

organisme gestionnaire : DOMUSVI
nombre de places : 46 places

N° de Thém.	Thème	N° de Question	Fichiers déposés OUI/NON	analyse	Ecart/remarque	Réponse de l'établissement	Conclusion et actions correctives attendues
1	Accueil du personnel	1.1	Avez-vous une procédure d'accueil du nouvel arrivant (CDI, CDD, intérimaires et missionnaires) ? et joindre la procédure	OUI	Pas de procédure d'accueil du nouvel arrivant.	REMARQUE N° 1 : L'absence d'une procédure du nouvel arrivant formalisée ne permet pas de sécuriser l'intégration des nouveaux agents et ne favorise pas la prise de poste efficiente des nouveaux arrivants.	REM 1 A l'arrivée d'un nouveau collaborateur, nous lui remettons le livret d'accueil, un badge, un vestiaire, une tenue. Le nouveau collaborateur sera accompagné par un soignant pendant 2 jours (compagnonnage) pour faciliter sa prise de poste. La direction reçoit le nouveau collaborateur après ses deux jours d'immersion afin de recueillir son ressenti dans la structure. Le collaborateur sera ensuite reçu pour un bilan un mois après son arrivée. Dans le cadre de la politique des "petites et grandes attentions", nous remettons chaque nouveau collaborateur un stylo ainsi qu'un cahier en marque de bienvenue. La remarque N°1 est levée.
		1.2	Le nouvel arrivant bénéficie-t-il d'un "compagnonnage" par un pair?	OUI	Un dispositif de compagnonnage par un pair existe. Toutefois, la réponse ne précise pas en quoi il consiste.	REMARQUE N° 2 : L'absence de précision sur le dispositif de compagnonnage mise en place dans l'établissement ne permet pas d'en apprécier les modalités de mise en œuvre.	REM 2 Au sein de la résidence, tous les nouveaux collaborateurs sont accueillis et accompagnés pendant deux jours. Le collaborateur est en plus de l'effectif habituel ce qui lui permet d'avoir deux jours d'immersion, de connaître l'organisation de travail, les résidents. C'est aussi pendant ses deux jours que les différents supports sont présentés au collaborateur (procédure, protocole, sac d'urgence). Un dispositif de compagnonnage est en place. La réponse apportée est satisfaisante. La remarque N°2 est levée.
2	Effectifs et qualifications	2.1	Existe-t-il un pool de remplaçants propre à l'EHPAD concernant exclusivement le soin : IDE, AS et autres professionnels paramédicaux (en dehors de l'intérim)? fournir la liste constituant le pool avec les qualification au 1er septembre 2022	OUI	Pas de pool de remplacement.		
		2.2	Avez-vous recours à des agences d'intérim concernant le soin (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ? Et compléter le tableau joint.	OUI	L'établissement est en lien avec 3 agences d'intérim : Le tableau joint n'est pas complété, ce qui ne donne aucune visibilité sur le nombre de personnes recrutées (+les ETP correspondants) et les catégories de métiers concernées.	REMARQUE N° 3 : L'absence de données précises sur le nombre de personnes recrutées en intérim, les métiers concernés, depuis janvier 2022, ne permet pas d'avoir une visibilité précise du poids de l'intérim dans l'établissement et d'en apprécier l'impact sur la prise en charge des résidents.	REM 3 En PJ vous trouverez un document récapitulant les trois agences intérim qui travaillent régulièrement avec notre résidences. . A noter que pour l'agence , les remplacements des mois de juillet et août ont été effectués par la même intérimaire. Pour pour le mois de mars, 5 jours ont été effectués par le même intérimaire. nous avons eu des besoins notamment en aides-soignants. Les compléments de réponse apportés font apparaître qu'en 2022 l'établissement a recruté en intérim uniquement des aides-soignants, sur un nombre limité de jours (21 jours au total/2022). La remarque N°3 est levée.
