

RAPPORT de CONTROLE le 3 février 2023
EHPAD GABRIEL BIANCHERI à HAUTERIVES_26
Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces
Thématique contrôlée : les ressources humaines

Organisme gestionnaire : AESIO SANTE SUD RHONE ALPES
Nombre de places : 73 places dont 4 HT et 13 places d'UVP

N° de Thème	Thème	N° de Question	Questions	Fichiers déposés OUI/NON	Analyse	Ecart / Remarques	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	Conclusion et mesures correctives attendues
1	Données Générales	1.1	Compléter le tableau ci-joint sur les autorisations	oui	L'établissement indique une autorisation de 73 lits dont 4 lits en hébergement temporaire et 13 lits en unité de vie protégée, ce qui est conforme à l'arrêté d'autorisation ARS N° 2021-14-0272 / CD n°21_05_0404.				
		1.2	Avez-vous une procédure d'accueil du nouvel arrivant (CDI, CDD, intérimaires et missionnaires) ?	oui	une procédure, intitulée recrutement et intégration filière médico-sociale, été transmise. Elle est principalement dédiée au recrutement. En ce qui concerne l'intégration, il est simplement mentionné qu'un livret d'accueil est remis et qu'un point est fait avec le N+1 sur son ressenti. Il est à noter que le livret n'a pas été joint. Cette procédure est propre au réseau AESIO et n'est pas déclinée au sein de l'EHPAD. Elle n'est d'ailleurs, ni datée, ni validée.	Remarque n°1 : En l'absence de livret d'accueil, la procédure d'intégration ne permet pas de donner des repères et des clés de compréhension du fonctionnement de l'EHPAD.	le livret d'accueil du nouvel arrivant est en cours d'élaboration et basé sur le modèle de la Cité des Aînés, que vous trouverez ci-joint. Dans l'attente de ce dernier, la compréhension du fonctionnement de l'EHPAD se fait de manière orale par l'équipe administrative. De plus, un entretien est réalisé au bout d'un mois avec le responsable de la structure. D'autre part, nous vous retransmettons la procédure de recrutement et d'intégration qui a été mise à jour depuis le dernier envoi.	Procédure recrutement et intégration Filière Medico sociale en Annexe Guide pratique du professionnel EHPAD Bernard Eyraud en annexe.	Dans la nouvelle version de la procédure de recrutement, vous ne faites plus référence à la remise du livret d'accueil. Or, dans votre réponse vous annoncez une prochaine rédaction du livret d'accueil. La remarque n°1 est maintenue. Action corrective attendue : rédiger le livret d'accueil des nouveaux arrivants.
		1.3	Le nouvel arrivant bénéficie-t-il d'un compagnonnage par un pair ?	oui	Il est déclaré que le nouvel arrivant bénéficie d'un compagnonnage par un pair : "A raison de deux jours avec une tournée du matin et une tournée du soir. Cela est fait pour les contrats CDI et CDD ainsi que pour les intérimaires et n'ont que des missions de courte durée au sein de la résidence."				
2	Nature des effectifs	2.1	Compléter le tableau des effectifs en ETP au 1er septembre 2022 ci-joint en annexe	oui	Au 1er septembre 2022, il est déclaré les ETP suivants : 4 IDE dont 1 IDEC, 9,52 AS et 2 agents de nuit, 0,5 Ergothérapeute, 0,5 Medec.				
		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	Il est fait le choix de ne pas doter l'EHPAD d'un pool de remplaçant propre à l'EHPAD mais de privilégier l'embauche des postes vacants. En cas d'absence, il est fait appel majoritairement à l'agence d'intérim qui est une coopérative sociale et solidaire à laquelle le groupe AESIO s'est associé.				
		2.3	Avez-vous recours à des agences d'intérim concernant le soin (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ?	oui	La résidence Gabriel BIANCHERI travaille en priorité avec l'agence et également avec et .				
