

RAPPORT de CONTROLE le 3 février 2023
EHPAD LA VOIE ROMAINE à St Rambert d'ALBON_26
Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces

Thématique contrôlée : les ressources humaines

Organisme gestionnaire : SAS HESPERIS
Nombre de places : 60 places

N° de Thème	Thème	N° de Question	Questions	Fichiers déposés OUI/NO	Analyse	Ecart / Remarques	Réponse de l'établissement	Conclusion et actions correctives attendues
1	Données Générales	1.1	Compléter le tableau ci-joint sur les autorisations	oui	60 lits installés en hébergement permanent.			
		1.2	Avez-vous une procédure d'accueil du nouvel arrivant (CDI, CDD, intérimaires et missionnaires) ?	oui	Une procédure intitulée "intégration d'un nouveau salarié" éditée en septembre de cette année porte sur les différentes étapes d'intégration du salarié de l'embauche à l'évaluation. Elle fait référence à l'identification d'un tuteur pour chaque nouvel arrivant. Une procédure est mentionnée sans toutefois être jointe.			
		1.3	Le nouvel arrivant bénéficie-t-il d'un accompagnement par un pair ?	oui	Un livret d'accueil est joint. Il est assez dense, ce qui nécessite une présentation par l'établissement pour une meilleure appropriation. Ce livret ne mentionne pas un accompagnement par un pair.	Remarque n°1 : En l'absence de transmission d'élément sur le fonctionnement de la mise en œuvre des tuteurs et de leur rôle, le nouvel arrivant ne bénéficie pas de manière concrète d'un accompagnement d'un pair.	Délai proposé : 1 mois Il est systématiquement mis en place un temps de « doublure » avec un personnel pair pour les nouveaux arrivants sur un poste au sein de la structure et ce quel que soit le poste envisagé. Des fiches de tâches existantes, sont remises à la personne concernée. Elles existaient préalablement à l'arrivée de la directrice actuelle et sont en cours de refonte sur la forme et de complément sur le fond pour coller au plus près des besoins de la structure et de l'organisation. Depuis notre dernier échange une lettre de mission du tuteur référent a été établie.	Il est pris note du document type portant sur les missions de tuteur. Ce document type prévoit également un engagement de l'agent qui sera identifié comme tuteur. Or, l'EHPAD n'a pas transmis cette partie complétée avec le nom de l'agent assumant cette fonction. En l'état, aucun élément ne permet de vérifier que cet accompagnement est effectif. Par conséquent, la remarque n°1 est maintenue. Action corrective attendue dans un délai d'un mois : transmission de la lettre de mission complétée par les agents acceptant cette mission au titre de 2023.
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, l'EHPAD dispose des ETP suivants sur le soin : - 3,25 ETP d'IDE, - 9 ETP d'AS, AMP dont 2 de nuit, - 7 ETP de faisant fonction dont 5 de 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	Cette liste n'est pas exclusive au poste du soin, cependant elle ne prévoit aucune ressource d'IDE lors de remplacement.	Remarque n°2 : L'établissement ne dispose pas de contact de personnel IDE pour effectuer des remplacements au sein de cet EHPAD.	Délai proposé : 3 mois Une convention a été formalisée avec un infirmier libéral en date du mois d'août 2022, permettant d'ores et déjà de palier certaines absences. En outre, les IDE étant trois à temps plein, un système d'auto-remplacement est mis en place avec un planning à trois au quotidien et à deux lorsque quelqu'un est absent de manière programmée ou non. L'IDEC peut prendre le relais ponctuellement au pied levé. Pour autant, nous cherchons à développer notre pool de remplacement infirmier (contact, IFSI, ...) ☒ : convention de partenariat avec IDE libéral (20230112-3)	Cette convention n'est plus légale puisque les prestations dérogatoires liées à la crise sanitaire ne s'appliquent plus depuis l'été 2021 et en particulier l'intervention d'IDEL pour répondre à l'épidémie de covid 19. Et l'établissement ne répond pas aux critères pour émarger aux financements prévus par l'arrêté du 23 décembre 2022. Dans votre cas, la sollicitation de l'IDEL correspond à des vacations afin de remplacer vos IDE salariés. Ce type de dépenses ne relève plus de prestations dérogatoires financées directement par l'assurance maladie mais de votre dotation soins dont les IDE salariés ou libérales. C'est l'EHPAD qui rémunère directement le professionnel sans avoir de recours au paiement à l'acte. Dans la mesure où vous avez un partenariat avec un IDEL, la remarque n°2 est levée. Action corrective attendue : Modifier la rédaction de la convention individuelle de l'IDEC en spécifiant que son activité correspond aux remplacements des salariés IDE de l'EHPAD et notifier expressément que les dépenses de l'IDE émargent sur le forfait soin au titre du financement de l'EHPAD, via le forfait soin.
