

RAPPORT de CONTROLE le 08/02/2023
EHPAD LE PUY BESSEAU à Cusset_03
Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces
Thématique contrôlée : GOUVERNANCE

Organisme gestionnaire : JIPG
Nombre de places : 65 places avec 36 lits HP dont 14 places d'UVP et 1 unité d'HT de 14 lits dont 4 Accueil de nuit et 1 unité AJ avec 6 places

N° de Thème	Thème	N° de Question	Questions	Fichiers déposés OUI/NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives attendues
1	Données Générales et nature des effectifs	1.1	Compléter le tableau ci-joint sur les autorisations	OUI	L'établissement déclare 36 places en hébergement permanent, complétées par 14 places d'UVP. Une offre en hébergement temporaire existe à hauteur de 14 places et un accueil de jour pour 6 places.				
		1.2	Compléter le tableau des effectifs ETP au 1er décembre 2022	OUI	L'effectif de l'établissement sur le soin compte 4,03 ETP IDE et 14,51 ETP AS/AMP/AES au total. L'établissement déclare ne pas avoir de faisant fonction d'AS. Un médecin coordonnateur est présent pour 0,30 ETP. Il est relevé un temps de 0,20 ETP de psychomotricien. L'UVP n'a pas de personnel dédié. Le personnel de nuit compte 2,22 ETP AS/AMP/AES/ASG. L'équipe pluridisciplinaire comprend également un temps de 0,5 ETP de psychologue (mentionné sur le site Internet de l'établissement et l'organigramme remis).				
2	Direction	2.1	Y a-t-il un directeur (trice) sur cet établissement? Joindre l'organigramme	OUI	La directrice actuelle de l'établissement a été recrutée en 2019 sur le poste de directrice de l'EHPAD Le Lys, autre établissement géré par le groupe dans le département de l'Allier. En 2021, elle est devenue "Directrice territoriale". A ce titre, son contrat de travail (remis) daté du 1er juillet 2021 stipule qu'elle assurera la direction [...] la gestion du/des EHPAD qui lui seront assignés : EHPAD Le Puy Besseau et EHPAD Le Lys. Sa présence à l'EHPAD Le Lys est précisé à 2 jours par quinzaine ; sachant qu'une directrice est en poste sur cet EHPAD. L'organigramme a été joint. La ligne hiérarchique est clairement établie.				
		2.2	Si oui quel est la quotité de travail (ETP correspondant) ?	OUI	Il est indiqué sur l'organigramme qu'elle travaille pour 1 ETP.				
		2.3	Quelle est la date de prise de fonction directeur (trice) ? Joindre le contrat de travail	OUI	Elle exerce les fonctions de Directrice territoriale depuis le 1er juillet 2021.				
		2.4	Dispose-t-il d'une qualification ? Joindre les diplômes	OUI	Il a été remis le diplôme de la Directrice : "Master économie, gestion, management, à finalité professionnelle, mention sciences et métiers de la gestion, spécialité administration des entreprises", obtenu en 2008.				
		2.5	Le directeur (trice) exerce-t'il/elle des fonctions de direction sur de plusieurs établissements ?	OUI	La Directrice territoriale assure la direction de l'EHPAD Le Puy Besseau avec une adjointe de direction. Comme précisé au point 2.1, elle assure également la direction de l'EHPAD Le Lys.				
		2.6	Si oui, quels sont les ETP se rapportant à chaque direction d'établissement assurée ?	Oui	Le contrat de travail mentionne que la Directrice territoriale est recrutée sur un temps plein. Il n'est pas précisé la répartition de son temps de travail entre les 2 EHPAD. Toutefois, son contrat de travail mentionne que son temps de présence sur l'EHPAD Le Lys est d'au moins deux jours par quinzaine.				
		2.7	Le directeur (trice) dispose-t-il/t-elle d'une lettre de mission, datée et signée venant de l'organisme gestionnaire ? Joindre la lettre de mission	OUI	La directrice ne dispose pas de lettre de mission.				
