

EHPAD Joliot Curie – Pont de Claix

Rapport de la visite sur site du 9 avril 2024
Mission confiée par la mairie : M Ferrari, maire et M Moreaux, DGS

Objectif de l'audit flash :

Au regard d'un certain **nombre d'évènements indésirables** relevés par des familles (Cf. courriers, pétition et article du Dauphiné Libéré du 5/04/2024) :

- Deux cas avérés (décrit par plusieurs sources différentes) de mauvaise réaction après une chute (retard de prise en charge d'une fracture)
- Négligence dans certains soins d'hygiène
- Anomalies de dispensation de traitement ou dispositif (exemple apnée du sommeil)
- Déficit d'accompagnement au moment des repas et d'hydratation régulière des personnes âgées (cas de dénutritions et déshydratations avérés)
- Retard d'intervention lors des sollicitations (bips)
- Personnel intérimaire mal formé
- Désorganisation professionnelle

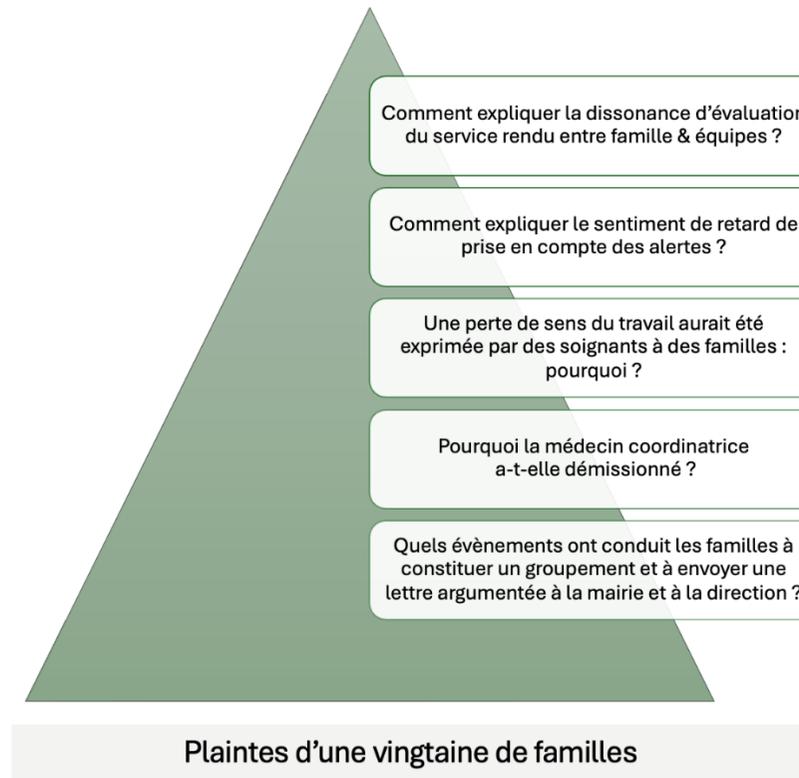
Décision d'une intervention externe afin d'explorer de manière :

- Directe : le ressenti des familles et la lecture de la situation par la direction et l'équipe municipale
- Indirecte : qu'en déduire de la possibilité d'un nouveau projet de la structure visant une amélioration de l'équilibre financier, la perspective de reconstruction, l'amélioration des organisations (travaux en cours diligentés par la direction) et la prise en compte de la dissonance de ressenti entre famille et direction.

Faire quelques préconisations

- Rapide et à court termes
- Intégrant les audits prévus par la direction

Ce qui a guidé les entretiens : répondre aux questions -imbriquées- suivantes :



