritairement originaires du département, principalement du bassin sanitaire de Loches. La tarification de l'établissement se situe dans la moyenne départementale en comparaison avec celle des autres établissements gériatriques, publics et privés, situés dans un rayon de 30 km aux alentours.

La relative perte d'attractivité de l'établissement de ces dernières années qui se traduit dans la faiblesse de ses taux d'occupation, le prive de recettes de fonctionnement. En conséquence, alors que la population accueillie est de plus en plus dépendante, la prise en charge médicale des résidents tend paradoxalement à se réduire comme le montre notamment l'absence de médecin coordonnateur (MEDEC) entre août 2021 et avril 2024.

### *Un cadre stratégique à préciser et des tensions sur la ressource interne*

Le cadre stratégique de l'établissement doit être clarifié. D'une part, le projet d'établissement, qui couvre la période 2016-2020, est obsolète. D'autre part, la convention tripartite (CTP), est échue depuis 2020 et n'a pas été suivie d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), pourtant obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

L'organisation du travail est marquée par des tensions sur la gestion du personnel. En effet, les difficultés de recrutement de titulaires et l'absentéisme élevé du personnel paramédical nécessitent un recours accru au personnel intérimaire.

### *Une situation financière tendue*

La situation financière est tendue avec des résultats comptables déficitaires depuis 2019 à l'exception de 2022. Cette situation masque cependant des disparités selon les sections tarifaires. La section relative aux soins excédentaire compense partiellement les déficits des autres sections structurellement déficitaires.

Les tarifs dépendance et hébergement sont fixés par le président du conseil départemental pour une durée d'un an. Ils sont en principe établis au regard de l'état de santé

et de dépendance des résidents. Toutefois, les dernières évaluations sont anciennes (2019) et ne correspondent plus forcément à la population accueillie. Très encadrée, l'évolution des tarifs laisse peu de marges de manœuvre budgétaires à l'établissement.

***L'accompagnement des résidents présente des points de fragilité***

S'agissant de la qualité de la prise en charge des résidents, les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 concernant la charte des droits et des libertés, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement notamment sont en place. De même, les activités d'animation, les actions de prévention sanitaire et les ratios de personnel notamment répondent aux exigences attendues.

Toutefois, l'accompagnement des résidents présente des points de fragilité en raison notamment du niveau de l'absentéisme, du retard en matière d'évaluation de la qualité, du nombre élevé de chambres doubles et de l'état de vétusté de certains équipements.

À l'issue de ses investigations, la chambre a formulé quatre recommandations.

## RECOMMANDATIONS

**Recommandation n° 1.** : Adapter la capacité d'accueil de l'établissement, en lien avec les autorités de tarification, afin de garantir son adéquation avec l'évolution des besoins du public accueilli et le développement du virage domiciliaire (p. 13).

**Recommandation n° 2.** : Respecter les règles comptables relatives au provisionnement en lien avec l'adoption d'un plan pluriannuel d'entretien (p. 26).

**Recommandation n° 3.** : Engager en lien avec les autorités de tutelle et de tarification, un plan de retour à l'équilibre du budget de l'Ehpad (p. 31).

**Recommandation n° 4.** : Procéder dans les meilleurs délais à l'évaluation de la qualité conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 et des articles L. 312-1 et L. 312-8 du CASF (p. 52).

## INTRODUCTION

Dans le cadre des dispositions des articles L. 111-5 et L. 211-5 du code des juridictions financières (CJF), la Cour des comptes a délégué aux chambres régionales des comptes, par arrêté du 12 décembre 2017, pour une durée de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, le contrôle des comptes et de la gestion des établissements publics de santé. Cette délégation a été renouvelée par un nouvel arrêté du 12 décembre 2022, pour une durée de trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

L'article L. 211-3 du même code définit les modalités selon lesquelles les chambres régionales des comptes procèdent au contrôle des comptes et examinent la gestion des organismes relevant de sa compétence. Il précise que cet examen porte sur la régularité des actes de gestion, sur l'économie des moyens mis en œuvre et sur l'évaluation des résultats atteints par rapport aux objectifs fixés par l'organisme délibérant.

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Puy Gibault est un établissement public relevant des dispositions du code de l'action sociale et des familles (CASF) rattaché à un établissement public de santé, le centre hospitalier Paul Martinais de Loches. Il est géré par un conseil de surveillance et un directeur qui est en temps partagé entre cet établissement et le centre hospitalier de Chinon.

Le contrôle des comptes et de la gestion de l'Ehpad de Puy Gibault, rattaché au centre hospitalier de Loches, porte sur les exercices 2019 et suivants. Pour l'essentiel, il examine l'insertion de l'établissement dans le territoire de santé, sa situation financière et la qualité de service rendu aux résidents.

Les différentes étapes de la procédure, telles qu'elles ont été définies par le CJF (articles L. 243-1 à L. 243-6), sont présentées en annexe n° 1 « Procédure ».

# 1 UN ÉTABLISSEMENT BIEN INSÉRÉ DANS LE TERRITOIRE MAIS CONFRONTÉ À PLUSIEURS DIFFICULTÉS

## 1.1 Un établissement répondant aux besoins du territoire de santé

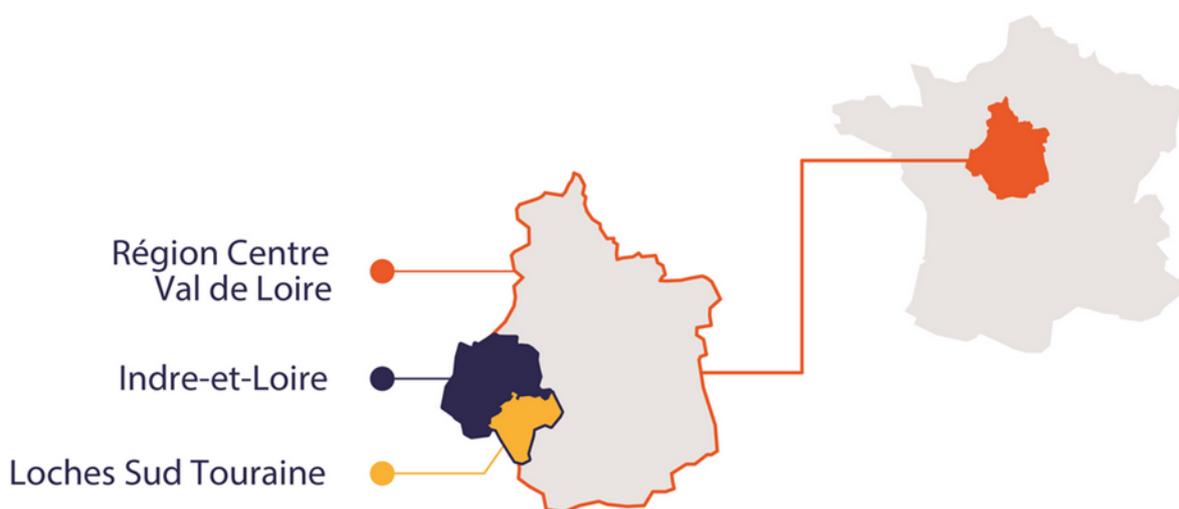
### 1.1.1 La situation géographique de l'établissement

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Puy Gibault est situé sur la commune de Loches, en Indre-et-Loire. La commune, qui compte 6 165 habitants, dont 41,3 % ont plus de 60 ans<sup>1</sup>, fait partie de la communauté de communes Loches Sud Touraine. Elle est, avec Chinon, l'un des deux chefs-lieux d'arrondissement d'Indre-et-Loire, et se situe à 40 km au sud de Tours.

Loches est rattaché à l'unité urbaine de Loches, une agglomération intra-départementale regroupant quatre communes, dont elle est la ville-centre. Le taux de chômage de Loches est proche de 6 % en 2022 et 2023.

Schéma n° 1 : Situation géographique du Sud Touraine

#### SITUER LE SUD TOURAIN



Source : site internet de la communauté de communes Loches Sud Touraine

<sup>1</sup> Source : Insee.

Carte n° 1 : Carte du Sud Touraine



Source : carte communiquée par l'établissement

Par arrêté conjoint du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) et du président du département d'Indre-et-Loire en date du 6 juin 2018, l'autorisation visée à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) a été renouvelée pour l'Ehpad de Puy Gibault rattaché au centre hospitalier de Loches. Elle intègre la création d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places. Selon l'article 2 de l'arrêté précité, l'autorisation globale est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017. Elle est subordonnée aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF, dans les conditions prévues par l'article L. 313-5 du même code<sup>2</sup>.

Par arrêté conjoint du directeur général de l'ARS et du président du département d'Indre-et-Loire en date du 18 novembre 2020, la capacité de l'établissement a été réduite de dix places. Les places se répartissent de la façon suivante :

Tableau n° 1 : Capacité autorisée de l'Ehpad

	Arrêté du 6 juin 2018	Arrêté du 18 novembre 2020	Écart
Places Ehpad classiques	209	187	- 22
Places Ehpad Alzheimer	16	28	+ 12
Places accueil de jour Alzheimer	6	6	0
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>221</b>	<b>- 10</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les arrêtés d'autorisation communiqués par l'établissement

L'établissement dispose d'une unité sécurisée (unité Passiflore) pour le suivi des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer, ce qui ne donne pas lieu à une tarification spécifique. Les six places d'accueil de jour sont quant à elles financées par le biais d'un budget

<sup>2</sup> L'évaluation externe transmise par l'établissement.

annexe distinct de celui de l'activité d'hébergement de l'Ehpad<sup>3</sup>. Toutes les places de l'Ehpad sont habilitées à l'aide sociale par le département.

### **1.1.2 Un positionnement concurrentiel favorable**

Au plan tarifaire, l'établissement se positionne dans la moyenne départementale en comparaison avec les tarifs pratiqués par les autres établissements gériatriques, publics et privés, situés dans un rayon de 30 km aux alentours<sup>4</sup>. Avec un tarif mensuel de 2 130 euros pour une chambre simple, il se situe en deçà du tarif mensuel moyen (2 209 euros), mais légèrement au-dessus du tarif mensuel médian (2 094 euros). Toutefois, comparé aux seuls Ehpad publics, l'établissement se situe au-dessus du tarif mensuel moyen (2 005 euros) et du tarif médian (2 014 euros)<sup>5</sup>.

### **1.1.3 Un recrutement géographique de proximité**

Les résidents sont majoritairement originaires du département, et notamment du bassin sanitaire de Loches. Ainsi, en 2023, l'établissement accueille 98 % de résidents originaires du département d'Indre-et-Loire dont une grande majorité de Lochois. Depuis 2019, les demandes d'admission sont en nette diminution.

### **1.1.4 L'insertion dans une filière gériatrique**

Le centre hospitalier de Loches a initié une démarche de coopération avec les cinq Ehpad du territoire du sud Lochois afin d'assurer aux personnes âgées une prise en charge graduée et adaptée à l'évolution de leur état de santé. Cette coopération s'inscrit, notamment, dans le cadre du projet médical du groupement hospitalier de territoire (GHT) Touraine-Val de Loire qui promeut l'organisation d'une filière gériatrique par bassin de vie. La convention de coopération hospitalière et médicosociale en gériatrie au sein du sud Lochois, signée en octobre 2018, fixe plusieurs objectifs à atteindre notamment l'hospitalisation programmée en médecine d'un résident dans les 48h ou 72h sans passage par les urgences ainsi que l'accès des résidents au plateau technique<sup>6</sup>. Cela signifie qu'un résident d'un Ehpad ou d'une autre structure médico-sociale qui a besoin d'une hospitalisation en médecine pourra être admis directement dans un service de médecine, sans avoir à passer par les urgences. Cela permettra d'éviter aux patients âgés une attente longue et parfois inconfortable aux urgences, et de réduire le risque de complications. De plus, la convention prévoit que les résidents des structures médico-sociales du sud Lochois pourront avoir accès au plateau technique (équipements et services médicaux)

---

<sup>3</sup> Il s'agit du budget E2 dans les comptes financiers et du budget J dans les états prévisionnels de recettes et de dépenses (EPRD).

<sup>4</sup> Cf. tableau détaillé des tarifs des établissements de proximité présenté en annexe n° 3.

<sup>5</sup> La différence tarifaire peut s'expliquer par le fait que l'établissement est en tarif global.

<sup>6</sup> L'ARS tire aussi un bilan positif de cette convention (Cf. réponse par courriel du 9 février 2024).

de l'hôpital, pour des examens ou des traitements qui ne peuvent pas être réalisés dans leur structure d'origine.

Cette convention a permis l'ouverture de dix lits de court séjour gériatrique (CSG) supplémentaires en janvier 2019, par redéploiement de lits de chirurgie et de médecine pour répondre aux besoins de la population, conformément au projet régional de santé (PRS). Cependant, la chambre constate que ces lits ont été fermés en août 2021 à la suite du départ du médecin gériatre, lequel n'a pu être remplacé alors que sa présence est réglementairement obligatoire.

## 1.2 Un établissement confronté à plusieurs difficultés

Comme de nombreux établissements gériatriques, l'Ehpad de Puy Gibault doit faire face à plusieurs difficultés. En effet, il est confronté à une relative perte d'attractivité, et à un niveau de médicalisation qui tend à se réduire alors même que la population accueillie est de plus en plus dépendante<sup>7</sup>.

### 1.2.1 Une relative perte d'attractivité

Depuis la survenue de la crise sanitaire<sup>8</sup>, les établissements gériatriques du département d'Indre-et-Loire connaissent une augmentation du taux de vacance de places. Dans ces établissements (publics et privés), les services du département ont dénombré 398 places vacantes à la fin de l'année 2023. Suivant cette tendance générale, les taux d'occupation de l'établissement baissent de 93 % en 2019 à 79 % en 2022.

**Tableau n° 2 : Taux d'occupation de l'établissement**

<i>Résidents</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Nombre de places autorisées</i>	215	215	215	215
<i>Nombre de places vacantes en moyenne</i>	14	15	34	44
<i>Taux d'occupation de l'hébergement permanent</i>	<b>93 %</b>	<b>92 %</b>	<b>84 %</b>	<b>79 %</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données de l'établissement

La capacité autorisée de l'Ehpad était initialement de 225 lits. Une première baisse limitée de la capacité a eu lieu en 2017 à l'occasion de travaux de rénovation de l'unité Mélisse. Ces travaux ont permis une reconfiguration des chambres à deux lits et leur transformation en chambres individuelles<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> En raison notamment de l'entrée plus tardive en établissement.

<sup>8</sup> De plus, la polémique Orpéa a suscité un sentiment de méfiance de la part des familles.

<sup>9</sup> Baisse de deux lits.

Les effets conjugués de la crise sanitaire, du développement de l'accompagnement des personnes âgées à domicile<sup>10</sup>, de la vétusté d'une partie des locaux et du moindre intérêt des personnes âgées pour les structures d'accueil de grande taille, ont entraîné une réduction de la capacité autorisée à 215 lits<sup>11</sup>. Cette capacité est la base de calcul des taux d'occupation. Or, depuis l'année 2022, la capacité installée n'est plus en réalité que de 171 lits en raison des travaux du service de soins médicaux de réadaptation (SMR) au sein de l'Ehpad<sup>12</sup>. Le calcul des taux d'occupation est donc évalué à partir d'une base non conforme à la capacité effective. Cette situation conduit par conséquent non seulement à dégrader artificiellement les taux réels d'occupation de l'établissement mais aussi à surestimer les prévisions de recettes dans le calcul du budget prévisionnel<sup>13</sup>. Ainsi, l'intégralité de la dotation en soins a été maintenue à hauteur des 215 places autorisées et non des places réellement occupées. Selon l'ARS, le maintien de la totalité de la dotation équivaut à une subvention d'environ 850 000 euros, et le choix de l'établissement de fermer des chambres d'Ehpad pour créer des places de SMR a eu des conséquences financières importantes sur les ressources en hébergement et dépendance de l'Ehpad. De plus, l'établissement a reçu une autorisation pour une UHR qui n'a jamais été installée et qui aurait pu contribuer à mobiliser des lits qui sont restés vacants.

Au-delà de cette situation transitoire, la définition des besoins capacitaires<sup>14</sup> mériterait donc d'être révisée dans le cadre de la préparation du prochain contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) afin de garantir son adéquation avec l'évolution des besoins et le développement du virage domiciliaire. Selon le département, cette mise en adéquation, bien que souhaitable, poserait cependant de nouvelles difficultés pour l'établissement, notamment sur le plan budgétaire et financier.

**Recommandation n° 1.** : Adapter la capacité d'accueil de l'établissement, en lien avec les autorités de tarification, afin de garantir son adéquation avec l'évolution des besoins du public accueilli et le développement du virage domiciliaire.

### 1.2.2 Une entrée plus tardive en établissement

L'établissement compte, en moyenne, un tiers d'hommes et deux tiers de femmes parmi ses résidents<sup>15</sup>. Avec le renforcement des dispositifs de maintien à domicile, dénommé « virage domiciliaire », l'entrée en établissement gériatrique est de plus en plus tardive. L'âge moyen des résidents de l'établissement gériatrique de Loches est de 90 ans pour les femmes et de 86 ans pour les hommes, et les résidents âgés de 85 ans et plus sont majoritaires<sup>16</sup>.

Cette évolution, qui n'est pas propre à l'établissement, n'est cependant pas sans conséquences sur son fonctionnement<sup>17</sup>. Ainsi, le recul de l'âge d'entrée en établissement

<sup>10</sup> Cette évolution est qualifiée souvent de « virage domiciliaire ».

<sup>11</sup> Cf. tableau n° 1 supra.

<sup>12</sup> Pour autant, le forfait soins de l'ARS reste calculé sur 215 places.

<sup>13</sup> Car le budget reste calculé sur la base d'une activité comportant 215 lits.

<sup>14</sup> L'établissement estime cette capacité cible autour de 185 lits.

<sup>15</sup> Cf. annexe n° 2.

<sup>16</sup> Cf. annexe n° 2.

<sup>17</sup> Ainsi, une part de plus en plus importante des résidents fait l'objet d'une mesure de protection juridique.

entraîne une réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) entre 2019 et 2022. Si l'année 2022 suit cette tendance générale, l'établissement n'a toutefois pas été en mesure d'estimer le niveau de la DMS mais il s'est engagé à mener un travail de fiabilisation des données statistiques d'activité en liaison avec l'agence régionale de santé.

### 1.2.3 Une population accueillie de plus en plus dépendante

La population accueillie au sein de l'établissement se caractérise notamment par son niveau de dépendance, exprimé par le GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement et par la pathologie moyenne des résidents (PMP). La tarification des Ehpad est modulée en fonction de deux indicateurs caractérisant les résidents : l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des résidents. Plus le niveau reconnu de dépendance et de la charge en soins des résidents est élevé, plus l'établissement devrait en principe bénéficier de moyens, notamment humains, pour les prendre en charge.

