



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

EHPAD « LE CLOS MIGNOT » Rattaché au centre hospitalier de Luynes (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 18 novembre 2024.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE.....	5
RECOMMANDATIONS.....	7
INTRODUCTION.....	8
1 UN ÉTABLISSEMENT BIEN INSERÉ DANS LE TERRITOIRE	8
1.1 Un établissement bénéficiant d'un environnement favorable	8
1.1.1 Une situation géographique privilégiée.....	8
1.1.2 Un établissement rattaché au centre hospitalier de Luynes.....	8
1.1.2.1 Une structure à taille humaine	8
1.1.2.2 Des infrastructures bénéficiant de rénovations régulières	9
1.1.2.3 Un plateau technique complet	10
1.1.3 Une logique partenariale avec le réseau de santé relativement dense.....	11
1.1.4 Un Ehpad public se positionnant dans la moyenne supérieure au plan tarifaire	12
1.2 Un cadre stratégique qui reste à consolider	13
1.2.1 Une gouvernance mutualisée dont la logique d'intégration doit être approfondie.....	13
1.2.1.1 Une direction commune assurée par le CHRU de Tours	13
1.2.1.2 Un fonctionnement globalement régulier des instances de l'établissement	14
1.2.2 Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens à formaliser	14
1.2.3 Un projet d'établissement récemment actualisé.....	15
1.2.4 Une démarche d'évaluation suivie et globalement satisfaisante	16
1.2.4.1 Une fiche signalétique de l'établissement à jour	16
1.2.4.2 Une évaluation externe de l'établissement en cours	17
2 UNE PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS SATISFAISANTE MALGRÉ DES POINTS DE FRAGILITÉ	19
2.1 Un établissement qui connaît une évolution du profil des résidents	19
2.1.1 Une remontée progressive du taux d'occupation à la suite de la crise sanitaire.....	19
2.1.2 Des résidents plus âgés et dépendants.....	20
2.1.2.1 Une entrée plus tardive en établissement	20
2.1.2.2 Un niveau de dépendance légèrement supérieur à la moyenne départementale des Ehpad publics.....	21
2.1.2.3 Une augmentation continue du nombre de résidents bénéficiaires de l'aide sociale	23
2.2 Une prise en charge des résidents globalement satisfaisante	23
2.2.1 Une procédure d'admission formalisée.....	23
2.2.2 Un contrat de séjour conforme à la réglementation	24
2.2.3 Une information sur les personnes qualifiées à renforcer	25
2.2.4 La participation et l'accompagnement des résidents.....	26
2.2.4.1 Une pleine participation à la vie sociale de l'établissement	26
2.2.4.2 Un taux d'accompagnement individuel en cours de redressement.....	26

2.2.4.3	Une animation variée malgré une absence d'indicateurs de suivi	27
2.2.5	La gestion des plaintes et réclamations	28
2.2.5.1	Un circuit fiable de traitement des réclamations	28
2.2.5.2	Une déclaration effective des événements indésirables graves (EIG)	28
2.2.6	Une démarche volontariste en matière de bientraitance.....	30
2.2.7	Un effort de prévention et d'accompagnement de la fin de vie	30
2.2.8	Un nombre important de chambres doubles.....	31
2.2.9	Un niveau de médicalisation élevé.....	31
3	UNE TENSION SUR LES RESSOURCES HUMAINES	33
3.1	Un suivi des indicateurs RH de l'Ehpad à développer.....	33
3.1.1	Une trajectoire des effectifs en légère augmentation sur la période contrôlée.....	33
3.1.2	Des ratios d'encadrement supérieurs à la moyenne des Ehpad hospitaliers de la région.....	34
3.1.3	Une absence de suivi du taux de rotation des agents de l'Ehpad.....	34
3.1.4	Une organisation du temps de travail actualisée	35
3.2	Des mesures coûteuses pour pallier un niveau d'absentéisme élevé.....	37
3.2.1	Une augmentation significative de l'absentéisme à la suite de la crise sanitaire.....	37
3.2.2	Le coût croissant de l'intérim non médical et des heures supplémentaires	38
3.2.3	Une gestion des remplacements récemment revue dont les effets ne sont pas encore mesurables	38
3.2.4	L'enjeu du recrutement et de la fidélisation.....	39
3.3	Une forte mobilisation pendant la crise sanitaire	39
3.4	Une politique ambitieuse de formation et de promotion des agents	40
3.5	Un effort significatif en matière de qualité de vie au travail (QVT).....	40
4	UN EHPAD DÉFICITAIRE DÉGRADANT LA SITUATION FINANCIÈRE DU CENTRE HOSPITALIER	42
4.1	Une fiabilité des comptes perfectible	42
4.1.1	Un suivi de l'inventaire satisfaisant malgré une approche consolidée.....	42
4.1.2	Une réorganisation des régies en cours à la suite de dysfonctionnements.....	43
4.1.3	Des restes à recouvrer stables.....	44
4.1.4	Des provisions constituées de manière régulière	45
4.1.5	Les imputations de charges entre sections tarifaires	46
4.2	Un financement très encadré	47
4.3	Un déséquilibre financier structurel	48
4.3.1	Un autofinancement en forte dégradation	48
4.3.2	Un effet ciseau marqué par une évolution des recettes inférieure à celle des charges.....	50
4.3.2.1	Un retard dans l'actualisation des coupes.....	51
4.3.2.2	Une hausse sensible de la dotation globale de soins s'expliquant principalement par les mesures compensatrices liées au Ségur de la santé	52
4.3.2.3	Une augmentation très limitée du forfait global dépendance	52

4.3.2.4 Un taux d'occupation optimisé, un levier prix de journée à étudier	53
4.3.3 Une maîtrise de l'évolution des charges à poursuivre.....	53
4.3.3.1 Une orientation des charges à la hausse	53
4.3.3.2 Un effort réalisé sur la maîtrise des dépenses de personnel	54
4.3.4 Des résultats comptables structurellement déficitaires appelant des mesures correctives	55
4.4 Un investissement soutenu dans un contexte de désendettement.....	57
4.4.1 Une baisse de l'endettement.....	57
4.4.2 Un investissement soutenu	59
ANNEXES.....	61
Annexe n° 1. Procédure.....	62
Annexe n° 2. Glossaire.....	63
Annexe n° 3. Réponse	65

SYNTHÈSE

L'essentiel

Rattaché au centre hospitalier Jean Pagès de Luynes, l'Ehpad « Le Clos Mignot » connaît, malgré une prise en charge des résidents globalement satisfaisante, une situation financière dégradée nécessitant sans délai des mesures de redressement en lien avec les autorités de tarification.

Un Ehpad rattaché au centre hospitalier dont le cadre stratégique reste à consolider

Rattaché au centre hospitalier (CH) Jean Pagès de Luynes, l'Ehpad « Le Clos Mignot » compte 210 places autorisées, réparties en quatre unités de vie dont une unité d'hébergement renforcée (UHR), seule unité de ce type au sein du département d'Indre-et-Loire. L'établissement dispose d'infrastructures régulièrement entretenues et des travaux de mise conformité de l'unité sécurisée sont prévus en 2025.

L'établissement bénéficie d'un plateau technique complet avec un nombre d'hospitalisations limité (35 en 2023). Il s'inscrit dans une logique partenariale avec le réseau de santé, en se portant notamment candidat pour piloter un futur centre de ressources territorial (CRT). Même si le centre hospitalier de Luynes fait l'objet d'une direction commune avec le CHRU de Tours, la logique d'intégration reste à approfondir, s'agissant surtout de la mutualisation des fonctions support. Si son projet d'établissement a été récemment actualisé, l'établissement n'a toujours pas conclu de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Malgré un léger retard par rapport au calendrier initialement fixé, l'Ehpad a fait l'objet d'une évaluation externe en mai 2024 dont le bilan s'avère globalement satisfaisant.

Une prise en charge des résidents satisfaisante malgré des points de fragilités

Avec un taux d'occupation de 96,5 % en 2023, l'Ehpad connaît une reprise de son activité depuis la fin de la crise sanitaire (99,4 % en 2019). Le profil des résidents se caractérise par une entrée plus tardive en établissement avec un âge moyen passant de 84 à 88 ans entre 2019 et 2023, ainsi que par un niveau de dépendance légèrement supérieur à la moyenne départementale des Ehpad publics avec 84 % de résidents GIR 1 à 3 en 2023 (les résidents des Ehpad étant classés dans l'un des six groupes iso-ressources - GIR - selon leur degré de perte d'autonomie, le GIR 1 regroupant les résidents les plus lourds en termes de dépendance).

L'Ehpad dispose d'une procédure d'admission formalisée. Les différentes instances se réunissent régulièrement, permettant une pleine participation des résidents à la vie de l'établissement. Même si la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisé était encore limitée lors du contrôle avec seulement un peu plus d'un tiers des résidents disposant d'un projet à jour, une amélioration significative au plan quantitatif a été constatée fin 2024.

Avec un budget de 8 000 euros en 2024, l'animation est variée malgré l'absence d'indicateurs de suivi. L'Ehpad dispose de près d'un quart de chambres doubles dont la configuration ne correspond plus aux attentes du public. À la suite d'incidents survenus en 2022, l'établissement s'est engagé dans une démarche volontariste en matière de bientraitance avec presque la moitié des agents formés à la démarche « Humanitude » à la date du contrôle.

L'établissement dispose d'un effectif (151,78 ETP en 2023) et d'un taux d'encadrement (0,72 ETP pour un résident) supérieurs à la moyenne des Ehpad hospitaliers de la région.

Le niveau d'absentéisme du CH (11,48 % en 2023) et de l'Ehpad en particulier (représentant la moitié de l'absentéisme global) est relativement élevé malgré la politique de prévention et de contrôle instaurée par la direction. De ce fait, les dépenses d'interim non médical (326 649 euros en 2023) et le recours aux heures supplémentaires (71 300 euros en 2023) ont augmenté de manière significative au cours de la période contrôlée, même si l'établissement a déployé, début 2024, un nouveau dispositif de gestion des remplacements. En raison du manque de fiabilité de certaines données, des indicateurs de suivi RH propres à l'Ehpad devront être mis en place pour améliorer son pilotage.

Un établissement déficitaire dont la trajectoire financière implique des mesures de redressement

La situation financière du centre hospitalier est en forte dégradation depuis 2021 avec un déficit consolidé de plus de 900 000 euros en 2023, dont 2,04 millions d'euros pour l'Ehpad. Les produits ont augmenté de 4 % en moyenne annuelle sur la période contrôlée, passant de 10,3 millions d'euros en 2019 à 12,1 millions d'euros en 2023.

L'évolution des recettes est notamment marquée par l'augmentation de la dotation globale de soins (+ 7,5 % en moyenne annuelle) qui représente plus de 45 % des produits d'exploitation en 2023. Les charges de l'Ehpad ont progressé de 8,2 % en moyenne annuelle sur la période contrôlée pour s'établir à 13,4 millions d'euros fin 2023. Premier poste de dépense, les charges de personnel représentent 80 % des charges en 2023.

Le déficit d'exploitation est principalement alimenté par les résultats des sections hébergement (déficit cumulé de 2,6 millions d'euros entre 2019 et 2023) et dépendance (déficit cumulé de 582 000 euros), mettant en exergue la déconnexion des tarifs hébergement et dépendance par rapport à l'évolution des charges des sections. La nouvelle répartition des charges communes instaurée en 2021 (qui a contribué à l'aggravation des charges supportées par l'Ehpad à hauteur de + 1,1 million d'euros entre 2019 et 2022) nécessitera d'être stabilisée et précisée. Après avoir été négative en 2022, la trésorerie de l'établissement ne dépassait pas 13 jours de charges courantes au 31 décembre 2023. Ces résultats déficitaires cumulés nécessitent la mise en place, en lien avec les autorités de tarification, de mesures de redressement.

La dette consolidée du centre hospitalier est passée de 6,5 millions d'euros en 2019 à 4,1 millions d'euros en 2023, dont 2,6 millions (63 %) pour répondre aux besoins d'investissement de l'Ehpad (481 000 euros cumulés). Les projets d'investissement à venir porteront sur la mise aux normes du système de sécurité incendie et la réorganisation de l'unité « Phénix » (qui accueille les personnes souffrant de troubles cognitifs sévères) pour un montant prévisionnel global de 1,95 million d'euros. Enfin, l'établissement doit poursuivre la réorganisation de ses régies en raison de dysfonctionnements constatés en 2023.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Conclure, d'ici le 31 décembre 2024, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec la présidente du conseil départemental d'Indre-et-Loire et la directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) conformément aux dispositions de l'article L. 313-12 du CASF (p. 15).

Recommandation n° 2 : Mettre en place des indicateurs de suivi RH spécifiques à l'Ehpad (p. 35).

Recommandation n° 3 : Établir, en lien avec les autorités de tarification, un plan de retour à l'équilibre du budget de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (p. 57).

INTRODUCTION

La chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire a examiné la gestion de l'Ehpad de Luynes pour les exercices 2019 et suivants. 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) sont présentées en annexe n° 1.

1 UN ÉTABLISSEMENT BIEN INSÉRÉ DANS LE TERRITOIRE

1.1 Un établissement bénéficiant d'un environnement favorable

1.1.1 Une situation géographique privilégiée

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) « Le Clos Mignot » est situé sur la commune de Luynes, en Indre-et-Loire, à 11 kilomètres de Tours. Selon le dernier recensement Insee de 2020, la commune compte 5 093 habitants dont un tiers a plus de 60 ans. La collectivité fait partie des 22 communes membres de la métropole de Tours. Du fait d'un certain dynamisme, elle bénéficie d'indicateurs socio-économiques plutôt favorables¹. Localisée dans le périmètre du Val de Loire classé au patrimoine mondial de l'UNESCO, elle séduit par son cadre de vie de « ville à la campagne ».

1.1.2 Un établissement rattaché au centre hospitalier de Luynes

1.1.2.1 Une structure à taille humaine

L'Ehpad « Le Clos Mignot » est localisé au sein du centre hospitalier (CH) Jean Pagès qui, outre l'Ehpad, comprend également deux unités sanitaires² et un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de 26 places. Doté d'un budget de 25 millions d'euros et comptant 310 agents, le centre hospitalier s'inscrit dans le groupement hospitalier de territoire (GHT)³

¹ Taux de pauvreté : 7 % en 2021. Taux de chômage des 15-64 ans : 8,5 % en 2020.

² L'unité de soins palliatifs (10 lits) et l'unité de soins médicaux et de réadaptation (70 lits).

³ Les GHT consistent en un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire. L'objectif étant de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical.

Touraine-Val de Loire et participe à plusieurs réseaux et dispositifs qui permettent d'élargir son offre de soins⁴.

Par arrêté conjoint du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) et du président du conseil départemental d'Indre-et-Loire en date du 2 juillet 2018, l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) a été renouvelée pour l'Ehpad pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017. Son renouvellement sera subordonné 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 code⁵.

La capacité autorisée par les autorités de tutelle et de tarification s'établit à 180 places classiques et 30 places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, soit 210 places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH)⁶ sur un total de 6 490 places autorisées au niveau départemental.

L'établissement comporte quatre unités de vie : trois unités⁷ de 60 lits chacune et une unité sécurisée de 30 lits regroupant l'unité pour personnes âgées désorientées (UPAD) et l'unité d'hébergement renforcé (UHR)⁸, seule unité de ce type dans le département. Chaque unité dispose d'une chambre tampon permettant de gérer des situations complexes (fin de vie notamment). Par courrier du 25 avril 2024, l'ARS a donné son accord au centre hospitalier pour la création de deux places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) par transformation de places d'hébergement permanent. Dans l'attente de la parution de l'arrêté modifiant l'autorisation, l'ARS a proposé à l'établissement de mettre en place le dispositif de manière dérogatoire via une convention.

1.1.2.2 Des infrastructures bénéficiant de rénovations régulières

Le bâtiment historique, appelé « V240 », date de 1976⁹ et a fait l'objet de différents travaux d'extension et de rénovation entre 2006 et 2008. Plus récemment, des rénovations techniques et architecturales sont intervenues en 2022¹⁰.

L'Ehpad compte 133 chambres simples et 39 chambres doubles. Tous les logements sont équipés d'une salle d'eau avec douche et WC, d'un espace chambre avec lit médicalisé,

⁴ Réseau régional de soins palliatifs, hospitalisation à domicile, associations d'aides aux aidants notamment.

⁵ L'évaluation externe transmise par l'établissement a été réalisée en avril 2024.

⁶ Cette dernière prend en charge une partie ou la totalité des frais d'hébergement du résident.

⁷ Dont les noms permettent de localiser géographiquement l'emplacement : au rez-de-chaussée « UHR » et « Phénix », au 1er étage « IRIS » et « RHEA », au 2e étage « HERMES » et « MAIA », au 3e étage « OURANOS » et « ATHENA ».

⁸ Cette unité de 14 places offre un hébergement à des résidents présentant des troubles sévères du comportement qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie ainsi que celle des autres résidents. Les décisions concernant les admissions et sorties de l'UHR se prennent sur avis du médecin coordonnateur de l'Ehpad en lien avec le médecin traitant de la personne.

⁹ Un document de 1405 mentionne déjà l'existence d'un Hôtel-Dieu dans la ville. En 1968, une maison de retraite est construite sur le coteau luynois. En 1977, l'hospice est fermé et les résidents sont transférés dans les locaux actuels.

¹⁰ Rénovation de 39 chambres au 2^e et 3^e étage, création de trois chambres relais, rénovation du réseau d'eau chaude, amélioration de la sécurité incendie.

d'une table et d'un fauteuil, d'une ligne téléphonique et d'une prise TV ainsi que d'un système d'appel. Certaines chambres sont équipées de rails installés au plafond pour permettre une meilleure prise en charge des patients. L'établissement assure une permanence soignante et médicale 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (médecin coordonnateur, infirmiers, personnels de nuit, système d'appel malade, astreinte médicale opérationnelle).