		2.3	Avez-vous recours à des agences d'intérim concernant le soin (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ?	oui	L'EHPAD déclare avoir recours à l'agence L avec laquelle le Réseau Bridge a conventionné. Un accord cadre a été signé le 7 janvier 2022.			
		2.4	Si oui, compléter le tableau "Intérimaires" en annexe	oui	L'établissement a eu recours à 3 missions d'IDE représentant 0,4ETP et 17 missions d'AS représentant 1,1 ETP d'AS, entre le 1er août au 31 octobre 2022.			
		2.5	Avez-vous mis en place un suivi des intérimaires ? Détailler les modalités de ce suivi	oui	Il est de nouveau présenté le livret d'accueil. Or ce dernier s'adresse aux salariés et aucune mesure de suivi n'est prévu pour les intérimaires.	Remarque n°3 : L'EHPAD n'a pas prévu de mesure de suivi spécifique pour les intérimaires alors que cette structure y a recours de manière régulière.	Délai proposé : 1 mois Nous disposons d'une convention formalisée avec l'organisme pour l'intervention de leurs intérimaires au sein de la structure. Nous disposons d'un document d'évaluation des intérimaires et de leur intervention au sein de la structure. Nous demandons à l'agence de dire aux intérimaires de nous contacter préalablement à leur venue pour leur donner les informations telles que la présentation de la structure, le fonctionnement du logiciel, les codes, ... Nous avons des échanges mails avec l'organisme afin de faire remonter les éventuels dysfonctionnements. En outre, depuis notre dernier échange nous avons décliné le livret d'accueil des nouveaux salariés pour les intérimaires et CDD dans lequel nous avons conservé les informations les plus utiles pour eux. Nous avons enfin constitué un classeur à l'attention des intérimaires et vacataires comprenant un certain nombre de documents nécessaires pour eux. Ainsi il y comprend les fiches de tâches par fonction, un document sur la sécurité incendie, le livret d'accueil, et un guide rapide sur la prise en main du logiciel de soins. Il sera complété en fonction des besoins et retours des vacataires et intérimaires.	De l'analyse des éléments transmis, il en ressort que : -la fiche d'évaluation intérimaire n'est pas une fiche d'évaluation de l'intérimaire de l'établissement mais de l'agence d'intérim. Par conséquent, ce document ne peut être retenu comme une mesure de suivi des interventions des intérimaires ; - le sommaire du classeur nouvel arrivant en date de décembre 2022 n'est pas suffisant. La totalité de son contenu est à transmettre. -le livret d'accueil donne des informations essentielles, cependant l'organigramme pourrait être complété des noms et pas seulement des fonctions. Des photos pourraient y être jointe pour l'équipe de direction et le tuteur. Compte tenu des éléments apportés, il est constaté une véritable réflexion autour de la sécurisation de la prise de poste des nouveaux arrivants. Cependant, faute de transmission de l'ensemble des documents énoncés dans le classeur , la remarque n°3 est maintenue. Actions correctives attendues dans un délai d'un mois : - transmettre le classeur nouvel arrivant dans sa globalité, - construire un tableau de suivi de la prestation délivré par l'intérimaire.