		2.4	Si oui, compléter le tableau "Intérimaires" en annexe	oui	Concernant les trois derniers mois (septembre-novembre 2022), il a été fait appel à l'intérim à hauteur de : -6 IDE représentant 3,2 ETP, -32 AS représentant 23,99 ETP.				
		2.5	Avez-vous mis en place un suivi des intérimaires ? Détailler les modalités de ce suivi	oui	Il n'y a pas de suivi formalisé des intérimaires. Pour autant, les cadres de la structure passent systématiquement dans chaque secteur. En cas de problématique, le professionnel intérimaire est reçu par la responsable. A la suite, un retour est fait à l'agence d'intérim auquel il est rattaché.	Remarque n°2: L'absence de suivi formalisé des intérimaires ne permet pas d'harmoniser les pratiques professionnelles entre les intérimaires et le personnel employé par l'EHPAD et de tendre ainsi vers des objectifs, de "prendre soins" de la plus possible ces vacataires. Les pratiques professionnelles sont harmonisées par des fiches de poste qui accompagnent chaque salarié afin de respecter l'organisation des soins. Nous avons également sécurisé les pratiques professionnelles en déployant le DSI actualisé du résident avec un plan de soins et transmissions ciblées pour chaque résident, tout en veillant à ce que chaque projet d'accompagnement personnalisé soit à jour.	le suivi formalisé et individuel des intérimaires est rendu très difficile, compte tenu de la rotation des intérimaires sur les postes. Nous veillons toutefois, dans la mesure des disponibilités des intérimaires, à fidéliser le plus possible ces vacataires. Les pratiques professionnelles sont harmonisées par des fiches de poste qui accompagnent chaque salarié afin de respecter l'organisation des soins. Nous avons également sécurisé les pratiques professionnelles en déployant le DSI actualisé du résident avec un plan de soins et transmissions ciblées pour chaque résident, tout en veillant à ce que chaque projet d'accompagnement personnalisé soit à jour.		En complément de vos réponses, il est attendu, pour les intérimaires que vous avez fidélisés, un suivi formalisé de leur pratique professionnelle afin de tendre vers une harmonisation des équipes soignantes quelque soit leur statut. Ainsi, la remarque n°2 est maintenue. Action corrective attendue : élaborer un support pour réaliser un suivi formalisé des intérimaires.
		2.6	Combien de CDD (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) avez-vous signé depuis le 1er janvier 2022 ?	oui	Un tableau est joint mais ne spécifie la qualification des agents qualifiés ce qui ne permet pas d'apprécier le renouvellement des équipes sur le soin.	Remarque n°3 : En l'absence d'indication sur la qualification des emplois recrutés en CDD, il n'est pas possible d'apprécier la stabilité des équipes sur le soin (AS et IDE).	le tableau transmis lors du 1er envoi a été réactualisé avec les fonctions de chaque CDD.	Tableau CDD 2022 avec qualification en annexe.	En intégrant la qualification des CDD recrutés depuis le 1er janvier 2022, il en ressort que : -un même professionnel réalise aussi bien des missions d'IDE que des missions d'AS ; -le postes d'IDE sont très peu occupés par des intérimaires, -5 personnes exerçant des missions d'AS tout au long de l'année, -la durée des missions d'intérim est d'un mois sauf exception pour les vacances d'été où ils sont de deux semaines environ. De manière générale, il est constaté que le recours au CDD est maîtrisé et le personnel intervenant est souvent identique. Toutefois, il devra être apporté des précisions concernant la qualification de et notamment son diplôme d'IDE. La remarque n°3 est levée. Pour autant, il appartiendra à l'établissement d'apporter des explications sur les différents CDD signés par à la fois en tant qu'AS et en tant qu'IDE.