Les repas sont préparés par la cuisine du CH qui emploie 16 agents (17,57 ETPR¹¹ en 2023) et confectionne en moyenne 196 000 repas par an, dont les deux tiers au profit de l'Ehpad. Un espace détente se situe au rez-de-chaussée du bâtiment. Des prestations pédicure et coiffure sont également proposées. Le service animation offre au quotidien des spectacles de chansons et thé dansant, des goûters d'anniversaire ainsi que des ateliers jeux de société. Une projection cinématographique a notamment lieu tous les lundis en salle polyvalente.

L'établissement a programmé la conduite de deux chantiers, à savoir :

- la mise en conformité de son système de sécurité incendie pour un budget prévisionnel de 106 050 euros toutes taxes comprises (TTC) ;

- ainsi que la mise en conformité de l'UHR. L'établissement dispose en effet, au rez-de-chaussée, de 30 lits dédiés à l'accueil des personnes âgées désorientées réunies au sein de l'unité sécurisée dite « Phénix ». Créée en 2006, cette unité a été réaménagée en 2012 pour permettre l'accueil de 14 personnes souffrant de troubles cognitifs sévères. La configuration actuelle de ce secteur ne respecte toutefois pas le cahier des charges des UHR en raison de la cohabitation de deux populations de résidents. Aussi, l'établissement envisage la réorganisation de cette unité avec une séparation architecturale des unités UHR et UPAD actuellement regroupées. Ce projet a été validé par les autorités de tarification au printemps 2023 pour un coût de 1,85 million d'euros, dont 1,2 million d'euros de subventions¹². Le marché de maîtrise d'œuvre ayant été attribué en avril 2024, le lancement des travaux est prévu en mai 2025 pour une durée prévisionnelle de 21 mois.

1.1.2.3 Un plateau technique complet

Compte tenu de la taille de l'établissement et d'un fonctionnement partagé des secteurs sanitaire et médico-social, le plateau technique est en partie mutualisé. En interne, l'Ehpad bénéficie de l'expertise et de l'appui de l'équipe de l'unité de soins palliatifs du CH.

L'établissement dispose d'une large gamme d'équipements¹³ et bénéficie d'un effectif propre en matière de rééducation : un ergothérapeute, un éducateur activité physique adaptée, un kinésithérapeute conventionné et deux orthophonistes conventionnés. Comme évoqué, il

¹¹ Les équivalents temps plein (ETP) correspondent aux effectifs physiques pondérés de la quotité de travail des agents. Les équivalents temps plein travaillés (ETPT) sont des ETP en année pleine. L'équivalent temps plein rémunéré (ETPR) est proportionnel à l'activité d'un agent, mesurée par sa quotité de travail et par sa période d'activité sur l'année.

¹² ARS : 600 000 euros ; département : 600 000 euros.

¹³ Balnéothérapie, salle de simulation sensorielle, salles équipées de kinésithérapie ou de psychomotricité, salle d'ateliers pédagogiques, pharmacie à usage interne, salle de soins.

propose depuis 2006 un accompagnement spécifique pour les personnes atteintes d'une maladie neuro-évolutive de type Alzheimer ou apparentée.

Par ailleurs, depuis 2015, un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places permet de prendre en charge durant la journée, cinq jours par semaine, les résidents ayant des troubles du comportement modérés. Le PASA propose des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et cognitives, des fonctions sensorielles, ainsi qu'au maintien du lien social entre résidents. La décision d'une entrée ou d'une sortie au sein du pôle est prise par l'équipe du PASA¹⁴ et validée par le médecin coordonnateur. Une réévaluation est effectuée régulièrement afin de vérifier la cohérence de la prise en charge avec les besoins du résident.

L'Ehpad bénéficie du concours de la pharmacie à usage intérieur (PUI) du centre hospitalier et dispose de quatre espaces équipés d'un système de climatisation en cas de forte chaleur¹⁵.

La forte médicalisation de l'Ehpad permet des soins de qualité, assurés quasi-exclusivement en interne, avec un faible taux d'hospitalisation (35 hospitalisations en 2023, principalement au CH de Luynes) et un taux de transfert aux urgences particulièrement réduit. Les situations palliatives sont gérées en interne, avec l'appui de l'USP. Malgré une qualité de prise en charge indéniable pour les résidents, cette organisation induit cependant un coût important par rapport à des Ehpad autonomes moins médicalisés.

Tableau n° 1 : Nombre annuel d'hospitalisations

<i>Hospitalisations</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Nombre d'hospitalisations</i>	57	63	45	63	35
<i>Jours d'hospitalisation par an</i>	235	336	432	437	266

Source : données de l'établissement

1.1.3 Une logique partenariale avec le réseau de santé relativement dense

Un Ehpad, même lorsqu'il est en tarif global comme l'établissement gériatrique de Luynes, 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.

La coopération avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire constitue une priorité de l'établissement, notamment avec le CHRU de Tours : intervention de l'équipe mobile plaies et cicatrisations, accès à une expertise géronto-psychiatrique, fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux. Des partenariats avec les professionnels de santé libéraux permettent de compléter les accompagnements en soin des résidents : interventions

¹⁴ L'équipe est composée d'une aide-soignante, d'une assistante en soins de gériatrie ainsi que d'une psychologue, une ergothérapeute, le médecin coordonnateur de l'Ehpad et le cadre.

¹⁵ Au rez-de-chaussée : la cafétéria (176 mètres carrés) et la salle commune du service « Phénix » (140 mètres carrés) ; sur chacun des trois étages, les deux salles à manger (environ 60 mètres carrés chacune).

d'orthophonistes, d'un pédicure-podologue et d'un masseur-kinésithérapeute. Par ailleurs, des actions axées sur l'échange de savoir-faire et de pratiques sont engagées avec de nombreux établissements : réunions et groupes de travail de la délégation régionale de la fédération hospitalière de France (FHF), réunions de l'équipe régionale vieillissement et maintien de l'autonomie (ERVMA), comité de pilotage qualité (GHT).

L'établissement a récemment été autorisé à porter un dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (chambres relais). Ce dispositif permet d'asseoir et de structurer des dynamiques partenariales préexistantes avec des établissements publics et privés de santé du territoire :

- en amont, il peut s'agir des établissements proposant une offre de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ou de médecine à orientation gériatrique, ou encore le dispositif d'appui à la coordination Appui santé 37, le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et la plateforme de répit ;
- en aval, les assistantes sociales de l'établissement coopèrent quotidiennement avec le département et les structures d'intervention au domicile pour la réalisation du plan d'aide à domicile.

Dans le cadre de l'appel à candidatures du 26 avril 2024 relatif à la mise en œuvre de centres de ressources territoriaux (CRT) pour les personnes âgées en région Centre-Val de Loire, l'Ehpad a déposé sa candidature pour piloter un futur CRT. Celui-ci vise à fédérer l'ensemble des acteurs du territoire intervenant en faveur du maintien à domicile des personnes âgées. L'établissement indique que 36 partenaires ont été identifiés pour contribuer au fonctionnement de ce dispositif. Des conventions sont d'ores et déjà formalisées pour sept d'entre eux : SSIAD et hospitalisation à domicile (HAD). Des lettres d'engagement ont été enregistrées pour seize autres réunissant des associations, des établissements publics de santé ainsi que des collectivités.

1.1.4 Un Ehpad public se positionnant dans la moyenne supérieure au plan tarifaire

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. Avec un tarif mensuel de 2 234,10 euros pour une chambre simple, il se situe en deçà du tarif mensuel moyen national (2 516,72 euros), mais légèrement au-dessus du tarif mensuel médian (2 139,50 euros). Toutefois, comparé aux seuls Ehpad publics, l'établissement se situe au-dessus du tarif mensuel moyen (2 054,91 euros) et du tarif médian (2 035,80 euros)¹⁶.

¹⁶ La différence tarifaire s'explique notamment par le fait que l'établissement est en tarif global.

1.2 Un cadre stratégique qui reste à consolider

1.2.1 Une gouvernance mutualisée dont la logique d'intégration doit être approfondie

Entre juin 2016 et février 2023¹⁷, l'établissement a été dirigé par Madame Marie-Noëlle Géraïn-Breuzard, directrice du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Tours dans le cadre d'une convention de direction commune. Par décision de l'ARS du 7 février 2023, Monsieur Richard Dalmasso, directeur général adjoint du CHRU de Tours, a été nommé directeur intérimaire entre le 1^{er} mars et le 31 août 2023, avant la nomination de Madame Floriane Rivière par décret du Président de la République en date du 28 août 2023.

1.2.1.1 Une direction commune assurée par le CHRU de Tours

Une convention de direction commune a été signée entre le CH de Luynes et le CHRU de Tours le 1^{er} octobre 2005 pour une durée d'un an renouvelable. Les objectifs de cette convention sont de favoriser la cohérence de l'offre de soins publique et renforcer le potentiel de gestion administrative du CH, ainsi que d'assurer sa restructuration et sa modernisation.

Cette convention stipule 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 Luynes. Par arrêté du 17 décembre 2021, Monsieur Florent Uro a été nommé directeur délégué du CH de Luynes à compter du 1^{er} janvier 2022. Au nom de la directrice générale, il a reçu délégation de signature pour la gestion et la conduite générale de l'établissement.

Outre cette convention spécifique, une convention unique de direction commune¹⁸, regroupant huit établissements¹⁹ membres du GHT Touraine-Val de Loire²⁰, a été signée le 5 juillet 2022 pour une durée de cinq ans, renouvelable par tacite reconduction. Chacun des établissements conserve son autonomie juridique et financière même si la directrice générale du CHRU de Tours assume les missions dévolues au chef d'établissement pour l'ensemble des établissements parties. Au même titre que la convention spécifique, un membre de l'équipe de direction du CHRU est affecté auprès de chaque établissement partie pour assurer la fonction de directeur délégué. Ce dernier assure la direction de l'établissement dans le cadre de ses délégations de compétence.

Trois directeurs délégués se sont succédé au CH de Luynes sur la période contrôlée. Tous les directeurs adjoints du CH se dédoublent, entre 40 et 60 % de leur temps de travail, sur l'établissement Louis Sevestre. L'encadrement paramédical de l'Ehpad est composé d'un cadre

¹⁷ Arrêté du centre national de gestion (CNG) du 15 juin 2016.

¹⁸ Convention fondée sur l'article 4 du décret n° 2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

¹⁹ Il s'agit du CHU de Tours, des CH de Luynes, Loches, Chinon, Louis Sevestre, Sainte Maure de Touraine, et des Ehpad de Richelieu et de l'Île Bouchard.

²⁰ 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.

supérieur de santé et de deux cadres de santé, chacun en charge de deux secteurs de l'Ehpad. Les équipes administratives du CH ont connu un taux de rotation important puisque l'intégralité du bureau des ressources humaines de l'établissement a été renouvelé en 2021 et que le service financier connaît un sous-effectif chronique avec seulement 1,5 équivalent temps plein (ETP) déployé à la date du contrôle. Les fonctions d'appui de l'établissement apparaissent ainsi sous-dimensionnées, voire fragilisées. Par conséquent, la chambre encourage la direction commune à approfondir sa logique d'intégration en étudiant les modalités d'une mutualisation de certaines fonctions support (gestion de la paie, fonctions d'analyse et d'appui, restauration, système d'information notamment) entre le CHRU et le CH de Luynes afin de gagner en efficacité.

1.2.1.2 Un fonctionnement globalement régulier des instances de l'établissement

La périodicité des réunions statutaires n'appelle pas d'observation particulière, à l'exception des conseils de surveillance (CS)²¹ et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dont le rythme de quatre réunions annuelles minimum n'a pas été respecté en 2020 (crise sanitaire), 2021 et 2023²².

Les procès-verbaux sont détaillés et contextualisés, même si certains ne sont pas signés par les différentes parties ou accusent des retards significatifs en termes de formalisation (CHSCT et CTE notamment).

Tableau n° 2 : Fréquence de réunion des instances

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Comité technique d'établissement (CTE)</i>	4	4	5	3	6
<i>Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)</i>	6	5	3	5	3
<i>Conseil de surveillance (CS)</i>	4 ²³	3	3	6	3
<i>Conseil de la vie sociale (CVS)</i>	4	3	4	3	4

Source : procès-verbaux des instances communiqués par l'établissement

1.2.2 Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens à formaliser

Les Ehpad étaient soumis, jusqu'à la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, à la signature de conventions tripartites (CTP) avec

²¹ Le conseil de surveillance définit la politique générale de l'établissement. Il est présidé par le maire ou son représentant et se réunit au moins quatre fois par an. Un représentant des résidents de l'Ehpad siège au sein de cette instance avec voix consultative. Deux représentants d'associations d'usagers siègent également avec voix délibérative.

²² Article R. 6143-11 du code de la santé publique.

²³ Les séances du 27 mars et 25 septembre 2019 n'ont pas eu lieu car le quorum n'était pas atteint.

l'ARS et le département. Depuis 2016, l'article L. 313-12 du CASF généralise le recours au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)²⁴.

Un calendrier progressif, fixé par arrêté conjoint des deux autorités tarifatrices, avec effet au plus tard au 31 décembre 2021, devait assurer la mise en cohérence des objectifs du gestionnaire des établissements avec ceux des politiques publiques. À la suite de la crise sanitaire, une instruction du 16 novembre 2021²⁵ a invité les ARS à allonger de trois ans le calendrier de signature des CPOM, soit jusqu'au 31 décembre 2024.

Bien que signée le 19 décembre 2018, la dernière convention tripartite (CTP) a été conclue pour une durée de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2016. 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, arrivée à son terme le 31 décembre 2020, est aujourd'hui caduque, mais n'a pas été suivie d'un CPOM.

Or, l'article L. 313-12 du CASF rend désormais obligatoire le recours au CPOM en substitution des conventions tripartites. Aussi, la chambre recommande à l'établissement de conclure d'ici le 31 décembre 2024 un CPOM avec la présidente du conseil départemental et la directrice générale de l'ARS.

En réponse aux observations de la chambre, la présidente du conseil départemental a indiqué qu'un travail commun sera prochainement engagé en lien avec l'ARS, pour contractualiser avec l'établissement et satisfaire ainsi aux exigences de la réglementation.

Recommandation n° 1 : Conclure, d'ici le 31 décembre 2024, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec la présidente du conseil départemental d'Indre-et-Loire et la directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) conformément aux dispositions de l'article L. 313-12 du CASF.

1.2.3 Un projet d'établissement récemment actualisé

L'article L. 311-8 du CASF prévoit que chaque établissement médico-social doit élaborer un projet d'établissement qui définit ses objectifs ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Il désigne une autorité extérieure à l'établissement, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par la

²⁴ Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans. Il fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile, y compris en matière de soins palliatifs. Le cas échéant, il précise la nature et le montant des financements complémentaires mentionnés au I de l'article L. 314-2. Pour les établissements et les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut convention d'aide sociale [...]. Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7 du CASF, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services et prévoit l'affectation des résultats d'exploitation par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État.

²⁵ DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/29.

présidente du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département et l'ARS, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment. Le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale.

Le projet d'établissement doit également s'inscrire dans les orientations stratégiques définies par l'ARS et le département d'Indre-et-Loire (schéma unique des solidarités humaines)²⁶. Les différents établissements rattachés au CHRU de Tours ont décidé de coordonner leurs projets respectifs autour d'orientations stratégiques communes.

Aussi, le nouveau projet d'établissement, couvrant la période 2024-2028, a été validé lors du conseil de surveillance du 26 juin 2024²⁷.

1.2.4 Une démarche d'évaluation suivie et globalement satisfaisante

1.2.4.1 Une fiche signalétique de l'établissement à jour

Le pilotage de la qualité par l'établissement repose sur deux instruments. Il est notamment tenu de suivre des indicateurs de son activité qui sont rendus publics sur le portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches, 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. Parmi les dix indicateurs²⁸ du plan d'action gouvernemental, la transmission par les établissements de cinq indicateurs²⁹ a été rendue obligatoire par le décret n° 2022-734 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 CASF.

Cet arrêté dispose que les indicateurs sont collectés dans le cadre du tableau de bord de la performance du secteur médico-social³⁰ pour être ensuite importés par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en vue de leur publication sur la plate-forme numérique accessible au grand public. Le tableau de bord médico-social 2023 sur les données 2022 de

²⁶ Ce schéma vise à conforter une offre de services adaptée aux profils des populations les moins autonomes (niveau de dépendance) et à leurs ressources (accessibilité financière).

²⁷ Une consultation auprès des personnels de l'établissement et des usagers a été engagée du 15 mai au 30 juin 2023.

²⁸ Taux d'encadrement, taux de rotation des personnels, taux d'absentéisme, date de la dernière évaluation de la qualité de l'établissement, plateau technique, profil des chambres (doubles/simples), budget quotidien pour les repas par personne, nombre de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement, présence d'une infirmière de nuit et d'un médecin coordonnateur, partenariat avec un réseau de santé.

²⁹ Plateau technique, profil des chambres, nombre de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement, présence d'une infirmière de nuit et d'un médecin coordonnateur, partenariat avec un réseau de santé.

³⁰ Depuis 2019, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes âgées ou des personnes handicapées ont l'obligation de remplir chaque année le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. Ces données sont collectées, traitées et consolidées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

l'établissement a été renseigné et comporte notamment une présentation de la structure ainsi que la tarification et les services proposés.

1.2.4.2 Une évaluation externe de l'établissement en cours

Le pilotage des établissements prend également 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)³¹. Ce premier référentiel d'évaluation de la qualité fixe des exigences sur neuf thématiques³² pour chacune des trois cibles de l'évaluation.

En effet, un nouveau dispositif d'évaluation est entré en vigueur en application de la loi dite « Santé » de 2019. Il renvoie à la HAS la fixation de la procédure suivant laquelle les établissements et services médico-sociaux doivent faire procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent, ainsi que l'habilitation des organismes pouvant procéder à cette évaluation. Prévue initialement pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2021, cette réforme a été retardée par la crise sanitaire.

Le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 a fixé à cinq ans la périodicité de l'évaluation, et non plus sept ans. Il prévoyait également que les ARS et conseils départementaux devaient établir avant le 1^{er} juillet 2022 un calendrier des évaluations du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027, mais l'ajournement de la réforme a conduit à repousser cette date butoir au 1^{er} octobre 2022.

