

RAPPORT de CONTROLE le 3 février 2023
EHPAD "VILLARS ACCUEIL" à MOULINS_03
Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces
Thématique contrôlée : les ressources humaines

Organisme gestionnaire : association Habitas/Humanisme
Nombre de places : 68 places dont 66 places d'HP et 2 places d'NT - pas d'UVP

N° de Thème	Thème	N° de Question	Questions	Fichiers déposés OUI/NON	Analyse	Ecart / Remarques	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives attendues
1	Données Générales	1.1	Compléter le tableau ci-joint sur les autorisations	OUI				
		1.2	Avez-vous une procédure d'accueil du nouvel arrivant (CDI, CDD, intérimaires et missionnaires) ?	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir de procédure d'accueil des nouveaux professionnels. Néanmoins, il est fourni des informations sur les modalités d'accueil des professionnels : visite des locaux lors de la visite d'embauche et remise du trombinoscope des résidents ainsi que des fiches activités.	REMARQUE N° 1 : L'absence d'une procédure du nouvel arrivant formalisée ne permet pas d'assurer l'intégration des nouveaux agents et ne favorise pas la prise de poste efficace des nouveaux arrivants.	Nous disposons d'une procédure d'intégration du siège d'H.H. Soins que nous adaptons à l'établissement au mois de janvier 2023 avec l'IDE et la gestionnaire RH.	Il est pris bonne note qu'une procédure d'accueil des nouveaux professionnels va être élaborée par la direction, en lien avec l'IDEC et la gestionnaire RH de l'EHPAD. La procédure d'intégration du siège de l'association gestionnaire devrait être prise comme modèle. Celle-ci aurait été la bienvenue comme élément de preuve. La remarque N°1 est maintenue dans l'attente de la production de la procédure d'intégration du nouvel arrivant de l'EHPAD, élaborée courant janvier 2023.
		1.3	Le nouvel arrivant bénéficie-t-il d'un accompagnement par un pair ?	OUI	Le nouvel arrivant peut-être doublé par un pair. Cet accompagnement n'est pas systématiquement mis en place.			
2	Nature des effectifs	2.1	Compléter le tableau des effectifs en ETP au 1er septembre 2022 ci-joint en annexe	OUI	L'effectif de l'établissement compte au 01/09/2022 : 3,9 ETP d'IDE et 1 IDEC 8 ETP d'AS/AMP/AES/ASG 4 faisant fonction d'AS (FFAS) et 2,7 ETP d'AS/AMP/AES/ASG Nuit.			
		2.2	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) ?	OUI	L'établissement dispose d'un pool de remplaçants sur des postes d'AS/AES, constitué principalement de personnel non qualifié, revanche, pas de pool de remplaçants IDE. L'établissement déclare ne pas réussir à le constituer. En remplacement, il a mis en place un système intérimaire de recours : aux IDE libérales, sur la base d'un conventionnement. Elles prennent en charge des résidents qui nécessitent des soins quotidiens longs, permettant d'alléger l'IDE du matin.	REMARQUE N°2 : L'absence de précision sur les modalités de paiement des IDE libérales ne permet pas de vérifier le respect des dispositions budgétaires et financières arrêtées dans le cadre de la fixation de la dotation soini.	Nous payons les IDE chaque mois à réception des factures. Cette information est présente à l'article 4 de la convention type que je vous joins.	La convention d'intervention de l'infirmière libérale à l'EHPAD VILLARS ACCUEIL a été remise. Les modalités de rémunération de l'IDEL sont précisées à l'article 4 : "au titre de cette mission exceptionnelle, l'IDEL percevra une rémunération de 55€ par heure. La rémunération sera versée directement sur le compte de l'IDEL après réception de la facture mensuelle. Cette rémunération n'est pas cumulable avec une facturation de Facte". La remarque N°2 est levée.
		2.3	Avez-vous recours à des agences d'intérim concernant le soin (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ?	OUI	Au regard notamment du coût élevé de l'intérim IDE, l'établissement a opté pour le recours aux IDE libérales sur la base d'un conventionnement.			