Le Pathos moyen pondéré (PMP) et le GMP recueillis ici correspondent à ceux calculés par l'établissement, qu'il faut distinguer de ceux validés par les autorités de tarification. La chambre constate que la dernière mesure du PMP par l'ARS remontant à 2019, celle-ci devrait donc être réactualisée. En effet, compte tenu du temps moyen de séjour des résidents dans l'établissement, le profil du public accueilli n'est aujourd'hui plus le même.

La directrice générale de l'ARS indique que ses services n'ont pas été sollicités pour la réalisation d'une nouvelle coupe, depuis la dernière validée par les autorités de tarification en 2019. Elle précise que les coupes sont effectuées sur la base de la capacité autorisée.

#### Le Pathos moyen pondéré (PMP)

Le niveau de soins requis pour la prise en charge des pathologies des résidents est mesuré à l'aide de l'outil Pathos. Une évaluation médicale à partir d'un référentiel permet d'attribuer à chaque résident un indicateur Pathos. Le PMP est une moyenne des indicateurs de chaque résident présent dans l'établissement à un instant donné.

Concernant leur niveau de dépendance, les résidents sont classés dans un des six groupes iso-ressources (GIR) selon leur degré de perte d'autonomie. Le GIR 1 regroupe les résidents les plus lourds en termes de dépendance, le GIR 6 les plus légers. Seuls les quatre premiers GIR (1 à 4) ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

**Tableau n° 3 : Caractéristiques de la population accueillie**

<i>Résidents</i>	2019	2020	2021	2022
<i>GMP moyen</i>	716	741	730	763
<i>PMP</i>	204	Non réalisée	Non réalisée	Non réalisée
<i>Nombre de places d'hébergement permanent autorisées</i>	215	215	215	215

*Source : données de l'établissement*

L'Ehpad de Loches accueille 78 % de résidents GIR 1 à 3 et 69 % de résidents GIR 1 et 2, pourcentages bien supérieurs aux seuils mentionnés dans le décret du 27 mai 2016 qui précise que : « Les Ehpad se caractériseront à l'avenir par l'accueil de plus de 15 % de résidents classés dans les groupes iso-ressources (GIR) 1 à 3 ; de plus de 10 % de résidents classés dans les GIR 1 à 2 ».

**Tableau n° 4 : Cotation des six groupes iso-ressources (GIR)**

<i>Groupe ISO ressources GIR</i>	Nombre de résidents 2020	Nombre de résidents 2021	Nombre de résidents 2022
<i>GIR I</i>	57	30	44
<i>GIR II</i>	70	79	64
<i>GIR III</i>	19	29	17
<i>GIR IV</i>	18	29	23
<i>GIR V</i>	8	9	8
<i>GIR VI</i>	4	5	2
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>181</b>	<b>158</b>
<i>GIR moyen pondéré (Cotation par les autorités)</i>	741	730	763

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données de l'établissement

En outre, l'établissement accueille un nombre important de résidents (environ 40 % en 2022-2023) souffrant de troubles de démence et atteints de la maladie d'Alzheimer. Il dispose pour cela d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), et d'une unité sécurisée (unité Passiflore) pour le suivi de ces résidents.

Enfin, l'établissement accueille, selon les années, deux ou trois résidents en situation de handicap. Il n'y a pas de refus d'admission pour ce motif, ni de liste d'attente. Selon l'ordonnateur, la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes (PHV) se fait à moyens constants sans moyens financiers complémentaires octroyés. Selon l'ARS, l'accueil des personnes handicapées vieillissantes pourrait constituer « une opportunité d'augmenter les taux d'occupation ». Cependant, deux Ehpad du sud Lochois disposent d'une section dédiée à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes<sup>18</sup>.

#### **1.2.4 Une baisse du niveau de médicalisation**

L'établissement bénéficie d'un tarif global (TG) avec une pharmacie à usage intérieur (PUI). Le tarif global intègre presque toutes les dépenses de soins : aux dépenses énumérées pour le tarif partiel s'ajoutent celles destinées à couvrir les rémunérations ou honoraires versés aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Un de ces deux établissements pourrait évoluer vers un Ehpad spécialisé dans l'accueil des PHV.

<sup>19</sup> Sauf les examens réalisés avec des équipements médicaux lourds.

Alors que la population accueillie est de plus en plus dépendante, la prise en charge médicale des résidents tend paradoxalement à se réduire. Ainsi, depuis le départ du médecin coordonnateur (MEDEC) en août 2021, le poste est resté vacant jusqu'en avril 2024. Pour remédier à cette situation, deux médecins en exercice partagé ville-hôpital effectuent des vacations en tant que salariés, l'un de manière permanente (entre 20 % et 50 % de son temps selon les périodes) et l'autre de manière très ponctuelle. Toutefois, depuis avril 2024, la quotité de temps médical du médecin exerçant de manière permanente (60 %) reste inférieure à celle dévolue par les textes<sup>20</sup> à cet établissement gériatrique compte tenu de sa taille (80 %).

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Puy Gibault est situé sur la commune de Loches, en Indre-et-Loire rattachée à la communauté de communes Loches Sud Touraine.*

*Les tarifs de l'établissement se situent dans la moyenne des tarifs des autres établissements gériatriques, publics et privés, situés dans un rayon de 30 km.*

*Les résidents sont majoritairement originaires du département et notamment du bassin sanitaire de Loches.*

*Le centre hospitalier de Loches a initié une démarche de coopération avec les cinq Ehpad du territoire du Sud Lochois. Cette coopération s'inscrit, notamment, dans le cadre du projet médical du GHT Touraine-Val de Loire qui promeut l'organisation d'une filière gériatrique par bassin de vie.*

*Comme de nombreux établissements gériatriques, l'établissement est confronté à une perte d'attractivité qui se traduit par des taux d'occupation en baisse ce qui le prive de recettes de fonctionnement.*

*Alors que la population accueillie est de plus en plus dépendante, la prise en charge médicale des résidents tend également à se réduire avec notamment le départ du médecin coordonnateur (MEDEC) en août 2021, remplacé en avril 2024.*

---

---

<sup>20</sup> Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission du centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en Ehpad.

## **2 UN CADRE STRATÉGIQUE À PRÉCISER, DANS UN CONTEXTE DE TENSIONS SUR LA RESSOURCE INTERNE**

### **2.1 Un cadre stratégique à préciser**

#### **2.1.1 Un projet d'établissement obsolète depuis 2020**

Obligatoire depuis 2002, le projet d'établissement définit, selon l'article L. 311-8 du CASF, des objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement des EHPAD.

Le projet d'établissement communiqué par l'établissement qui couvre la période 2016-2020 est obsolète. Les travaux d'actualisation du futur projet d'établissement pour la période 2023-2027, sont en cours. Le calendrier prévisionnel prévoirait une validation par les instances du centre hospitalier en mars 2024.

#### **2.1.2 Une convention tripartite caduque**

Prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (CASF), la convention tripartite a vocation à définir les axes stratégiques d'évolution de l'établissement. La dernière convention tripartite (CTP) a été signée le 14 mars 2018, et couvre la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2020. Établie pour cinq ans, elle fixe des objectifs par fiches actions constituant pour les parties prenantes des engagements contractuels et comporte des moyens humains mis en œuvre pour atteindre ces objectifs. La CTP, échue en 2020, est aujourd'hui caduque et elle n'a pas été suivie d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Or, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'article L. 313-12 du CASF rend obligatoire le recours au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), en substitution des conventions tripartites, avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'ARS. Lors du contrôle de la chambre, il n'était pas encore conclu. En effet, le calendrier initial de renégociation du CPOM (2021) a été perturbé par la crise sanitaire. Le CPOM est désormais programmé en 2025 dans le prolongement de l'évaluation externe de l'activité de l'établissement qui a également été décalée.

Le département souligne qu'un travail commun sera prochainement engagé, conjointement avec l'ARS, pour contractualiser avec l'établissement et, ainsi, satisfaire à la réglementation. Une attention particulière sera portée sur la gestion des ressources humaines (respect de la réglementation en matière d'organisation du temps de travail, absentéisme, recours à l'intérim, formation etc.).

Selon l'ARS, le CPOM n'a pas été conclu d'une part, du fait des retards pris suite à la crise sanitaire, et d'autre part, afin de permettre à l'établissement de trouver des réponses à la

sous-activité chronique, de proposer un projet d'établissement et un plan de retour à l'équilibre (PRE) pour l'Ehpad. L'établissement n'a pas sollicité la conclusion d'un CPOM.

### **2.1.3 Une gouvernance stable**

Entre juin 2016 et février 2023, l'établissement a été dirigé par la même directrice d'hôpital. En effet, par arrêté du centre national de gestion (CNG) du 15 juin 2016, Madame Marie-Noëlle Gérard-Breuzard, directrice d'hôpital, directrice du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Tours et des centres hospitaliers de Luynes et Chinon, a été également nommée directrice du centre hospitalier de Loches, dans le cadre d'une convention de direction commune, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Elle est restée en fonction jusqu'en février 2023.

À compter de cette date, Monsieur Richard Dalmasso, directeur d'hôpital, directeur général adjoint du CHU de Tours, a été nommé directeur intérimaire entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 août 2023, par décision de l'agence régionale de santé du 7 février 2023.

Madame Floriane Rivière, directrice d'hôpital, a été nommée directrice générale du CHRU de Tours, en remplacement de Madame Marie-Noëlle Gérard-Breuzard, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023, par décret du Président de la République en date du 28 août 2023.

### **2.1.4 Une direction commune avec le CHRU de Tours**

Une première convention de direction commune a été signée entre le CH de Loches et le CHRU de Tours le 18 décembre 2015. Elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016, pour une durée de cinq ans, renouvelable par tacite reconduction. Cette convention a été complétée par un avenant signé le 30 mars 2016. Les objectifs fixés dans la convention sont les suivants : favoriser la cohérence de l'offre de soins publique dans le département, renforcer le potentiel de gestion administrative du CH de Loches, ainsi que sa restructuration et sa modernisation.

Cette convention précise que la direction commune est assurée par la directrice générale du CHRU de Tours et que des membres de l'équipe de direction sont affectés au CH de Loches. Par décision du 23 décembre 2019, la directrice générale du CHRU de Tours a nommé, à compter du 13 janvier 2020, Madame Dominique Osu, directrice du CH de Loches. Au nom de la directrice générale, elle a reçu la délégation de signature pour la gestion et la conduite générale de l'établissement.

Une seconde convention a été signée le 5 juillet 2022. Il s'agit d'une convention unique de direction commune, regroupant huit établissements<sup>21</sup> membres du groupement hospitalier de territoire (GHT) Touraine-Val de Loire<sup>22</sup>, avec une prise d'effet au 1<sup>er</sup> septembre 2022, pour une durée de cinq ans et renouvelable par tacite reconduction.

---

<sup>21</sup> Il s'agit du CHRU de Tours, des CH de Luynes, Loches, Chinon, Louis Sevestre, Sainte-Maure de Touraine, et des Ehpad de Richelieu et de l'Île Bouchard.

<sup>22</sup> Le GHT comprend les huit établissements précités ainsi que le centre hospitalier intercommunal d'Amboise/Château-Renault et l'Ehpad de Saint-Christophe sur le Nais.

La gestion administrative des agents est réalisée par la direction des ressources humaines (DRH) de l'établissement (gestion des dossiers des agents, avancement, carrière, paie). Les recrutements paramédicaux sont effectués par un binôme de cadres, indifféremment pour le CH de Loches et pour l'Ehpad. L'encadrement de l'Ehpad, en fonction de ses disponibilités, participe à ce binôme. L'encadrement paramédical de l'Ehpad est composé de deux cadres de santé et d'un cadre supérieur qui gèrent les plannings et les absences. Le cadre supérieur a en charge le relationnel avec les résidents et les familles et assure la représentation de la direction au CVS. Les contrats de travail sont signés par le directeur ou la directrice déléguée, le DRH ou la responsable du personnel.

Enfin, la chambre a vérifié la périodicité des réunions statutaires qui n'appelle pas d'observation particulière, à l'exception du conseil de la vie sociale (CVS) dont le rythme de trois réunions annuelles minimum n'est respecté que pour l'année 2022.

## **2.2 Des tensions sur la ressource interne en personnel**

Le manque d'attractivité et les difficultés de recrutement pèsent sur l'organisation du travail. En effet, la qualité de la prise en charge des résidents en Ehpad dépend à la fois du nombre de professionnels présents à leurs côtés mais aussi de leur qualification et de leur bonne coordination.

### **2.2.1 L'organisation du temps de travail**

Un protocole d'accord local relatif à la réduction du temps de travail couvrant l'ensemble des établissements et services rattachés au CH de Loches a été signé en 2002. Il s'appuie sur les décrets 2002-8 et 2002-9 du 4 janvier 2002. Toutefois, il n'a pas été actualisé suite à l'évolution des textes législatifs et réglementaires.

L'accord local fixe le décompte du temps de travail sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1 600 heures maximum contre 1 607 heures prévues par le code général de la fonction publique. Plus précisément, le dispositif local du CH de Loches fixe la durée annuelle de travail effectif à 1 575 heures pour les agents en repos variable contre 1 582 heures prévus par les textes<sup>23</sup>.

L'établissement a également transmis un mémento RH<sup>24</sup> élaboré en 2009 en précisant que le document n'a pas été actualisé depuis. À ce jour, aucun règlement intérieur, ni protocole relatif à l'organisation du temps de travail actualisé, ne sont en vigueur au sein de l'Ehpad. Selon l'ordonnateur, « le protocole n'a pas été actualisé car il n'y a pas eu de modifications substantielles d'organisation interne du temps de travail. Cependant toutes les modifications

---

<sup>23</sup> Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 (modifié par le décret du 11 mai 2007) relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements publics de santé.

<sup>24</sup> Au demeurant, il s'agit d'un guide du temps de travail.

liées à l'évolution de la réglementation font l'objet d'une présentation en instances »<sup>25</sup>. Pour autant, la chambre invite l'établissement à actualiser son guide du temps de travail.

L'établissement pratique la journée continue sans « coupure » en journée avec, cependant, une pause repas de vingt minutes qui n'est pas décomptée du temps de travail pour les soignants. Le temps de chevauchement (trente minutes) entre l'équipe du matin et celle de l'après-midi s'explique par les temps de transmissions et la pause repas.

**Tableau n° 5 : Indicateurs de temps de travail**

<i>Indicateurs</i>	<i>Observations</i>
<i>Cycles de travail</i>	10 semaines pour les IDE, 12 semaines pour les AS
<i>Horaires dérogatoires en 12h00</i>	Non
<i>Horaires en 10h00</i>	IDE en 10 h jusqu'à fin 2021
<i>Horaires en 7h30 sans coupure</i>	Oui
<i>Régime des RTT</i>	Oui (15 jours)
<i>Temps de pause décompté du temps de travail</i>	Non
<i>Temps de transmission entre les équipes</i>	15 minutes le matin 30 minutes entre l'équipe du matin et de l'après-midi 15 minutes le soir

Source : données de l'établissement

Le rythme de travail des infirmier(e)s, organisé en cycle de dix semaines, prévoit trois semaines de six jours de travail sur sept. Ce rythme est conforme à la réglementation relative au temps de travail (45h)<sup>26</sup>. C'est également le cas de celui des aide-soignant(e)s, organisé en cycle de douze semaines<sup>27</sup>. Les infirmier(e)s et aide-soignant(e)s travaillent un week-end sur deux.

### 2.2.2 Une gestion optimisée des remplacements

Les agents rappelés sur leur temps de repos pour faire des remplacements sont également payés en heures supplémentaires, ou ont la possibilité de se voir octroyer des récupérations si le planning le permet. Les agents peuvent bénéficier de repos compensateurs, mais à la condition d'en formuler expressément la demande, les heures supplémentaires effectuées sont alors rémunérées.

Pour les absences de personnel infirmier, les cadres de santé ne remplacent pas les personnels infirmiers absents, des procédures en mode dégradé<sup>28</sup> sont mises en place. L'établissement ne procède pas systématiquement au remplacement du personnel absent. Il peut

<sup>25</sup> Source : réponse de l'ordonnateur au questionnaire n° 3 du contrôle organique du CH de Loches.

<sup>26</sup> Le plafond, qui est fixé à 48 h par semaine, n'est pas dépassé (7 h30 x 6 jours = 45 h/semaine).

<sup>27</sup> Il s'agit des semaines n° 4, n° 10 et n° 12 pour un aide-soignant à temps plein.

<sup>28</sup> Le mode dégradé vise à maintenir une qualité de service malgré le manque de personnel.

également avoir recours à l'équipe de suppléance en interne ou, en dernier ressort, à un remplacement extérieur.

Pour les absences d'autres catégories de personnel, l'activité est d'abord répartie sur les effectifs présents au sein du service. Des agents des services voisins sont ensuite sollicités, et en dernier recours des agents sont maintenus ou rappelés en poste sur la base du volontariat.

Il existe deux viviers de remplacements distincts. Le premier est constitué d'une équipe de suppléance interne d'une dizaine d'agents<sup>29</sup>. Recrutés spécifiquement pour cette équipe, ils se voient attribuer une affectation prévisionnelle le 15 du mois qui précède, et une affectation définitive (qui peut être différente de l'affectation prévisionnelle) au plus tard la veille en cas de changement de besoin. Cette équipe est mutualisée avec le CH de Loches et les autres établissements et services qui y sont rattachés. Le second vivier est composé d'une équipe de remplacement extérieure de huit agents<sup>30</sup>. Ils sont retraités de l'établissement ou intérimaires et indiquent les disponibilités pour lesquelles ils acceptent d'être potentiellement appelés en cas de besoin.

### 2.2.3 Un coût croissant de l'intérim paramédical

Les difficultés de recrutement de titulaires et la gestion de l'absentéisme du personnel paramédical expliquent la structure d'emploi de l'établissement qui est contraint d'avoir recours au recrutement d'agents intérimaires afin d'assurer la continuité des soins. L'attrait croissant pour l'intérim chez les professionnels de santé, qui privilégient de plus en plus ce mode d'exercice, peut avoir un effet désincitatif sur le personnel permanent.

Lors du conseil de surveillance du 2 décembre 2022, la direction de l'établissement a souligné « la hausse importante de l'intérim en lien avec la forte augmentation des postes vacants et l'absentéisme. ». Elle a ajouté que « cet été il y a eu des jours où il n'y avait plus qu'une infirmière sur l'Ehpad », malgré toutes les démarches entreprises pour en recruter.

**Tableau n° 6 : Évolution du coût de l'intérim**

En €	2019	2020	2021	2022
Personnel médical	8 918	180	3 492	1 140
Personnel non médical	29 484	110 780	178 827	444 385

Source : données de l'établissement

L'année 2021 a été marquée par une forte évolution du recours à l'intérim paramédical<sup>31</sup> en raison notamment de l'arrêt maladie de trois IDE et des postes vacants non pourvus. Le taux d'absentéisme est de 13,61 % pour 2021 contre 14,61 % en 2020 et 10,92 % en 2019.