		2.6	Combien de CDD (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) avez-vous signé depuis le 1er janvier 2022 ?	oui	Depuis le 1er janvier 2022, l'EHPAD déclare avoir recruté en CDD : 4 infirmières soit 1,58 ETP, 11 AS, AMP soit 11,94 ETP, 13 faisant fonction soit 16,41 ETP. Ces données ne peuvent être fiables que si un même agent a eu plusieurs contrat de travail. Si cette hypothèse ne peut être vérifiée, l'EHPAD a minimisé le nombre de faisant fonction.	Remarque n°4 : Les données transmises révèlent des incohérences entre le nombre d'agents et les ETP, ce qui nécessite de la part de la direction une vérification du nombre de faisant fonction d'AS recruté en CDD.	Délai proposé : 1 mois Comme la question posée portait sur le nombre de CDD signés, nous avons transmis cette donnée brute. En effet, il apparaît que dans ces données une même personne a pu être titulaire de plusieurs CDD, sur plusieurs mois différents. Nous avons donc identifié 13 personnes différentes qui ont évolué chez nous pendant l'année 2022. Elles ont pu intervenir à diverses reprises durant l'année. Cela ayant conduit à la signature de 88 contrats sur l'année, pour un total de 16,41 ETP.	Les éléments de réponses ont été analysés. Dans le tableau transmis vous indiquez 45 personnes ayant occupé des fonctions de faisant fonction d'AS et non 13 personnes comme indiqué dans votre réponse. Ainsi des incohérence entre les données persistent. La remarque n°4 est maintenue. Action corrective attendue dans un délai d'un mois : transmettre tous les mois un tableau global des effectifs fléchés sur le soin et l'accompagnement en indiquant l'ETP, la date de prise de poste, le type de contrat, la qualification de l'emploi occupé et le diplôme obtenu et les postes non pourvu avec leur qualification et quotité.
		2.7	Compléter le tableau "CDD" joint en annexe	oui				

		2.8	Combien de CDI (IDE, AS et autres professionnels paramédicaux) ont quitté l'établissement de novembre 2020 au jour du contrôle ?	oui	L'EHPAD a transmis une liste des agents ayant quitté leur poste depuis novembre 2020 : 34 agents ont quitté leur poste. 21 ont démissionné, 5 départs suite à des inaptitude médicale, et 6 pour fin de période d'essai. Les démissions concernent en particulier les 2 IDEC (2021 et 2022), 3 IDE, 10 AS, 4 ASH.	Remarque n°5 : Compte tenu des très nombreuses démissions depuis 2020 (la totalité de l'équipe infirmier dont les 2 IDEC et les 10 AS) les professionnels intervenants sur le soin sont en grande majorité nouveaux, ce qui nécessite des temps de formation interne concernant l'organisation des soins et les objectifs de soins attendus par la structure.	Délai proposé : 3 mois Qu'il s'agisse de nouveaux arrivants ou de professionnels en poste, nous réalisons des formations qui leur sont destinées afin de pouvoir maintenir les acquis et développer les compétences et connaissances que cela soit sur le domaine de prise en soin, les bonnes pratiques ou d'autres sujet. Ces formations sont programmées pour tout notre personnel (cf. 20230112-3). En outre, s'agissant plus particulièrement des FFAS, nous avons programmé cette année 2023 un accompagnement pour les ASH intervenant en soins, pris en charge par les OPCO de 70h pour leur donner les bases pour participer aux soins d'hygiène de confort et de bien-être sous la responsabilité d'un cadre de santé et des soignants. En complément pour les FFAS, un programme de sensibilisation à la VAE est engagé (cf. E1). Nous formalisons enfin avec nos prestataires, les formations aux bonnes pratiques pour l'utilisation des produits et technique de bionettoyage par ex, mais aussi sur les bonnes pratiques de pose et gestion des protections. Tous les nouveaux arrivants et les anciens sont inclus dans ces formations obligatoires. La prochaine formation pour les protections est prévue en mars 2023 pour le personnel soignant par la société avec qui nous travaillons.	L'ensemble de vos engagements de formation est pris en compte. Toutefois, lorsque l'ensemble des documents sont analysés, l'ambition de formation apparaît assez faible : -le plan de formation n'apporte pas toutes les informations nécessaires et notamment le nombre d'agents qui suivront la formation, le calendrier prévisionnel et le nom du prestataire retenu, ce qui ne permet pas d'apprécier les moyens fléchés par l'établissement pour donner accès à un minimum de qualification à des agents non diplômés ; - concernant la formation à l'attention des FFAS, contrairement à ce que vous annoncez en terme d'accompagnement auprès des ASH intervenants en soins, le devis affiche la participation d'un seul agent. Et le lieux de formation (Mulhouse, Colmar, Ingwiller) peut apparaître comme un frein à la participation des agents travaillant dans la Drôme. Compte tenu de ces éléments, la remarque n°4 est maintenue. Actions correctives attendues dans un délai de 3 mois : - la transmission d'un plan de formation indiquant le nombre d'agents ciblé par cette formation, le calendrier prévisionnel, -la transmission de tous les devis de formation, - la construction d'un programme de gestion du parcours vers la qualification et la diplomation des personnes concernant les 45 faisant fonction d'AS, -les attestations de formation réalisées au 30 avril 2023.