		2.4	Si oui, compléter le tableau "intérimaires" en annexe	NON				
		2.5	Avez-vous mis en place un suivi des intérimaires ? Détailler les modalités de ce suivi	NON	Pas de dispositif de suivi des intérimaires dans la mesure où l'établissement n'a pas recours à l'intérim.			
		2.6	Combien de CDD (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) avez-vous signé depuis le 1er janvier 2022 ?	OUI	Depuis le 01/01/2022, l'établissement a signé 404 CDD sur le pool AS/AMP/AGENT DE SOINS et 7 CDD sur le pool IDE. Le nombre de CDD signés par les agents du pool est important mais il n'est pas précisé sur combien de personnes ils reposent. De plus, ce personnel n'est régulier mais comme mentionné plus haut, globalement non qualifié, ce qui peut entraîner un risque quant à la qualité de la prise en charge des résidents.	REMARQUE N° 3 : Le recours à un nombre important de personnels non qualifiés, issus du pool, en remplacement d'AS/AES/AMP, depuis janvier 2022, peut entraîner un risque de dégradation de la prise en charge des résidents et avoir un impact sur la sécurité des résidents.	Nous avons de réelles difficultés à recruter du personnel diplômé, malgré la sollicitation des partenaires privilégiés concernant le recrutement (globe emploi, intérim). Nos métiers et le secteur des personnes âgées souffrent d'un déficit d'attractivité, mais soyons assurés que nos efforts sont constants afin de garantir la sécurité relative à la prise en soin des résidents. Nos remplaçants, bien que parfois non diplômés, sont en majorité étudiants en étude de santé (infirmier, aide-soignant) ou ont de l'expérience dans le secteur. Nous disposons désormais au siège d'H.H. Soins d'un service de formation qui sera en mesure de nous accompagner dans la limite des budgets disponibles concernant l'accompagnement au diplôme des salariés, soit par le biais de VAE individuelles ou collectives, soit via les formations directes.	Concernant le recours aux CDD, il est mentionné que l'établissement privilégie les étudiants en étude de santé, ce qui démontre la vigilance portée par la direction de l'établissement quant au profil des personnes recrutées en CDD. L'appui du service formation du siège de l'association gestionnaire est un atout pour permettre la montée en compétences des professionnels par la formation et la VAE. La remarque N°3 est levée.
		2.7	Compléter le tableau "CDD" joint en annexe	OUI	Le tableau fait état du recrutement depuis le 01/01/2022 de 2 IDE en CDD pour 1 ETP et de 14 AS/AMP/AES/ASG + 7 FFAS, pour 5,3 ETP au total.			
		2.8	Combien de CDI (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ont quitté l'établissement de novembre 2020 au jour du contrôle ?	OUI	Sur 2 ans, l'effectif en CDI est stable. L'établissement a enregistré depuis novembre 2020, seulement 4 départs : 3 AS/agents de soins et 1 IDE démissionnaire en 2021, pour refus d'obligation vaccinale.			
		2.9	Quel est le nombre de postes vacants (sur le soin) ? Et indiquer la date de vacance de chaque poste concerné avec l'ETP et la qualification correspondante	OUI	L'établissement compte plusieurs postes vacants sur le soin : pour 3 ETP au total : 1 ETP vacant sur le poste IDE, poste vacant depuis novembre 2021 depuis le passage d'une IDE en cadre de santé (convention avec IDEC pour renfort). 0,33 ETP vacant sur le poste AS (depuis le 01/10/2022), 0,33 ETP vacant sur le poste ergothérapeute, 0,40 ETP vacant sur le poste médecin coordonnateur (médecin vacataire actuellement), 0,50 ETP vacant sur le poste psychologue (psychologue vacataire actuellement). Les dates des vacances des postes d'ergothérapeute, médecin coordonnateur et psychologue ne sont pas précisées.	REMARQUE N° 4 : L'absence d'indication comme demandé des dates de vacance des postes de médecin coordonnateur, psychologue et ergothérapeute ne permet pas de connaître le durée des vacances sur ces postes et de porter une appréciation éclairée.	Etant arrivée à ce poste au mois de février 2022, je n'ai pas en ma possession certaines dates de vacance de poste. Le poste d'ergothérapeute n'a jamais été pourvu à ma connaissance.	Ce point est à lier à la réponse apportée au thème 8/bilan social. Ils déclarent sur l'absence d'outils de gestion RH pour assurer le pilotage écarté de l'EHPAD. La direction devra veiller à doter la structure des indicateurs de gestion et de suivi nécessaires à la gestion et au pilotage des RH au sein de l'EHPAD (postes vacants, absentisme, turn-over...). La remarque N°4 est levée.