		2.8	Le directeur (trice) dispose-t-il/t-elle d'une fiche de poste nominative, datée et signée ? Joindre la fiche de poste	OUI	La fiche de fonctions remise est datée de 2012. Elle présente les fonctions classiques de directeur/trice d'établissement. Elle est signée par la directrice et datée du 22/07/2019. Il ne s'agit donc pas d'une fiche de poste relative aux fonctions de Directrice territoriale.	REMARQUE N° 1 : La fiche de poste/fonctions de Directrice territoriale n'a pas été remise.	PJ n°1 - Fiche de fonction de la Directrice territoriale	Le document évoqué vous est transmis en annexe (PJ n°1 : Fiche de fonction Directeur(trice) territorial(e)).	Dont acte. <u>La remarque n°1 est levée.</u>
		2.9	Le directeur (trice) dispose-t'il/t-elle d'une délégation de pouvoir et/ou de signature ? (art. D312-176-5 CASF) Joindre la ou les délégation(s)	OUI	Elle bénéficiait d'une délégation de pouvoir (datée du 01/07/2021) qui lui accorde des responsabilités étendues notamment en matière de gestion des ressources humaines, d'hygiène et sécurité ainsi qu'au regard de la prise en charge des résidents.				
		2.10	Y a-t-il un poste de directeur(trice) adjoint(e) ? Joindre la fiche de poste	OUI	En réponse, une version, datée au 04/2022, d'une fiche de poste générique "adjoint/e de direction" a été remise. Elle n'est pas signée.				
		2.11	Si oui, quel est sa quotité de travail (ETP correspondant) ?	OUI	L'adjointe de direction est à 0,50 ETP.				
		2.12	Bénéficie-t-il d'une délégation ? Joindre le document de subdélégation	OUI	L'adjointe de direction ne bénéficie d'aucune subdélégation.				
		2.13	Depuis le 1er janvier 2020, quel a été le nombre de directeurs (trices) qui se sont succédés (ées) au sein de l'EHPAD (directeurs de plein exercice et directeurs de transition/par intérim y compris par le DA) ?	OUI	La réponse fait état de 4 directeurs/trices qui se sont succédés depuis 2020, avec des durées de 13 mois et 10 jours, 5 mois, 1 an et la directrice actuelle depuis le 01/07/2021. La mission constate un turn-over important des directeurs de l'EHPAD sur la période, sur de courtes durées de présence (pour les 3 premiers).				
		2.14	Existe-t'il une astreinte de direction ? Joindre la procédure ou autre document fixant les modalités	OUI	La procédure du groupe "Gestion des situations de crise Conduite à tenir", mise à jour le 05/05/2021, a été remise. C'est un logigramme qui précise la conduite à tenir en cas d'identification d'une situation de crise, sans définir ce qu'il recouvre les situations de crise concernées. Les coordonnées téléphoniques (portables) de la "Direction établissement" (Directeur/trice, cadre de santé et chargé de mission) ainsi que les coordonnées de la "Direction Générale" (nom/n° téléphone portable du Gérant du groupe) sont indiquées. Pour autant, le terme "astreinte" n'est pas mentionné dans le document. L'astreinte de direction/administrative n'est pas formalisée.	REMARQUE N°2 : Il n'existe pas de document formalisant l'organisation des astreintes de direction/administratives, ce qui peut être préjudiciable pour l'organisation de l'établissement.	PJ n°2 - Gestion des situations de crise	Une version complétée du document initialement transmis, intégrant un descriptif de l'organisation des astreintes, est annexée à la présente (PJ n°2 : Gestion des situations de crise).	Dont acte. <u>La remarque n°2 est levée.</u>
		2.15	Existe-t-il un planning d'astreinte ? Joindre le planning du mois de décembre	OUI	Un planning astreinte pour décembre 2022 a été remis. L'astreinte repose sur la Directrice de territoire, l'adjointe de direction et la cadre de santé.				
3	Fonctionnement institutionnel	3.1	Avez-vous un projet d'établissement en cours ? Si oui Joindre le projet	OUI	Le projet d'établissement remis couvre la période 2019-2024 et concerne 2 EHPAD "Le Lys" et "Puy Besseau". Certains points sont communs aux deux structures et d'autres sont spécifiques à chacun. Le document précise les validations et présentations obligatoires. Il n'appelle pas de remarque.				
		3.2	Contient-t-il un projet de soins ?	OUI	Le projet d'établissement comprend une partie relative au projet de soins.				
		3.3	Si autorisation d'hébergement temporaire, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Le projet d'établissement comprend une partie relative à l'hébergement temporaire, qui est néanmoins peu développée.				