<sup>29</sup> Elle est composée de 2,6 ETP d'IDE, 7 ETP d'AS et 2 ETP d'ASH.

<sup>30</sup> Elle est composée de 4 AS et 4 ASH.

<sup>31</sup> Le personnel paramédical ou non médical est constitué des personnels soignants n'appartenant pas au corps médical.

#### **2.2.4 Une charge de travail significative**

Les conditions d'exercice sont rendues plus difficiles par l'accroissement du niveau de dépendance des résidents. La réalisation des toilettes est une illustration concrète de la charge de travail des aides-soignants. Dans l'établissement, aucune durée théorique n'est attribuée aux toilettes, en raison de l'hétérogénéité des profils des résidents. Dans les faits, la maquette relative à l'organisation des tâches prévoit huit toilettes par agent.

Certains résidents ont suffisamment d'autonomie pour effectuer seuls leur toilette avec une simple surveillance, d'autres nécessitent une prise en charge totale. Mais la charge de travail reste importante, du fait de la présence d'une majorité de résidents relevant des GIR 1 à 2. Concernant la restauration, 44 résidents ont besoin d'être aidés totalement pour le déjeuner et le dîner. Enfin, 105 résidents ont besoin d'une aide pour le coucher.

#### **2.2.5 Un effort de formation difficile à mesurer**

La règle de la durée moyenne est utilisée en matière de politique d'avancement. Sur la période contrôlée, les plans de formation prévoient des formations sur plusieurs thématiques liées aux soins, en plus de l'attestation de formation aux gestes et secours d'urgence de niveaux 1 et 2. Sur la période contrôlée, dix AS et quatre IDE sont engagés dans une formation de promotion professionnelle. Selon l'ordonnateur, les agents souhaitant entreprendre une démarche de valorisation des acquis de l'expérience (VAE) sont soutenus, même s'ils sont peu nombreux à s'engager dans cette démarche en raison notamment de la complexité de la procédure. D'une manière générale, il est difficile de mesurer l'effort de formation de l'établissement et son impact sur la qualité du service rendu en l'absence de bilan social.

#### **2.2.6 Une mobilisation des personnels qui s'est adaptée à la crise sanitaire**

Lors de la première période de confinement (mars à mai 2020), aucun résident n'a été contaminé par la Covid au sein de l'Ehpad. Les visites avaient été suspendues ainsi que les activités extérieures et les admissions. À titre préventif, une unité de neuf places, destinée à accueillir d'éventuels résidents de l'Ehpad contaminés, a été ouverte au sein de l'unité Églantine le 3 avril 2020, mais elle n'a pas été mise en service.

Le premier cluster a été détecté le 20 octobre 2020. Tous les professionnels ont été testés, ainsi que les résidents des secteurs concernés. Les mesures barrière ont été déployées. Les admissions dans l'Ehpad ont été suspendues, et n'ont repris qu'en février 2021.

Au cours de cette période, l'Ehpad a été fortement touché par la crise sanitaire puisque 173 résidents, sur les 207 présents au premier jour du cluster ont été contaminés. Durant cette période de crise, les équipes ont été adaptées. Ainsi, deux médecins étaient présents par jour à l'Ehpad et un médecin au moins était présent le samedi et le dimanche. Des médecins de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) et de la réserve sanitaire ont été sollicités. Les étudiants en soins de l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) d'Amboise et de Tours sont aussi venus en renfort. Des extracteurs d'oxygène ont été loués, des IDE ont renforcé l'équipe médicale.

Vingt cellules de crise ont été mobilisées au rythme d'une cellule tous les deux jours (de mi-octobre à mi-décembre 2020) de manière à adapter les pratiques et les équipes à l'évolution des contaminations. Neuf autres cellules se sont tenues de mi-décembre à fin janvier 2021, à raison d'une cellule par semaine. Ces dernières ont perduré au-delà de cette date. Leurs missions, moins ciblées sur l'Ehpad, ont été élargies à l'ensemble des établissements et services du CH de Loches<sup>32</sup>.

## 2.2.7 La gestion des faits de violences et des incivilités

Le CH de Loches s'est engagé depuis 2018 à communiquer annuellement sur toutes les violences à l'observatoire des violences en milieu de santé (ONVS). Les violences à l'égard des personnels sont en augmentation comme en attestent les données figurant au procès-verbal de la commission médicale d'établissement (CME) du 17 octobre 2022.

Face à cette situation, l'établissement a adopté plusieurs mesures comme la sécurisation du site gériatrique (clôture du site et installation de caméras de surveillance), asservissement du portail principal à une horloge, rappel des règles d'accès aux services lors des périodes de situation sanitaire exceptionnelle<sup>33</sup> et inscription d'une formation sur la gestion des situations de violence au plan de formation puis mise en place d'une session de retour sur formation par les agents formés auprès de leurs collègues. Ces mesures ont permis de supprimer les intrusions sur le secteur de l'Ehpad.

---

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

---

*Le cadre stratégique de l'établissement doit être clarifié. D'une part, le projet d'établissement, qui couvre la période 2016-2020, est obsolète. D'autre part, la convention tripartite (CTP) est échue depuis 2020 et de surcroît n'a pas été suivie d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Or, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'article L. 313-12 du CASF a substitué le CPOM aux conventions tripartites avec le département et l'ARS.*

*L'organisation du travail est marquée par des tensions sur la ressource interne en personnel. Ainsi l'établissement ne dispose pas de règlement intérieur ni de protocole relatif à l'organisation du temps de travail actualisé. Les difficultés de recrutement de titulaires et la gestion de l'absentéisme du personnel paramédical expliquent le recours de l'établissement au recrutement d'agents intérimaires afin d'assurer la continuité des soins.*

*L'attrait croissant pour l'intérim chez les professionnels de santé, qui privilégient de plus en plus ce mode d'exercice, peut s'expliquer notamment par les conditions de rémunération et de travail (choix des périodes de travail) plus avantageuses.*

*Fortement touché par la crise sanitaire, l'établissement s'est adapté et son organisation a permis de limiter les conséquences pour les résidents.*

---



---

<sup>32</sup> Du 17 février à juillet 2021.

<sup>33</sup> Pour caractériser une situation sanitaire exceptionnelle, l'établissement se réfère à la définition qui en est donnée dans l'instruction N° DGS/DUS/CORRUS2013/274 du 27 juin 2013 sur le sujet.

### 3 UNE SITUATION FINANCIÈRE TENDUE

#### 3.1 La fiabilité des comptes et des sections tarifaires

##### 3.1.1 Un suivi de l'inventaire et de l'état de l'actif perfectible

L'instruction M21 prévoit qu'un hôpital doit tenir un inventaire des biens meubles et immeubles. Ce document établi annuellement rassemble toutes les informations actualisées issues de la gestion des fiches d'immobilisations. L'inventaire et l'état de l'actif doivent être concordants.

L'inventaire tenu par l'ordonnateur doit être rapproché régulièrement de la comptabilité générale et de l'état de l'actif tenus par le comptable. L'ordonnateur a produit l'inventaire au 31 décembre 2022. Son total a été ajusté essentiellement par une rubrique « Autres » d'un montant de 7,8 millions d'euros afférent aux immobilisations financières<sup>34</sup>.

L'ordonnateur confirme que « l'inventaire et l'état de l'actif sont rapprochés chaque année au compte financier. Les résultats concordent, ce critère étant un critère d'appréciation fondamental du comptable dans la validation du compte financier de l'établissement. Un rapprochement plus fréquent est en cours de déploiement, à la faveur du changement de direction financière et d'un renforcement du suivi des immobilisations par le service Achats. »<sup>35</sup>

En outre, le comptable de l'établissement a reconnu ne pas tenir à jour un état détaillé de l'actif : « Je vous confirme qu'il n'est pas tenu d'état de l'actif au sens du tome 3 de l'instruction M21 pour le CH de Loches (...). En l'absence d'emploi du protocole indigo inventaire, il n'est pas tenu par la trésorerie d'états détaillés mais un état globalisé faisant apparaître la valeur brute des immobilisations, le montant des amortissements constatés et la valeur nette comptable des immobilisations. Chaque année, il est procédé à un ajustement comptable avec les services ordonnateurs des écritures passées ». La réponse du comptable public a été accompagnée d'un état proche de l'état de l'inventaire (comportant les ajustements non justifiés) transmis préalablement par l'ordonnateur.

Le rapprochement de l'état « globalisé » de l'actif du comptable du compte financier fait apparaître des écarts que l'ordonnateur expliquerait par les immobilisations financières (7,8 millions d'euros).

---

<sup>34</sup> Source : données de l'établissement.

<sup>35</sup> Source : réponse de l'ordonnateur au questionnaire n° 1.

**Tableau n° 7 : État de l'actif et compte financier (2022)**

En €	Actif 2022 (valeur brute)	Amortissements	Valeur comptable nette
État de l'actif/inventaire (ordonnateur)	66 018 330,93	38 217 593,01	27 800 737,92
État de « l'actif » (comptable)	58 197 177,08	38 221 943,01	19 975 234,07
Compte de gestion (actif immobilisé du bilan)	66 018 330,93	38 217 593,02	27 800 737,91

Source : l'état de l'ordonnateur, l'état du comptable, le compte financier 2022

### 3.1.2 Une baisse des restes à recouvrer

Le montant des créances du budget Ehpad a été divisé par trois au cours de la période contrôlée. L'essentiel des créances provient des usagers.

**Tableau n° 8 : Évolution des restes à recouvrer (2019-2022)**

En €	2019	2020	2021	2022	Variation annuelle moyenne 2022/2019
Restes à recouvrer	1 292 411	648 553	946 282	397 907	- 97 %
Dont particuliers	710 279	334 477	581 897	324 607	- 74 %
Dont collectivité	530 106	293 842	352 199	61 462	- 79 %

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les données fournies par l'établissement

### 3.1.3 Des provisions insuffisamment constituées

Alors que les Ehpad appliquant la nomenclature comptable M21 sont tenus de constituer plusieurs types de provisions<sup>36</sup>, les dotations aux provisions n'ont concerné que le compte épargne temps (CET) (compte 153).

Ainsi, l'Ehpad n'a constitué aucune des provisions prévues par les textes, à l'exception de celles relatives au CET, de sorte que le principe comptable de prudence demeure non appliqué. Les provisions pour dépréciation des comptes de tiers et pour gros entretien (PGE) n'ont pas été constituées. Or les PGE doivent être justifiées par un plan pluriannuel d'entretien (PPE) et correspondre aux dépenses de gros entretien des cinq prochaines années au minimum.

<sup>36</sup> Il s'agit des provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations (compte 142), pour propre assureur (compte 144) ; Les provisions pour risques (compte 151), pour risques et charges sur emprunts (compte 152), du compte épargne temps (CET) (compte 153), pour charges à répartir sur plusieurs exercices (compte 157) et les autres provisions pour charges (compte 158). Elles sont listées et décrites au chapitre 2 du tome 1 de l'instruction comptable M21.

La chambre considère par conséquent que l'évaluation des risques sur comptes de tiers est incomplète.

**Recommandation n° 2.** : Respecter les règles comptables relatives au provisionnement en lien avec l'adoption d'un plan pluriannuel d'entretien.

### 3.1.4 Les imputations de charges entre les sections tarifaires

Les Ehpad relèvent d'une tarification dite « ternaire » avec trois sources de financement différentes destinées à couvrir des charges qui sont réparties entre trois « sections tarifaires ». Les articles R. 314-166 et R. 314-176 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dressent chacun une liste limitative des dépenses auxquelles peuvent être employés les produits de tarification des soins, d'une part, et de tarification de la dépendance, d'autre part.

**Tableau n° 9 : Tarification ternaire**

	Section « hébergement »	Section « soins »	Section « dépendance »
<i>Financiers</i>	1/Les résidents (à travers le prix de journée) ; 2/ Les conseils départementaux (à travers l'aide sociale)	1/ La Branche Autonomie (l'État)	1/ Les conseils départementaux 2/ Les résidents (ticket modérateur)
<i>Dépenses</i>	1/ Ensemble des « dépenses hôtelières » : Alimentation, fluides, électricité ; 2/ Personnel hôtelier 3/ Charges de structure (loyers, assurances, amortissements etc.)	1/ Personnel soignant (IDE, 70 % des aides-soignants) 2/ Médicaments et dispositifs médicaux	1/ Personnel soignant (30 % aide-soignant, psychologue) ; 2/ Protections

Source : CRC Centre-Val de Loire

La question de l'exacte imputation des charges entre les sections tarifaires revêt une moindre importance depuis l'abrogation du ratio réglementaire<sup>37</sup> de répartition des dépenses d'aide-soignant et d'aide médico-psychologique. Ces personnels sont destinés à être pris en charge concurremment par les forfaits soins et dépendance, sans précision sur les modalités de répartition<sup>38</sup>.

Selon l'ordonnateur, la ventilation des dépenses de l'Ehpad de Puy Gibault entre les différentes sections tarifaires, telle que prévue par la réglementation, est respectée. Ainsi, toutes les charges de structure notamment (loyers, emprunts, amortissements des bâtiments, assurances et charges logistiques) sont supportées par la section hébergement.

Toutefois, selon la direction de l'Ehpad, l'information disponible sur les charges et les produits de la section hébergement ne permet pas de vérifier notamment la correcte imputation des charges du personnel pour les agents « faisant fonction » d'aide-soignant (avec une qualification d'agent de service hospitalier) et dont la rémunération est entièrement imputée sur

<sup>37</sup> Soit 30 % sur la section dépendance et 70 % sur la section soins a été abrogé à compter de 2017.

<sup>38</sup> Les dépenses de personnel relatives aux ASH, auxiliaires de vie sociale, ainsi que les achats de fournitures hôtelières relèvent à 30 % de la section dépendance et à 70 % de la section hébergement.

la section d'hébergement alors qu'elle aurait vocation à être imputée, au moins en partie, sur les autres sections tarifaires<sup>39</sup>.

## 3.2 Un déséquilibre financier structurel

### 3.2.1 L'évolution de la progression des charges et des produits

Sur la période contrôlée, le niveau des produits évolue presque au même rythme que celui des charges, soit une variation annuelle moyenne proche de 1%. Les résultats d'exercice sont déficitaires pour les années 2019 à 2021, et excédentaires pour 2022<sup>40</sup>.

**Tableau n° 10 : Évolution comparée des charges et des produits**

En €	2019	2020	2021	2022	Var. annuelle moyenne 2022/2019	2022/2019
Total des produits	8 952 483,69	9 812 307,33	9 886 293,13	10 133 203,68	0,92 %	1 180 719,99
Total des charges	9 579 695,06	10 434 271,96	9 982 163,76	10 033 904,57	0,97 %	454 209,51
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>- 627 211,37</b>	<b>- 621 964,63</b>	<b>- 95 870,63</b>	<b>99 299,11</b>	<b>3,42 %</b>	<b>726 510,48</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers de l'établissement

L'évolution des produits est marquée par une hausse de la dotation globale de soins et des autres produits, tandis que les produits de l'hébergement et de la dépendance sont en diminution.

<sup>39</sup> Selon la directrice de l'Ehpad, de nombreuses ASH effectuent des soins d'hygiène (ex. toilettes).

<sup>40</sup> Le périmètre de l'analyse développée ci-après porte sur le budget de l'Ehpad et sur celui de l'accueil de jour.

**Tableau n° 11 : L'évolution des produits**

En €	2019	2020	2021	2022	Variation annuelle moyenne 2022/2019	2022/2019
<i>Groupe 1 - soins</i>	3 358 256	4 214 883	4 619 284	4 675 894	11,66 %	39,24 %
<i>Groupe 2 – dépendance</i>	1 295 411	1 288 894	1 245 063	1 208 228	-2,30 %	- 6,73 %
<i>Groupe 3 – hébergement</i>	4 195 827	4 145 572	3 849 287	3 745 021	- 3,72 %	- 10,74 %
<i>Groupe 4 – autres produits</i>	102 989	162 958	172 659	504 061	69,78 %	389,43 %
<b>Total</b>	<b>8 952 484</b>	<b>9 812 307</b>	<b>9 886 293</b>	<b>10 133 204</b>	<b>4,22 %</b>	<b>13,19 %</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les comptes financiers

Le niveau des charges de personnel et des charges à caractère médical est en hausse entre 2019 et 2021, mais il baisse pour l'exercice 2022. Celui des charges à caractère hôtelier et général baisse en moyenne de 2,2 % par an, tandis que les charges financières et exceptionnelles sont quasiment stables (+ 0,5 % en moyenne annuelle).

**Tableau n° 12 : L'évolution des charges**

En €	2019	2020	2021	2022	Variation annuelle moyenne 2022/2019	2022/2019
<i>Titre 1 – Charges de personnel</i>	6 156 159	6 781 460	6 922 939	6 752 014	3,1 %	9,7 %
<i>Titre 2 – Charges à caractère médical</i>	161 043	183 106	201 487	172 178	2,3 %	6,9 %
<i>Titre 3 – Charges à caractère hôtelier et général</i>	2 500 062	2 678 775	2 299 770	2 336 431	- 2,2 %	-6,5 %
<i>Titre 4 – Charges financières et exceptionnelles</i>	762 431	790 930	557 968	773 281	0,5 %	1,4 %
<b>Total</b>	<b>9 579 695</b>	<b>10 434 272</b>	<b>9 982 164</b>	<b>10 033 905</b>	<b>1,6 %</b>	<b>4,7 %</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les comptes financiers

### 3.2.2 Des charges de personnel légèrement supérieures à la moyenne nationale

La masse salariale progresse à un rythme de 3,2 % en moyenne annuelle. En structure, les dépenses de personnel de l'Ehpad représentent en moyenne 66 % des dépenses totales de

fonctionnement.<sup>41</sup> Ces dépenses se situent au-dessus de la moyenne nationale (64,5 %)<sup>42</sup> même si, selon l'ordonnateur, l'externalisation de certaines activités, telles le bionettoyage et la blanchisserie contribue à diminuer le poids de la masse salariale.

**Tableau n° 13 : Les charges de personnel**

En €	2019	2020	2021	2022	Var. annuelle moyenne 2022/2019
Groupe 2 - Charges de personnel (Net)	6 119 243	6 735 389	6 902 373	6 726 241	3,20 %
dont atténuation des charges de personnel (crédit)	36 916	46 071	20 566	25 773	-11,29 %
en % des dépenses totales	64,12	64,84	69,29	67,21	1,58 %
Total des charges nettes	9 542 779	10 388 201	9 961 598	10 008 131	1,60 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

En 2020, la gestion des effectifs est marquée par l'impact de la crise sanitaire qui a nécessité de nombreux renforts tant sur le plan médical que paramédical. En effet, un cluster<sup>43</sup> a touché 173 résidents de l'Ehpad sur les 207 présents et les surcoûts ont été estimés à 473 000 euros pour les charges de Titre 1.