Résumé synthétique des entretiens

Familles

- **8 familles présentes / 2h30 d'entretien.** Parole donnée à chaque personne présente et prise en compte d'une approche plus collective ;
- Toutes ont exprimé un point de vue qu'elles jugent difficiles à supporter pour des aidants impliqués : des problèmes de prise en charge se sont répétés depuis quelques temps. Chaque famille a rapporté un cas différent jugé aux limites de la maltraitance ou du défaut de prise en charge de qualité. Une vive émotion a été exprimée par la moitié des familles présentes (larmes) :
 - *Fracture non repérée après chute (2 personnes)*
 - *Hydratation non assurée*
 - *Retard de mise en place d'un traitement*
 - *Propos « désobligeants » du type « si vous n'êtes pas content vous pouvez enlever votre parent »*
 - *Manque d'accompagnement au moment du repas notamment le soir et parfois mise en pyjama à 16h30*
- Inquiétude majeure :
 - Dégradation de la prise en charge depuis le changement d'équipe de direction
 - Plaintes à la direction : Baisse de la qualité signalée sans que des réponses soient apportés rapidement sauf depuis quelques semaines.
 - Pas de communication familles/équipe ;
 - Des difficultés spécifiques se rapportent au recours important d'intérimaires :
 - Pas d'informations données à ces soignants qui viennent pour un temps parfois court
 - Relationnel plus difficile avec les résidents
 - Formation de ces personnels remise en cause
 - Suspicion de désintérêt de cette catégorie de personnels au bien-être des résidents
 - Démission de la médecin coordinatrice qui prenait en charge une douzaine de patients comme médecin traitant : « elle était en burn-out » et elle serait partie parce que le fonctionnement de l'EHPAD heurtait ses valeurs ;
- Impression de manque de personnel, de manque de temps pour les soins (à noter que les familles semblent informées du déficit financier de l'établissement et qu'une forte inquiétude les habite sur les décisions qui seront prises, inquiétudes partagées par le personnel)
- Impression d'absence de coordination

Acsantis : si les faits décrits ne peuvent être prouvés en une seule journée de présence sur site (AUDIT Flash) les témoignages semblent confirmer des dysfonctionnements voire des fautes graves non repérées ou traitées :

- Les familles ont constitué un « groupement » et ne se sont pas exprimées au nom du CVS
- Une rupture de confiance des familles signataires est constatée avec l'équipe de direction (directeur, IDEC)

Présidente CVS

- Bénévole
- Réalise une permanence mais n'a pas reçu de plaintes de familles
- Démissionnaire car son parent est décédé
- Difficultés sans doute dues au turn-over du personnel soignant → problèmes des consignes non ou mal données à la prise de service
- Des propositions du CVS ont été faites sur le plan personnel mais les problèmes budgétaires ont été évoqués comme des freins
- Satisfaction des familles sur les animations proposées : richesse de l'offre
- La présidente du CVS n'est pas solidaire de la démarche entreprise par les familles signataires du courrier

Acsantis : la présidente actuelle ne se sent plus légitime et semble déconnectée de la démarche des familles.

Équipe de direction : Directeur, IDEC, Directrice CCAS,

- Nouvelle équipe (EHPAD & CCAS) → nouvelles habitudes de travail à installer et relation à reconstruire avec les familles
- Fort taux de dépendance (GIR 1 & 2) → charge en soins et aux actes de la vie quotidienne majorée (toilettes, transfert, aides aux repas, ...)
- Pas de manque de personnel sur le papier mais important recours à l'intérim. Le taux d'encadrement soignants comme prévu dans les cycles de travail semble correct ; le montant total annuel des coûts de personnel exprimé en % du budget dépasse de 10% le niveau standard communément admis en EHPAD (66%). Les coûts englobent la masse salariale, les coûts des intérimaires, la formation, tous les coûts associés aux Ressources Humaines. Une identification des motifs de ces dépassements est nécessaire.
- Baisse de qualité des prises en charge → Certaines plaintes sont recevables mais des actions ont été mise en place :
 - o Un AUDIT de fonctionnement est programmé ;
 - o Une intervention d'une IDE hygiéniste a eu lieu depuis octobre 2023 avec plusieurs séances de formation et de propositions d'amélioration sur le temps de toilette, les médicaments, l'hygiène de base...
 - o Un changement des horaires de l'équipe d'aides-soignantes (format en 10h)
 - o Des actions ciblées → dénutrition, circuit du médicament, produits absorbants et évènements indésirables...
- Perte de confiance constatée avec certaines familles ;
- Conflit relationnel entre la médecin coordinatrice (en arrêt maladie) et l'IDEC → majoration des difficultés
 - o Ambiance délétère
 - o Pas de travail vraiment collaboratif
 - o Posture médicale ambiguë vis-à-vis de l'équipe de direction (ressentie par les familles)

Acsantis : l'équipe de direction est assez récente et pleine de bonne volonté mais elle reste encore peu expérimentée vis-à-vis des personnes âgées institutionnalisées :

- Les premières actions correctrices décidées sont pertinentes mais des problématiques managériales restent vives (nécessité de recadrages plus fermes en cas d'évènements indésirables ou de comportements inadaptés)
- La communication avec les résidents et les familles devra être restaurée

Observation temps d'équipe (temps court sans dialogue avec les équipes) et visite des lieux