3	Qualification des effectifs	3.1	Nombre de diplômés IDE au 30 novembre 2022 (indiquer le nom marital correspondant)	OUI	L'établissement déclare 5 IDE diplômés en CDI actuellement, ce qui correspond à 3 IDE à temps plein et 2 IDE à temps partiel (0,4 ETP et 0,5 ETP).	ECART N° 1 : En l'absence de remise de l'ensemble des diplômes des soignants, l'établissement n'atteste pas la qualification de ses professionnels, conformément à l'article L312-1 CASF.	Vous trouverez sur la plateforme la copie des diplômes AS/AES/IDE demandés.	Tous les diplômes des infirmiers, AS, AMP/AES et 2 attestations d'exercer sur des fonctions d'AS ont été remis. L'écart N°1 est levé.
		3.2	Nombre de diplômés AS au 30 novembre 2022 (indiquer le nom marital correspondant)	OUI	L'établissement compte 9 AS diplômés : 6 AS pour dont 3 en CDD et 3 AS en CDI qui assurent les nuits. L'établissement emploie aussi 6 AMP/AES diplômés dont 3 en CDD.			
		3.3	Nombre de faisant fonction AS au 1er janvier 2019 et au 1er janvier 2022	OUI	L'établissement déclare 7 FFAS au 01/01/2019 et 9 FFAS au 01/01/2022.			
4	Intervenants extérieurs	4.1	Y a-t-il des intervenants libéraux sur le soin (médecins généralistes et professionnels paramédicaux) ? fournir la liste des intervenants libéraux	OUI	Plusieurs intervenants libéraux sont listés : 22 médecins traitants, 1 pédicure 1 pharmacie, 1 laboratoire, 3 infirmières Diplômées d'Etat et 3 infirmiers secteur gérant psychiatrique.			
		4.2	Fournir l'ensemble des conventions liant les intervenants libéraux à l'EHPAD (pour chaque catégorie de professionnels)	OUI	L'établissement atteste que les conventions liant aux intervenants extérieurs libéraux ne sont pas rédigées. Des conventions ont toutefois été remises : la convention de partenariat avec le service d'hospitalisation à domicile du CH de Moulin Yzeure, datée de 2010, la convention avec l'AMN des CH de Montluçon et Moulin Yzeure, signée en 2020 (renouvelée depuis par tacite reconduction). Contrat de vacation avec 1 psychologue, de 17h30 par semaine, daté de janvier 2018 et renouvelé depuis par tacite reconduction.	ECART N° 2 : En l'absence de remise de toutes les conventions individuelles avec les médecins traitants et les kinésithérapeutes, l'établissement contrevient à l'article Article R. 313-30-1 du CASF.	Vous trouverez sur la plateforme les conventions types que nous avons travaillé pour l'EHPAD. Nous allons les présenter aux médecins intervenants ainsi qu'aux kinésithérapeutes pour signature sur le premier semestre 2023 compte tenu du nombre d'intervenants.	Il est pris bonne note que la direction de l'établissement s'engage à conclure des conventions avec les médecins généralistes et kinésithérapeutes, comme le prévoit la réglementation. Les conventions sont attendues comme éléments de preuve. Le modèle de convention a été joint. L'écart N°2 est maintenu. Action corrective attendue : Procéder au conventionnement avec l'ensemble des intervenants libéraux extérieurs, conformément à L312-30-1 du CASF.