		2.3	Combien de CDD en ETP (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) avez-vous signé depuis le 1er janvier 2022 ? Et compléter le tableau joint.	OUI	Depuis le 1er janvier 2022, l'établissement déclare avoir eu recours à 200 CDD, ce qui représente un nombre important de CDD. Les catégories des métiers concernés et le nombre de personnes concernées ne sont pas précisés, le tableau joint n'étant pas complété.	REMARQUE N° 4 : Le recours à 200 personnels soignants en CDD, depuis janvier 2022, fait encourir à l'établissement un risque de fragilisation de l'organisation du pôle soin et de dégradation de la prise en charge des résidents. REMARQUE N° 5 : L'absence de données précises sur les CDD par catégories d'emplois concernés, depuis janvier 2022, ne permet pas d'avoir une visibilité précise du volume des CDD dans l'établissement, ni d'en apprécier l'impact sur la prise en charge des résidents.	REM 4 / 5 Les CDD sont effectués sur des différents motifs, mais le nombre de CDD ne reflète pas le nombre de personnel "porteur d'un CDD" qui intervient dans la résidence. Nous avons très souvent les mêmes remplaçants qui interviennent sur la structure, du personnel habitué qui est disponible en cas de besoin. Sur le nombre de CDD de janvier 2 se sont transformés en CDI. Sur le pourcentage ASH faisant fonction soin nous avons 10 collaborateurs qui effectuent les remplacements depuis le début d'année, certains n'interviennent plus pour diverses raisons (école d'IDE, aide-soignant), 2 sont maintenant en CDI les autres sont des remplaçants régulières. Sur les postes ASD nous avons également 10 collaborateurs qui effectuent des remplacements réguliers concernant les IDE nous avons 7 collaborateurs qui sont intervenus dans l'année dont qui une signe un CDI à la fin du mois de décembre, et une qui intervient très régulièrement. Les éléments de réponse apprennent que les 200 CDD en 2021 déclarés concernent des IDE, AS et FFAS (majoritaires) et qu'ils ont concerné un vivier d'une trentaine de personnes sur l'année considérée. Cette pratique permet d'avoir des personnels qui connaissent l'établissement et les résidents, ce qui est un gage de sécurité de la prise en charge des résidents. Par ailleurs, la transformation de CDD en CDI illustre la volonté de l'établissement à fidéliser les professionnels. Les remarques N°4 et N°5 sont levées.
		2.4	quelles sont les actions mises en œuvre pour fidéliser les salariés en CDD (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ?	OUI	La réponse est particulièrement minimaliste, comparée au panel d'actions proposé par le groupe DOMUSVI pour fidéliser ses salariés avec son dispositif "petites/grandes attention". Trois actions seulement sont présentées en réponse : offrir des stylos, des cahiers aux salariés et la possibilité d'avoir accès à "prof express" pour les enfants des salariés.	REMARQUE N° 6 : Dans un contexte de recours important aux CDD sur les postes soignants, l'établissement n'a pas mis en place une politique volontariste pour fidéliser les personnels en CDD.	REM 6 Le groupe DOMUSVI à mis en place les petites et grandes attentions. Dans notre établissement les collaborateurs reçoivent régulièrement des petits présents en fonction de la saison (gourdes, plaid, tee shirt...) qui viennent contribuer à leur qualité de vie au travail. Les salariés de la résidence se profitent souvent de l'offre "prof express" qui leur permet de proposer des aides aux cours pour leurs enfants. Nous organisons tous les ans une sortie avec les salariés. En 2021, nous avions organisé une sortie au laser game, en 2022, une sortie escape game. Une arbre de Noël est effectué tous les ans pour les enfants du personnel ainsi que la chasse aux œufs pour Pâques. Pour la fête des aides-soignants tous les ans, la résidence offre un petit cadeau aux salariés (ex: parapluie pour cette année, l'année dernière un sac isotherme). Enfin les boissons chaudes (café, thé, chocolat)sont à disposition du personnel tout au long de la journée gratuitement, ce qui est très apprécié. Au vu des compléments d'information apportés en réponse, l'éventail des mesures mises en place par l'établissement, "petites et grandes attentions", pour fidéliser le personnel apparaît large et diversifié. La variété des événements et actions organisés en interne à l'établissement pour fédérer son personnel complètement utiellement le dispositif. La remarque N°6 est levée.