		3.4	Si autorisation d'accueil de jour, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Le projet d'établissement 2019-2024 ne contient pas de projet spécifique se rapportant à l'accueil de jour. Il est indiqué dans le document : "seul l'EHPAD le Puy Besseau est habilité à l'accueil de jour, avec une capacité de 6 places. Pour le moment, l'accueil de jour n'est pas en fonctionnement car toutes les modalités de mise en place n'ont pas été définies avec l'ARS". Pour autant, les éléments de cadrage général de l'accueil de jour auraient pu être présentés dans le projet d'établissement. Par ailleurs, en réponse au point 3.4, le document remis intitulé "Accueil de Jour RESIDENCES « LE LYS & LE PUY BESSEAU, mise à jour – Juin 2019" présente l'organisation, le fonctionnement, les objectifs et missions attendus d'un accueil de jour. Il n'explique pas l'organisation spécifique de l'accueil de jour mise en place au sein de l'EHPAD Le Puy Besseau.	REMARQUE N°3 : L'organisation spécifique de l'accueil de jour de l'EHPAD n'est pas présentée, ce qui ne permet pas d'avoir une vision globale et détaillée des modalités spécifiques de fonctionnement de l'accueil de jour et de prise en charge des personnes qui le fréquentent.	PJ n°2 - Gestion des situations de crise	Nous tenons à rappeler que le document intitulé « 3.4 Accueil de jour Résidences Le Lys et Puy Besseau, mise à jour Juin 2019 » communiqué à la Mission de Contrôle contient les informations suivantes, exposées sous divers développements thématiques : o le fonctionnement : nombre de places disponibles, possibilité d'accueil à la journée ou à la demi-journée, le public pouvant bénéficier d'une place en accueil de jour ; o le processus d'admission : volet médical et administratif, descriptif des éléments demandés lors du rendez-vous qui précède l'admission ; o les horaires d'accueil, les intervenants, le déroulé d'une journée type ; o les locaux dédiés à l'accueil de jour ; o les activités. Compte tenu de ces éléments, nous considérons, a contrario de l'appréciation erronée constituant la remarque n°3 de la Mission de Contrôle, que le document transmis donne bien une vision globale et détaillée des modalités spécifiques de fonctionnement de l'accueil de jour de l'Etablissement ainsi que des modalités de prise en charge des personnes qui y sont accueillies.	Le projet d'établissement se compose notamment des différents projets de service des différentes activités de l'établissement. Dans la situation présente, le projet d'établissement devrait porter à la fois sur l'activité d'EHPAD et l'accueil de jour. Bien qu'un document présente les différents éléments sur l'accueil de jour, cela devrait être intégré au projet d'établissement. <u>La remarque n°3 est maintenue.</u> <u>Action corrective attendue</u> : intégrer dans le projet d'établissement un projet spécifique portant sur l'accueil de jour, conformément à l'article L311-8 CASF.
		3.5	Si autorisation d'UVP, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Le projet d'établissement 2019-2024 ne contient pas de projet spécifique se rapportant à l'UVP mais précise qu'un projet spécifique détaillant l'ensemble de l'organisation et des modalités d'accompagnement de cette UVP est élaboré et actualisé régulièrement. Le document remis qui s'intitule "projet de service de l'unité de vie protégée" peut valablement correspondre à ce document. La mission constate que le document n'est pas daté et que le n° Finess indiqué est faux, correspondant à celui de l'EHPAD Le Lys. Enfin, le document se présente en mode brouillon (avec bulles de commentaires). Pour autant, le contenu semble complet, avec des photos d'illustration des locaux de l'UVP.	REMARQUE N° 4 : L'absence de projet spécifique se rapportant à l'UVP dans le projet d'établissement ne permet pas d'avoir une vision globale et détaillée des modalités spécifiques de fonctionnement de l'UVP et de prise en charge de ses résidents.	PJ n°3 - Projet d'établissement - Le Lys et Puy Besseau	Une version datée et expurgée des bulles de commentaire du document intitulé « projet de service de l'unité de vie protégée », lequel présente le projet spécifique à l'UVP, a été intégrée au projet d'établissement (PJ n°3 : Projet d'établissement des établissements Le Lys et Puy Besseau / 2019-2024 – Annexe 7). Ce document offre une vision globale et détaillée des modalités spécifiques de prise en charge des résidents de l'unité.	La mission a constaté l'intégration du projet de service de l'UVP dans le projet d'établissement par une annexe. Cette méthodologie n'a pas respecté la procédure légale qui nécessite l'avis du CVS en cas de modification du projet d'établissement, selon l'article L311-8 CASF. La mission souligne la nécessité d'intégrer dans le prochain projet d'établissement, le projet de service de l'UVP et de l'accueil de jour (comme expliqué précédemment). <u>La remarque n°4 est maintenue.</u> <u>Action corrective attendue</u> : soumettre au CVS l'annexe 7 du projet d'établissement portant sur le projet de service de l'UVP.