		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	2 ETP d'AS.			
3	Qualification des effectifs	3.1	Nombre de diplômés IDE au 30 novembre 2022 (indiquer le nom marital correspondant)	oui	A la date du 30 novembre 2022, l'EHPAD dispose de : - 1 IDEC à temps plein - 3 IDE : 1 à temps plein, 2 à temps partiel. Il est signalé que les 2 IDE à temps partiel passent à temps plein courant décembre 2022.			
		3.2	Nombre de diplômés AS au 30 novembre 2022 (indiquer le nom marital correspondant)	oui	A la date du 30 novembre 2022, l'EHPAD dispose de : - 7 aides-soignantes diplômées à temps plein dont 3 de nuit - 3 Auxiliaires de Vie se sont inscrit dans le dispositif de VAE aide-soignant.	Ecart n°1 : L'absence de remplacement des 10 AS démissionnaires par du personnel non qualifié ne permet pas de justifier d'une équipe diplômée telle que prévu à l'article du L312-1 II du CASF.	Délai proposé : 6 mois Nous recherchons activement des personnes diplômées aides-soignantes sur divers médias (indeed, pôle emploi, IFAS, IFSI alentours...). Or il s'avère que, la conjoncture actuelle étant ce qu'elle est, d'une part nous recevons peu de candidatures, et de nombreuses personnes qui postulent sont non diplômées. Pour autant, lorsque nous recevons ces personnes nous envisageons avec elles leur motivation pour aller plus loin et se lancer dans une formation diplômante soit par VAE soit par l'entrée en école. Nous privilégions celles qui se sont d'ores et déjà inscrites dans ce processus. Dans le cadre de la VAE, nous accompagnons les salariés en poste ou en devenir dans cette démarche qui si elle est d'initiative individuelle permet d'être entourée par des professionnels qui aident à la formalisation des différents livrets sur des temps dédiés. En outre, une reconnaissance financière se fait également valoir après la validation du livret 1, encourageant à nouveau la poursuite du diplôme. Nous poussons également nos équipes non diplômées à suivre ce cursus pour acquérir une qualification, dans les mêmes conditions d'accompagnement. Les professionnels ont été rencontrés par la directrice dans le cadre des évaluations individuelle où leur expérience a pu être valorisée et leur motivation mise en exergue. Ainsi, une vision plus claire des personnes éligibles à la VAE est faite et a permis de lancer le processus pour celles qui n'ont pas encore lancé les démarches.	L'annonce de publication de postes d'AS n'engage pas l'établissement vers une amélioration de la qualification du personnel recruté. En effet, l'extrait de publication de poste d'AS indique que le diplôme d'AS est "optionnel". De même, l'affiche d'information concernant le recrutement indique des postes d'AS ou de faisant fonction d'AS. L'établissement cautionne dans la publication une absence de qualification. Par ailleurs, l'EHPAD ne démontre pas sa volonté de développer massivement la VAE ou qualification (1 FFAS sera formée au 1er trimestre 2023). Il n'existe pas de plan de développement de la VAE ou contrat d'apprentissage. Pour toutes ces raisons, l'écart n°1 est maintenu. Actions correctives attendues : -promouvoir et encourager le recrutement d'AS diplômés et non des faisant fonction d'AS, -construire un plan d'action visant à déployer les VAE et autres actions comme les contrats d'apprentissage.