En avril 2024, l'établissement s'est ainsi soumis à l'évaluation externe. Le pré-rapport du 3 mai 2024 est globalement satisfaisant³³ même si des points à améliorer ont été identifiés : respect du droit à l'image des résidents, organisation d'actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant, formation à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux, processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants ou encore organisation d'espaces de discussion pour les professionnels et de temps de soutien psychologique.

L'établissement avait préalablement préparé cette évaluation externe en réalisant une évaluation interne. Aussi, le service qualité du centre hospitalier a réalisé 24 évaluations de terrain en six mois sur la base du référentiel de la HAS³⁴.

³¹ Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

³² 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, la démarche qualité et la gestion des risques. L'évaluation se fonde sur 139 critères dits « standards » qui correspondent aux attendus de l'évaluation et 18 critères dits « impératifs » correspondant 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.

³³ Notations obtenues : Chapitre 1 – La personne 3.88/4 ; Chapitre 2 – Les professionnels 3.89/4 ; Chapitre 3 – L'ESSMS 3,55/4.

³⁴ Les trois méthodes nationales ont été mises en place : l'accompagné traceur (évalue les critères relatifs à la personne accompagnée), le traceur ciblé (évalue les pratiques des professionnels), l'audit système (évalue les critères relatifs à l'établissement).

Enfin, le règlement de fonctionnement de l'établissement prévoit en son point 1.5.1 qu'un recueil de la satisfaction des résidents et de leurs familles est effectué au moins une fois par an, à l'aide d'un questionnaire de satisfaction. Cette enquête satisfaction a été systématiquement effectuée au cours de la période contrôlée. En 2023, 89 résidents ont répondu à l'enquête, soit 40 % des résidents de l'Ehpad. La note générale attribuée à l'établissement est de 7,6/10. Selon les résidents, les éléments les plus satisfaisants concernent la chambre (34 %) et la cafétéria (31 %), même si des axes d'amélioration demeurent en matière de restauration, lingerie et animation³⁵.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Rattaché au centre hospitalier de Luynes, l'Ehpad « Le Clos Mignot » compte 210 places autorisées réparties en quatre unités de vie dont une unité d'hébergement renforcée (UHR), seule unité de ce type au sein du département d'Indre-et-Loire. L'établissement dispose d'infrastructures régulièrement entretenues et des travaux de mise conformité de l'unité sécurisée sont prévus en 2025. Au plan tarifaire, l'Ehpad se positionne dans la moyenne départementale en comparaison avec les tarifs pratiqués par les autres établissements gériatriques, publics et privés, du département.

L'établissement bénéficie d'un plateau technique complet avec un nombre d'hospitalisations limité (35 en 2023) et s'inscrit dans une logique partenariale avec le réseau de santé en se portant notamment candidat pour piloter un futur centre de ressources territorial (CRT). Même si le CH de Luynes fait l'objet d'une direction commune avec le CHRU de Tours, la logique d'intégration reste à approfondir, notamment en matière de mutualisation des fonctions support. Même si le projet d'établissement a été récemment actualisé, l'Ehpad n'a toujours pas conclu de CPOM. Malgré un léger retard par rapport au calendrier initialement fixé, l'établissement a fait l'objet d'une évaluation externe en mai 2024 dont le bilan s'avère globalement satisfaisant.

³⁵ Perte de vêtements, insuffisance du temps pour manger, ménage insuffisant dans la chambre, faible participation à l'animation, manque d'information sur les projets d'accompagnement ou sur la possibilité d'obtenir la visite des bénévoles.

2 UNE PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS SATISFAISANTE MALGRÉ DES POINTS DE FRAGILITÉ

2.1 Un établissement qui connaît une évolution du profil des résidents

2.1.1 Une remontée progressive du taux d'occupation à la suite de la crise sanitaire

Fin 2023³⁶, les services du département d'Indre-et-Loire recensaient 398 places vacantes au sein des établissements gériatriques du département (publics et privés). Malgré une remontée du taux d'occupation depuis 2021 (92,7 %), l'activité de l'établissement accuse une baisse de trois points entre 2019 (99,4 %) et 2023 (96,5 %). Cette situation n'est toutefois pas spécifique à l'Ehpad de Luynes puisqu'au niveau national, le taux d'occupation moyen est passé de 96,7 % en 2019 à 94,4 % en 2023³⁷, soit une baisse de 2,3 points.

Tableau n° 3 : Taux d'occupation de l'établissement

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Nombre de places autorisées</i>	210	210	210	210	210
<i>Nombre de journées théoriques</i>	76 650	76 650	76 650	76 650	76 650
<i>Nombre de journées budgétées accordées par le département</i>	76 650	76 650	76 650	76 650	76 650
<i>Nombre de journées réalisées</i>	76 226	75 497	71 047	72 933	73 963
<i>Nombre de places vacantes en moyenne</i>	1,16	3,16	15,35	10,18	7,36
<i>Taux d'occupation réalisé</i>	99,4 %	98,5 %	92,7 %	95,2 %	96,5 %

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

L'activité de l'Ehpad a connu une forte baisse au cours de l'exercice 2021, que la direction de l'établissement explique notamment par :

- un nombre important de chambres doubles ne répondant que partiellement aux attentes des usagers (sur 210 lits : 132 sont situés dans des chambres seules et 78 sont répartis au sein de 39 chambres doubles) ;
- la baisse d'attractivité des structures hébergeant des personnes âgées à la suite de la crise sanitaire et des risques infectieux perçus comme inhérents à la vie en collectivité.

³⁶ Source : courriel du département d'Indre-et-Loire en date du 14 décembre 2023.

³⁷ Enquête nationale de la Fédération hospitalière de France (FHF) avril 2024.

Depuis janvier 2022, le taux d'occupation se rapproche des attendus du département (cible : 98,5 %). En 2023, le taux de rotation des résidents a été de près de 86 %, soit 87 entrées (+ 11,5 % entre 2019 et 2023) et 84 sorties (+ 15 %).

Tableau n° 4 : Évolution du taux de rotation de l'établissement

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Résidents présents en début de période</i>	206	205	204	198	200
<i>Entrées (entrées directes)</i>	78	79	72	85	87
<i>Sorties (sorties directes et décès)</i>	73	82	76	83	84
Taux de rotation³⁸	73,3 %	78,5 %	72,5 %	84,8 %	85,5 %

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

2.1.2 Des résidents plus âgés et dépendants

2.1.2.1 Une entrée plus tardive en établissement

Les résidents sont majoritairement originaires du département d'Indre-et-Loire (93 % des résidents en 2023), et notamment de la métropole de Tours (70 %, soit un niveau stable par rapport à 2019).

En 2023, l'établissement compte un tiers d'hommes et deux tiers de femmes parmi ses résidents. Avec le renforcement des dispositifs de maintien à domicile, l'entrée en établissement gériatrique est de plus en plus tardive. L'âge moyen des résidents est ainsi passé de 84 ans en 2019 à 88 ans en 2023. Une part importante des personnes accueillies se trouve sous protection juridique³⁹ (39 % en 2023).

Tableau n° 5 : Âge moyen des résidents et répartition par sexe

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Âge moyen, en années</i>	84	86	84	88	88
<i>Part des femmes, en %</i>	68 %	51 %	61 %	71 %	72 %
<i>Part des hommes, en %</i>	32 %	49 %	39 %	29 %	28 %

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

³⁸ Entrées + sorties/nombre de résidents présents en début de période.

³⁹ Majeurs protégés : tutelle et curatelle.

Le recul de l'âge d'entrée en établissement entraîne une forte réduction de la durée moyenne de séjour (- 7 % entre 2019 et 2023). Cette tendance est encore plus marquée entre 2020 et 2023 (- 23,7 %).

Tableau n° 6 : Durées moyennes de séjour (DMS) au sein de l'Ehpad

<i>En jours</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Durée moyenne de séjour</i>	981	1 194	1 150	994	911

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

2.1.2.2 Un niveau de dépendance légèrement supérieur à la moyenne départementale des Ehpad publics

La population accueillie au sein de l'Ehpad se caractérise notamment par son niveau de dépendance, exprimé par le groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP)⁴⁰ et par le pathos moyen pondéré (PMP)⁴¹ qui conditionnent les moyens alloués à l'établissement.

Le niveau de dépendance du public accueilli au sein du CH de Luynes (GMP : 793⁴²/PMP : 230⁴³) se situe au-dessus de la moyenne départementale des Ehpad publics (GMP : 748/PMP : 207)⁴⁴, qui se place elle-même au-dessus de la moyenne départementale tous Ehpad confondus (GMP : 735,26 pour l'Indre-et-Loire)⁴⁵.

Les résidents sont classés dans l'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).

⁴⁰ Le GMP signifie GIR (groupe iso-ressources) moyen pondéré. Le calcul du GMP permet de classer les Ehpad en fonction du niveau de dépendance moyen de l'ensemble des résidents. Cet outil permet d'ajuster le niveau d'assistance de chaque Ehpad et ainsi d'adapter les moyens humains et matériels au niveau de dépendance des résidents.

⁴¹ 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.

⁴² Le GMP validé par la commission médicale du conseil départemental le 21 avril 2022 s'élève à 793.

⁴³ La coupe la plus récente, réalisée et validée le 21 avril 2022 par les autorités de tarification, indique un pathos moyen pondéré (PMP) de 230. La coupe précédente, réalisée en juillet 2016, indiquait un PMP de 233.

⁴⁴ Enquête menée par la Fédération hospitalière française (FHF) en région Centre-Val de Loire en 2024.

⁴⁵ Données CNSA 2023.

Tableau n° 7 : Caractéristiques de la population accueillie

<i>Résidents</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>GMP moyen</i>	773	773	773	793	793
<i>PMP</i>	233	233	233	230	230
<i>Nombre de places d'hébergement permanent autorisées</i>	210	210	210	210	210

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

En 2023, l'Ehpad de Luynes a accueilli 84 % de résidents GIR 1 à 3 (80 % en 2019) et 63 % de résidents GIR 1 à 2 (62 % en 2019), pourcentages bien supérieurs aux seuils minimaux mentionnés dans le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie 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° 8 : Répartition des résidents par groupes iso-ressources (GIR)

<i>Groupe ISO ressources GIR</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>GIR 1</i>	23 %	24 %	18 %	22 %	17 %
<i>GIR 2</i>	39 %	43 %	46 %	45 %	46 %
<i>GIR 3</i>	18 %	19 %	18 %	14 %	21 %
<i>GIR 4</i>	15 %	10 %	15 %	16 %	11 %
<i>GIR 5</i>	3 %	2 %	1 %	0 %	2 %
<i>GIR 6</i>	1 %	1 %	2 %	2 %	1 %
<i>Moins de 60 ans</i>	1 %	1 %	1 %	2 %	2 %
Total	76 162	75 450	71 526	72 201	74 106
<i>GIR moyen pondéré (Cotation par les autorités)</i>	745,8	775,39	749,81	756,36	748,2

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

Certains résidents ont suffisamment d'autonomie pour effectuer seuls leur toilette avec une simple surveillance, d'autres nécessitent une prise en charge totale. La charge de travail reste importante, du fait de la présence d'une majorité de résidents relevant des GIR 1 à 2. En outre, l'établissement accueille un nombre important de résidents (environ 81 % en 2022-2023) souffrant de troubles neuro-cognitifs. La tendance de fond est à une hausse de ces troubles. Lors d'une évaluation récente, 88 % des résidents du troisième étage de l'Ehpad présentaient des troubles de ce type.

2.1.2.3 Une augmentation continue du nombre de résidents bénéficiaires de l'aide sociale

Toutes les places de l'établissement sont habilitées à l'aide sociale. En 2023, un tiers des résidents bénéficiait de cette aide. La proportion de bénéficiaires a connu une augmentation continue au cours de la période contrôlée (+ 45 % entre 2019 et 2023). Cette proportion est nettement supérieure à celle du département d'Indre-et-Loire, qui se situe à un peu plus de 15 % en moyenne entre 2019 et 2023⁴⁶.

Tableau n° 9 : Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale

<i>Au 31 décembre de chaque année</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Nombre de résidents présents</i>	208	205	200	200	204
<i>Bénéficiaires ASH</i>	42	45	48	46	61
% Établissement	20 %	22 %	24 %	23 %	30 %
<i>% Département d'Indre-et-Loire</i>	15 %	15 %	16 %	16 %	15 %

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

2.2 Une prise en charge des résidents globalement satisfaisante

L'accompagnement des résidents peut être considéré comme satisfaisant dans la mesure où les outils de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁴⁷ et certaines bonnes pratiques ont été déployées et ce, même si des axes d'amélioration ont été identifiés.

2.2.1 Une procédure d'admission formalisée

L'établissement a mis en place une procédure d'admission, dont toutes les étapes sont retracées dans une fiche réflexe périodiquement actualisée. Le bureau des admissions, composé de deux agents, est responsable de l'accueil, de l'information des personnes sollicitant un dossier d'inscription ainsi que de la facturation. Avant l'examen du dossier par la commission des admissions, le bureau s'assure de la validité des dossiers.

⁴⁶ Source : échanges avec le département d'Indre-et-Loire le 14 juin 2024 et le 14 décembre 2023.

⁴⁷ Il s'agit du contrat de séjour, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en Ehpad, du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, de l'information sur le dispositif des personnes qualifiées et de l'effectivité de la participation des résidents.

L'équipe d'encadrement⁴⁸ est en charge de la commission d'admission des résidents qui se réunit de manière hebdomadaire, voire deux fois par semaine selon la demande et les places disponibles.

Tableau n° 10 : Nombre de commissions d'admission entre 2019 et 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Nombre de commissions</i>	45	42	49	54	43

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

Chaque situation est évaluée selon une analyse multicritères : capacités de l'établissement, date d'inscription, situation sociale notamment. Lorsque la demande a été réalisé sur « ViaTrajectoire »⁴⁹, l'accord de principe ou les motifs du refus sont renseignés sur la plateforme. En cas de dossier papier, un accusé de réception est transmis. Toutefois, l'établissement n'a pas été en mesure de transmettre les données relatives aux refus d'admissions pour les années antérieures à 2023 en raison de l'impossibilité d'extraire les données de « ViaTrajectoire ». En 2023, les principaux motifs concernaient l'âge et l'existence de pathologies psychiatriques ou nécessitant des soins palliatifs.

L'admission en chambre seule ne peut se faire d'emblée (sauf pour raison médicale) et la chambre attribuée au résident sera fonction de son état de santé et des places disponibles. Tous les résidents susceptibles de relever de l'UHR ou de l'UPAD sont vus systématiquement par le médecin coordonnateur quel que soit leur lieu de vie. L'établissement a mis en place un questionnaire de pré-admission afin d'accueillir le résident dans les meilleures conditions. Une visite d'admission est réalisée quelques jours avant l'entrée effective du résident. La réalisation de l'admission suit un processus bien établi qui n'appelle pas d'observation.

Conformément à l'article L. 311-4 du CASF, l'établissement remet un livret d'accueil à tout nouveau résident ainsi que le règlement de fonctionnement. Ce dernier répond aux exigences définies par l'article L. 311-7 du même code et le décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003.

2.2.2 Un contrat de séjour conforme à la réglementation

Le contrat de séjour⁵⁰ de l'Ehpad a vocation à définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet

⁴⁸ Bureau des admissions, médecin coordonnateur, cadres de santé de l'Ehpad et du SMR, directeur, assistantes sociales, psychologue.

⁴⁹ Site d'aide à l'orientation et à l'admission des patients vers les structures sanitaires et médico-sociales.

⁵⁰ Conformément aux articles D. 311 et suivants du CASF, le contrat de séjour est élaboré dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois. Il est remis à chaque personne hébergée et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission.

d'établissement ou de service. Le contrat de séjour détaille la liste et la nature des prestations délivrées⁵¹ ainsi que leur coût prévisionnel.

Le coût du séjour est financé par le tarif hébergement⁵², le tarif dépendance⁵³ et par le forfait soins. Le tarif journalier payé par le résident, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants : le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance (GIR 5/6)⁵⁴. Le contrat de séjour de l'établissement comporte une annexe relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation. Des règles différentes s'appliquent en cas d'absence pour convenances personnelles ou d'absence pour hospitalisation et selon la qualité de bénéficiaire ou non de l'aide sociale.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, fixée par l'arrêté du 8 septembre 2003, tout comme le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, l'information et le formulaire de désignation de la personne de confiance⁵⁵ et les directives anticipées sont annexés au contrat de séjour.

2.2.3 Une information sur les personnes qualifiées à renforcer

En vertu de 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 et des politiques publiques, ainsi que leur expertise et leur expérience dans le secteur social et médico-social. Elles présentent des garanties d'indépendance vis-à-vis des établissements et services avec lesquels elles pourraient être amenées à engager une procédure de médiation. Elles interviennent bénévolement. La personne qualifiée peut être saisie par un résident ou un membre de sa famille dans un contexte de rupture de dialogue avec l'équipe de l'Ehpad ou dans une situation conflictuelle.

⁵¹ Ces prestations intègrent celles relevant du socle de prestations minimales définies par l'article L. 314-2 du CASF (prestations d'administration, d'accueil hôtelier, de restauration, de blanchissage et d'animation) ainsi que les prestations complémentaires (non facturées en sus) et les prestations facturées en sus.

⁵² Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'activités sociales. Il est révisable chaque année et payé mensuellement à terme échu. Au 1^{er} juin 2023, le tarif s'élevait à 68,84 euros par jour pour une chambre simple et à 63,71 euros par jour pour une chambre double.

⁵³ Ce tarif représente la participation au financement de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins. En fonction de leur perte d'autonomie et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil départemental. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

⁵⁴ Ce ticket peut être pris en charge par le Conseil départemental pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

⁵⁵ Conformément au décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du CASF.

Le dispositif est mis en place dans le département d'Indre-et-Loire par un arrêté du 16 juillet 2018 qui n'est pas disponible sur le site internet de l'établissement. La chambre invite donc l'établissement à mettre en ligne cette information.

2.2.4 La participation et l'accompagnement des résidents

2.2.4.1 Une pleine participation à la vie sociale de l'établissement

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 2022⁵⁶.