5	Médecin coordonnateur	5.1	A quelle date le médecin coordonnateur a-t-il été recruté ? Et fournir son contrat de travail accompagné de sa fiche de poste datée et signée	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir de convention avec le médecin coordonnateur. L'établissement ne dispose pas d'un médecin coordonnateur salarié. Le médecin est vacataire. Cette modalité d'emploi par vacation du médecin coordonnateur est en place depuis au moins 2020. La fiche de poste n'a pas plus récemment été remise.	REMARQUE N° 5 : Le médecin coordonnateur ne dispose pas de fiche de poste, fixant ses missions, telles que mentionnées à l'article D312-158 du CASF. REMARQUE N° 6 : Le médecin qui intervient au sein de l'EHPAD comme médecin coordonnateur vacataire nécessite la rédaction d'un contrat de travail le liant à l'établissement et organisant son intervention dans la structure.	REMARQUE N° 5 Nous n'avons pas de médecin coordonnateur salarié. Pour REMARQUE N° 6 + ECART N° 3 + Ecart N° 4 = Réponse ci-dessus Depuis mon arrivée au mois de février 2021, j'ai sollicité l'ensemble des médecins traitants intervenant au sein de l'EHPAD afin de leur proposer un poste de médecin coordonnateur. Tous ont signifié un refus. Le médecin intervenant actuellement n'a pas la possibilité ni le souhait d'augmenter son temps de présence sur l'établissement. J'ai également sollicité mes collègues directeurs du territoire et mon réseau, je n'ai reçu aucune candidature à ce poste à ce jour. L'ARS de l'Allier a été informée de la difficulté de recrutement que nous avons à ce poste, nous sommes confrontés à des pénuries de médecins libéraux et hospitaliers sur le territoire comme nombre d'autres opérateurs. Un médecin hospitalier a accepté d'intervenir en qualité de prestataire pour un équivalent de 0,20 ETP. Il nous a paru opportun de contractualiser avec ce dernier plutôt que de déplorer l'absence totale d'une compétence de médecin coordonnateur au sein de notre EHPAD. Vous trouverez, par conséquent le contrat de prestation qui prévoit les missions que le médecin intervenant est en mesure de réaliser pour un équivalent de 0,2 ETP, ce temps de travail ne permet en effet pas à ce médecin de répondre à toutes les missions réglementaires d'un médecin coordonnateur. Nous nous tenons à la disposition de l'ARS pour travailler ensemble sur toutes les pistes pouvant permettre le recrutement d'un médecin coordonnateur sur notre établissement (mise en commun d'une ressource partagée entre plusieurs établissements etc.).	En réponse, il est fait état des difficultés majeures rencontrées par l'établissement pour recruter un médecin coordonnateur. Dans ce contexte, l'établissement a opté pour l'intervention d'un médecin vacataire, qui ne veut pas travailler au-delà de 0,20 ETP, ce qui ne respecte pas la réglementation et ne lui permet pas d'assurer l'ensemble des missions dévolues au médecin coordonnateur. Cette solution de secours vaut mieux effectivement que l'absence totale de médecin coordonnateur. Il est bien noté que la Délégation départementale ARS de l'Allier est informée de cette situation. Pour autant, une solution devra être néanmoins trouvée avec l'appui de l'ARS et dans un contexte d'évolution réglementaire attendu sur les missions de médecin coordonnateur en EHPAD. Les remarques N°5 et N°6 sont levées.
		5.2	Indiquer les jours de présence hebdomadaire ainsi que les horaires	OUI	Il est déclaré que le médecin qui fait fonction de médecin coordonnateur est présent sur un temps très court les mercredis lors des transmissions avec les soignants à partir de 13h00 et jusqu'à 14h30, ce qui est très en-deçà du temps de présence de médecin coordonnateur prévu par la réglementation pour un EHPAD d'une capacité de 68 places.	ECART N° 3 : Au regard du nombre de places autorisées, la durée du temps de travail du médecin coordonnateur vacataire est en-deçà du temps réglementaire, lui à au moins 0,40 ETP pour les établissements dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places, et n'est pas conforme à l'article D312-156 du CASF.		Cf. conclusion précédente. L'écart N°3 est levé.