		3.3	Nombre de faisant fonction AS au 1er janvier 2019 et au 1er janvier 2022	oui	Il est constaté entre le 1er janvier 2019 et le 1er janvier 2022, une progression des faisant fonction d'AS, passant de 5 à 7 dont 3 en CDI. Ces éléments ne permettent pas de vérifier si ces 3 CDI correspondent au 3 auxiliaire de vie.	Remarque n°6 : L'absence de précision sur le profil des faisant fonction d'AS ne permet pas de vérifier que l'établissement accompagne ces agents dans le cadre d'une VAE.	Délai proposé : 1 mois Sur les faisant fonction d'AS en poste nous avons 2 personnes sans diplôme en lien avec l'accompagnement des personnes âgées. Sinon nos autres ASH de jour ou de nuit ont une qualification ou diplôme en lien avec l'accompagnement des personnes âgées : - 1 AVS diplômée, - 1 agent avec le titre d'employée familial, - 2 agents d'accompagnement des personnes âgées (dont une personne de nuit avec les ASD) Comme évoqué précédemment, l'inscription en VAE est encouragée d'une part, et d'autre part une formation aux bases pour participer aux soins d'hygiène de confort et de bien-être est programmée. Ces actions permettront de réduire le nombre de soignants faisant-fonction.	Selon le dernier fichier sur les faisant fonction transmis, vous avez identifié 45 personnes physiques. Votre réponse est partielle puisque vous ne répondez que pour 4 agents : -un diplôme d'AVS, -une employée familiale, -un certificat accompagnement des personnes âgées dépendantes, -un baccalauréat professionnel. En conséquence, un seul agent dispose d'un diplôme d'Etat. Par ailleurs, vous ne transmettez aucun document justifiant de leur inscription à une VAE d'AES ou d'AS. De même, la formation sur les soins d'hygiène de confort et de bien-être ne concerne qu'un agent comme l'indique le devis transmis. Cette formation d'un seul agent est insuffisante pour honorer votre engagement d'accompagner les agents dans une VAE ou qualification. La remarque n°6 est maintenue. Actions correctives attendues : Détailler pour les FFAS les modalités d'accompagnement vers un diplôme d'Etat et vers une qualification.
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	L'EHPAD déclare une collaboration avec 11 médecins libéraux.			
		4.2	Fournir l'ensemble des conventions liant les intervenants libéraux à l'EHPAD (pour chaque catégorie de professionnels)	non		Ecart n°2 : En l'absence de remise de toutes les conventions individuelles avec les médecins traitants, l'établissement contrevient à l'article l'article R. 313-30-1 du CASF.	Délai proposé : 3 mois Comme énoncé dans le contrôle sur pièce de décembre 2022, nous avons sollicité les médecins libéraux afin qu'ils nous retournent la convention de partenariat signée. Nous avons consulté par mail les médecins libéraux intervenants (de près ou de loin) dans la structure soit environ 10 médecins. Sur l'ensemble, seul un médecin nous a retourné la convention signée. Deux médecins refusent de la signer pour des raisons diverses. Les autres ne nous ont pas encore répondu. Aussi, pour assurer à nos résidents un accès à la médecine de ville nous sommes en cours de mise en place d'un système de télémédecine avec la société . Ce système permettra également d'assurer un soutien médical généraliste ou spécialiste à nos IDE lorsque le besoin se présente pour les aider dans les orientations et le suivi médical de nos résidents, compte tenu des tensions et du désert médical environnant.	En l'absence de convention individuelle avec les médecins généralistes, l'écart n°2 est maintenu. Actions correctives attendues : -rencontrer les médecins généralistes lors d'une réunion plénière pilotée par la directrice et la cadre de santé afin de présenter la structure et les projets en matière de soins notamment la téléconsultation ainsi que leurs obligations de signer une convention individuelle fixant les modalités de leurs interventions ; -transmettre l'ensemble des conventions individuelles.