		3.6	Si autorisation de PASA, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Non concerné.				
		3.7	Si autorisation d'UHR, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Non concerné.				
		3.8	Si CPOM en cours, avez-vous une instance de suivi ? Joindre le dernier compte rendu de cette instance	OUI	L'établissement a répondu qu'il n'est pas concerné.				
		3.9	Existe-t-il un règlement de fonctionnement ? Joindre le règlement	OUI	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il est daté du 02/04/2013. Il correspond aux attendus réglementaires.				
		3.10	Existe-t-il une équipe de direction et quelle est sa composition ?	OUI	L'équipe de direction est composée de la directrice, de l'adjointe de direction et de la cadre de santé.				

		<div>3.11</div>	Y a t-il des réunions de codir de l'établissement ? Indiquer la fréquence et joindre les 3 derniers comptes rendus	OUI	Les comptes rendus des 3 dernières réunions hebdomadaire ont été remis. Sont présents aux réunions du "STAFF" : la Directrice, le médecin coordonnateur, l'homme d'entretien, le psychologue, le cadre de Santé, l'ergothérapeute, la cuisinière, l'animatrice et l'adjointe de direction. Le support d'ordre du jour est bien construit autour de 6 thématiques : analyse de l'activité/prévisionnel, point sur la coordination médicale/les soins, les travaux/entretien, animation/liens avec la commission, RH, suivi qualité et rubrique divers (informations et événements). Les CR sont renseignés pour toutes les thématiques.				
		<div>3.12</div>	La commission de coordination gériatrique (CCG) est-elle constituée et active ? Joindre les 3 derniers comptes rendus	OUI	Les comptes rendus de la commission gériatrique de 2019, 2021 et 2022 ont été remis. Les deux dernières réunions ont fait l'objet d'un PV de carence, faute de participants invités. Le CR de la commission de 2019 présente les échanges et les décisions prises. Néanmoins, les éléments retranscrits sont particulièrement succincts.				
		<div>3.13</div>	Le CVS est-il constitué et actif ? Joindre les 3 derniers comptes rendus	OUI	Les comptes rendus de 3 CVS ont été remis (CR du 02/03/2022, du 14/09/2022 et du 10/01/2023). Des réunions étaient prévues en juin et décembre 2022 (cf. CR de mars et CR de septembre 2022). Or, ces réunions ne se sont pas tenues, aucun CR correspondant n'ayant été transmis. En conséquence, en 2022, l'établissement a organisé 2 réunions du CVS alors que la réglementation fixe que le conseil se réunit au moins trois fois par an.	ECART N° 1 : L'absence de tenue de 3 CVS en 2022 par an est contraire à l'article D311-16 du CASF.		Ainsi que le mentionne en sa page 2, le document « 3.13 Compte-rendu CVS 3 » communiqué à la Mission de Contrôle, la séance programmée le 10 janvier 2023 était initialement prévue pour se tenir au cours du mois décembre 2022 de sorte que le nombre minimal de 3 réunions du CVS à tenir dans l'année, prévu par l'article D311-16 du CASF, aurait normalement dû être atteint.	L'écart n°1 est maintenu. Actions correctives attendues : réunir le CVS 3 fois en 2023 conformément à l'article D311-16 CASF et transmettre le compte-rendu du CVS du 10 janvier 2023.
		<div>3.14</div>	Avez-vous un RAMA ? Joindre les deux derniers	OUI	Les derniers RAMA de 2021 et 2022 ont été remis. Ils n'appellent pas de remarque.				