En décembre 2022, dans le cadre de l'opération de relocalisation et d'agrandissement du service de soins médicaux et de réadaptation (SMR)<sup>44</sup>, les résidents de l'unité Églantine ont été transférés vers d'autres bâtiments afin que l'ancien service Églantine soit transformé pour y accueillir les patients du SMR. Dans cette opération, l'effectif des AS a été renforcé la nuit (un ETP) afin que le personnel de l'unité Passiflore ne reste pas seul et isolé la nuit dans une unité accueillant des résidents avec des troubles cognitifs importants.

### 3.2.3 Des résultats comptables structurellement déficitaires

Sur la période examinée, les résultats comptables sont déficitaires pour les exercices de 2019 à 2021, et excédentaire en 2022. Ces chiffres masquent en réalité des disparités selon les sections tarifaires. La section relative aux soins est excédentaire contrairement aux autres sections tarifaires qui sont structurellement déficitaires.

<sup>41</sup> S'agissant des charges de personnel, il convient de retraiter des charges brutes le remboursement sur rémunération (atténuation des charges).

<sup>42</sup> Source : CNSA.

<sup>43</sup> Il a démarré le 16 octobre 2020.

<sup>44</sup> Augmentation de 30 à 42 lits.

**Tableau n° 14 : Évolution des résultats comptables**

<i>En €</i>	2019		2020		2021		2022	
<i>SECTION</i>	Résultat d'exploitation	Résultat de clôture						
<i>Hébergement</i>	- 517 962	- 1 465 139	- 557 900	- 2 028 605	- 303 847	- 2 332 452	- 1 007 532	- 2 439 984
<i>Dépendance, soins</i>	- 109 248	-656 921	- 64 064	- 778 426	207 976	- 702 045	1 106 831	404 785
<i>Sous -Total</i>	<b>- 627 211</b>	<b>- 2 122 061</b>	<b>- 621 964</b>	<b>- 2 807 032</b>	<b>- 95 870</b>	<b>- 3 034 498</b>	<b>99 299</b>	<b>- 2 035 199</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers de l'établissement

Cette situation s'explique d'abord par la faiblesse des taux d'occupation qui prive l'établissement de recettes d'hébergement. Ensuite, ce constat tendrait à démontrer que le tarif hébergement, comparativement au tarif du soin, est sensiblement plus contraint.

En effet, selon l'établissement, « Les résultats comptables traduisent l'absence de réévaluation à hauteur des besoins des tarifs hébergement pour faire face aux évolutions que les annonces issues du Ségur et les baisses d'activité ont provoqué pour l'Ehpad du CH de Loches. Ils traduisent une activité en régression qui a conduit l'établissement à revoir ses capacités à la baisse, en adaptant les ressources engagées au nombre de places effectivement ouvertes. »

Dans le cadre de la campagne budgétaire, l'établissement demande régulièrement au département une revalorisation du tarif d'hébergement. Cette demande est fondée notamment sur une évaluation différente des recettes et des dépenses prévisionnelles<sup>45</sup>, notamment sur le montant des dépenses de personnel nécessaires pour assurer la prise en charge des résidents

En outre, les sections « soins » et « dépendance » sont plus proches de l'équilibre pour des raisons qui tiennent notamment aux vacances de postes en Ehpad<sup>46</sup>.

La chambre estime que l'accumulation des déficits durant la période sous revue appelle des actions correctives de la part de l'établissement en vue d'un retour à l'équilibre.

En premier lieu, l'établissement est donc invité à engager, en lien avec les financeurs, une réflexion sur une révision de la capacité de l'établissement ainsi que sur une réduction des coûts liés à l'absentéisme.

En second lieu, le retour à l'équilibre est également conditionné à l'apurement des déficits passés. Il est rappelé qu'aux termes de l'article R. 314-51 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel le déficit est constaté, ou de l'exercice qui suit. Ces dispositions permettent, à titre exceptionnel, d'étaler la reprise du déficit sur trois exercices. En l'espèce, le niveau des réserves de compensation de chacune des trois sections ne permet cependant pas de couvrir les déficits donc inscrits en report à nouveau déficitaire. Or, selon un choix de gestion qui relève du département, également soumis à des contraintes budgétaires, les déficits successifs ne sont pas incorporés dans les charges de l'année suivante et, par conséquent, n'ont pas à être répercutés sur les tarifs de l'établissement. Dès lors, l'établissement pourrait s'engager dans un dialogue avec le conseil

<sup>45</sup> Voir en ce sens la lettre adressée au département le 21 mai 2021.

<sup>46</sup> Le poste de MEDEC est vacant depuis août 2021 et pénurie de personnel soignant.

départementale au sujet de la reprise des déficits ou de leur intégration dans le calcul du prix de journée.

La résorption de ces déficits par l'adoption de mesures structurelles est d'autant plus nécessaire que l'article R. 6145-12 du code de la santé publique prohibe l'attribution de subventions d'équilibre du budget principal vers un budget annexe<sup>47</sup>, quelle que soit la nature du service géré en budget annexe.

Le département partage la recommandation de la chambre régionale des comptes sur la nécessité d'élaborer un plan de retour à l'équilibre, sous réserve d'un partenariat avec le centre hospitalier et à la condition que les documents réglementaires, demandés et obligatoires, soient transmis.

**Recommandation n° 3.** : Engager en lien avec les autorités de tutelle et de tarification, un plan de retour à l'équilibre du budget de l'Ehpad.

### 3.2.4 Une baisse de l'endettement

Les contrats d'emprunt sont souscrits par le centre hospitalier et non par l'Ehpad qui n'est pas une entité juridique autonome. Selon l'ordonnateur, une ventilation « par budget est adossée selon le modèle calculé lors de leur souscription, au regard du besoin. ». Ainsi, à la fin de l'année 2022, la dette du CH de Loches était constituée à 44 % par des emprunts contractés pour répondre aux besoins d'investissement de l'Ehpad. Elle est en diminution sur la période.

L'établissement dispose d'un outil, dénommé WEBDETTE, permettant de consolider toutes les données des emprunts, ainsi que leur traitement et analyse.

**Tableau n° 15 : Ventilation de la dette entre le budget principal et le budget Ehpad**

	2019		2020		2021		2022	
	En €	%	En €	%	En €	%	En €	%
<i>Budget principal</i>	8 431 066	61	7 251 819	60	6 161 753	58	5 159 230	56
<i>Budget Ehpad</i>	5 380 692	39	4 928 024	40	4 488 317	42	4 082 432	44
<b>Total</b>	<b>13 811 758</b>	<b>100</b>	<b>12 179 843</b>	<b>100</b>	<b>10 650 070</b>	<b>100</b>	<b>9 241 662</b>	<b>100</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les données de l'établissement

<sup>47</sup> Cette règle comptable et budgétaire se justifie par le fait qu'il ne s'agit pas des mêmes financeurs.

### 3.3 Un financement très encadré

Les tarifs dépendance et d'hébergement<sup>48</sup> sont fixés par le président du conseil départemental pour une durée d'un an. Très encadrée, l'évolution des tarifs laisse peu de marges de manœuvre budgétaires à l'établissement.

D'une manière générale, la situation financière et budgétaire des Ehpad est aujourd'hui très dégradée comme le fait apparaître une enquête de la fédération hospitalière de France (FHF)<sup>49</sup> qui fait état notamment de la généralisation des situations déficitaires dans près de 85 % des Ehpad en 2022 contre 45 % en 2019.

#### 3.3.1 Le modèle de financement de l'Ehpad

Le modèle de financement des Ehpad se décompose en trois sections, les soins essentiellement financés par l'assurance maladie, la dépendance financée par les départements (via l'APA en établissement) et l'hébergement qui est à la charge quasi exclusive de la personne âgée, à l'exception des places habilitées à l'aide sociale financée par les départements.

Depuis la réforme entrée en application en 2017, le budget alloué aux Ehpad pour les soins et pour la dépendance est déterminé par deux équations tarifaires reposant sur une évaluation de l'état de santé et de dépendance des résidents. Cette évaluation est effectuée par un médecin du département. En principe, le nombre de points obtenus est le reflet de la population accueillie par l'établissement et du besoin de financement qui permet d'accueillir les résidents dans des conditions satisfaisantes. Enfin, les dépenses d'hébergement sont financées, à partir d'un prix de journée arrêté par le département, payé par les résidents ou par le département lorsque les résidents sont éligibles à l'aide sociale.

En moyenne sur la période 2019 à 2022, le financement de la structure est assuré, à titre principal, par l'assurance maladie (44,57 %) et les usagers (38,33 %), tandis que le financement du département demeure plus modeste (17,08 %).

**Tableau n° 16 : Ressources par financeur**

En €	2019	2020	2021	2022	Proportion sur la période
<i>Dotations et produits de tarification</i>	<b>8 849 495</b>	<b>9 649 349</b>	<b>9 713 635</b>	<b>9 629 142</b>	<b>100,00 %</b>
<i>dont produits à la charge de l'usager</i>	3 885 84	3 786 722	3 460 559	3 374 459	38,33 %
<i>dont produits à la charge de l'assurance maladie</i>	3 358 256	4 214 883	4 619 284	4 675 894	44,57 %
<i>dont produits à la charge du département</i>	1 605 399	1 647 744	1 633 792	1 578 789	17,08 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers de l'établissement

<sup>48</sup> Car il s'agit de places habilitées à l'aide sociale à la différence des autres places dont le tarif est fixé librement par les opérateurs.

<sup>49</sup> Source : enquête de la FHF « Situation budgétaire des EHPAD publics en fin d'exercice 2022 ».

Selon le bilan de la situation économique et financière des Ehpads entre 2017 et 2018 publié en 2020 par la CNSA, la section hébergement représente entre 46,5 % et 53,8 % des recettes perçues par les établissements, la section soins entre 31,5 % et 38,5 % et la section dépendance entre 14,4 % et 15,7 %. L'établissement se caractérise donc par un poids un peu plus important de la section soins par rapport à la moyenne (autour de 40 % en 2021).

### 3.3.2 Des dépenses contraintes partiellement compensées

La crise épidémique de la covid-19 a eu un impact significatif sur le taux d'occupation et la dynamique d'activité au sein de l'Ehpad. Cette baisse conjoncturelle d'activité a entraîné une baisse de ressources qui fragilise l'équilibre budgétaire de l'établissement. Cette situation n'est pas propre à l'Ehpad de Loches. En effet, par rapport au taux d'occupation constaté en 2019, la Fédération hospitalière de France (FHF)<sup>50</sup> estime que la baisse d'activité est de 2,75 %.

Par ailleurs, le contexte inflationniste a eu des impacts différents selon les sections tarifaires. Concernant les postes de dépenses hôteliers (alimentation, fluides, électricité) l'inflation inédite de l'année 2022 pèse davantage sur les charges de la section hébergement.

Outre l'inflation, la progression des dépenses sur la période résulte aussi de plusieurs augmentations salariales comme la revalorisation du point d'indice de 3,5 % dans la fonction publique appliqué depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, la mise en place du second volet des accords de Ségur<sup>51</sup> notamment. Selon l'ordonnateur, ces augmentations n'ont pas été intégralement compensées par les autorités de tarification.

### 3.3.3 Des retards dans l'actualisation des coupes

Depuis la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 27 décembre 2015, le financement des Ehpads doit être calibré en fonction de la réalité de la population accueillie, au moyen d'un système d'évaluation dénommé « coupes Pathos » qui est utilisé par les professionnels de santé pour définir les pathologies et le niveau de dépendance des résidents. Le niveau de financement doit donc refléter l'état de santé et de dépendance des résidents et donc le niveau de services que l'Ehpad doit leur apporter.

La périodicité de révision des GIR moyen pondéré et PMP (la pathologie moyenne des résidents) est fixée réglementairement à environ trois ans<sup>52</sup>. Toutefois, la dernière cotation par les autorités de tutelle remonte à mai 2019. Comme dans de nombreuses régions, des retards sont constatés, dans la cotation des soins et de la dépendance, du fait de l'insuffisance des ressources médicales propres aux ARS.

Si les évaluations de la perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes âgées accueillies dans les Ehpads doivent être réalisées par l'établissement sous la responsabilité du

---

<sup>50</sup> Source : enquête précitée de la FHF (2022).

<sup>51</sup> Sur les salaires de 2022, le second Ségur comporte une revalorisation des grilles des paramédicaux et d'une refonte des déroulements de carrière.

<sup>52</sup> Source : Instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017.

médecin coordonnateur (MEDEC)<sup>53</sup>, il convient de rappeler que ces évaluations doivent être validées par les médecins de l'ARS<sup>54</sup>. En l'absence de MEDEC depuis août 2021, l'Ehpad ne dispose plus des compétences médicales nécessaires pour procéder à la préparation des éléments nécessaires à cette révision.

Alors même que le besoin en soins évolue au sein des Ehpad, les retards pris pour réaliser effectivement les « coupes » sont susceptibles de priver l'établissement de ressources complémentaires. Ainsi, le financement n'est plus réellement en adéquation avec le profil des résidents d'aujourd'hui. L'obsolescence des « coupes » conduit à accentuer l'écart entre les crédits alloués et les financements nécessaires.

Selon l'ARS, l'établissement n'a jamais sollicité les services de l'ARS ou du Conseil départemental pour la réalisation d'une nouvelle coupe, ce qui lui aurait permis de passer en priorité dans le calendrier de programmation. L'absence de MEDEC pendant plusieurs mois a pu aussi pénaliser l'établissement.

La signature prochaine d'un CPOM obligera l'établissement et les autorités de tutelle à actualiser les coupes Pathos et AGGIR. Toutefois, comme le souligne l'ARS, elles devront se faire sur la base de la capacité installée (175 lits) qui est très inférieure à la capacité autorisée (225), ce qui pourrait conduire « à revoir les enveloppes hébergement, dépendance et soins » et conduire à « pénaliser l'établissement déjà en grande difficulté. »

### 3.3.4 Une hausse sensible de la dotation globale de soins

La dotation globale de soins a fortement augmenté entre 2019 et 2022 (+ 39,2 %) en raison de l'attribution, d'une part, de financements complémentaires notamment dans le cadre du Ségur de la santé et, d'autre part, de crédits non reconductibles (CNR) qui sont néanmoins en diminution sur la période.

**Tableau n° 17 : Évolution du forfait global de soins**

En €	2019	2020	2021	2022
Forfait soins	3 358 256	4 214 882	4 619 284	4 675 894

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

Selon l'ARS, « on constate que le forfait soins dans de nombreux cas est la variable d'ajustement qui permet de rester à l'équilibre ou d'atténuer les déficits des sections hébergement et dépendance. » Elle ajoute que « sur Loches, une réduction du forfait soins entraînerait une aggravation des déficits. »

Comme pour la plupart des établissements, les produits d'exploitation comprennent des crédits non reconductibles (CNR). Entre 2019 et 2022, l'établissement a perçu 1,43 million

<sup>53</sup> Article R. 314-170 du CASF.

<sup>54</sup> Arrêté du 15 novembre 2013 relatif aux modalités de validation des évaluations de la perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes âgées.

d'euros à ce titre. Ces crédits, qui ont fait l'objet d'arrêtés tarifaires, ont fortement diminué à compter de 2021. Ils ont eu notamment pour objet le financement de mesures telles que le soutien au fonctionnement de l'établissement, à la formation, au personnel et au matériel (2019), le versement de la prime exceptionnelle aux agents dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (2020), la compensation de la perte de recettes et le surcoût lié aux impacts de la gestion de la crise sanitaire (2021 et 2022).

**Tableau n° 18 : Les financements complémentaires et les CNR**

En €	2019	2020	2021	2022	Total
Financements complémentaires	-	80 436	384 948	51 727	<b>517 111</b>
Crédits non reconductibles (CNR)	123 734	650 638	417 622	230 597	<b>1 422 591</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les données fournies par l'établissement

La présidente du Conseil départemental soutient que les crédits versés par l'ARS dans le cadre du Ségur de la santé auraient dû être imputés sur les trois sections tarifaires, et pas seulement sur la section « soins », sans pour autant fournir la base juridique de cette affirmation.

### 3.3.5 Une légère diminution du forfait global dépendance

Le forfait global versé par le département d'Indre-et-Loire est en légère diminution (-0,5 %) entre 2019 et 2022. Ces évolutions n'ont pas permis de compenser les revalorisations statutaires et le niveau de l'inflation jusqu'en 2021. Cependant, tous les tarifs des GIR, par un effet de rattrapage, ont augmenté sensiblement en 2022 (+ 22 %) mais diminué en 2023.

**Tableau n° 19 : Évolution des tarifs de la section dépendance**

En €	Arrêté 2019	Arrêté 2020	Arrêté 2021	Arrêté 2022	Arrêté 2023	Var. annuelle moyenne 2023/2019	2023/2019
GIR 1-2	19,48	19,48	19,88	24,33	15,41	-5,69 %	-20,89 %
GIR 3-4	12,35	12,35	12,60	15,47	9,72	-5,81 %	-21,30 %
GIR 5-6	5,25	5,25	5,36	6,54	4,17	-5,60 %	-20,57 %
Forfait global	<b>1 348 868,95</b>	<b>1 311 040,72</b>	<b>1 311 040,72</b>	<b>1 328 760,64</b>	<b>1 228 370,85</b>	<b>-2,31 %</b>	<b>-8,93 %</b>

Source : arrêtés tarifaires du département d'Indre-et-Loire

### 3.3.6 Une évolution modérée du prix de journée jusqu'en 2022

Le prix de journée, qui a progressé de 5,77 % entre 2019 et 2022, a connu une nette augmentation en 2023, soit une augmentation de 15,25% sur la période. Il se situe un peu au-

dessus du prix journée moyen départemental et de la moyenne nationale<sup>55</sup>, ce qui de ce point de vue limiterait les marges de manœuvre tarifaires.

**Tableau n° 20 : Évolution du prix de journée**

En €	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Produits tarifaires</b>	<b>4 106 078</b>	<b>4 370 871</b>	<b>4 450 321</b>	<b>4 520 466</b>	<b>4 657 440</b>
Prix de journée (PJ <sup>56</sup> )	56,32	57,79	59,58	59,57	64,91
PJ moyen du 37	56,32	56,87	57,51	58,43	60,33

Source : arrêtés tarifaires du département d'Indre-et-Loire et données de l'établissement

Ces prix s'appliquent aux personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH). Le prix hébergement inclut les prestations minimales définies dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement : prestations d'accueil hôtelier, restauration, blanchissage (entretien du linge plat et du linge de toilette), animation et prestation d'administration générale<sup>57</sup>.