		2.7	Compléter le tableau "CDD" joint en annexe	oui	Concernant les trois derniers mois (septembre-novembre 2022), il a été signé 3 CDD avec des IDE soit au total 2,2 ETP. S'agissant des AS, figure une anomalie car il est noté la signature de 3 CDD d'AS représentant 3,92 ETP.	Remarque n°4 : Les informations concernant le nombre d'ETP d'AS qui ont fait l'objet d'un CDD depuis le début d'année 2022 apparaissent erronées.	nous vous prions de bien vouloir nous excuser pour cette erreur... Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint, la liste détaillée des CDD AS pour l'année 2022 qui équivaut à 6,44 ETP.	Tableau CDD AS pour l'année 2022 en annexe.	Dont acte. La remarque n°4 est levée.
		2.8	Combien de CDI (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ont quitté l'établissement de novembre 2020 au jour du contrôle ?	oui	Depuis le 20 novembre 2020, 10 CDI ont quitté l'établissement dont : -1 IDEC (janvier 2021), -2 IDE (avril et août 2021), -3 AS (mars et juin 2022), -1 ergothérapeute.				
		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	sont vacants 4 postes d'AS représentant 1,93 ETP et 1 poste d'IDE. Une réorganisation a eu lieu avec l'ouverture d'une unité grande dépendance et le passage en 12H.				
3	Qualification des effectifs	3.1	Nombre de diplômés IDE au 30 novembre 2022 (indiquer le nom marital correspondant)	oui	L'EHPAD dispose de 3 IDE dont les diplômes ou certificats ont été transmis.				
		3.2	Nombre de diplômés AS au 30 novembre 2022 (indiquer le nom marital correspondant)	oui	L'EHPAD dispose de 15 AS dont 13 en CDI. Tous leur diplômes ont été transmis.				
		3.3	Nombre de faisant fonction AS au 1er janvier 2019 et au 1er janvier 2022	oui	Il n'y a pas de faisant fonction d'AS. Toutefois, tous les professionnels ne sont pas qualifiés puisque la nuit ce sont des gardes de nuit qui sont présents.				
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	Des intervenants libéraux interviennent. Ce sont les médecins traitants des résidents, ils sont au nombre de 8. Il y a également 2 kinésithérapeutes et un podologue qui viennent également exercer à titre libéral.				

		4.2	Fournir l'ensemble des conventions liant les intervenants libéraux à l'EHPAD (pour chaque catégorie de professionnels)	oui	Il n'existe aucune convention liant les intervenants libéraux et l'EHPAD, les médecins s'y opposent. Pour les autres professionnels, elles sont en cours de signature.	Écart n°1 : En l'absence de la transmission de l'ensemble des conventions individuelles entre chaque intervenant et la structure, l'EHPAD contrevient à l'article L314-12 du CASF.	Il en est pas de notre fait de ne pas respecter l'article L314-12 du CASF car nous réclamons régulièrement la signature de ces conventions auprès des différents intervenants, de manière orale et informatique. Le dernier envoi informatique en date est du 24/01/2023, que vous trouverez ci-joint ainsi qu'une copie de ces documents.	Email demande convention de signature Kinésithérapeute convention en annexe. Email demande convention de signature Médecin traitant en annexe + convention en annexe.	Il est pris note des relances par courriel faites auprès des professionnels de santé. Il n'en demeure pas moins que l'article L314-12 du CASF s'impose. L'écart n°1 est maintenu. Les actions correctives attendues : Privilégier, compte tenu du peu de retours, un autre mode de communication avec les intervenants libéraux pour obtenir la signature des conventions individuelles, comme lors des réunions de la commission gériatologique.
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	Le médecin coordonnateur a pris ses fonctions le 2 mai 2019. Il a un temps partagé avec un autre EHPAD du réseau. Son contrat de travail arrête la répartition de son temps partiel (90%) entre les 2 structures. Elle exerce à hauteur de 0,5 ETP à l'EHPAD Biancheri.				