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	non	L'EHPAD n'a pas de médecin coordonnateur à ce jour alors qu'il reçoit une dotation de soins permettant le financement de 0,5 ETP de médecin coordonnateur. Le recrutement serait en cours, toutefois aucune pièce justificative vient étayer cette déclaration. L'EHPAD dit avoir mis en place un partenariat avec la société pour l'intervention d'un "médecin télé coordonnateur" toutefois la convention transmise n'est pas renseignée. Par ailleurs, il est rappelé que les missions de médecin coordonnateur concernent surtout l'animation de l'équipe de soins et la coordination de l'ensemble des acteurs extérieurs ne peuvent être téléconsultables. La déclaration de l'établissement de rechercher activement un médecin coordonnateur apparaît peu fiable lorsque la direction de l'EHPAD veut s'engager dans une démarche de télécoordination.	Ecart n°3 : En l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD, ce dernier contrevient à l'article D312-156 du CASF. Remarque n°7 : L'absence de transmission de document concernant le prochain recrutement de médecin coordonnateur, ne permet pas de justifier de la recherche active de médecin coordonnateur de la part de l'EHPAD. Remarque n°8 : la convention de partenariat sur la télémédecine étant incomplète, l'EHPAD ne peut justifier de la mise en place effective de l'intervention d'un médecin télé coordonnateur.	Ecart n°3 Délai proposé : 6 mois Nous avons publié l'annonce du médecin coordonnateur au mois d'octobre sur différents médias. Une seule personne a répondu. La candidature ne correspondait pas une prise de poste efficiente et rapide et n'a pas été retenue. Nous avons donc relancé en ce début d'année l'annonce en elle-même. Nous activons en attendant toutes les solutions à notre disposition pour combler ce manque. Ainsi, la Directrice des opérations a sollicité le Dr KARKOUS, médecin coordonnateur d'un établissement du réseau BRIDGE voisin (Ardèche) qui est d'accord pour intervenir également sur la résidence. Les modalités exactes d'intervention sont en cours de définition. Il interviendra pour 0,1 ETP à compter de mois de janvier. Ce processus viendra compléter également la présence du médecin télécoordonnateur par le biais du dispositif télémédicare (dispositif validé par l'ARS PACA et déjà en place dans cette région) qui démarre effectivement le 18 janvier 2023. Remarque n°7 Délai proposé : 1 mois Nous avons publié l'annonce du médecin coordonnateur au mois d'octobre sur différents médias. Une seule personne a répondu. La candidature ne correspondait pas une prise de poste efficiente et rapide et n'a pas été retenue. Nous avons donc relancé en ce début d'année l'annonce en elle-même. Remarque n°8 S'agissant de la remarque n°8 : Délai proposé : 1 mois Depuis notre dernier échange la convention avec télémédicare a été validée. Le médecin télécoordonnateur est en cours de désignation par le prestataire. Un pré-audit est prévu le 18 janvier 2023 pour lancer les éléments tout de suite derrière. (Ce dispositif de télémédicare existe déjà en région PACA).	Le projet de temps partagé du médecin coordonnateur entre deux établissements du groupe est à finaliser avec la signature d'une convention de mise à disposition du médecin. Cette solution ne peut-être que provisoire en attendant le recrutement d'un mi-temps de médecin coordonnateur. Par ailleurs, vous avez transmis la publication de poste du médecin coordonnateur dans laquelle vous indiquez un temps de travail à hauteur de 0,25 ETP. Or, au regard de votre capacité autorisée, le temps de présence réglementaire du médecin coordonnateur est de 0,5 ETP et non 0,25 ETP. Par conséquent, l'écart n°3 et la remarque n°7 sont maintenus. Les actions correctives attendues : -publier de nouveau une offre d'emploi de médecin coordonnateur à hauteur de 0,5 ETP jusqu'à ce qu'une candidature soit retenue, -dans l'attente du recrutement du médecin coordonnateur, procéder à une convention de mise à disposition du médecin coordonnateur exerçant dans un autre EHPAD du groupe. Votre projet de recours à la télécoordination devra être examiné par l'ARS Auvergne Rhône Alpes. L'acceptation de l'ARS PACA ne prévaut pas un accord pour les autres ARS. Par ailleurs, cette organisation nécessite une concertation et des temps de coordination entre les deux professionnels assurant ces missions et elle ne peut constituer une réponse pérenne. Ce dispositif ne peut être envisagé que de manière transitoire, en attendant le recrutement de 0,5 ETP de médecin coordonnateur. En outre, un projet de décret est en cours. L'analyse de votre convention devra s'appuyer sur ce projet de décret dont la publication est attendue courant juillet 2023. En l'absence de présentation de l'audit préalable au projet de télécoordination et d'un projet abouti à l'ARS et d'acceptation du DGARS, la remarque n°8 est maintenue.