		5.3	Fournir le planning du médecin coordonnateur du dernier mois travaillé	NON				

		5.4	De 2020 jusqu'au 30 novembre 2022, combien de médecins coordonnateurs se sont succédés ?	OUI	L'établissement déclare avoir recours au même médecin coordonnateur vacataire depuis 2020. L'établissement ne semble pas en recherche d'un médecin coordonnateur en CDI et pour 0,40 ETP.			
		5.5	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 gériatologue 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.	OUI	Le médecin coordonnateur assure également les fonctions de médecin onco-gériatre au CH de Moulins. Il dispose donc de fait d'un diplôme en gériatrie ou gériatologie et d'une compétence pratique avérée.			
		5.6	Quelles sont ses missions ?	OUI	Il est précisé que le médecin coordonnateur de l'établissement assure plusieurs missions : régularisations d'ordonnances (traitements ponctuels après accord du médecin traitant), bilans gériatologiques, sensibilisation sur des thèmes médicaux, participation aux sessions vaccination (notamment), avis sur les demandes d'entrées, visites de préadmission si le demandeur est hospitalisé au CH de Moulins, consultation auprès des résidents lorsque le médecin traitant est en congés ou indisponible, le lien avec le CH Moulins-Yzeure. Au regard du temps de présence du médecin dans l'EHPAD, soit 1h30 par semaine, il semble difficile, voire impossible, qu'il assure toutes les missions listées. De plus, son temps de présence ne lui permet pas d'assurer l'ensemble des missions dévolues réglementairement au médecin coordonnateur (notamment l'élaboration du projet général de soins ou encore la mise en place de la commission de coordination gériatrique).	Ecart n° 4 : En l'absence d'un temps de travail suffisant, au moins égal à 0,40 ETP, le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas en mesure de remplir ses missions telles que fixées par l'article D312-158 du CASP.	Cf. conclusion précédente. L'écart N°4 est levé.	
		5.7	Assure-t-il aussi les fonctions de médecin traitant dans l'établissement ?	OUI	Il est précisé qu'il n'assure pas les fonctions de médecin traitant. Toutefois, la réponse apparaît inexacte dans la mesure où "il assure la consultation auprès des résidents lorsque le médecin traitant est en congés ou indisponible" (cf. réponse au point 5.6).			
		5.8	Et si oui, pour combien de résidents	NON				
		5.9	Dispense-t-il des temps de formations en interne auprès des personnels soignants de l'établissement ?	OUI	La réponse indique que le médecin coordonnateur ne dispense pas de formations auprès des personnels soignants mais qu'il a un rôle de "sensibilisation lors de la campagne vaccinale et lors des épidémies COVID". Pour autant, il est mentionné en réponse au point 5.6 "qu'il assure" une mission de sensibilisation sur des thèmes médicaux". Les réponses ne sont pas cohérentes.			
6	IDEC	6.1	A quelle date l'IDEC en poste a-t-il été recruté ? Fournir son contrat de travail accompagné de sa fiche de poste datée et signée	OUI	L'avenant au contrat de travail d'une IDE de l'établissement, devenue cadre de santé, a été remis. Il stipule que l'IDE change de poste (d'IDE à cadre de santé), en CDI à temps plein. Le contrat est signé du 25/11/2021. La prise de poste est effective à la même date. L'IDEC remplace la cadre de santé précédemment en poste, partie en retraite en décembre 2021.			
		6.2	Quelles sont ses missions ?	OUI	Les missions de l'IDEC sont énumérées comme suit : Organiser l'activité paramédicale, Animer l'équipe, Coordonner les moyens de service de soins et participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de service et de soins, en veillant à l'efficacité des prestations réalisées de façon à garantir aux personnes accueillies ou prior en charge, la qualité et la continuité des soins, Gestion des dossiers via en lien avec le médecin coordonnateur, les assistantes sociales, les médecins traitants, Visites de préadmissions. Ces missions correspondent bien aux attendus des fonctions de cadre de santé en EHPAD.			