- Équipe présente ce 9 avril impliquée
- Pas de revue systématique mais un échange sur les cas complexes
- Problématique de répartition des charges évidentes et concentre les discussions
- La notion d'organisation semble au cœur des difficultés : l'organisation nouvelle en « 10h » n'est pas bien comprise (y compris par les familles)
- Personnel impliqué (volonté de bien faire et « peur » de ne pas y arriver)
- L'organisation du bâtiment de l'établissement en trois niveaux n'est pas pour faciliter les échanges
- L'établissement est « vieillot » et ne favorise ni la visibilité des soignants en action (couloirs, piliers, niveaux) ni le repérage des résidents (même portes ouvertes)

Acsantis : la posture de l'IDEC face aux équipes traduit une volonté de management mais la compréhension et coordination des soignants semble insuffisantes (IDEC sans doute pas tout à fait à l'aise avec le travail EHPAD et charge de travail parfois inégale selon les moments et les étages)

Mairie

- Difficultés à élucider
- Volonté de comprendre et d'aider
- Volontarisme dans l'accompagnement des équipes de directions et des familles
- Présence au CVS

Acsantis : élus et techniciens de la mairie ont réagi rapidement avec une volonté de comprendre pour bien agir

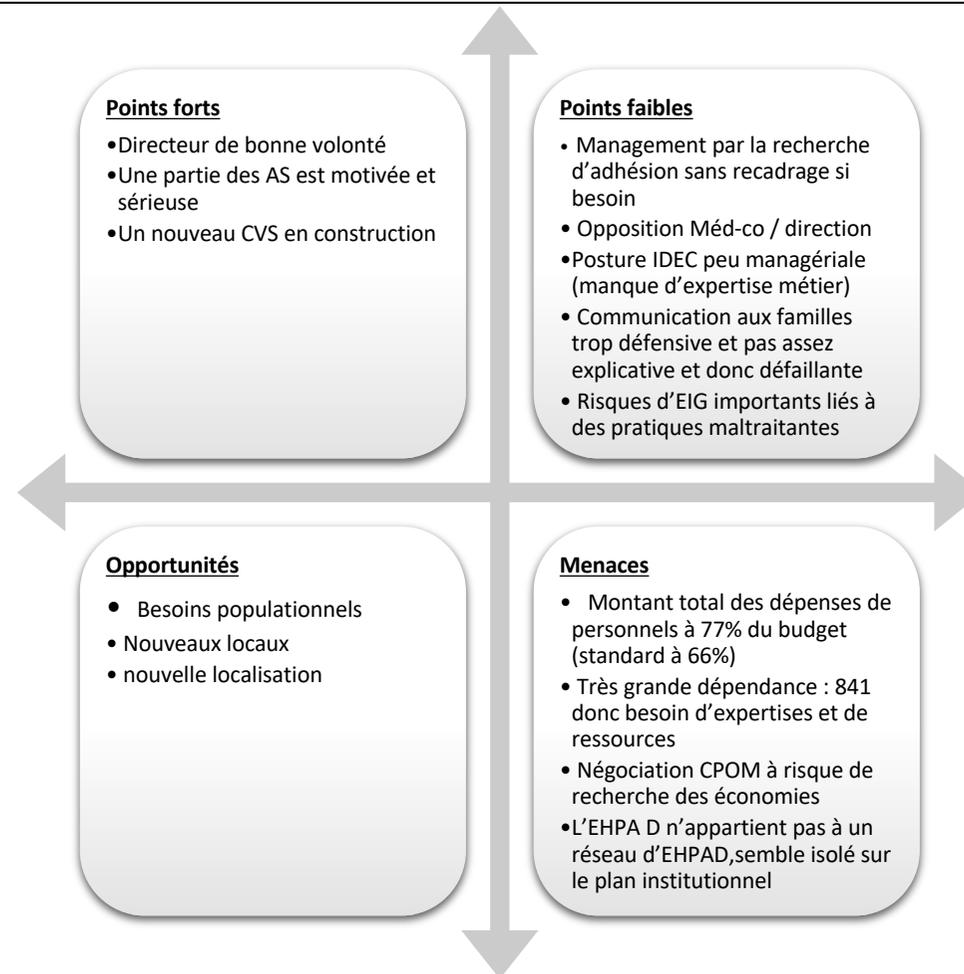
Médecin coordinatrice (en arrêt maladie)