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

*La situation financière de l'Ehpad est très tendue. Sur la période examinée, les résultats comptables sont déficitaires à l'exception de l'exercice 2022. Ces chiffres masquent en réalité des disparités selon les sections tarifaires. La section relative aux soins est excédentaire contrairement aux autres sections tarifaires qui sont structurellement déficitaires.*

*Les dépenses de personnel de l'Ehpad représentent en moyenne 66 % des dépenses totales de fonctionnement et se situent légèrement au-dessus de la moyenne nationale (64,5 %).*

*Les tarifs dépendance et hébergement sont fixés par le président du conseil départemental pour une durée d'un an. Ils sont en principe établis au regard de l'état de santé et de dépendance des résidents, mais les dernières évaluations sont anciennes (2019) et ne correspondent plus aux besoins de la population accueillie. Très encadrée, l'évolution des tarifs laisse peu de marges de manœuvre budgétaires à l'établissement.*

<sup>55</sup> En 2022, le prix de journée en hébergement pour une chambre seule était de 59,57 € dans le secteur public (Source : Repères statistiques, n° 19 – janvier 2024, CNSA, p. 4).

<sup>56</sup> Il s'agit du prix de journée moyen en hébergement pour les résidents de plus de 60 ans.

<sup>57</sup> Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015.

## 4 L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS PRÉSENTE DES POINTS DE FRAGILITÉ

S'agissant de la qualité de la prise en charge des résidents, certains outils de la loi du 2 janvier 2002 (charte des droits et des libertés, livret d'accueil et règlement de fonctionnement notamment) ont bien été mis en place. De même, les activités d'animation, les actions de prévention sanitaire et les ratios de personnel notamment répondent aux exigences attendues.

Toutefois, l'accompagnement des résidents présente des points de fragilité en raison notamment du niveau de l'absentéisme, du retard en matière d'évaluation de la qualité, du nombre élevé de chambres doubles et de l'état de vétusté de certains équipements.

### 4.1 Les conditions d'admission et de vie des résidents

#### 4.1.1 La procédure d'admission

L'équipe d'encadrement est en charge de la commission d'admission des résidents ainsi que des relations avec les familles. Le MEDEC y prenait part également, jusqu'à son départ non remplacé. Au cours de la période contrôlée, 149 commissions d'admission se sont tenues<sup>58</sup>.

L'Ehpad est inscrit sur Via-trajectoire<sup>59</sup> afin d'améliorer la réception des demandes d'entrée « mais cette organisation n'est pas encore opérationnelle.<sup>60</sup> »

Le projet d'établissement prévoit que l'entrée en Ehpad doit être précédée d'une visite de l'établissement selon un parcours défini. Cette visite est conduite par un cadre de santé qui présente le fonctionnement de l'établissement. À cette occasion, une rencontre était organisée entre le MEDEC et la famille du futur résident, et entre la psychologue et le résident dans le but d'évaluer son consentement ou son assentiment pour l'entrée en Ehpad. Ainsi, il existe un entretien avec la personne âgée sans les proches comme c'est recommandé. Le rôle des proches est abordé au cours de l'entretien.

Toutefois, le résident n'a pas le choix de sa chambre au sein de l'Ehpad. En effet, deux règles d'attribution des chambres s'appliquent aux futurs résidents. Premièrement, l'admission en chambre seule ne peut se faire d'emblée lors de l'entrée dans l'Ehpad (sauf pour raison médicale) et, deuxièmement, la chambre attribuée au résident sera fonction de son état de santé et des places disponibles. Les résidents souhaitant une chambre seule sont inscrits sur une liste d'attente et l'attribution des chambres seules s'opère dans l'ordre des demandes.

---

<sup>58</sup> À savoir 43 en 2019, 42 en 2020, 36 en 2021, 28 en 2022.

<sup>59</sup> Il s'agit d'un service public, gratuit et sécurisé qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans les domaines sanitaire et médico-social.

<sup>60</sup> Source : projet d'établissement, page 18.

Par ailleurs, une proportion importante des demandes d'admissions reste sans suites pour des raisons diverses<sup>61</sup>.

**Tableau n° 21 : Les demandes d'admission pour les années 2019 à 2022**

<i>Demandes</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Abouties</i>	69	53	44	25
<i>Non abouties</i>	154	148	118	122
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>201</b>	<b>162</b>	<b>147</b>

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données de l'établissement

#### 4.1.2 Un contrat de séjour conforme à la réglementation

Le contrat de séjour de l'Ehpad<sup>62</sup> définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident. Il précise la durée, les objectifs, les conditions de séjour et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, fixée par l'arrêté du 8 septembre 2003, tout comme le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont bien annexés au contrat de séjour. Le contrat de séjour détaille la liste des prestations qui restent à la charge du résident et qui ne sont donc pas comprises dans le forfait soins ni dans le forfait hébergement.

Aux termes de l'article R. 314-149 du CASF, l'établissement a la faculté de demander un dépôt de garantie aux résidents dont le délai de restitution est fixé à trente jours après la sortie du résident. Le contrat de séjour prévoit que toute entrée dans l'établissement est subordonnée au versement de ce dépôt de garantie, qui peut être versé de manière échelonnée. Les personnes ayant fait une demande d'admission à l'aide sociale à l'hébergement et ne bénéficiant pas de ressources suffisantes pour le versement du dépôt de garantie voient leur dossier examiné individuellement.

Le projet d'établissement précise que le respect de l'intimité passe par le respect de l'espace privatif que représente la chambre de la personne accueillie. Ce respect est plus facile au sein des unités Passiflore et Églantine car les résidents bénéficient d'une chambre seule qui ferme à clé. Au sein du bâtiment la Couronne, notamment dans les unités Valériane et Marjolaine, les portes des chambres ne possèdent pas de serrure. Dans l'unité Mélisse, quelques résidents possèdent la clé de leur chambre « mais la vétusté des locaux actuelle ne permet pas de répondre en globalité aux recommandations de l'ANESM<sup>63</sup>. Les bénévoles sont sensibilisés à l'espace privatif de la personne<sup>64</sup>. »

<sup>61</sup> Notamment hors secteur, décès de la personne, maintien à domicile, refus de la personne, choix d'un autre Ehpad, refus médical, dossier incomplet ou établissement non adapté.

<sup>62</sup> Le document a été actualisé au cours de l'année 2023, il a été soumis au CVS du 27 juin 2023 et au conseil de surveillance du 5 juillet 2023.

<sup>63</sup> Il s'agit de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui a été intégrée à la Haute autorité de santé au 1<sup>er</sup> avril 2018.

<sup>64</sup> Source : projet d'établissement, page 19.

### 4.1.3 Une information effective du résident sur les personnes qualifiées

Conformément à l'article L. 311-5 du CASF, « toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social (...) peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. »

Les personnes qualifiées sont choisies par les autorités pour leur connaissance de l'organisation administrative et judiciaire, des politiques publiques, leur expertise et leur expérience dans le secteur social et médico-social. Le dispositif a été mis en place dans le département d'Indre-et-Loire, par un arrêté du 16 juillet 2018, disponible sur le site internet de l'établissement. À noter toutefois que dans le livret d'accueil, c'est l'arrêté antérieur, pris en 2012, qui est annexé.

### 4.1.4 Une participation des résidents à renforcer

La loi précitée du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a introduit à l'article L. 311-3 du CASF des principes qui garantissent à chaque personne l'exercice des droits et libertés individuels, dont notamment le respect de sa dignité, l'information sur ses droits fondamentaux, la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Ces garanties ont été complétées par le décret du 25 avril 2022<sup>65</sup>.

Le rythme minimal de trois réunions annuelles du conseil de la vie sociale (CVS) n'est pas respecté sur la période contrôlée. Pour les années 2019, 2020 et 2022, des CVS étaient prévus mais ne se sont pas réunis<sup>66</sup> selon l'ordonnateur, « pour des raisons qui tiennent à la difficulté à réunir le quorum prévu par la réglementation, et par le fait que les représentants des familles soient par ailleurs très impliqués dans d'autres engagements. »

**Tableau n° 22 : Fréquence des réunions des instances**

	2019	2020	2021	2022
<i>CTE/CHSCT/CSE</i>	14	13	19	19
<i>Conseil de surveillance</i>	4	2	4	4
<i>CVS</i>	2	1	1	3

Source : PV des instances communiqués par l'établissement

<sup>65</sup> La composition du conseil a été élargie, notamment aux élus et aux médecins coordonnateurs, les attributions des CVS ont été complétées pour mieux l'associer au fonctionnement de l'établissement, et l'élaboration d'un règlement intérieur et d'un rapport d'activité a été introduite.

<sup>66</sup> Ainsi, trois CVS étaient prévus en 2019 (cf. PV du CVS du 21 mars 2019), trois étaient prévus en 2020 (cf. PV du CVS du 7 novembre 2019), quatre en 2022 (cf. PV du CVS du 30 novembre 2021). Le PV du CVS du 30 septembre 2020 mentionne le fait que des CVS ont été annulés à cause de la crise sanitaire.

La direction informe également les membres du CVS de l'avancée de dossiers tels que la réalisation des travaux, les travaux d'actualisation AGGIR et Pathos, les mesures mises en place eu égard à l'épidémie de Covid-19. Les procès-verbaux du CVS sont signés par la directrice de l'établissement ou son représentant et par la présidente du CVS<sup>67</sup> ou son suppléant. Dans cette instance sont abordés de façon récurrente les sujets relatifs à l'entretien du linge, aux repas, aux relations avec le personnel, à l'état des locaux, aux activités d'animation et à la vie sociale en général.

La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D. 311-5 du CASF, dans la mesure où manquent un représentant de groupement de personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services au sens du I de l'article L. 312-1, ainsi qu'un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées étant placées sous mesure de tutelle. De plus, si le nombre des représentants des personnes accueillies (en l'occurrence quatre), d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux (quatre également), d'autre part, est supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil (en l'occurrence six), comme le prévoit l'article D311-5 du CASF, cela est dû au fait qu'il manque les deux personnes précitées.

En revanche, l'établissement a mis en place une structure de participation innovante sous la forme d'un conseil des résidents. Cette instance non obligatoire, pilotée par le service d'animation, se réunit environ 15 jours avant la tenue du CVS afin de recueillir en amont les attentes et les éventuelles réclamations des résidents. L'établissement indique qu'il assure le suivi de la satisfaction des résidents via la mise en place de réunions des familles et d'une enquête menée auprès des résidents en juillet 2023, dans le cadre des travaux de préparation du futur projet d'établissement. Si le livret d'accueil prévoit la tenue d'enquêtes de satisfaction, l'établissement indique qu'elles ne se sont pas tenues ces dernières années en raison de la crise sanitaire, à l'exception de celle précitée. À noter toutefois qu'une seule réunion des familles s'est tenue en 2019.

Enfin, l'établissement a bien mis en place les plans d'accompagnement personnalisés (PAP) prévus par la réglementation<sup>68</sup>. Il applique les dispositions du CASF, dont l'article D. 312-155-0 qui précise l'obligation de « 3° [Mettre] en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies (...) ».

#### **4.1.5 Un service d'animation dynamique avec un budget spécifique**

Jusqu'en février 2021, le service animation était composé d'un cadre supérieur socio-éducatif et d'une animatrice titulaire. Depuis 2019, une aide-soignante en reconversion a été affectée à l'animation et a été formée en prévision du départ à la retraite de la cadre supérieure socio-éducatif. À ce jour l'équipe d'animation est composée de deux animatrices et bénéficie

---

<sup>67</sup> La présidence du CVS est assurée par une représentante des familles, tandis que la vice-présidence l'est par un représentant des résidents (source : PV du CVS du 30 novembre 2021).

<sup>68</sup> Ils comprennent les rubriques suivantes : histoire de vie, vie citoyenne et culturelle, habitudes de vie avant et depuis l'entrée en institution, soins, attentes du résident, avec des objectifs (par exemple : maintien de l'autonomie).

du concours d'une dizaine de bénévoles. Le service d'animation dispose d'un budget spécifique d'un montant de 8 500 euros sans augmentation depuis 2019, car il a pris en compte la baisse du nombre de résidents.

Les activités proposées par le service animation sont présentées dans le livret d'accueil. La préparation et l'animation des conseils des résidents (instances permettant de préparer les CVS) sont assurées par le service animation. Un rapport d'activité du service est établi chaque année. Lors de la visite sur place, l'équipe de contrôle a pu consulter le programme d'animation pour le mois d'octobre 2023, qui comprend au moins une activité sociale ou culturelle quotidienne. Il prévoit également plusieurs sorties à l'extérieur de l'établissement.

Le service animation assure la tenue d'activités de gymnastique douce<sup>69</sup>, tandis qu'un enseignant en activité physique adaptée (APA) intervient à hauteur de 0,7 ETP au sein de l'établissement. Il réalise essentiellement des activités liées à la marche<sup>70</sup>. Il propose aux résidents l'entretien de leur périmètre de marche, la prise en main des différentes aides techniques, la reprise de marche après une chute ou une hospitalisation. En ce qui concerne le maintien de l'autonomie, il propose aux résidents le maintien de la position verticale pour la toilette par exemple, le travail des transferts lit/fauteuil, fauteuil/WC, etc., ainsi que du renforcement musculaire des membres inférieurs.

#### **4.1.6 Un circuit fiable de traitement des réclamations**

La procédure de recueil des plaintes et réclamations des usagers est formalisée par un protocole écrit, actualisé en juin 2022, pour une période de cinq ans. Ce protocole prévoit que les plaintes et réclamations sont réceptionnées par la direction, puis transmises au service qualité pour enregistrement, traitement et suivi. Les motifs les plus courants de réclamation sur la période contrôlée sont en lien avec les conditions d'accueil et le cadre de vie<sup>71</sup>.

Plus précisément, les réclamations sur les conditions d'accueil concernent le processus d'admission, l'accueil, la clarté des informations délivrées (frais de séjour, signalisation, identification des compétences professionnelles, organisation quotidienne). Celles sur le cadre de vie portent sur l'alimentation, le confort, la propreté des lieux (communs et chambre), les possibilités de visite et la gestion des pertes et des vols.

S'agissant du rôle des agents, les fiches de poste d'infirmiers et d'aide-soignant détaillent précisément les missions qui leur sont confiées. Cependant, elles ne comportent aucune mention relative à l'obligation de signalement des actes de maltraitance qui leur incombe. La chambre invite l'établissement à compléter les fiches de poste sur ce point.

L'établissement s'est doté d'une charte en humanité, qui date de 2014. Ce document précise les rôles et postures des résidents, de leurs proches et des professionnels. Par ailleurs, le livret d'accueil mentionne la possibilité pour les personnes victimes ou témoins d'actes de maltraitance de les signaler au numéro téléphonique 3977.

---

<sup>69</sup> Au rythme d'une séance mensuelle.

<sup>70</sup> Source : rapport d'activité 2019 activité physique adaptée.

<sup>71</sup> Source : bilan des plaintes et réclamations sur la période contrôlée.

#### 4.1.7 La déclaration effective des événements indésirables graves

Conformément à l'article L. 331-8-1 du CASF, les établissements médico-sociaux ont l'obligation de signaler tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, dont les cas de maltraitance présumés, aux autorités administratives. L'article L. 1413-14 du code de la santé publique (CSP) impose par ailleurs à tout professionnel de santé l'obligation de signaler à l'ARS un événement indésirable grave (EIG). Ces déclarations doivent intervenir « sans délai »<sup>72</sup>. L'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales précise la nature des dysfonctionnements et le contenu de l'information aux autorités administratives. Il comporte en annexe une fiche de transmission.

L'établissement assure un suivi des EIG via des tableaux de bord. Le tableau de suivi synthétique des EIG pour la période contrôlée fait apparaître que les chutes sont le premier motif d'EIG. Par ailleurs, l'unité Passiflore est celle où se produit la plus forte proportion d'EIG sur chaque exercice de la période contrôlée. L'ARS a également communiqué un tableau des signalements, dont certains émanent des représentants des personnels, qui portent principalement sur les organisations et le manque d'effectifs.

Selon l'article R. 331-10 du CASF, les CVS « sont avisés » des EIG « qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure ». Son directeur ou son responsable doit communiquer au CVS la nature de l'EIG et les dispositions prises pour y remédier et en éviter la reproduction. L'examen des PV du CVS montre que le dialogue au sein de cette instance sur la problématique des EIG mériterait d'être renforcé.

#### 4.1.8 Un effort de prévention sanitaire

Plusieurs sujets font l'objet de protocoles écrits, listés ci-après. Les protocoles expirés doivent être reconduits ou actualisés en 2024 au cours de la certification du secteur ESMS.

**Tableau n° 23 : Liste des protocoles**

<i>Sujet</i>	<i>Date de rédaction</i>	<i>Date d'expiration</i>
<i>Tri du linge des résidents au sein de l'unité covid-19</i>	14 septembre 2020	Non indiquée
<i>Conduite à tenir en cas de fièvre chez un résident</i>	Juillet 2014	Juillet 2018
<i>Gestion des situations de canicule</i>	Février 2016	Février 2020
<i>Précautions selon le statut infectieux</i>	Avril 2016	2020
<i>Ne pas tomber la nuit</i>	Non indiquée	Non indiquée
<i>Vérifications à effectuer en sortant de la chambre</i>	Non indiquée	Non indiquée
<i>Comment limiter le risque de chutes</i>	Non indiquée	Non indiquée
<i>Accompagnement thérapeutique des résidents en fin de vie</i>	Juin 2014	Juin 2018

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les données de l'établissement

<sup>72</sup> Article R. 331-8 du CASF.

Concernant la prévention des escarres, il est indiqué dans le projet d'établissement que « le risque d'escarres est évalué, à partir d'une grille créée par les professionnels, au moment de l'entrée dans l'établissement. Une réévaluation est en principe nécessaire après tout épisode pathologique aigu mais « cette évaluation n'est pas systématique actuellement. » (...) « L'Ehpad dispose de matériels adaptés à la prévention des escarres : matelas et coussins anti escarres, coussin à mémoire de forme, matelas à air notamment. »<sup>73</sup> Par ailleurs, une des actions de l'objectif opérationnel n° 22 de la CTP 2016-2020 relatif à la poursuite des actions de prévention des escarres consiste en la mise à jour du guide de prévention sur le sujet<sup>74</sup>.

La prévention des chutes de la personne accompagnée est un axe prioritaire du projet institutionnel, et l'objectif opérationnel n° 16 de la CTP 2016-2020. Le nombre de chutes apparaît élevé même s'il est en baisse durant la période sous revue (637 en 2019, 318 en 2020, 391 en 2021 et 282 en 2022), bien qu'un travail sur le sujet ait été mené dans le cadre du GHT.

Face à l'augmentation du nombre de chutes entre 2014 et 2015, l'Ehpad avait mis en place un groupe de travail ainsi qu'un dispositif de signalement des chutes. Cependant, à l'heure actuelle, l'établissement reconnaît que « les causes et conséquences des chutes sont insuffisamment exploitées de manière pluridisciplinaire. »<sup>75</sup>

Si la prévention des chutes fait l'objet d'un protocole, la chambre invite l'établissement à redoubler d'efforts en matière de prévention des chutes, afin d'en réduire le nombre qui demeure élevé. En outre, elle invite l'établissement à élaborer un protocole sur le diagnostic du risque de dénutrition sur la base des recommandations récentes de la Haute autorité de santé (HAS).