		5.2	Indiquer les jours de présence hebdomadaire ainsi que les horaires	non				
		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 ?	non				
		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 gériatrie 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				
		5.6	Quelles sont ses missions ?	non				
		5.7	Assure-t-il aussi les fonctions de médecin traitant dans l'établissement ?	non				
		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 ?	non				
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	Le poste d'IDEC est occupé depuis le 1er décembre 2022.			
		6.2	Quelles sont ses missions ?	oui	Une fiche de poste a été transmise. En revanche, elle n'est pas spécifique à l'EHPAD LA VOIE ROMAINE. Une liste de tâches et d'objectifs par mois concernant 2022 a été transmise, elle a été complétée pour le mois de janvier, le reste est vierge.			
		6.3	L'IDEC a-t-il bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?	oui	La direction indique qu'elle a un diplôme d'IDEC et sera accompagnée par le directeur des soins du réseau bridge. Toutefois aucun document ne prouve ces déclarations. Par ailleurs, elle bénéficie du certificat de coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins obtenu en juillet 2022 auprès de la croix rouge française, qui a été transmis.	Remarque n° 9 : En l'absence des éléments justifiant l'accompagnement de l'IDEC, cette dernière n'est pas encadrée dans sa prise de poste par le réseau alors que 4 IDEC se sont succédées depuis novembre 2022.	Délai proposé : 3 mois La logique d'accompagnement par le Directeur des soins infirmiers du réseau BRIDGE privilégie avant tout une prise de poste de la personne préalable à son intervention pour pouvoir répondre à ses interrogations. Qu'il s'agisse de la première IDEC arrivée en septembre partie en novembre ou de l'IDEC en poste depuis le 1er décembre, M. VAUDE, directeur des soins réseau, est venu superviser leurs premiers moments. L'IDEC bénéficie également de sa ligne de conduite par le biais de la TODOLIST de l'IDEC et de sa fiche de poste. La direction étant également en soutien et précisant les orientations stratégiques. En effet, pour Mme FURNON, IDEC en poste, M. Vaude a laissé un temps de prise de connaissance de son environnement par l'IDEC et a assuré un accompagnement de 3 jours du 2 au 4 janvier 2023, soit un mois après sa prise de fonction, dans un premier temps. Il a planifié de revenir fin janvier et en février pour aider à l'avancement des projets et des points relevés dans son compte rendu de visite. A chaque intervention d'un tiers du réseau, et notamment dans ce cas du Directeur des soins infirmiers, un compte rendu est formalisé ainsi qu'un plan d'action qu'il transmet à la personne sur site pour suivi. Il supervise cela en partenariat avec la directrice.	L'EHPAD n'apporte pas d'éléments de preuve concernant l'accompagnement de l'IDE après une succession de 4 professionnels sur une courte période. Il est déclaré un accompagnement de 4 jours après avoir laissé un délai de prise de poste. Le contenu et les modalités de cet accompagnement ne sont pas précisés, ce qui questionne sur son effectivité. Par ailleurs, vous indiquez que la ligne stratégique est définie au moyen d'un TODOLIST. Or, ce document n'est pas complété et n'indique pas les enjeux de cet EHPAD en matière de soins. Il s'agit d'une simple liste des tâches sans priorisation. L'absence de complétude de ce document ne permet pas de lui donner un caractère stratégique comme le veut la direction. Pour l'ensemble de ces raisons, la remarque n° 9 est maintenue. Les actions correctives attendues : -préciser les modalités d'accompagnement et son calendrier de mis en œuvre et transmettre les contenus et supports de cet accompagnement (compte-rendu, plan d'action...) ; -compléter le Todolist en priorisant les tâches et en identifiant les enjeux spécifiques concernant l'organisation des soins afin qu'il constitue une feuille de route pour la nouvelle IDEC et transmettre ce document complété.
		6.4	Participe-t-il à une astreinte au sein de l'établissement ?	oui	Au moment du contrôle, l'IDEC ne réalise pas d'astreinte. L'EHPAD indique que c'est en cours.			
		6.5	De 2020 jusqu'à aujourd'hui, combien d'IDEC se sont succédés ?	oui	Il y a eu de nombreux mouvements de poste sur les fonctions d'IDEC. 4 IDEC se sont succédés depuis 2022. La dernière démission date du 4 novembre 2022.			