		5.2	Indiquer les jours de présence hebdomadaire ainsi que les horaires	oui	Le médecin coordonnateur n'est pas inscrit au planning. Il est seulement indiqué qu'elle est présente le mardi et jeudi, ce qui ne permet pas de couvrir 0,5 ETP sur la semaine, tel que prévu au contrat de travail.	Écart n°2 : La présence du médecin coordonnateur répartie sur 2 jours ne correspond pas au temps réglementaire fixé au regard des 73 lits autorisés et en conséquence l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	• Concernant le temps de travail du médecin coordonnateur, ce dernier est actuellement de 0,50 ETP, réparti sur deux journées de présence. Ce temps de travail correspondait au temps réglementaire avant qu'un décret du 27 avril 2022, applicable au 1er janvier 2023 ne vienne augmenter le temps de présence des médecins coordonnateurs. Pour autant, indépendamment du fait que notre médecin ne souhaite pas augmenter son temps de travail au sein de la résidence, nous n'avons reçu aucun financement complémentaire le permettant.		Dès lors que vous recevrez la dotation supplémentaire, vous procéderez à l'augmentation du temps de médecin coordonnateur de plus de 0,1 ETP comme le prévoit l'article D312-156 du CASF. En attendant, l'écart n°2 est levé.
		5.3	Fournir le planning du médecin coordonnateur du dernier mois travaillé	non	Il n'a pas été fourni de planning du médecin coordonnateur.				
		5.4	De 2020 jusqu'au 30 novembre 2022, combien de médecins coordonnateurs se sont succédés ?	oui	Sur cette période, il y a eu un seul médecin coordonnateur.				
		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 gériatologie 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	Elle est titulaire d'une capacité en gériatologie depuis le 4 décembre 1991.				
		5.6	Quelles sont ses missions ?	oui	Ces missions se réfèrent aux 13 missions du médecin coordonnateur (décrets de 2005, 2011, juillet 2019). Le est titulaire de la capacité en gériatrie, du DU de Soins palliatifs et d'Accompagnement. Le médecin coordonnateur donne son avis sur les dossiers de demande d'admission en veillant à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités en soins de l'institution. Elle propose l'orientation en UP, UGD, autre. Elle organise une visite préadmission systématiquement. Elle présente le futur résident à l'équipe soignante. Le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique qui se réunit tous les ans. Elle évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins en équipe pluriprofessionnelle, lors de l'admission, lors de l'établissement de l'évaluation gériatrique standardisée (environ 1 mois après l'admission), en cas de changement de l'autonomie et au moins tous les ans. Le médecin coordonnateur coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique, consultable par le médecin traitant dans le dossier médical, à chaque admission. Le médecin coordonnateur veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, également en cas de risques sanitaires exceptionnels. Elle est attentive à l'application de la liberté d'aller et venir des résidents. Le médecin coordonnateur participe à la formation des professionnels (rappels des protocoles validés par la filière, rappels des bonnes pratiques en hygiène, en gériatrie, etc.). Le médecin coordonnateur renseigne le dossier médical informatisé (logiciel métier) pour chaque résident permettant d'avoir un dossier de liaison avec les urgences mis à jour. Le médecin coordonnateur élabore un rapport d'activité médical annuel (selon le modèle du RAMA préconisé par l'ARS Pays de la Loire). Le médecin coordonnateur connaît les acteurs de santé du territoire afin de faciliter le parcours de santé des résidents. Elle est attentive à une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels. Elle favorise la mise en œuvre des projets de télémédecine. Le médecin coordonnateur identifie les risques éventuels pour la santé publique dans l'établissement, veille à la mise en œuvre des mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques. Le médecin coordonnateur prend en charge médicalement les résidents en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux, de survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins (vaccinations, prescription particulière en cas d'épidémie). Les médecins traitants sont informés des actions et prescriptions réalisées. Il est amené à prendre en charge les résidents en cas d'absence des médecins traitants, en informe le médecin traitant.				