Par ailleurs, le montant des dépenses relatives aux protections, couches et alèses<sup>76</sup> s'élève à 59 067 euros en 2019, 72 933 euros en 2020, 68 956 euros en 2021 et à 62 510 euros en 2022. Elles sont en diminution sans qu'il soit possible de déterminer à ce stade si cette baisse résulte de la diminution de l'activité ou bien d'une autre raison.

Enfin, l'intervention de l'équipe mobile en soins palliatifs du CHU est présentée comme possible, mais cette possibilité n'est pas mentionnée dans le protocole d'accompagnement thérapeutique des résidents en fin de vie. De plus, l'établissement indique que dans les faits, l'équipe mobile n'intervient pas sur place au sein du secteur Ehpad, faute de sollicitations pour ce faire, mais qu'elle est parfois sollicitée par téléphone pour des avis. Enfin, un projet de chambre d'accompagnement de la fin de vie est en cours de réflexion.

#### **4.1.9 Une structure bâimentaire et des équipements en partie vétustes**

L'Ehpad est implanté dans un parc arboré et boisé d'une dizaine d'hectares. Il comprend cinq unités de vie hébergées dans des locaux de trois générations différentes 1980, 1992 et 2006, dont le confort et l'adaptation à la dépendance sont fonctions de leur date de mise en service.

---

<sup>73</sup> Source : projet d'établissement, page 27.

<sup>74</sup> Source : CTP 2016-2020, page 40.

<sup>75</sup> Source : projet d'établissement, page 24.

<sup>76</sup> Elles sont imputées au compte 602261.

L'établissement indique que les besoins relativement urgents en termes de travaux de rénovation portent sur le bâtiment dénommé « La Couronne », mais qu'il ne s'agit pas de travaux de mise en conformité.

Par deux arrêtés municipaux du 17 février 2022, l'établissement a été autorisé à poursuivre son exploitation à titre provisoire et sous conditions. Ainsi, l'arrêté relatif au bâtiment Églantine-Passiflore subordonne l'autorisation à la réalisation de travaux de remise en état de l'éclairage de sécurité, tandis que l'arrêté relatif au bâtiment la Couronne subordonne l'autorisation au remplacement du moteur de désenfumage n°11 et des pressostats<sup>77</sup> n° 5 à 9 inclus et n° 11. L'établissement a précisé que ces travaux ont bien été réalisés en juin 2022.

Par ailleurs, l'établissement n'est pas accessible par les transports en commun.

**Tableau n° 24 : État des locaux et matériels**

	<i>Locaux et matériels</i>	<b>Observations</b>
1	<i>Accessibilité externe</i>	Accessibilité externe satisfaisante (accès RDC, peu de pente, ascenseurs...) mais pas accessible par les transports communs.
2	<i>Accessibilité interne</i>	Accessibilité interne satisfaisante conforme (circulations, portes...)
3	<i>Sécurité physique des locaux</i>	Les locaux ne présentent pas de danger physique
4	<i>Conformité incendie</i>	Conforme : avis favorable de la commission de sécurité
5	<i>État des matériels (fauteuils roulants, lits, lève-personne etc.)</i>	État vétuste- renouvellement depuis 2 ans (investissement prévu sur 2024)
6	<i>Bilan thermique des locaux et chauffage</i>	Bilan non satisfaisant (La Couronne) - Bâtiment des années 90 – classement F
7	<i>Système de chauffage</i>	Chaudière renouvelée en 2019, réseaux galva à remplacer (investissement 2024)
8	<i>État des chambres</i>	À moderniser sur le bâtiment La Couronne Rails de transfert au plafond pour aider au levage
9	<i>Cuisines</i>	Locaux vétustes – Une étude de faisabilité est en cours concernant un projet de coopération entre les cuisines des établissements de Sainte-Maure, Loches, Chinon et l'Île Bouchard.
10	<i>Salles climatisées</i>	Une majorité des salles sont climatisées - investissement prévu en 2024 / bien équipé en général
11	<i>Toitures, aménagements extérieurs, sols, couloirs et plafonds</i>	Gros entretien à réaliser sur les toitures, les façades et de manière générale sur les locaux de la Couronne.

Source : données de l'établissement

## 4.2 L'évaluation de la qualité du service rendu

### 4.2.1 Un pilotage de la qualité à poursuivre

Depuis 2015, le portail national pour les personnes âgées et leurs proches apporte des

<sup>77</sup> Dispositif détectant le dépassement d'une valeur prédéterminée de la pression d'un fluide.

informations et des services utiles pour faire face à une situation de perte d'autonomie : aides, démarches, adresses, prix des Ehpads et des résidences autonomie, comparateur officiel des prix et des restes à charge en Ehpads, fiche signalétique des Ehpads (capacité, type d'hébergement, prestations proposées à quel prix...).

Le pilotage de la qualité par l'établissement repose principalement sur deux instruments.

Premièrement, l'Ehpads est tenu de suivre des indicateurs de son activité qui sont rendus publics, conformément au plan d'action gouvernemental présenté en mars 2022. Ce plan d'action prévoit que chaque fiche signalétique d'établissement s'enrichisse d'indicateurs clés publiés annuellement et ayant vocation à figurer sur le portail internet géré par la CNSA, quel que soit le statut de l'Ehpads. Parmi les dix indicateurs du plan d'action gouvernemental, la transmission par les établissements de cinq indicateurs a été rendue obligatoire par le décret du 28 avril 2022, tandis que l'arrêté du 13 décembre 2022 précise les modalités de calcul des indicateurs mentionnés à l'article D. 312-211 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

#### **Indicateurs de suivi de la qualité du service rendu en Ehpads**

Parmi les dix indicateurs annoncés par le Gouvernement en mars 2022, la transmission par les établissements de cinq indicateurs (en gras) a été rendue obligatoire par le décret du 28 avril 2022).

- 1° le taux d'encadrement
- 2° le taux de rotation des personnels
- 3° le taux d'absentéisme
- 4° la date de la dernière évaluation de la qualité de l'établissement
- 5° le plateau technique**
- 6° le profil des chambres (doubles/simples)**
- 7° le budget quotidien pour les repas par personne
- 8° le nombre de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement**
- 9° la présence d'une infirmière de nuit et d'un médecin coordonnateur**
- 10° le partenariat avec un réseau de santé**

*Source : CRC Centre-Val de Loire d'après le plan gouvernemental*

L'arrêté du 13 décembre 2022 relatif à la définition et aux modalités de calcul des indicateurs mentionnés à l'article D. 312-211 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les indicateurs soient collectés dans le cadre du tableau de bord de la performance du secteur médico-social pour ensuite être importés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en vue de leur publication sur une plate-forme numérique accessible au grand public (<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>).

Concernant l'Ehpads de Puy Gibault, le tableau de bord médico-social 2023, portant sur les données 2022 de l'établissement, a effectivement été renseigné. Il mentionne notamment la nature des services de soins proposés, à savoir la présence d'un infirmier de nuit dans l'établissement<sup>78</sup>, l'absence de MEDEC et l'existence de conventionnements avec un ou des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé mais sans autres précisions.

<sup>78</sup> Il convient toutefois de remarquer que l'Ehpads ne dispose plus d'infirmier de nuit depuis le mois de mars 2022 (cf. partie 4.2.10).

Deuxièmement, le pilotage des établissements par la qualité revêt aussi la forme d'une évaluation de la qualité réalisée par un organisme extérieur sur la base des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS)<sup>79</sup>. Ce premier référentiel d'évaluation de la qualité fixe des exigences sur neuf thématiques pour chacune des trois cibles de l'évaluation. L'Ehpad a pris du retard dans la mise en œuvre de cette évaluation externe.

#### **Le référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS de la HAS**

Neuf thématiques conditionnant la qualité de l'accompagnement, présentes dans un ou plusieurs des chapitres, sont explorées dans le cadre de l'évaluation :

- la bientraitance et l'éthique ;
- les droits de la personne accompagnée ;
- l'expression et la participation de la personne ;
- la co-construction et la personnalisation de son projet d'accompagnement ;
- l'accompagnement à l'autonomie ;
- l'accompagnement à la santé ;
- la continuité et la fluidité des parcours des personnes ;
- la politique ressources humaines de l'ESSMS ;
- la démarche qualité et gestion des risques.

L'évaluation se fonde sur 139 critères dits « standards » qui correspondent aux attendus de l'évaluation et 18 critères dits « impératifs » qui correspondent à des exigences qui, si elles ne sont pas satisfaites, impliquent la mise en place d'actions spécifiques dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation.

*Source : CRC Centre-Val de Loire d'après le référentiel*

### **4.2.2 Des ratios de personnels un peu supérieurs à la moyenne**

#### **Les taux d'encadrement**

Selon l'étude de la Drees de décembre 2020, entre 2011 et 2015, le taux d'encadrement dans les Ehpad est passé de 59 à 63 équivalents temps plein (ETP) pour 100 places installées, soit une augmentation moyenne de 6,5 %, touchant principalement les postes d'aides-soignants, dont le ratio est passé de 17 ETP pour 100 places à 20, soit les trois quarts de l'augmentation du taux d'encadrement, et les postes d'infirmiers, dont le ratio est passé de 5 à 6. Pour l'ensemble du personnel soignant, ce taux s'établissait à 31 ETP (39 ETP en comptant 30 % du temps d'agent de service). L'ensemble des politiques menées depuis 2015 vise à renforcer cet encadrement. Selon le ministère, la réforme tarifaire instaurée par la loi ASV et la modification des modalités de calcul des dotations ont permis une augmentation du taux d'encadrement de 3,76 ETP pour 100 lits entre 2015 et 2021.

*Source : Cour des comptes (2022).*

<sup>79</sup> HAS, Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, mars 2022.

Au regard des effectifs autorisés de la convention tripartite de 2018 (121,33 ETP hors contrats aidés)<sup>80</sup>, l'effectif de l'établissement est légèrement supérieur, soit 126,75 ETP en 2022.

Ainsi, le taux d'encadrement de l'établissement est de 71,61 ETP<sup>81</sup> pour 100 places. Par comparaison aux données de l'ANAP (2021), ce taux d'encadrement est supérieur au taux national (65,2 ETP) ainsi qu'au taux régional (68,6 ETP)<sup>82</sup>.

**Tableau n° 25 : La répartition du personnel par fonctions**

<i>ETP par fonction</i>	2019	2020	2021	2022
<i>ETP direction</i>	4,61	4,61	1,61	3,01
<i>ETP administratifs</i>	0,5	1,5	3,14	2,19
<i>ETP services généraux</i>	0	0	0	0
<i>ETP restauration</i>	0	0	0	0
<i>ETP socioéducatif</i>	1	1	1,08	2,22
<i>ETP paramédical</i>	74,26	81,79	74,67	63,05
<i>ETP psychologue</i>	0,58	0,94	0,47	0,59
<i>ETP ASH</i>	51,78	60,62	53,17	43,82
<i>ETP médical</i>	1,17	1,2	1,44	0,44
<i>ETP autres fonctions</i>	4,77	1,85	4,87	11,43
<b>TOTAL</b>	<b>138,67</b>	<b>153,51</b>	<b>140,45</b>	<b>126,75</b>

Source : données ANAP pour l'établissement

Le personnel paramédical est composé essentiellement d'aides-soignants.

<sup>80</sup> Cf. annexe n° 5 détaillée.

<sup>81</sup> Soit  $126,75 \text{ ETP} \times 100/177 \text{ lits et places} = 71,61 \text{ ETP}$ .

<sup>82</sup> Tout en validant les données ANAP, l'établissement nuance ces données en indiquant que le taux d'encadrement « organisationnel » serait en fait de 66,60 ETP car « les maquettes ont été dimensionnées sur 185 lits et places » et non sur 177 lits et places autorisés.

**Tableau n° 26 : La répartition du personnel paramédical**

ETP	2019	2020	2021	2022
IDE	14,33	21,31	16,1	9,55
AMP	3,86	2,74	3,56	3,67
AS	53,47	55,18	52,72	47,59
Kinésithérapeute	0,4	0,4	0,42	0,3
Psychomotricien	0,94	0,86	0,87	0,69
Ergothérapeute	0,5	0,5	0,5	0,5
Orthophoniste	0	0	0	0
Autre paramédical	0,76	0,8	0,5	0,75
<b>TOTAL paramédicaux</b>	<b>74,26</b>	<b>81,79</b>	<b>74,67</b>	<b>63,05</b>

Source : données ANAP pour l'établissement

Le taux d'encadrement paramédical apparaît plus élevé comparé aux données nationales (ANAP et CNSA). En effet, le taux d'encadrement paramédical de l'Ehpad s'élève en 2022 à 35,62 ETP<sup>83</sup> pour 100 résidents, contre 28,81 ETP pour 100 résidents en Ehpad au niveau national<sup>84</sup>.

**Tableau n° 27 : Le taux d'encadrement paramédical**

	Taux d'encadrement paramédical
EHPAD du CH de Loches (2022)	35,62 ETP
ANAP National (2021)	28,81 ETP
CNSA (2018)	33,34 ETP

Source : données de l'ANAP et rapport de la CNSA

Compte tenu des difficultés de recrutement, des glissements de tâches ont lieu entre professionnels de santé. Ainsi, « en compensation d'un manque de personnels infirmiers, une demande d'intérim AS a été faite pour permettre notamment la distribution de médicaments. <sup>85</sup>» Les glissements de tâches concernent surtout les ASH qui assurent des fonctions d'aides-soignantes.

Ce constat, qui n'est pas propre à cet Ehpad, est d'autant plus vrai depuis l'externalisation par l'établissement de la fonction de bionettoyage qui a conduit à recentrer les missions de l'aide-soignante sur les soins d'hygiène (ex. toilettes), sous le contrôle d'une aide-soignante. Selon la direction de l'établissement, il n'y a pas de délégation de tâches sur la prise en charge médicamenteuse.

<sup>83</sup> Soit 63,05 ETP agents x 100/177 lits et places = 35,62 ETP.

<sup>84</sup> Données ANAP communiquées à l'équipe de contrôle ; voir aussi « Situation économique et financière des Ehpad entre 2017 et 2018 », mai 2020, CNSA.

<sup>85</sup> Source : PV du conseil de surveillance du 2 décembre 2022.

### 4.2.3 Un faible taux de rotation des personnels

La gestion sociale de l'établissement est marquée par une relative stabilité du personnel permanent (titulaires et CDI)<sup>86</sup>. Sur la période 2019 à 2022, son taux de rotation du personnel (5,29 %) <sup>87</sup> est faible en comparaison avec la moyenne des Ehpads (12,9 %) <sup>88</sup>.

**Tableau n° 28 : Évolution du taux de rotation du personnel**

	2019	2020	2021	2022
<i>Taux de rotation</i>	4,93 %	3,76 %	9,48 %	3,01 %

Source : données ANAP pour l'établissement

S'agissant des motifs de sortie de l'effectif, neuf agents titulaires sont partis à la retraite ou ont obtenu leur mutation. L'ordonnateur explique « qu'en raison de l'absentéisme élevé, l'établissement fait appel à un vivier de remplaçants (composé d'agents retraités notamment), recrutés sur des contrats en CDD de date à date de très courte durée (à la journée ou la nuit), ce qui explique de nombreux mouvements d'entrée et de sortie. »

Si la multiplication des contrats courts (300 CDD en 2022) pose nécessairement question sur le management des équipes de soins, l'établissement justifie cette stratégie de recrutement par les contraintes du marché du travail qui se caractérise par une préférence des soignants pour des contrats ponctuels et de courte durée.

**Tableau n° 29 : Motifs de départs pour l'année 2022**

<i>Motifs départs</i>	Nombre
<i>Décès et Démission</i>	7
<i>Fin de CDD</i>	300
<i>Fin de période d'essai</i>	1
<i>Licenciement disciplinaire et rupture conventionnelle</i>	2
<i>Radiation des cadres</i>	1
<i>Mutation et Retraite</i>	9
<b>Total</b>	<b>320</b>

Source : données fournies par l'établissement

<sup>86</sup> Les agents en CDD ne sont pas pris en compte.

<sup>87</sup> Mode de calcul ANAP =  $\frac{1}{2}$  x nombre de départs + nombre de recrutements/ETP total.

<sup>88</sup> ANAP « état des lieux des indicateurs ressources humaines dans le secteur médico-social ».

#### 4.2.4 Un taux d'absentéisme élevé

L'ordonnateur indique que « l'établissement a mis en place en 2017 une démarche de prévention de l'absentéisme. Des entretiens collectifs se sont déroulés afin de recueillir auprès des agents les éléments qui pourraient favoriser l'absentéisme et ainsi pouvoir le prévenir. Par ailleurs, l'établissement a mis en place des contrôles des arrêts maladies avec des contre-visites médicales en cas d'absences courtes réitérées et pour faciliter le retour à l'emploi des professionnels en absence longue, l'établissement réalise depuis 2017 des entretiens de ré-accueil, permettant de renouer le lien entre l'agent et l'établissement et d'organiser au mieux la reprise du travail. »<sup>89</sup>

En dépit de cette démarche de prévention, le taux d'absentéisme (hors formation) reste élevé en 2022, soit de 15,35 % contre 11,94 % au niveau national (médiane)<sup>90</sup>. Le motif prépondérant d'absence est la maladie ordinaire. Avec 6 953 jours d'absence pour raisons de santé en 2022, chaque agent est absent en moyenne 54,85 jours par an.

**Tableau n° 30 : Absentéisme de l'établissement**

<i>Journées par type d'absences</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Accidents du travail</i>	452,00	1 258,00	1 908,00	937,00
<i>Maternité</i>	378,00	825,00	1 229,00	1 045,00
<i>Maladie ordinaire</i>	3 078,00	6 039,00	2 449,00	3 710,00
<i>Disponibilité d'office pour raison de santé</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>CLM/CLD</i>	3 852,00	3 594,00	4 035,00	1 261,00
<b><i>Total absences pour raison de santé</i></b>	<b>7 760,00</b>	<b>11 716,00</b>	<b>9 621,00</b>	<b>6 953,00</b>
<i>Absences pour événements familiaux/enfants malades</i>	60,00	53,00	71,00	43,00
<i>Absences injustifiées</i>	35,00	54,00	51,00	88,00
<i>Absences études promotionnelles</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Grèves</i>	0,00	4,00	0,00	16,00
<b><i>Total autres absences</i></b>	<b>95,00</b>	<b>111,00</b>	<b>122,00</b>	<b>147,00</b>
<b><i>Total journées absences</i></b>	<b>7 855,00</b>	<b>11 827,00</b>	<b>9 743,00</b>	<b>7 100,00</b>
<i>ETP payés</i>	138,97	141,81	139,80	126,76
<i>Journées brutes (ETP x 365)</i>	50 724,05	51 760,65	51 027,00	46 267,40
<b><i>Taux absentéisme santé</i></b>	<b>15,30 %</b>	<b>22,63 %</b>	<b>18,85 %</b>	<b>15,03 %</b>
<b><i>Taux absentéisme total</i></b>	<b>15,49 %</b>	<b>22,85 %</b>	<b>19,09 %</b>	<b>15,35 %</b>

Source : données de l'établissement

Les causes de l'absentéisme sont multiples. L'usure professionnelle est la principale explication avancée par l'établissement. D'autres facteurs interviennent : l'entrée toujours plus tardive des résidents en Ehpad renforce le caractère physiquement et psychologiquement éprouvant

<sup>89</sup> Source : réponse de l'ordonnateur au questionnaire n° 1.