		6.3	L'IDEC a-t-il bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?	OUI	Il est précisé que l'IDEC en poste a bénéficié d'un doublage pendant 3 semaines avec la cadre de santé qui était en poste auparavant (du 25/11/2021 au 13/12/2021). L'IDEC a également eu une formation RH concernant les particularités de la CCNS au mois de février 2022 avec le service RH du siège. Il a été précisé en réponse au point 6.3 que l'IDEC est montée en compétence et qu'elle devrait suivre une formation en 2023, sans préciser de quel type de formation il s'agit. Il n'est pas avéré que l'IDEC justifie de diplôme et formation adaptés à ses missions managériales.	REMARQUE N° 7 : L'IDEC en poste depuis décembre 2021 n'atteste pas de diplôme et/ou formations adaptés à ses missions managériales.	Rappelons que cette salariée a pris ses fonctions le 25/11/2021, après avoir exercé des fonctions d'IDE pendant 6 années au sein de la structure, c'est donc une personne qui connaissait bien les rouages de l'EHPAD et les équipes. Une formation « atelier RH » lui a été dispensée par le siège concernant les réglementations qui lui incombent dans le management d'équipe et la gestion RH qui y est directement associée. Il est par ailleurs prévu une formation d'IDEC au plan de formation 2023, cette formation ayant été présentée à l'intéressée comme incontournable au moment de son embauche sur le poste. Elle est épaulée par la direction au quotidien dans ses missions managériales et le siège de l'association HH SOIN dispose d'une directrice des soins qui intervient en support de l'ensemble des IDEC et Cadres de santé de l'institution et anime une commission soignante.	Les précisions apportées sur l'accompagnement de l'IDEC mis en place par l'établissement (atelier RH) et l'appui de la directrice des soins du siège de l'association gestionnaire confortent l'IDEC dans ses missions. Il est noté qu'une formation d'IDEC est inscrite au plan de formation 2023. Le détail de cette formation ainsi que le plan de formation auraient été les bienvenus comme éléments de preuve. La remarque N°7 est maintenue dans l'attente de la production du plan de formation 2023 et d'éléments d'informations sur la formation IDEC.
		6.4	Participe-t-il à une astreinte au sein de l'établissement ?	OUI	L'IDEC participe au dispositif d'astreinte au sein de l'EHPAD, deux semaines par mois.			
		6.5	De 2020 jusqu'à aujourd'hui, combien d'IDEC se sont succédés ?	OUI	Deux cadres de santé se sont succédés : Mme , en poste depuis 2021, est partie en retraite en décembre 2021 et Mme a pris le poste en décembre 2021.			
7	Les plannings	7.1	Existe-t-il des équipes soignantes (IDE et AS) dédiées par unité (exemple : pour l'UVP, l'UHR, l'HT...) ?	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir d'équipes soignantes dédiées. Cela est justifié pour les unités de vie de type UVP ou UHR. L'établissement n'en disposant pas. En revanche, il est indiqué qu'il n'y a pas d'équipe dédiée pour l'hébergement temporaire en raison du nombre très limité de places (2 places). Or, l'absence de temps dédié d'IDE sur les places d'HT ne permet pas de conduire une évaluation gériatrique et préparer le retour à domicile, des résidents accueillis sur ces places d'hébergement.	REMARQUE N° 8 : L'absence d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire (HT) ne permet pas de garantir un temps infirmier affecté à la conduite de l'évaluation gériatrique des résidents de l'HT.	Nous rencontrons des difficultés de recrutement d'IDE, c'est pourquoi nous ne pouvons affirmer prévoir du temps dédié exclusivement sur l'HT. L'ARS connaît les difficultés de recrutement sur ce poste. Lorsque nous effectuons de l'HT, nous nous mettons en lien avec la famille, les SAAD et autres services à domicile au besoin lors du retour à domicile. Cela est régulièrement effectué en lien avec l'IDEC lorsque nous ne disposons pas suffisamment de temps IDE.	Au vu des éléments de réponse apportés, la remarque N°8 est levée.