		2.5	Combien de CDI (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ont quitté l'établissement depuis le 1er janvier 2022 ?	OUI	1 ASH en CDI a quitté l'établissement depuis le 1er janvier 2022. Le motif du départ n'est précisé.		
		2.6	joindre la liste des CDI ayant quitté l'EHPAD depuis le 1er janvier 2022	OUI			
		2.7	Quel est le nombre de postes vacants en ETP sur le soin ?	OUI	L'établissement déclare 2 postes vacants : 1 poste d'ASD et 1 poste d'IDE. Cette réponse est incomplète, les fonctions de médecin coordonnateur et d'IDEC étant également vacantes. Par ailleurs, au regard des offres d'emploi trouvées sur le site Internet du groupe gestionnaire, la mission s'interroge sur la fiabilité de la réponse donnée : 2 offres d'emploi sur les postes d'IDE sont présentés (1 CDD/temps partiel et 1 CDI/temps partiel) et 3 offres d'AS (1 CDD/6 mois, 1 CDI et 1 CDI nuit).	REMARQUE N° 7 : la réponse est incomplète, ce qui ne permet pas d'avoir une vision claire et exacte de l'effectif vacant de l'établissement depuis le 1er janvier 2022.	REM 7 Actuellement nous avons un poste de médecin coordonnateur (0,2 ETP) et un poste de médecin prescripteur (0,3 ETP) vacant. L'IDEC actuel interrompt sa période d'essai à la fin de mois de décembre car l'hôpital public l'a sollicité et lui a proposé un poste qu'elle a accepté. Nous avions une IDEC en congé maternité cette année qui a été remplacé par qui a finit par partir souhaitant un poste en CDI. n'est pas revenue de son congé maternité et a démissionnée, remplacé par l'IDEC qui interrompu sa période d'essai. 2 poste ASD sont vacants occupés par des salariés en CDD qui ne souhaitaient pas de CDI mais réfléchissent à une embauche à la fin de leur CDD long terme. Nous effectuons un CDI pour une IDE en fin d'année, de fait nous n'avons plus de poste vacant IDE. Les éléments remis traduisent la volonté de l'établissement de stabiliser son effectif soignant malgré les mouvements de personnel. La remarque N°7 est levée.
		2.8	Et précisez les ETP correspondants (postes vacants) et leur qualification	OUI			
		2.9	Nombre de diplômés IDE au 1er septembre 2022	OUI	L'établissement compte 2 IDE diplômés. Cela confirme que l'effectif IDE de l'établissement n'est pas complet : 1, voire 2 postes d'IDE sont vacants, au regard notamment du nombre d'IDE déclarés par l'établissement en 2020 dans le tableau de bord des indicateurs de suivi de la performance ANAP, soit 4 IDE.	REMARQUE N° 8 : Avec la moitié des effectifs d'IDE vacant, le service de soins infirmier est fragilisé.	REM 8 Nous sommes une résidence de 46 résidents, une IDE par jour et une IDEC sont prévues et mises en place. Nous avons donc une équipe IDE composée de 3 infirmiers. En 2020, l'IDEC en poste à évolué en directrice fin novembre 2020, ce qui explique peut être de nombre de 4 IDE déclarés sur 2020. A ce jour, une IDE sera en CDI en fin d'année à qui vient s'ajouter l'IDE déjà en CDI actuellement ce qui nous donnera une équipe IDE stable. Il est pris bonne note que l'effectif infirmier est de 3 IDE et que, depuis la fin d'année 2022, suite à un recrutement en CDI d'IDE, l'effectif infirmier est au complet. La remarque N°8 et levée.