4	Plan de formation	<div>4.1</div>	Avez-vous un plan de formation annuel ? Joindre le plan de formation 2022 (prévisionnel 2022 + réalisé jusqu'à la date du contrôle) et les feuilles d'émargement des professionnels (concernant toutes les formations liées aux soins et à l'accompagnement) ayant participé aux formations en 2022		Un document intitulé "plan de formation biannuel 2021/2022", qui s'apparente à un bilan, regroupe : - La synthèse du recueil des avis des personnels dans le cadre des entretiens d'évaluation, non datée, - Les axes de formation établissement 2021/2022, qui se limitent aux gestes de 1er secours, les différents types de démençes et la bientraitance et la formation à l'utilisation de - Le catalogue des mini-formations, programmées sur 2021 et 2022, - Les formations externes et internes programmées en 2021 : seule la formation externe sur les textures pour 3 agents s'est tenue ; la formation interne incendie pour tous les agents n'a pas été réalisée. - Le tableau des formations 2022 suivi d'un commentaire expliquant que seules les formations AFGSU pour les IDE et l'appel au 15 pour les AS/ASH/IDE ont été maintenues en 2022. Les formations envisagées sur la bientraitance et les TMS n'ont pas eu lieu, sans expliquer la raison de leur annulation. La mission relève que l'établissement privilégie les mini-formations internes mensuelles, de très courte durée (15 à 30 minutes maximum), effectuées à partir des protocoles et ciblées sur les besoins. Plus de 30 feuilles d'émargement ont été remises.	REMARQUE N°5 : Le faible nombre de formations thématiques externes en lien avec la prise en charge des personnes âgées accueillies, suivies en 2021 et 2022 par un nombre limité de professionnels de l'EHPAD, démontre que l'établissement ne permet pas suffisamment de développer les compétences individuelles et collectives des professionnels en vue de l'amélioration des pratiques professionnelles.	PJ n°4 - Fiche émargement de la formation La mobilisation des résidents et la prévention des TMS PJ n°5 - Registre de sécurité - formation incendie PJ N°6 - Fiches émargement des formations incendie de 2021	Contrairement à ce qui est indiqué par la Mission de Contrôle au sein la colonne « Analyse » du point 4.1 du tableau de rapport du contrôle sur pièces : oLa formation sur les TMS a bien eu lieu conjointement pour les établissements Le Lys et Le Puy Besseau les 1er et 2 décembre 2022 (PJ n°4 Fiche émargement de la formation La mobilisation des résidents et la prévention des TMS). oL'ensemble du personnel a bien été formé à la prévention du risque incendie, au travers deux sessions réalisées en 2021 ainsi que deux sessions réalisées en 2022 comme l'atteste l'extrait du registre de sécurité (PJ n°5 : Registre de sécurité – Formation du personnel et PJ n°6 : Fiches émargement des formations incendie de 2021 et 2022). Il convient par ailleurs de souligner que tel que l'indique expressément le Plan de formation biannuel communiqué à la Mission de Contrôle « les formations ont été largement impactées par la crise sanitaire. », celui-ci précisant que « depuis l'année 2020, les formations externes ont été suspendues ». Afin de pallier aux difficultés d'organiser des formations externes, notre Etablissement a toutefois pris l'initiative d'organiser de nombreuses mini-formations – dont les fiches émargement vous ont été transmises – à raison d'environ 4 par mois. Ces formations, animées par notre Cadre de santé et moi-même, continuent à être dispensées selon le même rythme. Leur format et leur contenu – extrêmement concret - permettent de développer les compétences individuelles et collectives de nos collaborateurs et, partant, d'améliorer les pratiques professionnelles. L'observation selon laquelle « l'établissement ne permet[trait] pas suffisamment de développer les compétences individuelles et collectives des professionnels en vue de l'amélioration des pratiques professionnelles » s'avère par conséquent infondée. Ne correspondant pas à la réalité, la remarque n°5 apparaît devoir être rapportée.	La directrice de l'établissement a fourni des feuilles d'émargement pour les formations : prévention du risque incendie et prévention des TMS. La mission note l'intérêt des mini-formations internes. Toutefois, les formations externes gardent un intérêt important pour le développement des compétences des personnels. Par ailleurs, la mission s'étonne que la directrice participe à l'animation des mini-formations au regard de son domaine compétence. La remarque n°5 est maintenue. Action corrective attendue : planifier des formations externes à l'établissement en cohérence avec les formations internes prévues dans l'établissement.