Le rôle et le fonctionnement du conseil de la vie sociale (CVS)⁵⁷ sont expliqués dans le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil. Le CVS a adopté un règlement intérieur en mai 2020 qui a fait l'objet d'une mise à jour en juin 2024. Ce règlement respecte les dispositions des articles D. 311-3 à D. 311-20 du CASF, même si son article 2 ne mentionne pas la participation du CVS à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement conformément à l'article D. 311-15 du CASF. Le rythme minimal de trois réunions annuelles du CVS est respecté sur la période contrôlée. Les procès-verbaux du CVS sont signés par la direction de l'établissement ainsi que par la présidente du CVS ou son suppléant. Dans cette instance sont abordés de façon récurrente les sujets relatifs à l'entretien du linge (changement de prestataire en janvier 2021), aux repas, aux relations avec le personnel, à l'état des locaux, aux activités d'animation et à la vie sociale. La composition du CVS est conforme à l'article D. 311-5 du CASF et les membres sont régulièrement renouvelés⁵⁸.

2.2.4.2 Un taux d'accompagnement individuel en cours de redressement

L'établissement n'a que partiellement mis en place les projets d'accompagnement personnalisés (PAP) prévus par la réglementation⁵⁹. Les PAP sont réalisés avec le résident, la famille ou le tuteur, et préparés en amont par l'équipe pluridisciplinaire.

⁵⁶ La composition du conseil a été élargie, notamment aux élus et aux médecins coordonnateurs, les attributions des conseils de la vie sociale (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.

⁵⁷ Le CVS est un organisme consultatif sur toutes les questions relatives à la vie de l'établissement. Il est composé de membres élus pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus : représentants des résidents et des familles, représentants du personnel et représentants de la direction.

⁵⁸ Dernier renouvellement le 15 mars 2023.

⁵⁹ Article D. 312-155-0 du CASF 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 (...) ».

Les résidents doivent en principe bénéficier d'un projet personnalisé dans les trois mois suivant leur admission. Or, l'établissement accuse un certain retard dans la formalisation des plans d'accompagnement. Le tableau de suivi montre qu'un peu plus du tiers des résidents (70 sur 194) avait un document à jour en mai 2024.

Tableau n° 11 : Projets d'accompagnement personnalisés (PAP)

<i>Au 14 mai 2024</i>	Projet terminé	Projet à terminer	Projet à élaborer	Total
<i>Ehpad 1</i>	21	12	25	58
<i>Ehpad 2</i>	14	25	17	56
<i>Ehpad 3</i>	19	25	9	53
<i>Unité Phénix</i>	16	0	11	27
Total	70	62	62	194

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

L'ordonnateur a indiqué qu'à la suite du contrôle de la chambre, l'établissement a accéléré l'élaboration des PAP avec, au plan quantitatif, les trois quarts des résidents bénéficiant d'un projet individualisé à la fin septembre 2024.

2.2.4.3 Une animation variée malgré une absence d'indicateurs de suivi

L'animation concourt à la stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. L'équipe d'animation, composée de cinq ETP⁶⁰, est regroupée avec les professionnels travaillant à la cafétéria et ceux du PASA afin de mutualiser les compétences autour de projets communs.

Les activités proposées sont présentées dans le livret d'accueil. Chaque semaine, des temps d'animation sont proposés dans chaque service de l'Ehpad mais également au cœur de l'établissement au niveau de la cafétéria. Le planning d'animations est diffusé en amont pour le mois. Il se décline autour de thématiques mensuelles et de quatre temps forts dans l'année, dont les mini-olympiades en mai et la fête de l'Ehpad en septembre. Enfin, l'équipe animation contribue à la vie institutionnelle en participant à la commission « menus » ainsi qu'aux CVS.

Une commission animation ouverte aux représentants des familles a été mise en place en mars 2024 et a vocation à se réunir quatre fois par an. Depuis cette année-là, le service bénéficie d'un budget dédié d'un peu plus de 8 000 euros. La thématique animation pour 2024 s'articule autour des cinq sens. Une enquête satisfaction relative à l'animation devrait être réalisée en septembre 2024. En revanche, et à l'instar du service social de l'établissement, ce service ne procède à aucun suivi d'activité. La chambre encourage donc l'établissement à développer des indicateurs d'activité pour ces deux services.

⁶⁰ Animation : deux ETP et deux jeunes en service civique (environ 30 heures par semaine chacun).
Cafétéria : 1,20 ETP ; PASA : 1,80 ETP.

2.2.5 La gestion des plaintes et réclamations

2.2.5.1 Un circuit fiable de traitement des réclamations

En cas de contestation, l'établissement a prévu une procédure qui s'applique à toute réclamation écrite ou orale adressée à la direction de l'établissement. Toutes les réclamations sont étudiées lors de la commission des usagers (CDU)⁶¹. Les éléments sont accessibles dans le dossier partagé « plaintes et réclamations » et au bureau du secrétariat de direction. Les plaintes et réclamations anonymisées sont accessibles sur le logiciel de gestion électronique des documents (GED) « Ennov' » ainsi que transmises et analysées par la cadre supérieure de santé et la cadre du service concerné. Ces analyses peuvent donner lieu à des fiches actions, attribuées et suivies sur « Ennov' ». Le résident a également la possibilité de contacter une personne qualifiée (cf. 2.2.3). Les motifs les plus courants de réclamation sur la période contrôlée sont en lien avec les conditions d'accueil et le cadre de vie.

2.2.5.2 Une déclaration effective des événements indésirables graves (EIG)

Conformément à l'article L. 331-8-1 du CASF, les établissements médico-sociaux ont l'obligation de signaler aux autorités administratives tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, dont les cas de maltraitance présumés. 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 »⁶². 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 fournie aux autorités administratives.

Selon l'article R. 331-10 du CASF, les CVS « sont avisés » des EIG « qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure ». Le directeur de cette dernière ou son responsable doit communiquer au CVS la nature de l'EIG et les dispositions prises pour y remédier et en éviter la reproduction. Ces obligations ont été observées par l'établissement à plusieurs reprises.

En 2023, le service qualité et gestion des risques de l'établissement a enregistré 502 déclarations d'événement indésirable (EI), soit une augmentation de 30 % par rapport à 2022. Ce chiffre doit, toutefois, être corrigé des déclarations qui ne relèvent pas d'un EI et des déclarations en doublon.

⁶¹ Cette commission veille au respect des droits des patients et facilite leurs démarches. Elle contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Cette instance comprend des représentants des usagers, des médiateurs médicaux et non médicaux, le directeur de l'établissement, un représentant de la commission des soins infirmiers de rééducation médico-techniques.

⁶² Article R. 331-8 du CASF.

Tableau n° 12 : Évolution des EI déclarés au sein du CH entre 2019 et 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Nombre d'EI</i>	483	340	247	386	502
<i>Déclarations qui ne relèvent pas d'un EI</i>	52	56	29	23	18
<i>Déclarations en doublon</i>	5	8	1	2	29
<i>Nombre réel d'EI déclarés</i>	426	276	217	361	455

Source : données de l'établissement

En 2023, l'Ehpad a généré près de 73 % des EI du centre hospitalier. Les cinq premières catégories d'EI faisant l'objet de déclarations sont les soins (absentéisme, dysfonctionnements sur le matériel), la restauration, les biens et les personnes (troubles du comportement des résidents notamment), le circuit du médicament et les services techniques. Près d'un quart des EI ont une criticité importante⁶³ nécessitant une étude systématique par la cellule gestion des risques et la mise en place d'actions correctives et préventives. L'unité Phénix est le premier service concerné par les EI critiques déclarés (32 % en 2023).

S'agissant des EIG, l'établissement assure un suivi via un tableau de bord.

Tableau n° 13 : Évolution des déclarations relatives aux EIG au sein du CH

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Nombre d'EIG</i>	8	4	4	7	14

Source : données de l'établissement

Parmi les EIG déclarés entre 2022 et 2024, trois cas concernent des comportements violents entre résidents et un cas, des actes de maltraitance du personnel de l'établissement envers des résidents. En mai 2022, le directeur délégué du CH a été alerté de violences verbales et physiques commises par des agents envers des résidents. La direction a déclenché une enquête administrative et a procédé à un signalement auprès de l'ARS, du département et du procureur de la République. Des mesures conservatoires (suspensions) ont été prises à l'endroit des professionnels mis en cause. À la suite de l'enquête administrative (mai à septembre 2022), des procédures disciplinaires ont été engagées et ont donné lieu à la révocation de deux agents.

⁶³ Un EI se caractérise par sa criticité (gravité x vraisemblance) en fonction de trois niveaux : criticité faible (C1), criticité moyenne (C2), criticité importante (C3).

2.2.6 Une démarche volontariste en matière de bientraitance

À la suite des incidents relatés *supra*, l'établissement s'est inscrit dans la démarche Humanitude⁶⁴ en mars 2023 avec l'objectif de former l'ensemble des professionnels à cette philosophie de soins en trois ans. Des sessions de formation pour les soignants ont été programmées en avril, mai, juin et novembre 2023. Elles comportent un jour de formation théorique et trois jours en situation de soins.

Au moment du contrôle de la chambre, un peu moins de la moitié des agents de l'Ehpad avait déjà été formée. Les formations font systématiquement l'objet d'un compte-rendu. Dans ce cadre, un comité de pilotage (COPIL) a été constitué et des "groupes actions" pluridisciplinaires ont été chargés de mettre en œuvre de façon concrète et opérationnelle les objectifs définis. Les premières thématiques travaillées par les groupes actions s'articulent autour de l'identification des lieux de vie, le respect du sommeil et l'information aux familles.

Par ailleurs, une charte de bientraitance a été travaillée en équipe et expliquée lors de quarts d'heure bientraitance. L'établissement a également rédigé une procédure de signalement en cas de maltraitance et a effectué un retour d'expériences de la gestion des faits de maltraitance rapportés en 2022. Une cartographie des risques de maltraitance est actuellement en cours de réalisation. Enfin, les différentes évaluations ont mis en exergue une démarche active et efficace sur le thème de la bientraitance.

2.2.7 Un effort de prévention et d'accompagnement de la fin de vie

Les moments de fin de vie font l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et de ses proches.

Comme le prévoit le décret n° 2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées, l'établissement permet au résident d'exprimer ses souhaits en ce qui concerne sa fin de vie. La directive anticipée est un écrit rédigé par un résident, par lequel il fait connaître ses volontés en la matière, s'agissant en particulier de l'arrêt ou de la limitation des traitements. La rédaction de directives anticipées ne revêt pas un caractère obligatoire, mais elles s'imposent au médecin.

L'établissement a formalisé une procédure pour une approche palliative qui a fait l'objet d'une validation par le groupe « Accompagnement à la fin de vie » le 24 juin 2024. Elle prévoit notamment une identification des résidents en situation palliative et des prescriptions anticipées. L'intervention d'autres professionnels de santé, notamment de l'USP, est également possible dans le cadre de réunions pluridisciplinaires.

⁶⁴ Méthodologie de soin Gineste-Marescotti dite Humanitude. Cette démarche a pour objectif de prendre soin des humains fragilisés dans le respect de leurs particularités (réflexion sur les pratiques soignantes, apports de techniques spécifiques).

2.2.8 Un nombre important de chambres doubles

Les chambres doubles représentent près du quart des chambres proposées par l'établissement, ce qui constitue une contrainte compte tenu du nombre croissant de personnes souhaitant une chambre seule.

La superficie des chambres doubles se situe autour de 32 mètres carrés en moyenne. Malgré la mise en place de rideaux de séparation, elles ne permettent pas, dans les situations de fin de vie, un accompagnement optimal et le respect de l'intimité des familles. La chambre encourage donc l'établissement à améliorer les conditions d'accueil des résidents afin de diminuer le nombre de chambres doubles, conformément aux objectifs fixés par la dernière convention tripartite⁶⁵.

2.2.9 Un niveau de médicalisation élevé

L'établissement assure une permanence soignante et médicale 24 heures sur 24. Il bénéficie d'un tarif global (TG) dans le cadre de ses relations avec l'assurance-maladie et prend donc en charge la quasi-totalité des dépenses de soins⁶⁶. Cette prise en charge couvre la rémunération des médecins et infirmiers de l'établissement, les produits pharmaceutiques⁶⁷, les interventions des autres auxiliaires médicaux ainsi que tous les examens de biologie et radiologie autres que ceux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds.

Conformément à l'article D. 312-156 du CASF, l'établissement dispose d'un médecin coordonnateur (MEDEC) à temps plein⁶⁸. S'il est chargé des missions prévues à l'article D. 312-158 du même code⁶⁹, certaines compétences relèvent de la commission médicale d'établissement ou de ses sous-commissions. De ce fait, le temps de coordination représente de 70 à 80 % du temps de travail du MEDEC. Le reste de son temps est consacré au rôle de médecin référent des 60 résidents du 3^e étage de l'Ehpad.

⁶⁵ Page 7, article 4 : « La proportion de chambres doubles ne devrait pas dépasser 5 à 10 % de la capacité globale de l'établissement. A Luynes, malgré le projet architectural récent, et compte tenu des coûts importants de réalisation, il n'a pas été possible d'atteindre cette proportion ».

⁶⁶ Certaines prestations sont cependant exclues du forfait soin de l'établissement notamment : les consultations des médecins spécialistes, les frais de transports sanitaires, les soins dentaires, les lunettes et appareils auditifs, le matériel médical personnalisé ou encore les frais liés à une hospitalisation y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'Ehpad.

⁶⁷ L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), les médicaments et les dispositifs médicaux ne sont pas à la charge du résident.

⁶⁸ L'article D. 312-156 du CASF précise que « pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à : un équivalent temps plein de 1 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à places ».

⁶⁹ Le MEDEC élabore le projet général des soins, donne un avis sur les admissions, préside la commission de coordination gériatrique, évalue et valide l'état de dépendance des résidents, veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, contribue à la mise en œuvre de la politique de formation des professionnels de santé, coordonne un rapport d'activité médicale.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Avec un taux d'occupation de 96,5 % en 2023, l'Ehpad connaît une reprise de son activité depuis la fin de la crise sanitaire (99,4 % en 2019). Le profil des résidents se caractérise par une entrée plus tardive en établissement avec un âge moyen passant de 84 à 88 ans entre 2019 et 2023, ainsi que par un niveau de dépendance légèrement supérieur à la moyenne départementale des Ehpad publics avec 84 % de résidents GIR 1 à 3 en 2023. Près d'un tiers des résidents bénéficie de l'aide sociale.

L'Ehpad dispose d'une procédure d'admission formalisée et tous les documents remis (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour) sont conformes aux exigences réglementaires en vigueur. Les différentes instances de l'établissement se réunissent régulièrement, permettant une pleine participation des résidents à la vie de l'Ehpad. Même si la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisé était encore limitée lors du contrôle avec seulement un peu plus d'un tiers des résidents disposant d'un projet à jour, un redressement au plan quantitatif a été constaté fin 2024. Avec un budget de 8 000 euros en 2024, l'animation est variée malgré l'absence d'indicateurs de suivi. L'Ehpad dispose de près d'un quart de chambres doubles dont la configuration ne correspond plus aux attentes du public.

L'établissement s'est doté d'un circuit fiable de traitement des réclamations. En 2023, le centre hospitalier a enregistré 502 événements indésirables (EI), dont deux tiers générés par l'Ehpad. À la suite d'incidents survenus en 2022, l'établissement s'est engagé dans une démarche volontariste en matière de bientraitance, avec un peu moins de la moitié des agents formés à la démarche dite Humanitude au moment du contrôle.

3 UNE TENSION SUR LES RESSOURCES HUMAINES

La qualité de la prise en charge des résidents en Ehpad dépend à la fois du nombre de professionnels présents mais aussi de leur qualification et de leur bonne coordination. Or, le manque d'attractivité de la filière gériatrique et les difficultés de recrutement se posent avec une certaine acuité.

La maîtrise des effectifs constitue un point d'attention de l'établissement puisque la crise sanitaire a conduit à des recrutements de contractuels pour pallier un certain nombre de problématiques : absentéisme et évolution du profil des résidents, notamment. Cependant, de nombreuses données parmi celles qui suivent sont présentées de manière consolidée (bilan social, notamment), car le centre hospitalier n'assure pas un suivi spécifique des éléments d'information relevant de l'Ehpad. En outre, ces données s'appuient essentiellement sur le bilan social 2022, l'année 2023 n'étant pas disponible lors du contrôle.

3.1 Un suivi des indicateurs RH de l'Ehpad à développer

Les indicateurs ci-après relatifs à la trajectoire des effectifs et aux taux d'encadrement, que l'établissement n'avait pas été en mesure de produire au cours de l'instruction, ont été affinés et stabilisés au moyen des informations communiquées par l'ARS au cours de la phase de contradiction du présent rapport.

3.1.1 Une trajectoire des effectifs en légère augmentation sur la période contrôlée

En 2023, l'Ehpad recensait 151,78 équivalents temps plein (ETP), en hausse de 2 % par rapport à 2022.

Tableau n° 14 : Tableau des effectifs de l'Ehpad

ETP	2022	2023
<i>Socio-éducatif</i>	2	4
<i>Psychologue</i>	1,4	1,3
<i>Agents de services hospitaliers (ASH)</i>	57,2	57,8
<i>Médical</i>	1,6	2,33
<i>Aides-soignants (AS)</i>	60,75	62,75
<i>Infirmiers (IDE)</i>	23,6	23,6
<i>Total</i>	148,65	151,78

Source : CRC Centre-Val de Loire, à partir des données des états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) et des tableaux de bord de l'ARS

(1) Selon les données de l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) de 2022, l'établissement dispose d'un effectif supérieur à l'effectif moyen des Ehpad publics du département d'Indre-et-Loire (120,8 ETP en 2022), de la région (100,87 ETP) ou même au plan national (89,21 ETP). Le tableau de bord de l'ARS montre que les effectifs de l'établissement sont supérieurs à ceux des autres Ehpad hospitaliers de la région s'agissant notamment des agents de services hospitaliers (+ 10 ETP en 2022 et + 18 ETP en 2023), des aides-soignants (+ 13 ETP en 2022 et + 11 ETP en 2023) et des infirmiers (+ 12 ETP en 2022 comme en 2023).