- Plus de prise en charge correcte des patients
- Conflit avec IDEC :
 - o Changements de planning
 - o Absence d'échanges et de discussion
 - o Imposition sans concertation des « 10h » → déstabilisation des soins du matin (lourds)
 - o Des surveillances non transmises
- Pas de disponibilité et défaut de relation de travail collaboratif directeur/médecin/IDEC (pas de cohésion, bloc directeur/IDEC cotre médecin) ;
- Pas de réunions de dossiers complet : transmissions trop partielles et courtes (30mn)
- Retard d'alertes ;
- Réelle mise en danger des résidents du fait d'une volonté de réduire le personnel ;

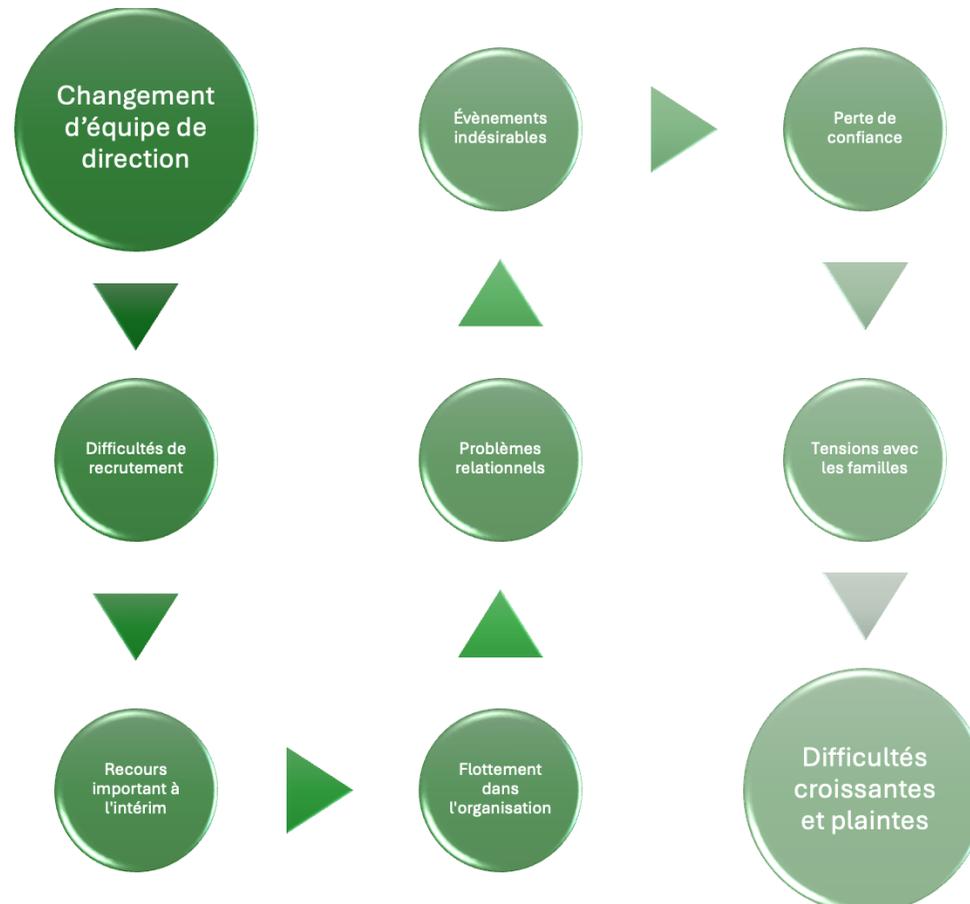
Acsantis : la posture de la médecin ne semble pas avoir été la bonne. Une alliance est nécessaire avec la direction sans que cela gêne l'indépendance dans les approches des résidents. Le choix du futur médecin coordinateur devra être précis. La cohésion de l'équipe de direction (médecin compris) sera une voie de résolution des difficultés actuellement rencontrées.