<sup>90</sup> Source : ANAP « tableau de bord – campagne 2022 (sur les données 2021) », extraction juin 2023.

des métiers. L'augmentation de l'âge moyen des équipes expose plus facilement les personnels à la fatigue ou aux accidents du travail.

Dans ces conditions, l'établissement a décidé d'intensifier ses efforts en mettant en place un baromètre social<sup>91</sup>, avec l'aide de l'association nationale pour la formation hospitalière (ANFH), axé sur la qualité de vie au travail. La chambre invite cependant l'établissement à accélérer la mise en œuvre des mesures visant à réduire l'absentéisme notamment en se fixant des indicateurs de suivi.

#### **4.2.5 Une absence d'évaluation de la qualité depuis 2015**

En 2013, l'Ehpad a évalué ses activités et ses pratiques en interne en groupes pluridisciplinaires en conformité avec les recommandations de l'ANESM. La dernière évaluation externe remonte cependant à 2015. Cette évaluation, réalisée par un prestataire habilité, a évalué les activités et la qualité des prestations de l'établissement. L'Ehpad a été classé en A<sup>92</sup>.

Un nouveau dispositif d'évaluation est entré en vigueur en application de la loi dite « Santé » de 2019. Celui-ci renvoie à la HAS la fixation de la procédure selon laquelle les ESSMS devaient faire procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent et l'habilitation des organismes pouvant procéder à ladite évaluation. Prévue initialement pour entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021, cette réforme avait été retardée par la crise sanitaire due à la covid-19.

Un décret de novembre 2021 avait fixé le rythme d'évaluation tous les cinq ans, et non plus tous les sept ans, mais il prévoyait également que les ARS et conseils départementaux devaient établir avant le 1<sup>er</sup> juillet 2022, un calendrier des évaluations du 1<sup>er</sup> juillet 2023 au 31 décembre 2027. L'ajournement de la réforme a conduit à repousser cette date butoir au 1<sup>er</sup> octobre 2022.

L'ARS a informé l'établissement qu'il était tenu de réaliser une évaluation interne pour 2022. Toutefois, le calendrier initial de l'évaluation interne n'a pas été maintenu. Selon l'ordonnateur, cette évaluation sera réalisée au cours du troisième trimestre 2024, pour une restitution aux autorités de tutelles au trimestre suivant. Concernant l'évaluation externe, à la demande de l'établissement, un report de cette évaluation au quatrième trimestre 2024 a été accordé par les autorités de tutelle.

La chambre souligne l'importance de s'inscrire dans une démarche qualité. Elle relève que l'évaluation de la qualité aurait dû être renouvelée en 2022 et qu'il est nécessaire de procéder à cette évaluation dans les meilleurs délais, conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 et des articles L. 312-1 et L. 312-8 du CASF.

---

<sup>91</sup> En cours de finalisation, il sera prochainement présenté aux instances de l'établissement.

<sup>92</sup> Source : projet d'établissement, page 15.

**Recommandation n° 4.** : Procéder dans les meilleurs délais à l'évaluation de la qualité conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 et des articles L. 312-1 et L. 312-8 du CASF.

#### 4.2.6 Un plateau technique presque complet

L'Ehpad bénéficie du concours de la pharmacie à usage intérieur (PUI) du centre hospitalier de Loches. La PUI a fait l'objet d'un renouvellement d'autorisation tacite par les services de l'ARS en date du 10 juin 2023.

L'établissement propose la réalisation de bilans gériatriques et de consultations mémoire. Une demande de labellisation des consultations mémoire auprès de l'ARS est en cours.

L'établissement ne dispose pas de salles de kinésithérapie même si quelques praticiens interviennent, de manière très ponctuelle, dans l'établissement. Toutefois, « pour optimiser au mieux les prises en soin, notamment individuelles, la mise à disposition d'un espace dédié à la rééducation (ergo, kiné, APA, etc.) serait idéale, ainsi que l'équipement nécessaire (barres parallèles, marche, vélo, poids, tapis, etc.)<sup>93</sup>. »

Par ailleurs, l'article D. 312-155-4-2 du code de la santé publique impose aux Ehpad d'aménager un local ou une pièce équipé d'un système fixe de rafraîchissement de l'air. Cette obligation est respectée puisqu'en cas de forte chaleur, six salles rafraichies ainsi que des climatiseurs mobiles peuvent être mises à disposition des résidents de l'Ehpad.

Dans le cadre de la prise en charge des résidents atteints de maladie d'Alzheimer ou démences apparentées, un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) est ouvert au sein de l'établissement. Le PASA doit proposer durant la journée des activités individuelles ou collectives, élaborées en principe par un ergothérapeute ou un psychomotricien, qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et cognitives restantes, des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents. Près d'une quinzaine de personnes sont prises en charge au PASA du lundi au vendredi, toute l'année.

L'hospitalisation à domicile (HAD) est possible au sein de l'établissement, qui a signé une convention à cet effet avec le service ASSAD-HAD.

---

<sup>93</sup> Source : extrait du rapport d'activité APA.

**Tableau n° 31 : Les composantes du plateau technique**

<i>Composantes</i>	<i>Observations</i>
<i>Pharmacie à usage interne</i>	Oui, celle du CH
<i>Consultation gériatrique</i>	Oui, celles du CH
<i>Radiologie</i>	Oui, celui du CH
<i>Balnéothérapie</i>	Non
<i>Coiffure</i>	Oui
<i>Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)</i>	Oui
<i>Cuisine thérapeutique</i>	Non, mais chariot mobile de cuisine
<i>Salle climatisée</i>	Oui
<i>Hospitalisation à domicile</i>	Oui, convention ASSAD-HAD
<i>Salle kinésithérapie</i>	Non

Source : données de l'établissement

#### 4.2.7 Un nombre de chambres doubles encore trop important

La particularité de l'Ehpad de Puy Gibault est sa configuration sur deux bâtiments, résultat de plusieurs constructions architecturales, avec des logements qui n'offrent pas les mêmes qualités de confort. L'établissement est constitué pour moitié de chambres doubles ce qui ne semble plus correspondre à la demande du public accueilli qui souhaite de plus en plus un hébergement en chambre individuelle.

La superficie des chambres se situe autour de 20 m<sup>2</sup> en moyenne, et les peintures murales nécessitent un rafraîchissement. Si les résidents peuvent apporter leur mobilier, celui-ci est néanmoins fourni lorsque ces derniers n'en disposent pas. Chaque chambre possède une prise T.V, trois sonneries d'appel en cas de besoin ainsi qu'une prise téléphonique. Seuls les résidents des services Églantine et Mélisse 1 possèdent la clé de leur chambre s'ils le souhaitent. Les chambres des services Valériane et Marjolaine ne possèdent pas de clé, tandis que les résidents des services Passiflore et Mélisse 2 ne sont pas en capacité de détenir les clés de leurs chambres, en raison de leurs troubles cognitifs.

**Tableau n° 32 : Configuration des chambres**

<i>Chambres/logements</i>	<i>1 place</i>	<i>2 places</i>	<i>Total</i>
<i>Nombres de chambres/logements</i>	89	41	130
<i>Dont accessibles en fauteuil roulant</i>	89	41	130
<i>Dont disposant d'un cabinet de toilette intégré (douche, lavabo, sanitaire)</i>	49	2	51
<i>Dont disposant d'un cabinet de toilette intégré accessible en fauteuil</i>	49	2	51

Source : données de l'établissement

Il n'y a pas de douches individuelles dans toutes les chambres, sauf dans le secteur Mélisse entièrement rénové avec des salles de bain dans chaque chambre. L'établissement dispose de trois salles de bain communes qui ont été rénovées.

Par conséquent, les conditions d'hébergement proposées actuellement par l'établissement peuvent être améliorées. Le cahier des charges fixé par l'arrêté du 26 avril 1999 insistait sur ce point<sup>94</sup> : « les espaces doivent contribuer directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation par le résident et son entourage ». Ce cahier des charges fixait des objectifs ambitieux devant permettre « la transposition en établissement du domicile du résident », ce qui signifie la promotion des chambres individuelles, dotées d'un cabinet de toilette intégré et d'une surface minimale comprise entre 18 et 22 m<sup>2</sup>. Le projet d'établissement 2016-2020 souligne que « la préservation de l'intimité est plus difficile dans les unités de La Couronne du fait du nombre important de chambres doubles <sup>95</sup>».

La chambre relève que l'établissement ne parvient pas à répondre complètement aux recommandations de ce cahier des charges puisque plus de 30 % des chambres sont encore partagées et un grand nombre de chambres n'a pas de douche privative alors que les prestations d'accueil hôtelier telles que fixées par le décret du 30 décembre 2015<sup>96</sup> prévoit « l'accès une salle de bain comprenant *a minima* un lavabo, une douche et des toilettes. » Elle recommande à l'établissement de continuer à investir dans la modernisation du bâti afin d'améliorer les conditions d'accueil des résidents.

#### **4.2.8 Un service de restauration dont les appréciations sont mitigées**

L'intégralité des repas est fournie par l'établissement dans le respect des régimes alimentaires prescrits médicalement. Prioritairement, les repas sont servis en salles à manger communes organisées par secteur (environ trente personnes) ou dans les petits salons. Ils sont servis en chambre si l'état de fatigue des résidents le justifie. Les petits déjeuners sont servis prioritairement en chambre. Les repas sont préparés par la cuisine centrale de l'établissement.

La satisfaction des résidents concernant le service de restauration a été mesurée lors d'une enquête réalisée en juillet 2023, dans le cadre des travaux de préparation du futur projet d'établissement. Il ressort de cette enquête (questions n° 32 à 35 incluse) que si les résidents sont en majorité satisfaits, voire très satisfaits des horaires et des quantités, ils sont en majorité insatisfaits de la qualité de la nourriture et de la variété des menus. Le sujet de la restauration est régulièrement évoqué lors des CVS, des conseils des résidents et des réunions avec les familles, tant pour parler des aspects positifs que négatifs.

Le livret d'accueil indique que les menus sont élaborés par une diététicienne, en collaboration avec le service restauration. Un comité de liaison alimentation nutrition (CLAN)

---

<sup>94</sup> Source : arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

<sup>95</sup> Projet institutionnel 2016-2020, page 44. Les droits à l'intimité et à la vie privée sont garantis par l'article L. 311-3 du CASF.

<sup>96</sup> Décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

a par ailleurs été instauré en 2023. Le coût unitaire des repas (déjeuners et diners) est de 5,37 euros. Les petits-déjeuners, goûters et collations ne sont pas inclus dans ce prix.

#### 4.2.9 Un tiers de résidents bénéficiaires de l'aide sociale

Toutes les places de l'établissement sont habilitées à l'aide sociale<sup>97</sup>, et le nombre de résidents qui en bénéficie est important.

En effet, sur la période contrôlée, la proportion de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement concerne près d'un tiers des résidents. Cette proportion est deux fois supérieure à celle du département d'Indre-et-Loire, qui se situe à 15 % pour les exercices 2019 et 2020, et à 16 % pour les exercices 2021 et 2022.

Ce constat diffère de celui réalisé dans la grande majorité des Ehpads au plan national. Si on retient les chiffres de 100 040 bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement en Ehpads<sup>98</sup> et de 582 400 résidents en Ehpads<sup>99</sup>, seuls 17,2 % des résidents d'Ehpads bénéficient en pratique de cette aide sociale, en France.

**Tableau n° 33 : Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale**

	2019	2020	2021	2022
<i>Nombre de résidents</i>	202	176	181	158
<i>Bénéficiaires ASH</i>	64	60	58	51
<b>% Établissement</b>	<b>31 %</b>	<b>34 %</b>	<b>32 %</b>	<b>32 %</b>
<i>% Département d'Indre-et-Loire</i>	<i>15 %</i>	<i>15 %</i>	<i>16 %</i>	<i>16 %</i>

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les données de l'établissement et du département d'Indre-et-Loire

#### 4.2.10 Une médicalisation insuffisante

Les missions du médecin coordonnateur (MEDEC) sont définies à l'article D. 312-158 du CASF, modifié par le décret du 5 juillet 2019. Il supervise la politique de vaccination de l'établissement. En tant que professionnel de santé<sup>100</sup>, concurremment avec la responsabilité du directeur d'établissement<sup>101</sup>, il doit signaler les infections et les EIG associés aux soins.

L'Ehpads ne disposait plus de MEDEC entre le mois d'août 2021 et avril 2024, ni d'infirmier de nuit depuis mars 2022<sup>102</sup>. Une convention avec le service d'hospitalisation à domicile ASSAD-HAD signée le 16 février 2022 pour une durée d'un an renouvelable, prévoit

<sup>97</sup> Cf. l'arrêté d'autorisation de l'établissement.

<sup>98</sup> DREES Études et résultats n° 1129 octobre 2019.

<sup>99</sup> DREES Études et résultats n° 1015 juillet 2017.

<sup>100</sup> Article L. 1413-14 du Code de la santé publique.

<sup>101</sup> Articles R. 331-8 et R. 331-9 du CASF.

<sup>102</sup> Source : idem.

toutefois la mobilisation la nuit (de 20h00 à 8h00), en cas de besoin, de l'infirmier HAD d'astreinte, voire du médecin coordonnateur HAD d'astreinte, pour conseil et avis.

Comme l'a souligné un rapport récent des juridictions financières, la moitié des Ehpad ne dispose pas de médecin coordonnateur ou bien le nombre d'heures effectuées par ce médecin est insuffisant<sup>103</sup>.

Selon l'ARS, « le choix fait par l'Ehpad de salarier les médecins traitants et coordonnateur confronté à un manque d'attractivité du CH pour les médecins pénalise l'établissement. Il eut été plus judicieux de conserver les médecins traitants de ville pour les résidents de l'Ehpad, voire de mixer les deux dispositifs ce qui aurait permis de maintenir un fonctionnement moins fragile. » L'ordonnateur soutient que lors de plusieurs rencontres avec la CPTS, l'établissement a sollicité les médecins traitants libéraux pour qu'ils interviennent auprès des résidents, mais ce n'est pas leur souhait.

Pour autant, un Ehpad doit, en vertu du décret n° 2005-560 du 27 mai 2005, être doté d'un « médecin coordonnateur », titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue.

Deux décrets du 27 avril 2022 tentent de remédier au déficit de couverture médicale en établissement et d'attractivité du métier. Le premier augmente le temps minimal de médecin coordonnateur au sein des Ehpad, en assurant sa présence au moins deux jours par semaine, quelle que soit la taille de l'établissement. Le second décret octroie aux médecins coordonnateurs une prime mensuelle.

**Tableau n° 34 : Temps de présence du médecin coordonnateur en Ehpad (en ETP)**

<i>Capacité de l'établissement</i>	<b>Avant 2022</b>	<b>Depuis 2022</b>
<i>Moins de 44 places</i>	0,25	0,40
<i>Entre 45 et 59 places</i>	0,40	0,40
<i>Entre 60 et 99 places</i>	0,50	0,60
<i>Entre 100 et 199 places</i>	0,60	0,80
<i>200 places ou plus</i>	0,80	1

Source : décret n° 2022-731 du 27 avril 2022

Ainsi, selon le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur, dans un Ehpad ayant comme celui du CH de Loches une capacité autorisée comprise entre 100 et 199 places, à un équivalent temps plein de 0,80 (soit quatre jours par semaine). Ce chiffre de 0,80 ETP constitue donc le temps de présence minimum légal.

<sup>103</sup> Cour des comptes, « Les personnes âgées hébergées dans les EHPAD », Rapport public annuel 2022.

L'établissement indique avoir recruté un MEDEC à hauteur de 0,6 ETP à compter du 4 avril 2024. Il est invité à porter la quotité de travail du MEDEC à hauteur de 0,8 ETP, conformément au décret n° 2022-731 du 27 avril 2022

#### 4.2.11 Un réel partenariat avec le réseau de santé

Un Ehpad, même lorsqu'il est en tarif global comme l'établissement gériatrique rattaché au centre hospitalier de Loches, n'est pas organisé pour assurer seul la prise en charge médicale de ses résidents. Pour que celle-ci soit réalisée de manière optimale, il doit s'inscrire dans un réseau de soins qui permette de baliser un parcours sécurisé pour les personnes dépendantes.

Outre le recours à des médecins en exercice partagé ville-hôpital, qui effectuent des vacations en tant que salariés, l'établissement a conclu plusieurs conventions de partenariat afin d'assurer la prise en charge des résidents.

**Tableau n° 35 : Les partenariats formalisés par convention**

<i>Acteurs du réseau de santé</i>	<i>Convention formalisée</i>
<i>Pharmacie, laboratoires, radiologie</i>	<p>Pas de conventions pour la pharmacie à usage intérieur (PUI) et la radiologie, ces activités étant réalisées au sein du CH de Loches.</p> <p>Une convention est signée avec le CHRU de Tours pour la réalisation d'examens d'anatomie pathologique pour le compte du CH de Loches.</p> <p>Une convention est signée avec six autres établissements relative au fonctionnement du laboratoire commun de biologie médicale.</p>
<i>Les hôpitaux</i>	<p>Une convention est signée avec le service d'hospitalisation à domicile ASSAD-HAD pour l'organisation de l'astreinte de nuit, une seconde convention avec ce même service pour la prise en charge de l'hospitalisation à domicile des résidents de l'Ehpad.</p>
<i>Soins palliatifs</i>	<p>Le CH a signé deux conventions qui organisent l'activité de bénévoles participant à l'accompagnement de personnes en soins palliatifs : une avec l'association Présence ASP 37, et une autre avec l'association JALMALV. L'Ehpad fait partie du périmètre d'intervention de ces conventions, mais elles ne sont cependant pas mobilisées sur ce secteur.</p>
<i>Autres</i>	<p>Treize conventions sont signées avec des bénévoles, qui interviennent à titre individuel dans le cadre du projet de vie sociale, culturelle et citoyenne de l'Ehpad, et dont l'activité est coordonnée par le service animation.</p> <p>Une convention est signée avec cinq autres Ehpad, pour le suivi, la mise en place et l'évaluation de la filière gériatrique.</p> <p>Une convention est signée avec la société Pro Logics pour le transport de produits sanguins.</p>

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les données de l'établissement

L'ordonnateur explique la diminution du nombre d'hospitalisations sur la période contrôlée par le fait qu'en 2021, les résidents atteints par la Covid-19 lors du cluster n'ont pas été hospitalisés mais soignés sur place et par le recours accru à l'hospitalisation à domicile (HAD) grâce à la signature de la convention avec l'association ASSAD-HAD.