3.1.2 Des ratios d'encadrement supérieurs à la moyenne des Ehpad hospitaliers de la région

Les taux d'encadrement

Selon l'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (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. Cette évolution est imputable aux 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 aux postes d'infirmiers, dont le ratio est passé de 5 à 6.

Source : Cour des comptes (2022)

En 2023, le taux d'encadrement global de l'établissement est de 0,72 ETP par résident, selon les données communiquées par l'ARS. Ainsi, les taux d'encadrement de l'Ehpad Le Clos Mignot sont supérieurs à ceux constatés dans les Ehpad hospitaliers de la région Centre-Val de Loire. Le taux d'encadrement des infirmiers y est de 0,11 par résident contre un taux moyen régional de 0,05 (soit un impact de 12 ETP), tout comme celui des agents de services hospitaliers avec un taux de 0,27 contre une moyenne de 0,22 (soit un impact de 11 ETP pour l'ensemble des résidents).

Compte tenu des difficultés de recrutement, des glissements de tâches ont été évoqués par certains professionnels de l'Ehpad dans le cadre de la distribution des traitements médicamenteux. La répartition des compétences entre professionnels de santé dans la distribution et l'aide à la prise de médicaments a été rappelée par note de la direction de l'établissement en date du 19 juin 2023. De manière exceptionnelle et en cas d'absence d'une infirmière sur un étage de l'Ehpad, un aide-soignant peut distribuer les piluliers qui auront été vérifiés au préalable par un infirmier⁷⁰. Un infirmier d'un autre étage est toujours identifié pour répondre aux questions de l'aide-soignant et intervenir. Cet infirmier est également chargé de distribuer les traitements « stupéfiants » et de procéder aux traitements injectables.

3.1.3 Une absence de suivi du taux de rotation des agents de l'Ehpad

Lors du contrôle, le centre hospitalier n'a pas été en mesure de communiquer une évolution du taux de rotation des agents de l'Ehpad sur la période sous revue ni de fournir des

⁷⁰ Conformément à l'article R. 4311-4 du CSP.

données consolidées pour l'année 2023. La chambre a donc procédé à des retraitements à partir des données agrégées du CH pour estimer le taux de rotation des agents de l'Ehpad. Comme l'ensemble du secteur, l'établissement a connu une hausse sensible des départs à compter de 2021, qu'il tente de compenser par une politique active de recrutement puis de fidélisation des personnels nouvellement recrutés.

En 2022, les départs ont concerné 36 agents (+ 90 % par rapport à 2019) pour 33 arrivées au sein du centre hospitalier. L'Ehpad représente entre un tiers (années 2020 et 2021) et un quart de ces départs (2023). S'agissant des motifs de sortie de l'effectif, il convient de relever que 26 agents (72 % des sorties) ont démissionné ou demandé une mutation. Selon les données ANAP 2022, le taux de rotation moyen des Ehpad publics est passé de 13,73 % en 2019 à 17 % en 2022 après avoir culminé à près de 25 % en 2020.

Tableau n° 15 : Motifs de départs entre 2020 et 2023

<i>Motifs départs</i>	2020		2021		2022		2023*	
	CH	Dont Ehpad	CH	Dont Ehpad	CH	Dont Ehpad	CH	Dont Ehpad
<i>Démission</i>	1	1	6	3	15	3	NC	-
<i>Disponibilité</i>	5	1	1	1	7	-	NC	1
<i>Retraite</i>	7	3	5	2	4	1	NC	9
<i>Décès</i>	-	-	-	-	1	-	NC	-
<i>Licenciement et révocation</i>	-	1	1	1	5	-	NC	3
<i>Congé parental</i>	1	-	-	-	-	-	NC	-
<i>Mutation, détachement, mise à disposition</i>	5	1	10	2	4	1	NC	4
<i>Autres</i>						2	NC	
Total	19	7	23	9	36	7	NC	17

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données fournies par le centre hospitalier et les données de l'Ehpad
*Données non consolidées

Compte tenu du peu d'informations RH disponibles et fiables concernant l'Ehpad, la chambre recommande au centre hospitalier de mettre en place des indicateurs de suivi spécifiques à cet établissement, notamment dans les prochains bilans sociaux.

Recommandation n° 2 : Mettre en place des indicateurs de suivi RH spécifiques à l'Ehpad.

3.1.4 Une organisation du temps de travail actualisée

Un guide du temps de travail couvrant l'ensemble des établissements et services rattachés au CH de Luynes a été approuvé en septembre 2023 et actualisé en avril 2024. Ce

guide intègre les dispositions du 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.

Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail de 1 607 heures maximum pour les agents de jour⁷¹. Cette durée est réduite pour les agents soumis à des sujétions spécifiques : agents en servitude d'internat, agents en repos variable⁷² (1 582 heures), agents travaillant exclusivement de nuit⁷³. Pour ces derniers, la durée annuelle de travail effectif est de 1 476 heures. Au CH de Luynes, les agents de nuit sont, en principe, systématiquement en repos variables.

Lorsque les besoins du service l'exigent, les agents peuvent être appelés à effectuer des heures supplémentaires en dépassement des horaires définis par le cycle de travail dans la limite de 240 heures par an et par agent⁷⁴. Au CH de Luynes, le principe est la récupération en heures.

L'organisation du travail au sein de l'Ehpad repose sur plusieurs cycles horaires⁷⁵, mais l'ensemble des effectifs paramédicaux travaille généralement en 7 h 30 en horaires variables (matin/soir) et un week-end sur deux. Le personnel soignant se compose d'une équipe du matin (6 h 45/14 h 15) et d'une équipe du soir (13 h 45/21 h 15). Il existe d'autres horaires s'agissant notamment de l'unité « Phénix » : 11 h 30/19 h et 8 h 30/16 h. Les agents des équipes transversales sont généralement en horaires de journée (9 h/17 h ou 10 h/18 h). Les équipes de nuit travaillent en 10 h de 21 h à 7 h.

Les personnels non médicaux alternent des horaires du matin et des horaires du soir et travaillent un week-end sur deux. Le rythme de travail des infirmiers, organisé en cycle de cinq semaines, prévoit deux semaines⁷⁶ de six jours de travail sur sept. Ce rythme n'est pas dérogatoire à la réglementation du temps de travail (45 heures)⁷⁷. C'est également le cas de celui des aide-soignant(e)s, organisé en cycle de douze semaines. De nouvelles grilles sont en cours de déploiement.

⁷¹ La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de 7 jours. Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum et d'un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum. Le nombre de jours de repos est fixé à 4 jours pour 2 semaines, deux d'entre eux, au moins, devant être consécutifs, dont un dimanche. En cas de travail continu, la durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit. Lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent, le chef d'établissement peut, après avis du comité social d'établissement, déroger à cette durée quotidienne du travail sans que l'amplitude de la journée de travail ne puisse dépasser 12 heures.

⁷² Agents qui travaillent au moins 10 dimanches ou jours fériés pendant l'année civile. Les agents qui effectuent au moins 20 dimanches ou jours fériés dans l'année civile bénéficient de deux jours de repos compensateurs supplémentaires.

⁷³ Agents qui effectuent au moins 90 % de leur temps de travail annuel en travail de nuit (période comprise entre 21h et 6h ou toute autre période de 9 heures consécutives entre 21h et 7h).

⁷⁴ Lorsque la durée du cycle de travail est inférieure ou égale à un mois, le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées par mois et par agent ne peut excéder 20 heures.

⁷⁵ Le cycle de travail est une période de référence dont la durée se répète à l'identique d'un cycle à l'autre et ne peut être inférieure à la semaine ni supérieure à douze semaines. Il ne peut être accompli par un agent plus de 44 heures par semaine.

⁷⁶ Au sein du cycle de cinq semaines, il s'agit des semaines n° 1 et 3, pour un IDE à temps plein.

⁷⁷ Le plafond, qui est fixé à 48 h par semaine, n'est pas dépassé (7h30 x 6 jours = 45 h/semaine).

3.2 Des mesures coûteuses pour pallier un niveau d'absentéisme élevé

3.2.1 Une augmentation significative de l'absentéisme à la suite de la crise sanitaire

Selon l'ANAP, le taux d'absentéisme du personnel non médical au sein des Ehpad publics est passé de 9,67 % en 2019 à 11 % en 2022, notamment en raison de la crise sanitaire. L'établissement ne fait pas exception puisque l'absentéisme des professionnels paramédicaux est passé de 9,69 % en 2019 à 11,48 % en 2023 avec un pic à 13,85 % en 2022. Pour l'ensemble du CH, le nombre moyen de jours d'absence par agent était de 47 jours en 2022. L'Ehpad représente près de la moitié de l'absentéisme du personnel non médical au cours de la période contrôlée (43,3 % en moyenne). Le motif prépondérant d'absence est la maladie ordinaire, pour lequel l'Ehpad concentre près de la moitié des congés pour maladie ordinaire (CMO) du CH entre 2019 et 2023. Enfin, l'établissement comptabilise plus de la moitié des accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), dont les plus fréquents sont liés à la manutention des résidents, aux contacts avec des résidents agités ou à des chutes.

Tableau n° 16 : Absentéisme au sein de l'établissement

Absences par type de personnel	2019		2020		2021		2022		2023	
	CH	Dont Ehpad	CH	Dont Ehpad	CH	Dont Ehpad	CH	Dont Ehpad	CH	Dont Ehpad
Nombre de jours d'absence du personnel non médical	10 874	4 934	14 679	6 255	13 274	6 084	15 317	6 302	12 578	5 373
Dont AT-MP	3 597	2 440	4 227	3 162	3 748	2 112	2 625	1 079	2 684	1 136
Dont CLM/CLD	2 481	952	3 105	993	2 663	455	2 872	984		753
Dont CMO	3 982	1 418	6 375	2 100	5 253	2 943	7 517	3 353		3 116
Taux d'absentéisme du personnel non médical	9,69 %		12,89 %		11,50 %		13,85 %		11,48 %	
Nombre de jours d'absence du personnel médical	31		29		40	2	165	10	204	
Taux d'absentéisme personnel médical	1,18 %		2,51 %		1,25 %		5,10 %		6,74 %	

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données de l'Ehpad et les données du centre hospitalier

L'établissement indique avoir entrepris une démarche volontariste de réduction de l'absentéisme long (formation, reclassement, adaptation des postes) en lien avec la médecine du travail. Pour l'absentéisme de plus courte durée, la politique de prévention de l'établissement repose notamment sur la lutte contre les troubles musculosquelettiques (TMS) et la prévention des risques liés à la manutention (installation de rails dans les chambres, organisation de formations avec l'école du dos, formation Humanitude). Une politique qualité de vie au travail (QVT) complète utilement ces dispositifs. Enfin, le CH s'est adjoint les services d'une

entreprise spécialisée pour développer une politique de contrôle et de prévention des arrêts maladie et d'amélioration du suivi des situations complexes.

3.2.2 Le coût croissant de l'intérim non médical et des heures supplémentaires

Le CH de Luynes n'a pas eu recours à des prestations d'intérim médical sur la période contrôlée. En revanche, l'établissement a eu recours de façon accrue à l'intérim non médical entre 2019 (8 414 euros) et 2023 (326 649 euros). Les difficultés de recrutement d'agents titulaires et la gestion de l'absentéisme du personnel non médical expliquent cette évolution, afin d'assurer la continuité des soins.

Tableau n° 17 : Évolution des dépenses d'intérim non médical

<i>Personnel non médical</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Intérim, en heures</i>	195	632	3 335	4 231	7 048
<i>Intérim</i>	8 414 €	48 594 €	160 324 €	221 150 €	326 649 €

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

Les heures supplémentaires permettent en complément de répondre aux difficultés liées à l'absentéisme et aux problèmes de recrutement. Après une hausse continue jusqu'en 2021, les heures supplémentaires ont diminué de moitié entre 2022 et 2023. L'Ehpad a consommé en moyenne 75 % des heures supplémentaires réalisées au sein du CH au cours de la période contrôlée, avec des niveaux significatifs en 2020 (92 %) et 2023 (99 %).

Tableau n° 18 : Évolution des heures supplémentaires

<i>Personnel non médical</i>	2019	2020	2021	2022	2023
Heures supplémentaires tous budgets, en heures	215	2 503	7 988	6 864	3 009
<i>Dont heures supplémentaires Ehpad, en heures</i>	97	2 300	5 336	5 081	2 973
Heures supplémentaires tous budgets	4 531 €	52 013 €	172 795 €	155 956 €	71 484 €
<i>Dont heures supplémentaires Ehpad</i>	1 278 €	40 973 €	114 153 €	113 625 €	71 341 €

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données transmises par l'établissement et les données de l'Ehpad

3.2.3 Une gestion des remplacements récemment revue dont les effets ne sont pas encore mesurables

Pour le personnel non médical, la gestion des remplacements suit un cheminement respectant plusieurs étapes : lors de l'élaboration des plannings pour le mois suivant, les besoins en remplacement sont identifiés et pourvus autant que possible par l'équipe volante (équipe mutualisée au sein du CH composée de 16,2 ETPT). En 2023, l'Ehpad a représenté 61 % de

l'activité de l'équipe alors qu'en 2021, sa part s'élevait à plus de 80 %. À l'issue de ce travail, les besoins identifiés et non pourvus sont diffusés sur la plateforme « HUBLO ».

Depuis février 2024, la solution « HUBLO » a été déployée au sein de l'établissement afin d'améliorer le remplacement des effectifs soignants. Cette plateforme permet de diffuser les besoins de remplacement à trois niveaux différents : diffusion interne pour les agents de l'établissement inscrits (rémunération en heures supplémentaires) ; diffusion auprès d'un réseau de vacataires externes dont les dossiers ont été étudiés et validés par l'encadrement supérieur (ces professionnels sont rémunérés directement par l'établissement) ; appel à l'intérim en cas d'échec de la recherche de solution de niveaux 1 et 2. Au moment du contrôle, la plateforme enregistrait 197 remplaçants, dont 61 % d'agents de l'établissement. Entre février et mai 2024, 1 023 missions ont été créées au sein du CH dont près des deux tiers au profit de l'Ehpad.

Lorsqu'aucune solution de remplacement n'est trouvée, l'encadrement accompagne les équipes dans une réorganisation et une priorisation nouvelle des différentes activités, voire en ayant recours à des bascules de force entre services.

3.2.4 L'enjeu du recrutement et de la fidélisation

Comme l'ensemble du secteur sanitaire et médico-social, le CH de Luynes est confronté depuis la crise sanitaire à une hausse significative du nombre de départs (cf. 3.1.3). Malgré des grilles indiciaires revalorisées, les difficultés de recrutement se sont accrues. Dans le cadre de ses lignes directrices de gestion, le centre hospitalier a ainsi pris plusieurs mesures pour renforcer sa politique d'attractivité et de fidélisation.

L'établissement a notamment entrepris une politique de déprécarisation en proposant aux agents en contrat à durée déterminée (CDD) des contrats à durée indéterminée (CDI), des mises en stage ou des ouvertures de concours. Face aux difficultés pour attirer des compétences spécifiques, il a affecté une partie substantielle de son budget formation vers les études promotionnelles⁷⁸. Par ailleurs, la participation de l'encadrement de l'établissement à diverses actions de communication, aux salons dédiés ou à des partenariats avec les écoles constituent autant de leviers d'action pour parvenir à recruter les agents dont les compétences sont recherchées.

3.3 Une forte mobilisation pendant la crise sanitaire

Une cellule dédiée à la gestion de la crise du COVID19 s'est réunie environ une fois par semaine de mars 2020 à juin 2021. Cette cellule était composée de la direction de l'établissement, du cadre supérieur de santé, des médecins référents SMR et Ehpad, du président de la commission médicale d'établissement (CME) également coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, du médecin coordonnateur de l'Ehpad, de l'administrateur de garde et des cadres de santé en fonction de l'ordre du jour.

⁷⁸ L'établissement finance l'école de professionnels sélectionnés.

Chaque réunion a donné lieu à la rédaction d'un procès-verbal diffusé aux professionnels de l'établissement. Aucun télétravail n'a été mis en place et des autorisations spéciales d'absences ont été délivrées aux agents ne pouvant pas télétravailler. Le respect des protocoles sanitaires a induit une sursollicitation des équipes soignantes dans un contexte marqué par un taux d'occupation important et un fort absentéisme des agents dû aux contaminations. L'établissement s'est également fortement mobilisé pour organiser, en interne, les campagnes de vaccination contre le COVID, tant des résidents que des professionnels.

(2) Lors de la première période de confinement (mars à mai 2020), aucun résident n'a été contaminé par le COVID au sein de l'Ehpad. Les visites avaient été suspendues, ainsi que les activités extérieures et les admissions. Le premier résident atteint du virus a été détecté le 25 novembre 2020 au sein du service « Phénix », suivi de l'identification d'un foyer au 3^e étage de l'Ehpad le 25 décembre 2020. Au cours des vagues successives de l'épidémie, 69 résidents ont été contaminés, dont deux en sont décédés. La présence d'oxygène dans les chambres, de l'équipe médicale mutualisée avec le SSR et d'IDE y compris la nuit ont, au final, conduit à très peu d'hospitalisations.

3.4 Une politique ambitieuse de formation et de promotion des agents

La formation constitue un axe majeur de la politique de l'établissement avec une enveloppe moyenne annuelle de 208 000 euros entre 2019 et 2023. Le cœur de cette politique repose sur la montée en compétence des agents. L'établissement requalifie actuellement un certain nombre de postes d'agents des services hospitaliers (ASH) en aides-soignants (AS) et accompagne cette dynamique par une politique de promotion interne qualifiante très volontariste, et largement soutenue par l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et l'ARS.

3.5 Un effort significatif en matière de qualité de vie au travail (QVT)

Le CH de Luynes a connu un mouvement social du 16 novembre 2023 jusqu'au 12 avril 2024⁷⁹. Après plusieurs mois de négociations, un protocole d'accord a été signé avec les organisations syndicales portant sur des mesures concrètes (déploiement de la solution HUBLO) et sur une réorganisation générale des soins à effectif constant.