		5.7	Assure-t-il aussi les fonctions de médecin traitant dans l'établissement ?	non	Le médecin coordonnateur n'est pas médecin traitant.				
		5.8	Et si oui, pour combien de résidents	non	NC				
		5.9	Dispense-t-il des temps de formations en interne auprès des personnels soignants de l'établissement ?	oui	Le médecin coordonnateur participe à la formation des professionnels (rappels des protocoles validés par la filière, rappels des bonnes pratiques en hygiène, en gériatrie, etc.) durant le quotidien et durant les réunions hebdomadaires.				
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'IDEC a pris ses fonctions le 1er décembre 2021. Son contrat de travail a été signé le 25 novembre 2021 et un avenant daté du 10 mars 2022 vient augmenter son temps de travail à 151,67 heures mensuelles dont la répartition devait être définie en annexe de l'avenant en y joignant son planning. Or ce dernier n'a pas été communiqué.				
		6.2	Quelles sont ses missions ?	oui	Les missions principales de l'IDEC sont la gestion du personnel, la coordination des soins, la gestion des stocks et du matériel soignant et enfin le relationnel avec les bénéficiaires et leurs familles. Ces missions sont davantage détaillées dans la fiche de poste mise en pièce jointe pour la question 6.1.				
		6.3	L'IDEC a-t-il bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?	oui	Elle dispose d'un certificat d'infirmière coordinatrice délivrée par la croix rouge.				
		6.4	Participe-t-il à une astreinte au sein de l'établissement ?	oui	L'IDEC ne participe pas à l'astreinte de l'établissement. Les astreintes sont assurées par les directeurs ou responsables des EHPAD du groupe Asio. Il est déclaré que le planning des astreintes ainsi que la procédure sont affichés à l'infirmier.				
		6.5	De 2020 jusqu'à aujourd'hui, combien d'IDEC se sont succédés ?	oui	5 IDEC se sont succédés depuis le 1er janvier 2020.	Remarque n° 5 : Compte tenu du turn over important d'IDEC, la supervision des soignants est fragilisée.	Il nous semble difficile d'y apporter une réponse car cela est une réalité.		Dont acte. La remarque n°5 est maintenue.
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...) ?	non	Il n'y a pas d'équipe dédiée par unité.				

		7.2	Fournir le planning du 21 novembre par unité et en indiquant pour chaque personnel sa qualification et ainsi que les codes horaires	non	Le planning n'a pas été transmis mais une liste des agents avec leurs horaires pour les 4 unités. Il est constaté que tous les agents ne sont pas qualifiés car sont présents dans deux des unités des agents de service logistique. Au total, elles sont 4 agents de service de jour. En absence de définition de leurs missions, ces agents pourraient être des faisant fonction d'aide-soignant.	Remarque n° 6 : Compte tenu de la liste des agents présents le 21 novembre 2022, l'établissement ne peut attester de la qualification de l'ensemble des soignants intervenants.	nous vous transmettons le planning du 21/11/2022, où apparaissent les différentes fonctions en poste à savoir des AS et des ASL2. Nous joignons la fiche de poste des ASL2 qui ne sont pas des faisant fonction. Ce poste est financé à 70% par le prix de journée et à 30% par la dotation dépendance. Ces postes sont autorisés par nos autorités de tarification, comme le démontre la page de la convention tripartite alors signée avec nos AT. Nous identifions très clairement la nécessité de qualifier le plus possible ces personnels, et avons une forte politique pour les accompagner dans des démarches CPF transition professionnelle permettant le financement de la formation AS à l'IFAS. La VAE est moins convoitée par les agents.	Planning 21.11.2022 avec qualification en annexe. Fiche de poste ASL2 en annexe. Diplôme intermédiaires en annexe.	Suite à la transmission de la fiche de poste des ASL et de leur profil, il est constaté qu'elles ne sont pas diplômées AS mais qu'elles ont des tâches spécifiques conformes au référentiel métier des auxiliaires de vie. A titre d'exemple, conformément à leur fiche de poste, les ASL ne sont pas en charge de la réalisation des toilettes. Cela signifie que dans chaque unité, une AS doit être en poste pour réaliser cette tâche, ce qui est le cas le 21 novembre 2022. La remarque n°6 est levée.