		<div>4.2</div>	Quels sont vos axes stratégiques en matière de formation ?		En réponse, il est précisé que l'établissement avait prévu d'orienter les formations de l'année 2022 sur les thèmes suivants : Les gestes de premiers secours : réalisé - Les différents types de démençes : non réalisé – remplacé par les troubles musculosquelettiques - La bientraitance : décalé à 2023 car l'organisme de formation extérieur n'avait pas de créneau en 2022. Ces éléments de réponse ne correspondent pas à des axes stratégiques arrêtés. La direction n'a fixé aucune priorité d'action en matière de formation que ce soit en termes de thématiques ou de catégories professionnelles ciblées.	REMARQUE N°6 : Le plan de formation n'est pas utilisé comme un outil de pilotage et de management par la direction de l'établissement et aucune réflexion globale sur les besoins de formation n'est mise en place, ce qui ne permet pas de développer les compétences individuelles et collectives des professionnels et pénalise l'amélioration des pratiques professionnelles.	PJ n°7 - Entretiens professionnels 2021	Le plan de formation est bâti tant en fonction des besoins opérationnels décelés qu'en considération des souhaits et intérêts identifiés lors des entretiens professionnels, qui ont lieu tous les deux ans, et des entretiens semestriels. Vous trouverez joints à ce courrier l'ensemble des entretiens professionnels conduits en 2021 et utilisés pour établir le plan de formation (PJ n°7 – Entretiens professionnels 2021). Il est à souligner que ce plan de formation est retravaillé et enrichi au cours de la période couverte afin de coller au mieux aux besoins et demandes des salariés. Infondée, la remarque n°6 doit par conséquent être abandonnée.	Le plan de formation est un outil stratégique devant permettre de former les professionnels en lien avec les difficultés qu'ils rencontrent, le profil des résidents et les projets de l'établissement (ex: prévention de la maltraitance). La directrice indique qu'elle construit le plan de formation selon les demandes des agents. Toutefois, au vu des demandes inscrites dans les évaluations du personnel, la directrice ne se saisit pas des enjeux stratégiques sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. La mission constate de nombreuses demandes portant sur la bientraitance et l'accompagnement des personnes ayant la maladie d'alzheimer ou apparentées. Aucune formation de ce type n'est relevée à la lecture des documents remis. La remarque n°6 est maintenue. actions correctives attendues : - élaborer un plan de formation sur des orientations stratégiques conduisant à l'amélioration des bonnes pratiques et de la prise en charge des résidents. De surcroit, ces éléments convergent avec les demandes des personnels. - transmettre le plan de formation réalisé 2023.
		<div>4.3</div>	Combien de salariés sont inscrits en VAE en 2022 ?	OUI	Il est indiqué que 2 salariés sont inscrits en VAE en 2022. La mission s'interroge sur la réalité de la réponse apportée au tableau recensant les effectifs où il est indiqué que l'établissement ne compte pas de faisant fonction. Il y a contradiction entre les deux réponses.	REMARQUE N°7 : Au vu des réponses contradictoires apportées sur les effectifs des FFAS, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur l'effort de qualification des personnels par l'établissement.		La remarque formulée traduit une mauvaise compréhension des termes employés. Notre Etablissement utilise en effet la terminologie de « faisant fonction d'AS » exclusivement pour désigner des collaborateurs effectuant "sur des missions habituellement dévolues aux aides-soignants » sans être titulaire d'un diplôme d'aide-soignant/ accompagnant éducatif et social ni être entré dans un parcours de formation. Le recours à de tels collaborateurs est par principe interdit au sein de nos établissements sauf en cas d'impossibilité absolue de recourir à un aide-soignant ou accompagnant éducatif et social pour une journée donnée. Il est par ailleurs à préciser qu'en pareilles circonstances, les « faisant fonction » sont rémunérés par notre Etablissement au même niveau que les AS/AES tant et si bien qu'il ne tire aucun bénéfice financier de cette situation. A l'inverse, nous classons les collaborateurs engagés au sein d'un parcours de formation (contrat de professionnalisation, apprentissage ou VAE avec livret 1 validé) comme des AS en cours de formation. Contrairement à la conclusion erronée de la Mission de Contrôle, il n'existe donc pas de contradiction mais une distinction, reposant sur des situations différentes, entre deux catégories distinctes de collaborateurs. La remarque n°7 apparaît donc devoir être supprimée.	La remarque n°7 est levée.
		<div>4.4</div>	Si oui, sur quelles qualifications ? Joindre la liste nominative des personnels inscrits par catégorie de qualification en 2022 et préciser le numéro du livret obtenu ainsi que sa date	OUI	La réponse est complète.				
		<div>4.5</div>	Combien de salariés ont été diplômés via le parcours VAE de 2018 à 2022 ?	OUI	L'établissement ne compte pas de personnel inscrit dans un parcours de dispositif VAE sur la période.				
		<div>4.6</div>	Sur la base de cet effectif, combien sont toujours en poste ? Joindre la liste	OUI	non concerné.				