		2.10	joindre tous les diplômés des IDE au 1er septembre 2022	OUI			
		2.11	Nombre de diplômés AS, AMP, AES au 1er septembre 2022	NON			
		2.12	joindre tous les diplômés des AS ou AMP ou AES au 1er janvier 2022	NON		ECART N° 1 : En l'absence de remise de l'ensemble des diplômés des soignants, l'établissement n'atteste pas de la qualification de ses professionnels, conformément à l'article L312-1 CASF.	ECART 1 Vous trouverez en PJ copie de l'ensemble des diplômés La vérification de l'ensemble des diplômés des IDE et AS permet de lever l'écart N°1.
		2.13	Nombre de faisant fonction AS au 1er janvier 2022	OUI	Il est déclaré 4 faisant fonction d'AS (FFAS).		
3	Intervenants extérieurs	3.1	Y a-t-il des intervenants libéraux sur le soin (médecins généralistes et professionnels paramédicaux) ?	OUI	2 médecins généralistes interviennent auprès des résidents.		
		3.2	joindre la liste nominative des intervenants libéraux sur le soins avec les items suivants : leurs coordonnées, n° RPS, n° ADELI	OUI	La liste remis indique les n° RPS des médecins libéraux.		
		3.3	Fournir toutes les conventions individuelles en cours liant le professionnel à l'EHPAD	NON		ECART N° 2 : En l'absence de remise des conventions individuelles avec chaque intervenant libéral, l'établissement contrevient à l'article l'article R. 313-30-1 du CASF.	ECART N° 2 : Vous trouverez ci-joint le contrat avec notre kiné, ainsi que des médecins traitants. A noter que 2 médecins interviennent régulièrement sur demande pour leurs patients. Les conventions liant l'établissement aux médecins traitants et au kinésithérapeute ont été transmises. L'écart N°2 est levé.
		3.4	A quelle date le médecin coordonnateur a-t-il été recruté ?	OUI	Pas de médecin coordonnateur.	ECART N° 4-3 : L'établissement, en ne disposant pas de médecin coordonnateur, contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.	ECART 4-3 : Nous n'avons pas de médecin coordonnateur dans notre établissement. Le recrutement est difficile dans le bassin Oyonnaxien. Nous avons des cabinets de recrutements qui se chargent de rechercher un médecin à 0,2 ETP MEDCO et 0,3 ETP médecin Coordinateur. Des annonces sont en cours . J'ai écrit des courriers aux médecins généralistes du bassin pour leur proposer le poste, en vain. Nous devions employée au 15 décembre 2022 mais celle-ci n'a plus donnée de nouvelles 2 semaines avant sa prise de poste et ne s'est jamais présentée. J'ai effectué une demande à l'ARS pour une mallette de télé médecine qui a été refusé, je ferais une autre demande début d'année 2023. Je suis régulièrement en contact avec la délégué territoriale de l'Ain concernant ce problème de recrutement de médecin. L'écart N°3 est maintenu. Action corrective attendue : recruter un médecin coordonnateur qui remplisse l'ensemble des missions attendues, telles que précisées par l'article D312-158 du CASF.