		7.3	Quel est le cycle de travail pour les IDE ?	oui	Le cycle de travail qui a été fourni repose sur 4 IDE. Or, 1 poste d'IDE est vacant. En tournant avec 4 IDE, elles doivent être au moins deux en semaine de 9h à 14h et de 16h à 20h. Le week-end, il est prévu un temps infirmier de 8h à 20h.				
		7.4	Quel cycle de travail pour les AS ?	oui	Au sein de l'équipe des AS, elles n'ont pas le même temps de travail. Les AS en 7 heures sont sur des cycles de 4 semaines et les AS en 12 heures sont sur des cycles de 3 semaines.	Remarque n°7 : le choix retenu par la direction de ne pas harmoniser le temps de travail des AS peut interroger la pertinence d'une telle organisation.	les temps de travail des AS dépend de l'unité d'affectation, d'une part, mais aussi du souhait de l'agent. Il est très important d'être à l'écoute des possibilités, impossibilités ou incapacités des professionnels quant à l'organisation du travail.		Nous notons que vous prenez en compte les contraintes personnelles des agents pour établir les plannings avec des cycles horaires "à la carte" pour les AS. C'est une mesure permettant de conserver vos professionnels. Ce choix d'organisation doit également concilier le rythme de vie des personnes âgées accueillies. La remarque n°7 est levée.
		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	Chaque nuit est composée théoriquement d'1 aide-soignante et d'1 agent de service logistique.				
		7.6	Fournir le planning de nuit du 19 et 23 novembre 2022 en précisant pour chaque personnel sa qualification	oui	le planning transmis du 19 au 23 novembre 2022 mentionne bien ce binôme.				
		7.7	Existe-t-il une astreinte infirmière ? Et préciser les modalités de fonctionnement	oui	L'Etablissement participe au dispositif de mutualisation des IDE de nuit sur le territoire qui est porté par les hôpitaux Nord Drôme. Les aides-soignantes peuvent les contacter en cas de problème.				
8	Données de bilan social	8.1	Disposez-vous d'un bilan social ? Et le fournir	oui	le bilan social d'AESIO a été fourni regroupant l'ensemble de ses secteurs d'intervention et ses 1296 salariés.				
		8.2	Quel est le taux d'absentéisme général en 2021 ?	oui	Le taux d'absentéisme général pour 2021 est de 29.5%. Il est supérieur à celui de groupe pour le secteur hébergement (19,20%).				
		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	Au 31 décembre 2021, le taux d'absentéisme pour les AS est de 28,20%, pour les IDE de 45,70%. La situation s'est dégradée concernant les IDE puisqu'au 31 décembre 2019, le taux d'absentéisme des IDE était de 19,30%. En revanche, pour celui des AS, il s'est amélioré puisqu'au 31 décembre 2019, le taux d'absentéisme des AS était de 34,50%.	Remarque n°8 : Le taux d'absentéisme des IDE en 2021 montre une difficulté à stabiliser l'équipe.	La remarque n° 8, est hélas une vérité, qui reflète la réalité de la tension sur le recrutement de ce métier, surenchéri par la localisation du territoire rural et excentré de notre résidence.		Dont acte. La remarque n°8 est maintenue. Action inscrite attendue : mettre en place un plan de fidélisation des équipes IDE.
		8.4	Quel est le turn-over des personnels suivants : directeur, IDE, IDEC, AS, médecin co, psychologue, animateur au 31 décembre 2019 et 31 décembre 2021 ?	oui	En 2021, les mouvements d'emplois ont concerné essentiellement les IDE. Le turn-over des IDE au 31 décembre 2021 est de 16,70%.				