D'une manière générale, l'Ehpad cherche à réduire les hospitalisations et privilégie la prise en charge sanitaire sur place en s'appuyant sur le service de l'HAD qui intervient dans l'établissement en soutien de l'équipe soignante. Il en va de même pour l'équipe des soins palliatifs. Les hospitalisations des résidents ont lieu principalement au CH de Loches.

**Tableau n° 36 : Nombre annuel d'hospitalisations**

<i>Hospitalisations</i>	2020	2021	2022
<i>Nombre d'hospitalisations</i>	64	40	35
<i>Jours d'hospitalisation/an</i>	643	476	277

*Source : données de l'établissement*

Concernant l'accès aux soins dentaires des résidents, deux dentistes de ville acceptent de recevoir les résidents de l'Ehpad. Par ailleurs, des discussions sont en cours avec un chirurgien-dentiste du CHU de Tours pour venir effectuer des consultations deux demi-journées par semaine au CH de Loches, avec peut-être la possibilité qu'un interne l'accompagne et se déplace dans les locaux de l'Ehpad.

De même, s'agissant de l'accès aux soins psychiatriques, des infirmières diplômées d'État (IDE) de liaison, détachées aux urgences de l'hôpital, effectuent une demi-journée par semaine de temps de présence à l'Ehpad.

Le plan bleu de l'établissement détaille les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Il date de 2018, et couvre le périmètre de l'Ehpad et du PASA. Le directeur du centre hospitalier est désigné comme coordonnateur du plan.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*S'agissant de la qualité de la prise en charge des résidents, certains outils de la loi du 2 janvier 2002 (charte des droits et des libertés, livret d'accueil et règlement de fonctionnement notamment) ont bien été mis en place. De même, les activités d'animation, les actions de prévention sanitaire et les ratios de personnel notamment répondent aux exigences réglementaires.*

*Toutefois, l'accompagnement des résidents présente des points de fragilité en raison notamment du niveau de l'absentéisme, du retard en matière d'évaluation de la qualité, du nombre élevé de chambres doubles, de l'état de vétusté de certains équipements et de l'absence de médecin coordonnateur (MEDEC) entre août 2021 et avril 2024.*

---

## ANNEXES

Annexe n° 1. Procédure.....	60
Annexe n° 2. Caractéristiques de la population accueillie.....	61
Annexe n° 3. Le positionnement concurrentiel de l'établissement.....	62
Annexe n° 4. Données financières.....	64
Annexe n° 5. Taux d'encadrement de l'établissement.....	65
Annexe n° 6. Les différentes options tarifaires.....	66
Annexe n° 7. Les compensations au titre du Ségur de la santé.....	67
Annexe n° 8. Composition du conseil de la vie sociale de l'Ehpad.....	68
Annexe n° 9. Glossaire.....	69

**Annexe n° 1. Procédure**

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure telles qu'elles ont été définies par le code des juridictions financières (articles L. 243-1 à L. 243-6) :

<i>Objet</i>	<i>Dates</i>	<i>Destinataires</i>	<i>Dates de réception des réponses éventuelles</i>
<i>Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle</i>	5 septembre 2023 reçue le 6 septembre 2023	Mme Floriane Rivière, ordonnateur depuis le 1 <sup>er</sup> septembre 2023	
	5 septembre 2023 reçue le 6 septembre 2023	M. Richard Dalmasso, ancien ordonnateur par intérim	
	5 septembre 2023 reçue le 7 septembre 2023	Mme Marie-Noëlle Gérard-Breuzard, ancien ordonnateur	
	5 septembre 2023 reçue le 6 septembre 2023	M. Marc Angenault, président du conseil de surveillance	
<i>Entretien de fin de contrôle</i>	2 février 2024	Mme Floriane Rivière M. Richard Dalmasso Mme Marie-Noëlle Gérard-Breuzard	
<i>Délibéré de la chambre</i>	29 février 2024		
<i>Envoi du rapport d'observations provisoires (ROP)</i>	22 mars 2024 reçu le 25 mars 2024	Mme Floriane Rivière	22 avril 2024
	22 mars 2024 reçu le 25 mars 2024	M. Richard Dalmasso	néant
	22 mars 2024 reçu le 25 mars 2024	Mme Marie-Noëlle Gérard-Breuzard	néant
<i>Délibéré de la chambre</i>	27 mai 2024		
<i>Envoi du rapport d'observations définitives (ROD)</i>	26 juin 2024 reçu le même jour	Mme Floriane Rivière	néant
	26 juin 2024 reçu le 28 juin 2024	M. Richard Dalmasso	néant
	26 juin 2024 reçu le 1 <sup>er</sup> juillet 2024	Mme Marie-Noëlle Gérard-Breuzard	néant

## Annexe n° 2. Caractéristiques de la population accueillie

### Nombre d'hommes et de femmes accueillis au sein de l'établissement au 31 décembre

Exercice	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
2019	139	68,81 %	63	31,19 %	202	100,00 %
2020	131	74,43 %	45	25,57 %	176	100,00 %
2021	128	70,72 %	53	29,28 %	181	100,00 %
2022	115	72,78 %	43	27,22 %	158	100,00 %

Source : données de l'établissement, le directeur des soins de l'établissement

### Répartition des résidents par âge

En %	2019	2020	2021	2022
De 50 à 54 ans	0	0	0,55	0,63
De 55 à 59 ans	0,36	0,78	1,1	0
De 60 à 74 ans	12,5	10,55	16,48	13,12
De 75 à 84 ans	16,79	17,19	16,48	19,38
De 85 à 95 ans	54,64	53,91	51,1	33,12
96 ans et plus	15,71	17,58	14,29	33,75
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Source : données ANAP

## Annexe n° 3. Le positionnement concurrentiel de l'établissement

## Les tarifs des établissements de proximité (novembre 2023)

Communes	Lieu	ASH (oui/non)	Statut	Places	Tarifs <sup>104</sup>
<i>Saint-Georges-sur-Cher - EHPAD Le Val fleuri</i>	41	Non	Privé commercial	25 à 50 places	3 089,70 €
<i>Descartes - Hébergement temporaire autonome relais Sépia</i>	37	Non	Privé non lucratif	Moins de 25 places	Information non disponible
<i>Saint-Georges-sur-Cher - EHPAD Résidence les Cèdres</i>	41	Non	Privé commercial	25 à 50 places	3 016,20 €
<i>Veretz - EHPAD Manoir du Verger</i>	37	Non	Privé commercial	50 à 100 places	2 686,20 €
<i>Veigne - EHPAD La Croix Saint Paul</i>	37	Non	Privé commercial	50 à 100 places	2 686,20 €
<i>Athée-sur-Cher - EHPAD La Chesnaye</i>	37	Oui	Privé non lucratif	50 à 100 places	2 517,30 €
<i>Montrichard - EHPAD du CH de Montrichard</i>	41	Oui	Public	Supérieure à 100 places	2 214,00 €
<b><i>Loches - EHPAD de Puy Gibault</i></b>	<b>37</b>	<b>Oui</b>	<b>Public</b>	<b>Supérieure à 100 places</b>	<b>2 130,60 €<sup>105</sup></b>
<i>Sainte-Maure-de-Touraine - EHPAD pôle senior pôle santé Sud 37</i>	37	Oui	Public	Supérieure à 100 places	2 124,60 €
<i>Abilly - EHPAD Gaston Chargé</i>	37	Oui	Public	Supérieure à 100 places	2 121,90 €
<i>Clion - EHPAD Résidence L'Ozance</i>	36	Oui	Public	50 à 100 places	2 094,30 €
<i>Celle Guenand - EHPAD La Châtaigneraie</i>	37	Information non disponible	Public	50 à 100 places	2 034,60 €
<i>Bléré - EHPAD L'auverdière et la courtille</i>	37	Oui	Public	Supérieure à 100 places	1 994,10 €
<i>Preuilley-sur-Claise - EHPAD Dauphin</i>	37	Oui	Public	Supérieure à 100 places	1 987,50 €

<sup>104</sup> Il s'agit des tarifs mensuels pour une chambre simple.

<sup>105</sup> Ce tarif est composé du prix de journée (66,85 x 30 jours) et du tarif GIR5-6 (4,17 x 30 jours).

<i>Communes</i>	<i>Lieu</i>	<i>ASH (oui/non)</i>	<i>Statut</i>	<i>Places</i>	<i>Tarifs<sup>104</sup></i>
<i>Ligueil - EHPAD Balthazar Besnard</i>	37	Oui	Public	Supérieure à 100 places	1 980,00 €
<i>Corméry - EHPAD L'Abbatiale</i>	37	Oui	Privé non lucratif	50 à 100 places	1 960,80 €
<i>Écueillé - EHPAD Saint-Joseph</i>	36	Oui	Privé non lucratif	50 à 100 places	1 956,00 €
<i>Sainte-Maure-de-Touraine - EHPAD du CH Sablonnières</i>	37	Information non disponible	Public	50 à 100 places	1 869,60 €
<i>Villeloin-Coulange - EHPAD Les Baraquins</i>	37	Oui	Public	50 à 100 places	1 821,90 €
<i>Châtillon-sur-Indre - EHPAD du CH de Châtillon - sur-Indre</i>	37	Oui	Public	Supérieure à 100 places	1 691,40 €

*Source : portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches, comparateur de prix et annuaire des EHPAD*

## Annexe n° 4. Données financières

## Évolution des résultats de l'Ehpad par section tarifaire (en euros)

Sections		2019	2020	2021
<i>Hébergement</i>	Charges	4 771 990,31	5 142 495,13	4 764 052,95
	Produits	4 254 688,94	4 598 396,50	4 481 798,90
	Résultat	- 517 301,37	- 544 098,63	- 282 254,05
<i>Dépendance</i>	Charges	1 438 300,35	1 619 988,66	1 566 626,62
	Produits	1 295 411,77	1 405 879,06	1 403 884,95
	Résultat	- 142 888,58	- 214 109,60	- 162 741,67
<i>Soins</i>	Charges	3 291 833,29	3 600 785,71	3 577 246,42
	Produits	3 313 522,50	3 730 476,54	3 925 338,22
	Résultat	21 689,21	129 690,83	348 091,80
<i>Résultat EHPAD</i>		- 638 500,74	- 628 517,40	- 96 903,92

Source : données de l'établissement

Remarque : ces données ne concernent que le périmètre du budget E1.

## Annexe n° 5. Taux d'encadrement de l'établissement

## Taux d'encadrement par fonction

<i>En ETP</i>	ETP autorisés dont accueil de jour CTP 2018	ETP autorisés 2023 (hors absentéisme) maquette 177 places <sup>106</sup>	ETP pourvus 2023 (absences plus de 6 mois déduites)	ETP payés 2023
<i>Personnel de direction/administration</i>				
Total	1,7	1,7	1,7	1,7
<i>Services généraux - cuisine</i>	0	7,1	5,11	5,11
<i>Services de soins et hôtellerie</i>				
<i>Animation</i>	2	2	2	2
<i>AS/AMP</i>	57,4	52,9	55,54	57,25
<i>ASG</i>				
<i>Psychologue</i>	0,5	0,6	0,6	0,6
<i>Diététicien</i>	0,45	0,5	0,5	0,5
<i>Ergothérapeute/ Psychomotricien/Kinésithérapeute</i>	1,2	1,7	1,37	1,37
<i>Socio-esthéticienne</i>	0,6	0,2	0	0
<i>Pédicure Podologue</i>	0,18	0,25	0,25	0,25
<i>IDE</i>	14	9,1	8,5	8,5
<i>Cadre de santé</i>	2	2	2,06	2,06
<i>Médecin</i>	1,5	0,85	0,76	0,76
<i>ASH</i>	40	36,8	42,77	46,99
<i>Emplois aidés</i>	23,39	0	0	0
Total	144,72	115,7	121,16	127,09
Total ETP (hors emplois aidés)	121,33	115,7	121,16	127,09
<i>Taux encadrement</i>	0,63	0,63	0,66	0,69

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les données de l'établissement et de la CTP

<sup>106</sup> 171 places d'hébergement permanent et six places d'accueil de jour.

## Annexe n° 6. Les différentes options tarifaires

Le tarif partiel (TP) n'intègre qu'une partie des dépenses de soins, le reste étant pris en charge à l'acte, dans le cadre de l'enveloppe de soins de ville. Sont pris en compte : les prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical et aux fournitures médicales ; les interventions du médecin coordonnateur, des infirmiers salariés ou libéraux, du pharmacien et d'auxiliaires médicaux salariés assurant les soins, à l'exception de celles des diététiciens ; les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux (concurrentement avec les produits relatifs à la dépendance) ; l'amortissement et la dépréciation du matériel médical.

Le tarif global (TG) intègre presque toutes les dépenses de soins : aux dépenses énumérées pour le tarif partiel s'ajoutent celles destinées à couvrir les rémunérations ou honoraires versés aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie (à l'exception des examens réalisés avec des équipements médicaux lourds, par exemple). Le tarif global, en salariant du temps médical, permet d'éviter les ruptures de soins entre résidents et médecins traitants libéraux (départs à la retraite non remplacés, etc.).

Ces deux tarifs varient suivant que l'établissement dispose ou non d'une PUI. Quand l'établissement dispose d'une PUI, le tarif comprend les médicaments selon une liste fixée réglementairement, qui exclut les médicaments à usage hospitalier.

La valeur du point des équations tarifaires, qui détermine le forfait global soins de l'Ehpad, tient compte de l'option tarifaire et de la présence ou non dans l'établissement d'une PUI. En 2021 les valeurs des points sont les suivantes : 12,44 € (tarif global sans PUI), 13,10 € (tarif global avec PUI), 10,48 € (tarif partiel sans PUI), 11,11 € (tarif partiel avec PUI). Au 31 décembre 2018, les Ehpad France entière et DOM se répartissent en 71 % en TP sans PUI, 1 % en TP avec PUI, 11 % en TG sans PUI et 17 % en TG avec PUI

Source : CRC Centre-Val de Loire

## Annexe n° 7. Les compensations au titre du Ségur de la santé

### Les compensations au titre du Ségur de la santé

<i>Exercice</i>	Nature de la mesure	Montant
2021	Ségur complément de traitement indemnitaire (CTI) – mesures nouvelles (MN)	490 399,14 €
2021	Ségur - Médecins - MN	7 078,14 €
2021	Revalorisation grilles MN Mesures de grilles – Ségur attractivité	6 224,97 €
2022	Ségur CTI	- 105 790,03 €
2022	Revalorisation des grilles salariales - Ségur attractivité	23 805,19 €
2022	Ségur - Médecin	6 339,43 €
2022	Revalorisation classe C	18 392,41 €
2023	Ségur médecins effet 01/04/2022 : EAP 3 mois	2 916,15 €

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après les données communiquées par l'établissement

## Annexe n° 8. Composition du conseil de la vie sociale de l'Ehpad

### Analyse de la conformité de la composition du CVS

Article D 311-5 du CVS	Données de l'établissement
<i>I 1° Deux représentants des personnes accompagnées ;</i>	Oui : 4
<i>I 2° Un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 ;</i>	Oui :
<i>I 3° Un représentant de l'organisme gestionnaire.</i>	Oui
<i>II 1° Un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services au sens du I de l'article L. 312-1 ;</i>	Non
<i>II 2° Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ;</i>	Oui : 4
<i>II 3° Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ;</i>	Non
<i>II 4° Un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14° du I de l'article L. 312-1 ;</i>	Les Ehpad ne sont pas concernés.
<i>II 5° Un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ;</i>	Oui : 3 bénévoles
<i>II 6° Le médecin coordonnateur de l'établissement ;</i>	Un des deux médecins intervenant à l'Ehpad est présent en tant qu'invité, mais il n'est pas MEDEC. D'après la foire aux questions relative au CVS issue du site internet du ministère de la santé, il faut apprécier souplement cette condition (cf. question n° 5).
<i>II 7° Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante.</i>	Oui : 6 invités permanents (hors médecin)
<i>Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.</i>	Nombre de représentants des personnes accueillies : 4 Nombre de représentants des familles et des représentants légaux : 4 Total : 8 Nombre total des membres du conseil : 12 Moitié du nombre total des membres du conseil : 6 La condition n'est donc pas remplie.

Source : CRC Centre-Val de Loire, d'après l'article D. 311-5 du CASF et les données de l'établissement

## Annexe n° 9. Glossaire

AJ	Accueil de jour
AMP	Aide médico-psychologique
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANFH	Association nationale pour la formation hospitalière
APA	Allocation personnalisée d'autonomie / Activité physique adaptée
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide-soignant
ASG	Assistant de soins en gérontologie
ASH	Agent de service hôtelier / Aide sociale à l'hébergement
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CET	Compte épargne temps
CH	Centre hospitalier
CHRU	Centre hospitalier universitaire
CJF	Code des juridictions financières
CLAN	Comité de liaison alimentation nutrition
CME	Commission médicale d'établissement
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNG	Centre national de gestion
CNR	Crédits non reconductibles
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRC	Chambre régionale des comptes
CTP	Convention tripartite
CSP	Code de la santé publique
CVS	Conseil de la vie sociale
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIG	Événement indésirable grave

EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
ERRD	État réalisé des recettes et des dépenses
ESSMS	Établissements et services sociaux et services médico-sociaux
ETP	Équivalent temps plein
FHF	Fédération hospitalière de France
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GIR	Groupe iso-ressources
GMP	GIR moyen pondéré
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HP	Hébergement permanent
HT	Hébergement temporaire
IDE	Infirmier diplômé d'État
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
MEDEC	Médecin coordonnateur
ONVS	Observatoire national des violences en milieu de santé
PAP	Plan d'accompagnement personnalisé
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
PGFP	Plan global de financement pluriannuel
PJ	Prix de journée
PMP	Pathos moyen pondéré
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRS	Projet régional de santé
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RAMA	Rapport annuel d'activité médicale
RH	Ressources humaines
SMR	Soins médicaux de réadaptation
TG	Tarif global
USLD	Unité de soins de longue durée



**Chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire**  
**15 rue d'Escures**  
**BP 2425**  
**45032 Orléans Cedex 1**  
**Tél. : 02 38 78 96 00**  
[centrevaleloire@crtc.ccomptes.fr](mailto:centrevaleloire@crtc.ccomptes.fr)  
<https://www.ccomptes.fr/fr/crccentrevaleloire>