		3.5	joindre le contrat de travail du médecin coordonnateur	NON			
		3.6	Le MEDEC dispose d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue.	NON			
		3.7	joindre da fiche de poste	NON			
		3.8	assure t-il les fonctions de médecin traitant ?	NON			
		3.9	En l'absence de médecin co, quelle organisation est en place, notamment concernant l'évaluation gériatrique et la formation du personnel ?	OUI	Il est fait état de l'aide des médecins traitants ou de médecin coordonnateur d'une autre résidence", sans autre précision.	REMARQUE N° 9 : L'aide apportée à l'établissement par un médecin coordonnateur d'une autre résidence du groupe n'est pas détaillée, ce qui ne permet pas d'attester de la mise en place d'une suppléance temporaire effective.	REM 9 Nous avons eu la venue d'un médecin coordinateur de l'établissement de Quintal pour une remise à jour des prescriptions médicales. Nous avons eu un médecin , médecin retraité qui nous ai venu en aide ponctuellement mais ne veux pas assurer de suivi car elle souhaite profiter de sa retraite. Les médecins traitants interviennent dans la structure pour le renouvellement des ordonnances et à la demande. Il est acté que l'établissement a mis en place des mesures pour pallier l'absence du médecin coordonnateur, sur certaines de ses missions (remise à jour des prescriptions médicales par un médecin coordonnateur d'un autre EHPAD, aide ponctuelle d'un médecin retraité...), dans l'attente d'un recrutement. La remarque N°9 est levée.

		3.10	A quelle date l'IDEC en poste a-t-il été recruté ?	OUI	L'établissement ne dispose pas d'IDEC.	REMARQUE N° 10 : La vacance de poste d'IDEC est préjudiciable à l'organisation et au suivi des soins, à l'encadrement des équipes soignantes ainsi qu'à la qualité et la sécurité des prises en charge.	REM 10 L'IDEC actuel interrompt sa période d'essai à la fin de mois de décembre car l'hôpital publique l'a sollicité et lui a proposé une poste qu'elle a accepté. Nous avions une IDEC en congé maternité cette année qui a été remplacé par qui a finit par partir souhaitant un poste en CDI. n'est pas revenue de son congé maternité et a démissionnée, remplacé par l'IDEC qui interrompt sa période d'essai. La directrice actuel ancienne IDEC de la résidence prend le relais sur les sujets soins sur sollicitation des IDE. L'équipe soignant AS est une équipe fixe mais les équipes IDE tournent sur les deux équipes pour faciliter la communication et ne pas perdre d'informations essentielles à la prise en charge des résidents. Nous avons également des aides-soignantes présentent depuis de nombreuses années dans l'établissement qui connaissent parfaitement l'organisation de la structure.	La réponse fait état des difficultés que rencontre l'établissement pour stabiliser le poste d'IDEC et des mesures mises en œuvre pour pallier l'absence d'IDEC, dans l'attente d'un recrutement. La remarque N°10 est maintenue. Mesure corrective attendue : pourvoir le poste d'IDEC au sein de l'établissement.
		3.11	joindre sa fiche de poste signée	NON				
		3.12	L'IDEC a-t-il bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?	NON				
		3.13	Participe-t-il à une astreinte au sein de l'établissement ?	OUI	La réponse précise que lorsque l'IDEC sera recruté, celui-ci participera aux astreintes.			
		3.14	De 2020 jusqu'à aujourd'hui, combien d'IDEC se sont succédés ?	OUI	2 IDEC se sont succédé depuis 2020.			
4	Planning	4.1	Existe-t-il des équipes soignantes (IDE et AS) dédiées par unité (exemple : pour l'UVP, l'UHR, l'HT...) ?	OUI	L'établissement ne compte pas actuellement d'unité de vie protégée (UVP). Dans le cadre du déménagement dans de nouveaux locaux prévu en décembre 2022, l'établissement sera doté d'une UVP.			
		4.2	fournir le planning réalisé le 1er septembre 2022	NON		REMARQUE N° 11 : L'absence de transmission du planning ne permet pas d'attester que l'effectif soignant est suffisant et que l'organisation en place permet d'assurer en continu et de manière sécurisée la prise en charge des résidents.	REM 11 Vous trouverez en PJ le planning	Selon le planning remis, l'effectif soignant est d'1 IDE et 6 AS jour un effectif résidents de 46 places. Au regard des horaires de travail, les relèves du matin et du soir sont assurées par le personnel de nuit avec des AS. La remarque N°11 est levée.