Malgré un climat tendu, le maintien du dialogue social a permis à l'établissement d'aboutir sur certains sujets dont la signature des lignes directrices de gestion en juin 2021, les négociations relatives au SEGUR fin 2021 ou encore la mise à jour de la gestion du temps de travail, adoptée à l'unanimité par le comité social d'établissement (CSE) en 2023.

L'amélioration des conditions de travail constitue un axe de développement de la politique RH, en lien avec les enjeux de prévention de l'absentéisme et de fidélisation du

⁷⁹ Principaux motifs de revendication : dégradation des conditions de travail, augmentation des risques psychosociaux (RPS), dénonciation des changements d'organisation des services et du management.

personnel. À ce titre, l'établissement a entrepris une démarche diagnostique avec la réalisation, en 2023, du baromètre social de l'ANFH qui a permis d'identifier ses forces et ses faiblesses. Un comité de pilotage « qualité de vie au travail » a été créé en juin 2022 avec des réunions périodiques en 2023 et 2024. La réflexion interactive, basée sur une méthode de l'agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT), doit aboutir à la définition d'une politique « qualité de vie et conditions de travail » et à un planning pluriannuel de mise en œuvre d'un plan d'actions.

L'amélioration des conditions de travail revêt également une dimension concrète, avec l'achat de matériels de manutention (lève-personnes, rails de transferts) et une approche davantage centrée sur l'organisation du travail. Outre l'évolution des organisations de soins qui va se déployer progressivement au cours de l'année 2024, un réagencement des locaux de l'Ehpad a été réalisé entre fin 2023 et début 2024⁸⁰.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Selon les données de l'ARS, l'établissement dispose d'un effectif (151,78 ETP en 2023) et d'un taux d'encadrement (0,72 ETP pour un résident) supérieurs à la moyenne des Ehpad hospitaliers de la région.

L'établissement s'est doté d'un guide du temps de travail régulièrement mis à jour et de nouvelles grilles sont en cours de déploiement. Le niveau général d'absentéisme du CH (11,48 % en 2023) et de l'Ehpad en particulier (représentant la moitié de l'absentéisme global) est relativement élevé malgré la politique de prévention et de contrôle instaurée par la direction. De ce fait, les dépenses d'intérim non médical (326 649 euros en 2023) et le recours aux heures supplémentaires (71 300 euros en 2023) ont augmenté de manière significative au cours de la période contrôlée. Depuis début 2024, l'établissement a déployé un nouveau dispositif de gestion des remplacements afin de limiter le recours à l'intérim. En raison du manque de fiabilité de certaines données, des indicateurs de suivi RH propres à l'Ehpad devront être mis en place pour améliorer son pilotage.

Ayant connu un mouvement social entre novembre 2023 et avril 2024, le centre hospitalier met en œuvre une politique de formation ambitieuse (208 000 euros en moyenne par an) et s'efforce de structurer une politique de qualité de vie au travail (QVT) passant notamment par l'amélioration des conditions de travail au quotidien.

⁸⁰ Réorganisation spatiale identique pour tous les étages de l'Ehpad : identification et aménagement d'une salle de repos dédiée aux professionnels ; amélioration de la qualité de l'éclairage ; circuit pharmacie harmonisé.

4 UN EHPAD DÉFICITAIRE DÉGRADANT LA SITUATION FINANCIÈRE DU CENTRE HOSPITALIER

La situation budgétaire et financière du centre hospitalier⁸¹ est en forte dégradation depuis l'exercice 2021. Le déficit consolidé du CH s'établit à près d'un million d'euros en 2023⁸² (dont 2,04 millions d'euros pour l'Ehpad) et est estimé à 1,88 million d'euros en 2024 (dont 1,85 million pour l'Ehpad). Cette situation dégradée a d'ailleurs conduit l'ARS à rejeter l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) en mai 2023.

Dans son courrier du 17 avril 2024, la direction de l'offre sanitaire de l'ARS a invité le centre hospitalier à identifier, en lien avec ses services et le département d'Indre-et-Loire, des pistes de redressement de la trajectoire budgétaire de l'Ehpad. Le département a indiqué ne disposer pour sa part que d'une vision partielle de la situation de l'établissement, puisque les documents budgétaires et financiers réglementaires n'ont pas toujours été portés à sa connaissance depuis 2021. La situation de l'établissement n'est cependant pas exceptionnelle, puisque près de 85 % des Ehpad publics avaient un résultat d'exploitation négatif⁸³ en 2023 selon les données de la dernière enquête nationale de la FHF.

4.1 Une fiabilité des comptes perfectible

4.1.1 Un suivi de l'inventaire satisfaisant malgré une approche consolidée

L'instruction M21 prévoit qu'un établissement public de santé doit tenir un inventaire de ses biens meubles et immeubles. Ce document établi annuellement rassemble toutes les informations actualisées issues de la gestion des fiches d'immobilisations. L'inventaire tenu par l'ordonnateur doit, par ailleurs, être rapproché régulièrement de la comptabilité générale et de l'état de l'actif tenus par le comptable. L'ordonnateur a produit l'inventaire de l'Ehpad au 31 décembre 2022.

L'établissement a retenu comme principe que tout investissement dont la valeur est supérieure ou égale à 800 euros hors taxes (HT) et dont le cycle de vie est supérieur ou égal à un an doit donner lieu à immobilisation. La technique d'amortissement utilisée est l'amortissement linéaire au *prorata temporis*. En procédant par voie de sondage, la chambre a

⁸¹ La situation du CH se dégrade depuis 2020 avec une diminution de son fonds de roulement net global (FRNG) alimentée par des reports à nouveau déficitaires. Le montant de la trésorerie n'était que de 6,6 jours d'exploitation fin 2023.

⁸² Données Anafi 2023 non disponibles au terme du contrôle de la chambre.

⁸³ La généralisation des résultats déficitaires se confirme également pour les Ehpad qui ne rencontrent pas de difficulté particulière en termes d'activité, puisque parmi les établissements dont le taux d'occupation 2023 est égal ou supérieur à 95 %, près de 84 % présentent un résultat déficitaire.

constaté que les durées d'amortissement pratiquées par l'établissement sont conformes à celles préconisées par l'instruction comptable M21⁸⁴.

Le rapprochement de l'état « globalisé » de l'actif du comptable et de l'inventaire de l'Ehpad fait apparaître différents écarts au niveau de la valeur de l'actif brut, des amortissements et de la valeur nette comptable. Au 31 décembre 2022, la valeur nette comptable de l'Ehpad se traduisait par une différence de 63 741 euros entre l'inventaire de l'ordonnateur et l'état de l'actif du comptable.

Tableau n° 19 : État de l'actif et compte financier (2022)

	Actif 2022 (valeur brute)	Amortissements	Valeur nette comptable (VNC)
<i>Inventaire (ordonnateur)</i>	15 195 694 €	6 452 659 €	8 743 035 €
<i>État de « l'actif » (comptable)</i>	19 735 990 €	10 929 214 €	8 806 776
<i>Différence inventaire et état de l'actif</i>	4 540 296 €	4 476 555 €	-63 741 €

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après l'inventaire de l'ordonnateur et l'état de l'actif du comptable

Selon le comptable public, ces différences seraient imputables « à certains chevauchements de comptes entre budgets E, N et H (EHPAD, SSIAD et centre hospitalier), du fait de l'existence de mêmes subdivisions au sein de la nomenclature M21 ». En effet, selon l'arrêté du 19 décembre 2014 relatif à l'instruction comptable et budgétaire M21 (article 6.5), la situation de chacun des comptes 2135, 2145, 215 et 218 pour lesquels le comptable tient seulement des comptes collectifs est portée globalement à l'état de l'actif. Cette règle empêche donc de constater une concordance stricte entre l'inventaire et l'état de l'actif.

Toutefois, le faible différentiel constaté entre les valeurs nettes comptables de l'inventaire et de l'état de l'actif (0,7 %), qui procède de l'application de l'arrêté du 19 décembre 2014, ne semble pas de nature à fausser la juste appréciation de la situation patrimoniale de l'Ehpad.

4.1.2 Une réorganisation des régies en cours à la suite de dysfonctionnements

L'établissement dispose de quatre régies communes qui fonctionnent tant pour les besoins du centre hospitalier que pour ceux de l'Ehpad.

Par une décision du 13 décembre 2017, l'établissement a créé deux régies de recettes (régies 286 et 287) afin d'assurer le recouvrement des différentes prestations proposées aux patients, visiteurs et personnels de l'établissement (repas, locations et prestations diverses)⁸⁵.

⁸⁴ Les logiciels et le matériel informatiques sont, en moyenne, amortis sur une durée de 2 à 3 ans, l'outillage sur une durée de 5 à 7 ans, le mobilier sur une durée de 5 à 10 ans et les aménagements extérieurs sur une durée de 15 à 20 ans.

⁸⁵ Les résidents et leurs familles disposent de la possibilité de s'acquitter de leurs frais d'hébergement par prélèvement automatique.

En 2022, les sommes perçues dans le cadre de ces régies s'élevaient à un peu plus de 20 000 euros. Par une autre décision du 13 décembre 2017, une régie d'avances (régie 285) a été instituée pour procéder aux menues dépenses nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement. En 2022, le montant des dépenses réalisées par cette régie n'a pas dépassé 1 400 euros. Enfin, par une dernière décision de 2017, l'établissement a créé une régie destinée à encaisser les dépôts des patients et résidents ainsi que les valeurs et bijoux de ceux-ci (régie 288). En 2022, les sommes déposées représentaient un peu plus de 12 000 euros.

S'agissant du fonctionnement des régies, la chambre a constaté que, sur la période 2019 à 2022, le comptable assignataire n'a, à aucun moment, mouvementé le compte 429 intitulé « Déficit et débits des comptables et régisseurs », notamment alimenté par l'éventuel déficit d'une régie de recettes ou d'avances. Pourtant, conformément aux recommandations de l'instruction codificatrice n° 06-031-A-B-M du 21 avril 2006 relative à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des régies des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, il a procédé, le 31 août 2023, au contrôle des quatre régies et a, à cette occasion, constaté des irrégularités. Il a alors alerté l'ordonnateur sur des dysfonctionnements significatifs des régies de recettes⁸⁶ et de la régie de dépôt⁸⁷ sans toutefois procéder à la fermeture de celles-ci.

À la suite de ces signalements, l'établissement a engagé des mesures correctives pour les régies 285 (régie d'avances) et 287 (recettes de la cafétéria). La régie 286 (encaissement des produits repas accompagnants-TV-Téléphone-WIFI) a été supprimée le 29 février 2024. Enfin, la régie 288 (dépôt patients et résidents) est en cours de mise en conformité, en lien avec le comptable assignataire.

En réponse aux observations de la chambre, ce dernier a indiqué que les actions correctives sont effectives depuis septembre 2024 pour la régie 287. En outre, les rappels réglementaires ont été suivis d'effet et les versements opérés pour l'ensemble des régies.

4.1.3 Des restes à recouvrer stables

Le montant des créances à recouvrer auprès des particuliers est resté globalement inchangé entre 2019 et 2022, avec un stock total de restes à recouvrer pour l'Ehpad de 628 252 euros au 31 décembre 2022.

⁸⁶ Régie 287 : absence de suivi fiable et exhaustif des ventes, impossibilité d'opérer un rapprochement entre les sommes encaissées et les ventes réalisées, cadre réglementaire non respecté. Régie 286 : un schéma d'organisation de la régie confus, absence d'exhaustivité des versements des encaissements, suivi comptable insuffisant, cadre réglementaire non respecté.

⁸⁷ Régie 288 : le comptable assignataire relève notamment « une méconnaissance du cadre réglementaire des dépôts dans le secteur hospitalier » et que « l'obligation de remise des sommes d'argent et des valeurs au comptable public n'est pas respecté depuis plusieurs années y compris pour les personnes décédées ».

Tableau n° 20 : Évolution des restes à recouvrer (2019-2022)

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	<i>Variation annuelle moy.</i>
<i>Restes à recouvrer amiable (auprès des particuliers c/4111)</i>	626 351 €	645 541 €	539 988 €	614 432 €	-0,6 %
<i>Restes à recouvrer contentieux (auprès des particuliers c/4161)</i>	26 321 €	23 963 €	18 164 €	13 820 €	-19,2 %
<i>Total</i>	652 582 €	669 504 €	558 152 €	628 252 €	-1,2 %

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

En revanche, le montant des créances contentieuses a baissé de manière significative, celles-ci étant divisées par deux en quatre ans, passant de 26 000 euros fin 2019 à 13 000 euros fin 2022. Cette évolution du taux de recouvrement traduit une plus grande célérité du comptable dans l'exercice de ses diligences auprès des débiteurs de l'Ehpad.

4.1.4 Des provisions constituées de manière régulière

Sur la période contrôlée, plusieurs provisions correspondant à différents types de risques et charges ont été constituées.

L'établissement a tout d'abord doté les comptes 1531 et 1532 afin d'y faire figurer des provisions relatives au compte épargne temps (CET) des personnels (comptes 1531 et 1532), conformément aux principes et méthodes comptables applicables aux établissements publics de santé. Fin 2022, ces provisions représentaient, pour l'Ehpad, un total de 108 013 euros répartis entre le personnel médical (41 445 euros) et le personnel non médical (66 568 euros). L'établissement a procédé à une estimation du coût réel des jours épargnés sur les comptes épargne des agents, conformément aux nouvelles recommandations de l'instruction comptable M21 applicables depuis le 1^{er} janvier 2019⁸⁸.

Concernant les provisions pour dépréciations des comptes de redevables, l'établissement disposait, au 31 décembre 2022, d'un solde de 50 335 euros pour couvrir les risques d'impayés. Cette somme apparaît peu significative comparaison faite avec la situation des comptes 4111 et 4161 dont le solde cumulé atteignait 628 252 euros en 2022.

Il a été également constaté que l'Ehpad constituait régulièrement des provisions pour couvrir les allocations de retour à l'emploi (ARE) et les contributions rétroactives à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), ces provisions représentant, fin 2022, un montant total de 143 085 euros.

S'agissant enfin des provisions pour litiges, l'Ehpad fait également preuve de prudence en dotant le compte 1511 en cas de contentieux. Ainsi, en début de période contrôlée, ce compte

⁸⁸ Antérieurement à l'exercice 2019, l'instruction comptable M21, pour le régime des provisions au titre des CET, faisait référence à la règle de l'évaluation forfaitaire.

présentait un solde de 28 400 euros au titre de plusieurs contentieux avec des agents ou des entreprises ayant réalisé des travaux⁸⁹ pour le compte de l'Ehpad.

Il convient toutefois de noter l'absence de provisions pour gros entretien (PGE) dans les comptes de l'Ehpad, ce qui pourrait constituer une atteinte au principe de prudence auquel se trouve pourtant soumis l'établissement.

4.1.5 Les imputations de charges entre 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 CASF dressent une liste limitative des dépenses auxquelles peuvent être employés les produits de tarification des soins⁹⁰, d'une part, et de tarification de la dépendance⁹¹, d'autre part.

La question de l'exacte imputation des charges entre les sections tarifaires revêt une moindre importance depuis l'abrogation, en 2017, du ratio réglementaire 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.

À la suite d'un audit réalisé en 2023 en conséquence d'erreurs d'imputation des charges relatives à certains agents, notamment les aides-soignants, des mesures correctives ont été engagées fin 2023 afin de respecter la ventilation des dépenses de l'Ehpad entre les différentes sections tarifaires. Toutefois, l'information disponible sur les charges et les produits de la section hébergement ne permet pas de vérifier la correcte imputation des charges de personnel pour les agents « faisant fonction » d'aide-soignant et dont la rémunération est entièrement imputée sur cette section, alors qu'elle aurait vocation à être imputée, au moins en partie, sur les autres sections tarifaires.

⁸⁹ L'établissement a ainsi été exposé à un contentieux pour malfaçons suite à des travaux intervenus sur son réseau d'eau chaude. Au total, tous budgets confondus (centre hospitalier et Ehpad), la dotation aux provisions pour ce litige s'élève à 63 400 euros.

⁹⁰ Charges relatives aux prestations de services à caractère médical ; aux interventions du MEDEC, du personnel médical, de pharmacien et d'auxiliaires médicaux ; aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ; à l'amortissement du matériel médical ; aux médicaments ; aux rémunérations versées aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement.

⁹¹ La part du forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges suivantes : fournitures pour incontinence ; concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de nettoyage/blanchissage ainsi que les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage/nettoyage/service des repas ; concurremment avec les produits relatifs aux soins les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ; l'emploi de psychologues ; les amortissements des matériels permettant la prise en charge de la dépendance.

4.2 Un financement très encadré

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'allocation personnalisée d'autonomie) 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). Les tarifs dépendance et hébergement⁹² sont fixés par le président du conseil départemental pour une durée d'un an.

Depuis 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 :

- le forfait global soin est calculé en fonction du besoin en soins du résident, évalué par le référentiel « Pathos », qui donne lieu à une cotation sous forme de points « Pathos » permettant de calculer le « pathos moyen pondéré » (PMP) ;

- le forfait global dépendance est calculé à partir du niveau de dépendance des résidents, soit la somme des points GIR majorés de l'établissement multiplié par la valeur du point définie par le département.

L'indicateur synthétique, à savoir le groupe « iso ressources moyen pondéré soins » (GMPS), mesure le niveau de perte d'autonomie moyen (GMP) et les besoins en soins (PMP) des personnes hébergées dans l'établissement. L'allocation budgétaire des établissements est calculée d'après une formule de calcul unique de la ressource plafond⁹³.

En principe, le nombre de points obtenus est le reflet du profil de la population résidant dans l'établissement et du besoin de financement permettant d'accueillir celle-ci 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.

S'agissant de l'Ehpad de Luynes, les produits ont augmenté de 4 % en moyenne annuelle sur la période contrôlée, passant de 10,3 millions d'euros en 2019 à 12,1 millions d'euros en 2023. En moyenne, sur la période 2019 à 2023, le financement de la structure est assuré, à titre principal, par l'assurance maladie et le département d'Indre et Loire (61 % en 2023), puis par les usagers (37 % en 2023).