Analyse

1^{ère} approche : matrice SWOT

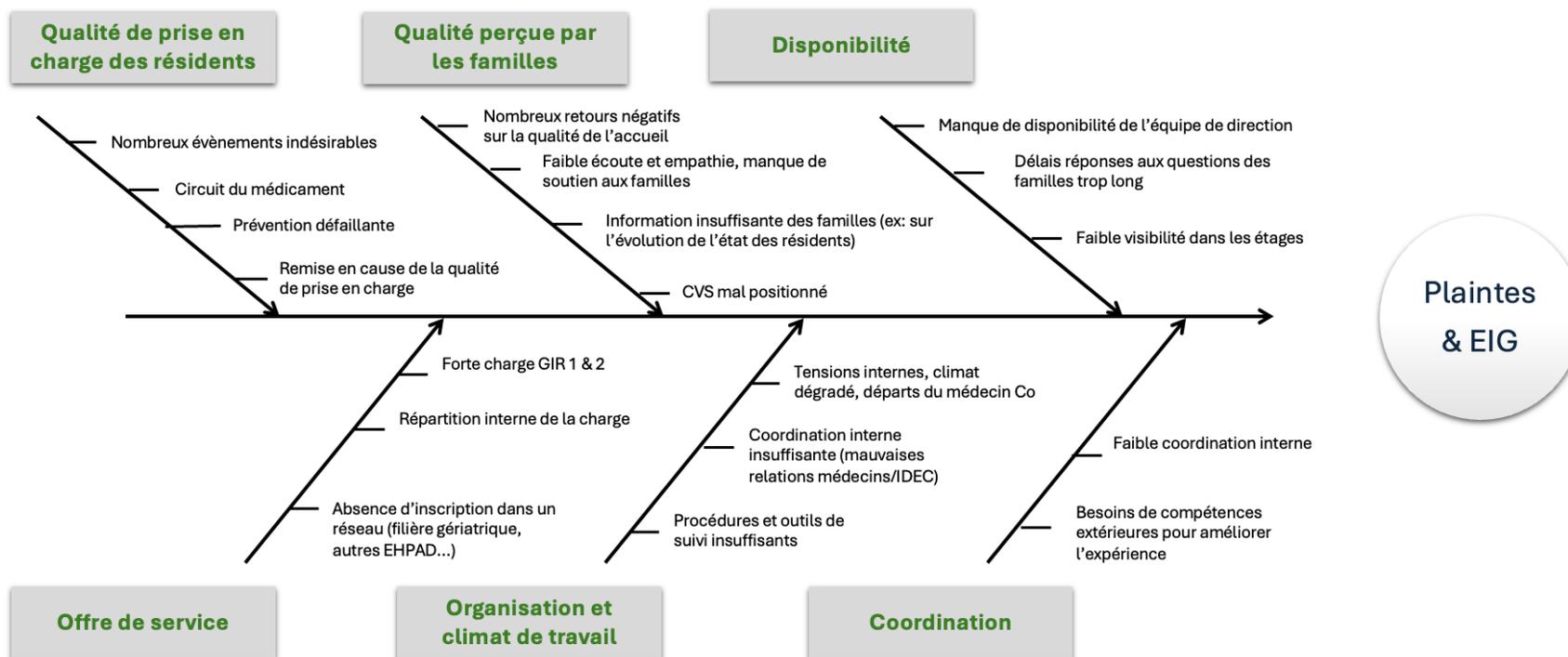


2^{ème} approche : un effet « boule de neige »



3^{ème} approche : des causes multiples

EHPAD Pont de Claix : Diagramme des causes racines des difficultés



Préconisations

À court termes :

1. **CVS : reconstruire un Conseil de la Vie Sociale** avec :
 - Nouvelle représentation des familles constructives en préparant l'élection (pour partager la compréhension de la mission)
 - Information mais aussi partage d'expérience, de ressenti
 - Prévoir présence du maire au mois au début
2. Recruter un **temps de psychologue**
 - Pour les familles
 - Pour quelques résidents
 - Pour les équipes
3. **Accompagner les cadres de soins** avec une IDEC expérimentée via une visite sur site ou du coaching individuel avec des préconisations ciblées.
4. Mettre en place une **commission des risques** : A partir du recueil d'une plainte d'une famille ou d'un usager ou de la déclaration d'un évènement indésirable par un professionnel, la direction diligente une analyse par un ou plusieurs professionnels ressources et organise la réponse à la plainte ou élabore la mesure corrective à l'évènement indésirable. Une réunion mensuelle direction/professionnels permet de faire un état des lieux en continu des plaintes et des évènements indésirables et facilite l'échange entre professionnels dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Une communication est organisée en direction du Conseil de Vie Sociale, représentant les familles et les usagers.
5. Améliorer les **temps de transmission**

À moyen termes :

6. Diminuer le recours à l'intérim ;
7. Rééquilibrer les admissions en fonction des GIR ;
8. Revoir le plan de formation ;
9. Valoriser les personnels soignants en contrat en améliorant leur écoute sur les dysfonctionnements et le souhait de répartition de la charge de travail.

PS : donner ces éléments aux auditeurs qui vont intervenir sur l'organisation du travail