		4.3	Quel est le cycle de travail pour les IDE ?	NON	Le cycle IDE repose sur la présence alternée de 2 IDE : présence journée sur site le lundi/mardi, repos 3 jours (mercredi/jeudi/vendredi) puis travail samedi/dimanche. Les horaires de travail ne sont pas précisés. Il est rappelé que l'effectif théorique est de 4 IDE (cf. TBP ANAP/2020). Par conséquent, la prise en charge des résidents, avec une seule IDE jour, pour 46 résidents, peut être fragilisée.			
		4.4	Quel cycle de travail pour les AS ?	OUI	Une équipe d'AS et une contre-équipe travaillent selon le cycle suivant : travail samedi/dimanche/lundi, repos mardi/mercredi puis travail jeudi/vendredi. Les horaires de travail ne sont pas précisés.			
		4.5	Quelles sont les qualifications du personnel présent la nuit ?	OUI	Deux équipes de nuit interviennent : 1 binôme composé d'1 AS et d'une faisant fonction et 1 binôme composé de 2 faisant fonction, dont l'une est en cours de validation de diplôme.			
		4.6	Fournir le planning de nuit du 2 au 3 septembre 2022	NON		REMARQUE N° 12 : L'absence de transmission du planning nuit ne permet pas d'attester que l'effectif de nuit est suffisant et que l'organisation en place permet d'assurer en continu et de manière sécurisée la prise en charge des résidents.	REM 12 Vous trouverez en PJ le planning	La nuit, 2 agents sont présents : 1 AS et 1 FFAS nuit. Les diplômes des AS sont joints. La remarque N°12 est levée.
		4.7	Fournir les diplômes du personnel de nuit	NON		ECART N° 4 : En l'absence de remise des diplômes du personnel de nuit, l'établissement n'atteste pas de la qualification de ses professionnels, conformément à l'article L312-1 CASF.	ECART 4 dispose d'un diplôme Italien, elle a demandé la reconnaissance Française et va effectuer ses stages pour l'avoir. (cf. courrier)	Il est pris bonne note de l'engagement d'un professionnel de l'établissement affecté sur des fonctions d'AS dans une démarche de reconnaissance de son diplôme. L'écart N°4 est levé.
		4.8	Existe-t-il une astreinte IDE de nuit ?	OUI	Pas de dispositif d'astreinte IDE de nuit.			
5	Bilan social	5.1	Disposez-vous d'un bilan social pour l'année 2021 ?	OUI	Non pas de bilan social.			
		5.2	Le joindre	NON				
		5.3	Quelles sont vos actions pour lutter contre l'absentéisme sur les 3 dernières années et qui dépasse les 20% ?	OUI	La réponse fait état de "la fidélisation de l'équipe", sans autre indication. La réponse est insuffisante au regard du taux d'absentéisme déclaré par l'établissement pour les 3 dernières années dans le tableau de bord des indicateurs de suivi de la performance ANAP : 2018/37,26%, 2019/24,70% et 2020/18,61%.	REMARQUE N° 13 : L'absence de précision sur les mesures "de fidélisation de l'équipe" mises en œuvre par l'établissement, ce qui ne permet pas d'attester de leur réalité.	REM 13 cf commentaires remarque 6	Il était attendu une réponse d'un autre niveau que les mesures de fidélisation présentées : notamment, en termes d'amélioration des conditions de travail avec la mise en œuvre de mesures pour réduire la pénibilité au travail, prévenir l'usure professionnelle, agir sur la prévention d'amélioration de la pratique professionnelle ou encore mettre en place des actions de formation, etc... La remarque N°13 est maintenue. Mesure corrective attendue : mettre en place une politique volontariste pour lutter contre l'absentéisme et définir un plan d'action pour le mettre en oeuvre.