⁹² 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.

⁹³ Nombre de points GMPS x valeur du point x capacité.

4.3 Un déséquilibre financier structurel

La dégradation du cycle d'exploitation de l'Ehpad au cours des exercices 2021 (- 891 000 euros) et 2022 (- 915 000 euros) constitue le facteur principal de détérioration de la capacité d'autofinancement (CAF) brute du centre hospitalier qui atteint -236 381 euros en 2022.

Tableau n° 21 : Contribution des CAF des différents budgets du CH

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Centre hospitalier</i>	790 984	810 342	620 884	735 219
<i>Ehpad</i>	594 534	244 917	-891 171	-915 724
<i>SSIAD</i>	-52 458	14 188	-20 864	-55 875
<i>CAF brute consolidée</i>	1 333 060	1 069 448	-290 071	-236 381

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

Selon les données du comptable, les déficits d'exploitation consolidés pour 2023 et 2024 (résultats anticipés) seraient de près d'un 1 million d'euros en 2023 et de 1,8 million d'euros en 2024.

4.3.1 Un autofinancement en forte dégradation

Au 31 décembre 2022, les produits de gestion de l'Ehpad s'élevaient à 11,5 millions d'euros pour 12,6 millions d'euros de charges.

Les produits ont augmenté de 3,8 % en moyenne annuelle alors que, dans le même temps, les charges ont progressé de 9 %. Dès lors, la capacité d'autofinancement brute de l'Ehpad a baissé de près de 1,5 million d'euros entre 2019 et 2022. L'épargne de gestion a représenté une valeur négative égale à 7,9 % des produits de gestion en 2022.

Entre 2019 et 2022, les charges de personnel ont augmenté de manière significative, passant de 6,6 millions d'euros à 8,4 millions d'euros (+ 26 %), grevant ainsi l'épargne de gestion⁹⁴. Les charges à caractère non médical (4 millions d'euros en 2022) apparaissent également dynamiques, augmentant de 11 % en rythme annuel sur quatre ans.

⁹⁴ En 2022, les charges de personnel représentent 67 % des charges de gestion de l'établissement.

Tableau n° 22 : Évolution de la capacité d'autofinancement de l'EHPAD entre 2019 et 2022

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Produits financés directement à l'activité</i>	5 212 221	5 191 770	4 961 992	5 080 645
<i>+ Produits annexes à l'activité ou financés par dotations et participations</i>	5 037 611	5 723 352	6 250 025	6 344 912
<i>+ Autres produits de gestion hors atténuations de charges</i>	109 176	124 412	155 448	159 800
= Produits de gestion	10 359 009	11 039 533	11 367 465	11 585 357
<i>Charges de personnel brutes</i>	6 678 727	7 498 592	8 184 703	8 423 545
<i>+ charges à caractère médical</i>	189 462	225 641	249 969	239 643
<i>+ charges à caractère non médical</i>	2 947 911	3 166 674	3 851 012	4 033 026
<i>- atténuations de charges</i>	41 121	98 481	15 511	41 107
= Charges de gestion nettes	9 774 979	10 792 426	12 270 173	12 655 106
<i>Marge brute d'exploitation</i>	584 030	247 107	-902 709	-1 069 749
<i>Taux MB en % des produits de gestion</i>	5,6 %	2,2 %	-7,9 %	-9,2 %
<i>(+/-) Résultat financier</i>	-147 320	-137 820	-126 867	-117 084
<i>+ Produits exceptionnels réels (hors cessions)</i>	192 628	157 214	162 809	288 270
<i>- Charges exceptionnelles réelles</i>	34 803	21 584	24 404	17 161
= Capacité d'autofinancement brute	594 534	244 917	-891 171	-915 724
<i>Taux de CAF brute en % des produits de gestion</i>	5,7 %	2,2 %	-7,8 %	-7,9 %

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

Dans le cadre de la fiabilisation des comptes du CH, la direction a décidé de regrouper, en 2018, les fonctions transversales au sein de cinq unités fonctionnelles (UF)⁹⁵ en vue de ventiler les charges communes entre le budget principal et les budgets annexes de l'établissement à l'aide de clés de répartition. À compter de l'exercice 2021, de nouvelles UF transversales ont été créées : gestion des ressources humaines, syndicats, équipe volante, personnels en congé longue maladie/longue durée (CLM/CLD)⁹⁶. Les sous-jacents de ces différentes clés de répartition n'ont cependant pas été documentés par le CH, ce qui n'a pas permis à la chambre d'opérer un contrôle sur la fiabilité des reversements retenus.

Entre 2019 et 2022, les charges constatées au sein du compte 628 ont évolué d'un peu plus d'un million d'euros (+ 43 %). Les augmentations les plus notables concernent les UF logistique (+ 47 % entre 2019 et 2022) et restauration (+ 24 %).

⁹⁵ UF 0020 : restauration (répartition au prorata du nombre de repas) ; UF 0030 : administratifs (répartition au prorata des ETPR hors ETP médicaux) ; UF 0040 : informatique (répartition au prorata du nombre de postes informatiques) ; UF 0050 : logistique (répartition au prorata du nombre de mètres carrés) ; UF 0060 : pharmacie (répartition au prorata du nombre de lignes de dispensation).

⁹⁶ UF 0031 : gestion des ressources humaines (répartition au prorata des ETPR hors ETP médicaux) ; UF 0032 : syndicats (répartition au prorata des ETPR hors ETP médicaux) ; UF 0033 : équipe volante (répartition au prorata du nombre de journées affectées) ; UF 0034 : personnel en CLM/CLD (répartition au prorata des ETPR hors ETP médicaux).

À l'instar de l'ARS et du département d'Indre-et-Loire, la chambre demande à l'établissement de préciser les clés de répartition relatives à la ventilation des charges indirectes imputables à l'EHPAD, préalablement à l'examen d'un plan de retour à l'équilibre.

Tableau n° 23 : Évolution du compte 628 (autres services extérieurs) de l'EHPAD

<i>Reversement au centre hospitalier</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Administration</i>	699 901,87 €	825 861,00 €	698 556,00 €	745 507,00 €
<i>Gestion RH</i>			231 389,00 €	235 948,00 €
<i>Syndicats</i>			56 184,00 €	61 378,00 €
<i>Équipe volante</i>			305 739,00 €	218 471,00 €
<i>Personnel CLM/CLD</i>			85 812,00 €	61 754,00 €
<i>Informatique</i>	45 952,53 €	53 344,00 €	63 000,00 €	62 204,00 €
<i>Logistique</i>	447 155,07 €	533 664,00 €	641 122,00 €	657 351,00 €
<i>Pharmacie</i>	235 514,06 €	235 489,00 €	248 115,00 €	203 136,00 €
<i>Restauration</i>	809 368,72 €	816 390,00 €	739 173,00 €	1 005 619,00 €
<i>Total reversement au CH</i>	2 237 892,25 €	2 464 748,00 €	3 069 090,00 €	3 251 368,00 €
<i>Prise en charge directe EHPAD</i>				
<i>Dont blanchissage</i>	258 807,76 €	255 947,55 €	283 266,25 €	298 431,98 €
<i>Dont informatique</i>				3 362,15 €
<i>Autres prestations</i>	5 652,31	4 958,86 €	12 649,32 €	22 111,67 €
<i>Total prise en charge directe EHPAD</i>	264 460,07 €	260 906,41 €	295 915,57 €	323 905,80 €
<i>Total autres services extérieurs</i>	2 502 352,32 €	2 725 654,41 €	3 365 005,57 €	3 575 273,80 €

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

4.3.2 Un effet ciseau marqué par une évolution des recettes inférieure à celle des charges

Les produits ont évolué de 1,5 million d'euros entre 2019 et 2023 (+ 12 %). L'évolution des recettes est notamment marquée par une hausse de la dotation globale de soins (+ 7,6 % en moyenne annuelle), tandis que la dynamique des autres produits est plus limitée : hébergement (+ 1,3 %) et dépendance (+ 0,6 %).

Les produits issus de la section soins évoluent de 1,4 million d'euros entre 2019 et 2023 (+ 33,3 %). En 2023, la dotation soins représente plus de 46 % des produits d'exploitation (5,6 millions d'euros).

Les produits de la section hébergement évoluent de 1,3 % en moyenne annuelle passant de 4,6 millions d'euros en 2019 à 4,9 millions d'euros en 2023 (+ 251 298 euros). Ces recettes représentent près de 40 % des ressources de l'établissement en 2023.

Les recettes de la section dépendance sont quasi stables sur la période contrôlée et s'élèvent à 1,3 million d'euros en 2023, soit 11 % des produits de l'établissement. La légère augmentation constatée (+ 0,6 % en moyenne annuelle) est notamment due à la revalorisation du point GIR de 7,14 euros en 2019 à 7,23 euros en 2022.

Tableau n° 24 : Évolution des produits (y compris produits financiers et exceptionnels)

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	2023 ⁹⁷	<i>Variation annuelle moyenne 2019/2023</i>
<i>Groupe 1 – soins</i>	4 226 131	4 908 897	5 399 194	5 484 669	5 670 892	7,6 %
<i>Groupe 2 – dépendance</i>	1 322 224	1 310 323	1 307 233	1 309 492	1 354 624	0,6 %
<i>Groupe 3 – hébergement</i>	4 673 216	4 682 990	4 498 669	4 617 149	4 924 514	1,3 %
<i>Groupe 4 – autres produits</i>	432 916	528 386	340 688	575 295	217 116	-15,8 %
Total	10 654 487	11 430 595	11 545 785	11 986 606	12 167 146	3,4 %

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

4.3.2.1 Un retard 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 », utilisé par les professionnels de santé pour définir les pathologies et le niveau de dépendance des résidents. Le niveau de financement doit donc refléter leur état de santé et de dépendance.

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 médecin coordonnateur (MEDEC)⁹⁸ et validées par les médecins de l'ARS⁹⁹.

La périodicité de révision des GMP et PMP est fixée réglementairement à environ trois ans¹⁰⁰. Si la dernière cotation par les autorités de tutelle remonte à mars 2022, la précédente datait de 2016, ce qui dénotait un certain retard dans l'actualisation des coupes, et ce, au détriment de l'établissement.

⁹⁷ Données provisoires pour l'exercice 2023.

⁹⁸ Article R. 314-170 du CASF.

⁹⁹ 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.

¹⁰⁰ Source : Instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017.

4.3.2.2 Une hausse sensible de la dotation globale de soins s'expliquant principalement par les mesures compensatrices liées au Ségur de la santé

La dotation globale de soins a fortement augmenté entre 2019 et 2023 (+ 34 %) 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° 25 : Évolution du forfait global de soins

En €	2019	2020	2021	2022	2023 ¹⁰¹
Forfait soins	4 226 131	4 908 897	5 399 194	5 484 669	5 670 892

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

Ces CNR ont notamment eu pour objet le financement de mesures telles que le soutien au fonctionnement de l'établissement, à la formation, au personnel et au matériel et le versement de la prime exceptionnelle aux agents dans le cadre de la crise sanitaire.

4.3.2.3 Une augmentation très limitée du forfait global dépendance

Le forfait global versé par le département d'Indre-et-Loire est en légère augmentation entre 2019 et 2023. Cette évolution n'a toutefois pas permis de compenser les revalorisations statutaires et les phénomènes inflationnistes constatées depuis 2021.

Tableau n° 26 : Évolution des tarifs de la section dépendance

En €	Arrêté 2019	Arrêté 2020	Arrêté 2021	Arrêté 2022	Arrêté 2023	Variation 2019/2023
GIR 1-2	20,60	20,75	20,74	21,24	20,95	1,69 %
GIR 3-4	13,07	13,17	13,16	13,49	13,30	1,75 %
GIR 5-6	5,54	5,59	5,58	5,73	5,63	1,62 %
Forfait global du département d'Indre-et-Loire	1 336 212,50	1 338 238,13	1 340 263,75	1 350 761,95	1 398 195,67	4,63 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les arrêtés tarifaires du département d'Indre-et-Loire

¹⁰¹ Données provisoires pour l'exercice 2023.

4.3.2.4 Un taux d'occupation optimisé, un levier prix de journée à étudier

Le prix de journée a augmenté de 1,8 % entre 2019 et 2023 en rythme annuel et se situe, en 2022, au-dessus du prix de journée moyen départemental.

Tableau n° 27 : Évolution du prix de journée entre 2019 et 2023

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Prix de journée (PJ)¹⁰²</i>	61,29	62,11	63,12	64,83	66,93
<i>Prix de journée moyen du département d'Indre et Loire</i>	56,32	56,87	57,51	58,43	60,33

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

Le taux d'occupation de l'Ehpad s'est dégradé entre le début de l'année 2020 et la fin 2021 avant de se stabiliser autour de 96,5 % fin 2023. Aussi, l'amélioration du taux d'occupation ne constitue plus un levier suffisant pour équilibrer le budget de l'établissement, de sorte qu'une évolution du prix de journée pourrait être étudiée en fonction du positionnement concurrentiel de l'établissement. Ce dernier se situe toutefois déjà dans la moyenne haute des tarifs pratiqués par les Ehpad publics rattachés au niveau national (61,30 euros)¹⁰³, ainsi qu'au niveau du département d'Indre-et-Loire.

4.3.3 Une maîtrise de l'évolution des charges à poursuivre

4.3.3.1 Une orientation des charges à la hausse

Les charges de l'établissement, inscrites dans les EPRD, ont progressé de 8,2 % en moyenne annuelle entre 2019 et 2023 pour s'établir à 13 millions d'euros fin 2023.

Les charges de personnel (titre 1) représentent le premier poste de dépenses de la structure, avec presque 64 % du total des charges en 2023. Elles ont représenté une charge supplémentaire de 1,9 million d'euros entre 2019 et 2023, en raison notamment des différentes mesures de revalorisations intervenues : Ségur de la santé en 2020 (+ 24 points d'indice) et 2021 (+ 29 points d'indice) et revalorisations indiciaires intervenues en 2022 (+ 3,5 %) et en 2023 (+ 1,5 %). Ces augmentations ont été, en partie, compensées par les autorités de tarification.

Les charges à caractère médical (titre 2) ont augmenté de 8,6 % en moyenne annuelle avec plusieurs postes connaissant une forte dynamique, telles que les fournitures médicales (+ 73,5 %), la sous-traitance générale (+ 22,2 %) et la location à caractère médical (+ 21,4 %).

¹⁰² Il s'agit du prix de journée moyen en hébergement pour les résidents de plus de 60 ans.

¹⁰³ Enquête nationale FHF avril 2024 et étude statistique CNSA sur les prix des Ehpad en 2023.

Les charges d'exploitation à caractère hôtelier et général (titre 3) ont augmenté de 1,6 million d'euros entre 2019 et 2023, du fait notamment de la forte croissance des achats de fournitures (+ 37 % en rythme annuel) et de l'augmentation des charges constatées au compte 628¹⁰⁴. Toutefois, sur la période 2020 à 2023, les charges de la section hébergement ont connu une évolution moyenne de 13,2 %, soit une dynamique moindre que celle constatée dans les Ehpad publics au niveau national (21 % en moyenne).

Tableau n° 28 : Évolution des charges entre 2019 et 2023

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	2023 ¹⁰⁵	<i>Variation annuelle moyenne 2023/2019</i>
<i>Titre 1 – Charges de personnel</i>	6 678 727 €	7 498 592 €	8 184 703 €	8 423 545 €	8 589 410 €	6,5 %
<i>Titre 2 – Charges à caractère médical</i>	189 461 €	225 641 €	249 968 €	239 642 €	263 168 €	8,6 %
<i>Titre 3 – Charges à caractère hôtelier et général</i>	2 947 911 €	3 166 674 €	3 851 012 €	4 033 025 €	4 598 838 €	11,8 % (13,2 % de 2020 à 2023)
Total	9 816 099 €	10 890 907 €	12 285 683 €	12 696 194 €	13 451 416 €	8,2 %

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

4.3.3.2 Un effort réalisé sur la maîtrise des dépenses de personnel

Les dépenses de personnel de l'Ehpad ont augmenté de 6,5 % en moyenne annuelle pour s'établir à 8,5 millions d'euros fin 2023. Elles ont en moyenne représenté 64 % des charges totales de gestion entre 2019 et 2022, sans intégrer toutefois les charges de personnels inscrites au compte 628 (autres services extérieurs). Dans sa réponse aux observations de la chambre, le centre hospitalier a indiqué que, pour l'exercice 2023, les charges de personnel de l'Ehpad représenteraient 80 % des charges de gestion en intégrant les charges de personnel inscrites au compte 628 (10,8 millions d'euros).

¹⁰⁴ Elargissement du périmètre de répartition des charges communes mais aussi de l'évolution des charges de personnel reventilées.

¹⁰⁵ Données provisoires pour l'exercice 2023.

Tableau n° 29 : Les charges de personnel entre 2019 et 2023

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	2023 (données provisoires)	Var. annuelle moyenne 2019/2023
<i>Dépenses de personnels titulaires et stagiaires (6411)</i>	3 024 286	3 288 746	3 748 500	4 026 915	4 010 186	7,3 %
<i>Dépenses de personnels extérieurs (621 et 628)</i>	25 304	74 152	192 508	289 303	330 375	90,1 %
<i>Dépenses de personnels contractuels (6413 et 6415)</i>	1 179 213	1 400 727	1 232 160	987 838	1 010 343	-3,8 %
<i>Dépenses de personnels praticiens hospitaliers (6421)</i>	102 400	163 994	191 523	232 141	245 754	24,5 %
Total des charges de personnel (net)	6 678 727	7 498 592	8 184 703	8 423 545	8 589 410¹⁰⁶	6,5 %
<i>Total des charges de gestion net (tableau 28)</i>	9 774 979	10 792 426	12 270 173	12 655 106	NC	
<i>en % des charges de gestion</i>	68 %	69 %	67 %	67 %	NC	

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

La chambre constate, par ailleurs, un recours accru à des personnels extérieurs. Entre 2019 et 2023, les crédits inscrits au compte 621 passent de 25 000 euros à 330 000 euros. Cette évolution de la structure des dépenses de personnel, qui reste néanmoins faible exprimée en valeur absolue (3,8 % des dépenses de personnel en 2023), s'explique notamment par le recours plus important à l'intérim à partir de 2021.