		7.2	Fournir le planning du 21 novembre par unité et en indiquant pour chaque personnel sa qualification et ainsi que les codes horaires	OUI	Le planning du mois de novembre 2022 a été remis. Il appelle plusieurs remarques. L'effectif IDE est globalement équilibré avec 2 IDE matin et 1 IDE soir, sur un effectif de 6 IDE au total. Le 21 novembre 2022, cet effectif est constaté avec le renfort d'une IDE libéral. Par ailleurs, la présence des autres professionnels sur le soin prend en compte la charge de travail à réaliser auprès des résidents en fonction des moments de la journée : sur un effectif global de 21 AS, AMP/AES et FAS que compte l'établissement, 12 agents sont présents le 21 novembre : 3 AS, 1 AMP et 3 FAS le matin (de 7h à 14h) et 4 personnels sont de soir : 3 AMP et 1 AS.			
		7.3	Quel est le cycle de travail pour les IDE ?	OUI	Les IDE travaillent en semaine du matin ou du soir (entre 07h15 et 08h), le week-end en coupure (09h ou 10h), sur un roulement de 8 semaines.			
		7.4	Quel cycle de travail pour les AS ?	OUI	Le personnel soignant titulaire travaille en cycle de travail sur 07h et sur un roulement de 12 semaines.			
		7.5	Quelles sont les qualifications du personnel présent la nuit ? Et la nature des équipes (ex : 2 contre équipes de 1 AS et 2ASH)	OUI	Le personnel de nuit comprend des binômes d'1 AS diplômée et 1 ASH. Les binômes changent tous les six mois. C'est l'ASH qui change de roulement.			
		7.6	Fournir le planning de nuit du 19 et 23 novembre 2022 en précisant pour chaque personnel sa qualification	OUI	Le planning remis confirme qu'un AS est bien présente dans chaque binôme des équipes de nuit. La présence de 2 personnes la nuit (AS/ASH) est vérifiée. Les horaires de travail des personnels nuit permettent d'assurer les transmissions avec l'IDE matin et l'IDE soir.			
		7.7	Existe-t-il une astreinte infirmière ? Et préciser les modalités de fonctionnement	OUI	L'établissement ne dispose pas d'une astreinte infirmière.			
8	Données de bilan social	8.1	Disposez-vous d'un bilan social ? Et le fournir	OUI	L'établissement déclare ne pas élaborer de bilan social.			
		8.2	Quel est le taux d'absentéisme général en 2021 ?	OUI	L'établissement a fourni en réponse les données du tableau de bord ANAP 2021 : 13.17%.			
		8.3	Quel est le taux d'absentéisme pour les personnels suivants : IDE, IDEC, AS, médecin co, psychologue, animateur au 31 décembre 2019 et au 31 décembre 2021 ?	OUI	L'établissement n'a pas été en mesure de communiquer les données demandées relatives aux indicateurs sur l'absentéisme et le turn-over. La direction de l'EHPAD déclare ne pas avoir en sa possession tous les éléments concernant 2019. Cette réponse interroge dans la mesure où la gestion et le pilotage des ressources humaines au sein de l'EHPAD devrait reposer sur des outils structurés. La réponse fait état du turn-over de 3 directeurs sur le poste depuis 2020 (départ en juin 2020 de la "directrice historique", puis succession de 2 directrices : une directrice arrivée/partie en décembre 2021, et l'actuelle directrice arrivée en février 2022). Il est rappelé le changement d'IDEC en fin d'année 2021, la démission en 2021 d'une IDE, la démission d'un agent de soins en décembre 2021 et le départ en retraite d'un animateur au 2ème trimestre 2020. Il est aussi précisé que le médecin coordonnateur ainsi que le psychologue sont en vacation (depuis 2018 pour ce dernier).	REMARQUE N° 9 : En ne disposant pas de tableaux de bord précis et complets, retraçant la situation des ressources humaines, notamment avec des indicateurs sur l'absentéisme et le turn-over, l'établissement ne dispose pas des outils de gestion nécessaires à un pilotage éclairé.	Arrivée au poste en février 2022, ces outils n'existaient pas auparavant. Nous les mettrons en place dès 2023.	Il convient que le siège de l'association vienne en soutien de l'établissement pour mettre en place des outils de gestion et de suivi RH pour permettre à la direction d'assurer le pilotage de la structure. La remarque N°9 est maintenue, dans l'attente de la production des indicateurs et outils de gestion et suivi RH se rapportant à l'établissement.