Après une évolution à la hausse sur les exercices 2020 et 2021, les charges de personnel ont fait l'objet d'un effort de maîtrise en 2022/2023, s'agissant notamment des dépenses de personnels contractuels. Les pistes d'action à engager sur les exercices à venir doivent s'articuler autour de la réduction des charges liées à l'absentéisme (et donc, des dépenses d'intérim).

4.3.4 Des résultats comptables structurellement déficitaires appelant des mesures correctives

Les résultats consolidés du centre hospitalier restent positifs jusqu'en 2020, et ce, grâce au résultat positif d'exploitation de l'activité principale entre 2019 et 2022. Si l'activité liée au

¹⁰⁶ Données estimées fournies par l'établissement.

SSIAD s'avère globalement déficitaire, celui-ci contribue peu au déficit consolidé, comparaison faite avec le résultat d'exploitation de l'Ehpad qui a généré, à lui seul, un déficit de 1,5 million d'euros en 2022 pour un résultat consolidé déficitaire de 1,2 million d'euros. Pour 2023, le déficit consolidé a presque atteint 1 million d'euros (dont 2,04 millions d'euros pour l'Ehpad) et est estimé, par l'ARS, à 1,88 million d'euros (dont 1,85 million pour l'Ehpad) en 2024. La dégradation pourrait se poursuivre jusqu'à atteindre 2,1 millions d'euros en 2028.

Les résultats déficitaires de l'Ehpad pour les exercices 2020 à 2023 sont conformes à la tendance nationale dégagée par l'enquête de la FHF. Exprimé par place autorisée, le déficit de l'Ehpad de Luynes apparaît cependant deux fois plus élevé (7 500 euros fin 2022) que celui constaté au niveau national (3 850 euros en moyenne dans les Ehpad publics en 2023).

Sur la période 2019 à 2022, le déficit d'exploitation est alimenté par le résultat de la section hébergement (déficit cumulé de 2,6 millions d'euros) et de la section dépendance (déficit cumulé de 0,5 million d'euros) et de manière irrégulière par la section soins. En 2022, la section hébergement a ainsi grevé le résultat d'exploitation à hauteur de 1,1 million d'euros et la section dépendance à concurrence de 158 000 euros. La section soins est également devenue déficitaire à hauteur de 319 000 euros¹⁰⁷.

Cette situation est similaire à celles des autres Ehpad, puisqu'en 2023, 84 % des établissements connaissaient une situation déficitaire de leur section hébergement et 86 % de leur section dépendance. En revanche, seuls 36 % des établissements enregistraient un déficit de leur section soins.

Tableau n° 30 : Évolution des résultats comptables de l'EHPAD

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Résultat d'exploitation de l'activité principale (CH)</i>	364 477	1 060 957	260 686	398 580	1 205 000
<i>Résultat d'exploitation du SSIAD</i>	-59 548	18 401	-20 926	-64 217	-77 000
<i>Résultat d'exploitation de l'EHPAD</i>	50 932	-279 061	-1 437 883	-1 587 188	-2 040 000
<i>Dont résultat section hébergement</i>	-102 270	-207 465	-1 233 002	-1 108 887	n.c
<i>Dont résultat section dépendance</i>	-77 430	5 851	-352 215	-158 880	n.c
<i>Dont résultat section soins</i>	230 633	-77 447	147 334	-319 419	n.c
<i>Excédent/déficit de l'EHPAD par place autorisée (210 places autorisées)</i>	+ 242	-1 328	-6 847	-7 558	n.c
<i>Résultat consolidé CH/SSIAD/EHPAD</i>	355 861	800 297	-1 198 123	-1 252 825	-913 000

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

La différence significative selon les sections tarifaires semble ainsi confirmer la part importante dans le déséquilibre budgétaire des effets de la sous-indexation des tarifs hébergement et dépendance et de l'effet ciseau subi par l'Ehpad avec la forte augmentation des charges de ces sections (inflation et revalorisations salariales partiellement compensées). Même

¹⁰⁷ Cette section bénéficie principalement de versements d'aides exceptionnelles de la part des différents financeurs et contributeurs institutionnels.

si l'Ehpad ne dispose pas de la pleine maîtrise de ses produits d'activité, les déficits à la fois successifs et cumulatifs appellent des mesures d'ajustement en vue d'un retour à l'équilibre.

En premier lieu, l'établissement devrait engager, en lien avec les financeurs, une réflexion sur la capacité d'accueil de l'établissement, l'adaptation du tarif d'hébergement selon des modalités différenciées et la modulation des forfaits PASA et UHR. Parallèlement, l'établissement doit poursuivre ses efforts pour stabiliser voire réduire ses charges de personnel et étudier, en lien avec le CHRU, la mutualisation d'un certain nombre de fonctions support.

En second lieu, le retour à l'équilibre est également conditionné à l'apurement des déficits passés. Aux termes de l'article R. 314-51 du 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 plus de couvrir les déficits, désormais inscrits en report à nouveau déficitaire.

Selon un choix de gestion qui relève du département, les déficits successifs ne sont pas incorporés dans les charges de l'année suivante et, par conséquent, ne sont pas ainsi répercutés sur les tarifs de l'établissement. Dès lors, l'établissement pourrait s'engager dans un dialogue avec le département d'Indre-et-Loire concernant la reprise des déficits ou leur intégration dans le calcul du prix de journée. Parallèlement et sur la base d'un diagnostic et de mesures partagés, l'octroi de crédits exceptionnels par le département pourrait être étudié pour compenser les difficultés financières de l'établissement.

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 annexe¹⁰⁸, quelle que soit la nature du service géré en budget annexe.

Recommandation n° 3 : Établir, en lien avec les autorités de tarification, un plan de retour à l'équilibre du budget de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

4.4 Un investissement soutenu dans un contexte de désendettement

4.4.1 Une baisse de l'endettement

La dette consolidée du CH de Luynes est passée de 6,5 millions d'euros en 2019 à 4,1 millions d'euros en 2023. Cet endettement devrait rester contenu dans les années à venir, l'établissement ne prévoyant de souscrire qu'un nouvel emprunt de 600 000 euros en 2024 pour permettre des travaux au sein de l'UHR.

¹⁰⁸ Cette règle comptable et budgétaire se justifie par le fait qu'il ne s'agit pas des mêmes financeurs.

Les contrats d'emprunt sont souscrits par le CH, et non par le budget annexe de l'Ehpad. Ainsi, à la fin de l'année 2023, la dette du CH de Luynes était constituée à 63 % par des emprunts contractés pour répondre aux besoins d'investissement de l'Ehpad. L'encours de dette de l'Ehpad est en diminution sur la période passant de 3,7 millions d'euros en 2019 à 2,6 millions d'euros en 2023 (- 30 %).

Tableau n° 31 : Ventilation de la dette entre le budget principal et le budget Ehpad

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Budget principal</i>	2 818 201	2 493 394	2 160 438	1 821 241	1 544 345
<i>Budget Ehpad</i>	3 742 831	3 447 590	3 159 816	2 885 678	2 620 994
<i>Nouveaux emprunts</i>	0	0	0	0	0
<i>Total</i>	6 561 031	5 940 984	5 320 255	4 706 919	4 165 339
<i>Trésorerie consolidée</i>	2 156 267	2 765 311	388 935	-183 708	765 595
<i>Trésorerie, en nombre de jours de charges courantes</i>	42 jours	49 jours	6 jours	-3 jours	13 jours

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

Au 31 décembre 2022, la dette était essentiellement constituée d'emprunt à taux fixe. Sur un encours de capital restant dû (CRD) de 4,7 millions d'euros, seul un emprunt reposait sur une formule de calcul du taux d'intérêt variable, celui-ci ne représentant plus, par ailleurs, que 225 000 euros de CRD à la fin 2022. L'établissement ne paraît ainsi exposé à aucun risque. Enfin, sur dix prêts souscrits, seuls deux¹⁰⁹ l'ont été auprès de banques commerciales, l'ensemble des autres conventions de prêts ayant été souscrits auprès d'investisseurs institutionnels.

Concernant la trésorerie disponible, celle-ci apparaît de plus en plus faible sur la période, au point même de devenir négative en 2022. L'Ehpad de Luynes se retrouve ainsi dans la même position qu'un tiers des Ehpad publics qui ont connu des difficultés de trésorerie en 2023. La direction de l'établissement a d'ailleurs considéré que le rétablissement d'un niveau de trésorerie satisfaisant était l'une de ses principales priorités. En 2023, l'établissement a d'ailleurs souscrit une ligne de trésorerie de 1,5 million d'euros, mais a indiqué ne pas l'avoir utilisée.

Cette tension sur la trésorerie a eu des conséquences sur le délai global de paiement (DGP) de l'établissement, qui était de 51,3 jours en décembre 2023 au lieu des 50 jours prévus par le code de la commande publique¹¹⁰. Le DGP a continué à se détériorer, atteignant 55,1 jours en avril 2024. Des mesures seraient à l'étude afin de diminuer l'importance des restes à recouvrer, en lien avec le comptable public et la direction du CHRU de Tours.

¹⁰⁹ Il s'agit d'un emprunt de 2,1 millions d'euros auprès du Crédit Agricole et d'un emprunt de 1,2 million d'euros auprès de la Caisse d'Epargne.

¹¹⁰ Fin décembre 2022, le DGP était de 37,9 jours.

4.4.2 Un investissement soutenu

Entre 2019 et 2022, les dépenses d'équipement du centre hospitalier se sont élevées à 2,21 millions d'euros, soit 553 648 euros en moyenne par an. Pour financer cet effort d'investissement, le centre hospitalier n'a pas eu recours à l'emprunt. L'encours de la dette sur la même période a au contraire diminué. En 2020, dernière année où la capacité d'autofinancement (CAF) était encore positive, la capacité de désendettement atteignait un seuil acceptable d'un peu plus de 6 ans.

Tableau n° 32 : Investissements et endettement du centre hospitalier

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Immobilisations incorporelles</i>	317 337	319 851	325 638	360 243
<i>Immobilisations corporelles</i>	30 316 035	30 651 817	30 989 212	31 283 762
<i>Immobilisations en cours</i>	87 003	41 790	240 668	1 290 964
<i>Taux renouvellement des immobilisations (en %)</i>	1,38 %	1,19 %	1,72 %	4,37 %
<i>Taux de vétusté (en %)</i>	79,22 %	80,59 %	81,54 %	82,04 %
<i>Encours de dette sur produits d'activité (en %)</i>	92,36 %	69,82 %	66,62 %	54,82 %
<i>Emprunts et dettes assimilées</i>	6 561 031	5 940 984	5 320 255	4 706 919
<i>Capacité de désendettement (en années)</i>	5,4	6,4	Négative	Négative
<i>Trésorerie nette</i>	2 156 267	2 765 311	388 935	-183 708
Trésorerie en nombre de jours de charges courantes	42	49	6	-3
<i>Subventions d'investissement</i>	3 127 569	2 981 838	2 838 136	2 769 316

Source : données de gestion de l'établissement

Concernant l'Ehpad, les dépenses d'équipement ont représenté près de 481 000 euros sur la période 2019/2022. Les efforts d'investissement futurs porteront principalement sur la mise aux normes du système de sécurité incendie pour un montant prévisionnel de 106 050 euros, ainsi que sur le réaménagement de l'unité « Phénix » avec des premiers travaux prévus au premier semestre 2025. Ce projet, évalué à 1,85 million d'euros par l'établissement, sera financé aux deux tiers par l'ARS et le département, le reliquat étant supporté par le CH (emprunt).

Tableau n° 33 : Projets d'investissement 2024/2025

<i>Projets d'investissement</i>	Coût	Financement
<i>Mise en conformité du système de sécurité incendie</i>	106 050 €	Sur fonds propres
<i>Réaménagement de l'unité d'hébergement renforcée</i>	1 850 000 €	32 % ARS 32 % CD 37 36 % CH Luynes (emprunt)

Source : données de gestion de l'établissement

L'établissement ne dispose pas de plan pluriannuel d'investissement (PPI) mais uniquement d'un plan annuel des demandes d'investissement, qui permet de recenser les demandes de petits équipements émanant des services.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La situation financière du centre hospitalier est en forte dégradation depuis 2021 avec un déficit consolidé de 913 000 euros en 2023, presque totalement imputable à l'Ehpad. Les produits ont augmenté de 3,4 % en moyenne annuelle sur la période contrôlée, passant de 10,6 millions d'euros en 2019 à 12,1 millions d'euros en 2023. L'évolution des recettes est notamment marquée par l'augmentation de la dotation globale de soins (+ 7,6 % en moyenne annuelle), qui représente plus de 45 % des produits d'exploitation en 2023.

Dans le même temps, les charges de l'Ehpad inscrites dans les EPRD ont progressé de 8,2 % en moyenne annuelle sur la période contrôlée pour s'établir à 13,4 millions d'euros fin 2023. Les charges de personnel représentent le premier poste de dépenses, soit 80 % des charges en 2023. Le déficit d'exploitation est principalement alimenté par les résultats des sections hébergement (déficit cumulé de 2,6 millions d'euros entre 2019 et 2023) et dépendance (déficit cumulé de 0,5 millions d'euros), mettant en exergue la déconnexion des tarifs afférents par rapport à l'évolution des charges des sections. En outre, la nouvelle répartition des charges communes instaurée en 2021 nécessitera d'être stabilisée et précisée. La trésorerie de l'établissement était négative en 2022 et ne dépassait pas 13 jours de charges courantes en 2023. Ces résultats déficitaires cumulés nécessitent la mise en place, en lien avec les autorités de tarification, de mesures de redressement.

La dette consolidée du CH est passée de 6,5 millions d'euros en 2019 à 4,1 millions d'euros en 2023, dont 2,6 millions (63 %) pour répondre aux besoins d'investissement de l'Ehpad (481 000 euros de dépenses cumulées). Les projets d'investissement à venir porteront sur la mise aux normes du système de sécurité incendie et la réorganisation de l'unité « Phénix » pour un montant prévisionnel global de 1,95 million d'euros. Le suivi de l'actif est satisfaisant avec un léger écart de 66 000 euros fin 2022 entre l'inventaire et l'état de l'actif. L'établissement doit enfin poursuivre la réorganisation de ses régies en raison des dysfonctionnements constatés en 2023.

ANNEXES

Annexe n° 1. Procédure.....	62
Annexe n° 2. Glossaire.....	63
Annexe n° 3. Réponse	65

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>Date de réception des réponses éventuelles</i>
<i>Envoi des lettres d'ouverture de contrôle</i>	16 avril 2024 reçue le 18 avril 2024	Mme Floriane Rivière, ordonnateur en fonction	
	16 avril 2024 reçue le 18 avril 2024	M. Richard Dalmasso, ancien ordonnateur	
	16 avril 2024 reçue le 22 avril 2024	Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard, ancien ordonnateur	
<i>Entretiens de fin de contrôle</i>	8 juillet 2024	Mme Floriane Rivière M. Richard Dalmasso (en visio) Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard (en visio)	
<i>Délibéré de la chambre</i>	24 juillet 2024		
<i>Envoi du rapport d'observations provisoires (ROP)</i>	17 septembre 2024 reçu le même jour	Mme Floriane Rivière	8 novembre 2024
	17 septembre 2024 reçu le 19 septembre 2024	M. Richard Dalmasso	Sans réponse
	17 septembre 2024 reçu le 19 septembre 2024	Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard	Sans réponse
<i>Délibéré de la chambre</i>	18 novembre 2024		
<i>Envoi du rapport d'observations définitives (RODI)</i>	11 décembre 2024 reçu le même jour	Mme Floriane Rivière	20 décembre 2024 : sans observation
	11 décembre 2024 reçu le 13 décembre 2024	M. Richard Dalmasso	Sans réponse
	11 décembre 2024 reçu le 16 décembre 2024	Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard	Sans réponse

Annexe n° 2. Glossaire

ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services
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
CAF	Caisse d'allocations familiales
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 régional universitaire
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
CTP	Convention tripartite
CSP	Code de la santé publique
CVS	Conseil de la vie sociale
DGP	Délai global de paiement
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
HTSH	Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
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
PMP	Pathos moyen pondéré
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PPI	Plan pluriannuel d'investissement
PRS	Projet régional de santé
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RAMA	Rapport annuel d'activité médicale
RH	Ressources humaines
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TTC	Toutes taxes comprises
UHR	Unité d'hébergement renforcé
UPAD	Unité pour personnes âgées désorientées
USLD	Unité de soins de longue durée

Annexe n° 3. Réponse

Secrétariat de Direction
02.47.55.30.01
direction@chluynes.fr

Chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire
15 rue de l'Escures
45032 ORLEANS CEDEX 1



Vos références : greffe n° D2024-600
Dossier suivi par Yaël Saada, greffière
Nos références : Dir2024/088-CC/FC

Luynes, le 20 décembre 2024

Objet : Réponse au rapport d'observations définitives relatif à la gestion de l'EHPAD "Le Clos Mignot"

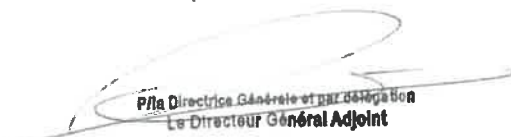
Madame la Greffière,

Suite à la réception du rapport d'observations définitives relatif à la gestion de l'EHPAD "Le Clos Mignot" du Centre hospitalier Jean Pagès à Luynes, pour les exercices 2019 et suivants, nous vous informons qu'après examen, nous n'avons aucune observation à formuler.

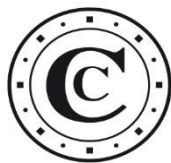
Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma parfaite considération.

Floriane RIVIERE

Directrice Générale du CHRU de Tours, des CH du Chinonais, de Luynes, de Loches, de Sainte-Maure de Touraine et Louis Sevestre, ainsi que des EHPAD de Richelieu et de l'Île Bouchard



P/la Directrice Générale et par délégation
Le Directeur Général Adjoint
Samuel ROUGET



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

www.ccomptes.fr/crc-centre-val-de-loire