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	Il n'existe pas d'équipes soignantes 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	oui	Le planning ne se présente pas par unité mais par catégorie professionnelle. La lecture du planning ne permet pas de connaître l'affectation des soignants. Et contrairement à ce qu'indique la direction, le code horaire du binôme de soignant n'indique pas l'étage. Pour la journée du 21 novembre, tous les binômes ne sont pas présents. Le 1er binôme de 9h30 à 20h30, la faisant fonction d'AS était seule ; le 2ème binôme de 7h30 à 18h30 était composé de 2 AS ; le 3ème binôme : 6h20 à 17h20 était composé d'1 AVS et d'une faisant fonction d'AS. Il est constaté que sur 5 présents, seulement 2 professionnels étaient qualifiés.	Remarque n°10 : En l'absence de qualification du personnel soignant le 21 novembre 2022, l'établissement acte de la dégradation de la qualification des professionnels conduisant à risque de baisse de la qualité de prise en charge des résidents nécessitant une supervision quotidienne des soins et une sensibilisation journalière aux bonnes pratiques professionnelles.	Délai proposé : 1 mois S'agissant de la journée du 21 Novembre, il s'agit d'une situation exceptionnelle. Il est avéré que l'une des membres d'un binôme est malheureusement non diplômée, et seule ce jour-là sur le binôme sans qu'elle ait pu être renforcée. Elle a travaillé ce jour aux cotés de ses collègues diplômées et sous la responsabilité des IDE et de l'IDEC. Pour autant sur l'équipe de 6 personnes en poste, 3 personnes sont diplômées et 3 sont non diplômées dont une est AVS diplômée. La personne « isolée » ce jour-là dispose d'une présence dans l'établissement depuis plus de 10 ans, connaît bien les lieux, l'organisation et les résidents présents et travaille toujours avec les autres collègues de l'équipe. Il ne semble pas que cela indique que l'établissement acte de la dégradation de la qualification des professionnels, puisque nous accompagnons volontiers les professionnels dans une qualification de leurs acquis (VAE ou école). L'IDEC et les IDE en postes supervisent aussi bien les personnes diplômées que non diplômées et assurent des rappels réguliers (le cas échéant) sur les règles à suivre. Le personnel est mobilisé sur des mini formations/informations en interne sur les procédures de soins. La directrice souhaite mettre en place des formations en interne par les IDE sur les prises de constantes (en cours de formalisation avec l'IDEC) et sur différent domaine (douleur, Alzheimer, fin de vie, nutrition...) avec l'aide du médecin télécordonnateur.	Le 21 novembre 2022, le soignant devant faire la coordination avec l'équipe de nuit n'était pas qualifié et occupait un poste de faisant fonction. Vous signalez qu'il est présent depuis une dizaine d'année dans cet EHPAD mais vous ne mentionnez pas d'accompagnement de cet agent dans son parcours professionnel et notamment via une VAE. D'ailleurs, vous n'affichez aucun objectif quantifié de VAE en 2022 et 2023 pour les 45 faisant fonction d'AS. De plus, votre réponse concernant l'absence d'agent diplômé le 21 novembre 2022 est partielle et insatisfaisante. L'agent absent n'a pas été remplacé et de fait l'agent non diplômé a exercé seul. A ce titre, la mission s'interroge sur la mise en œuvre d'une politique de remplacement. Et nous maintenons que la baisse de qualification des professionnels a pour conséquence le besoin d'une supervision renforcée quotidienne des soins et d'une sensibilisation journalière aux bonnes pratiques professionnelles. Vous retenez d'ailleurs ce besoin puisque que vous vous engagez à mettre en place des formations internes par les IDE. S'agissant de la dégradation de la qualification des professionnels, elle est observée au travers de différents documents transmis : lors des recrutements des postes d'AS, vous publiez une offre dans laquelle le diplôme d'AS n'est pas exigé mais comme étant optionnel. De même l'affiche communiquée dans les écoles d'aides soignants mentionnent des profils de faisant fonction. En l'état, la remarque n° 10 est maintenue. Actions correctives attendues : -transmettre les plannings réalisés du 1er décembre 2022 au 15 janvier 2023 ; -transmettre le programme et le calendrier des mini formations et des formations en interne pour 2023.
		7.3	Quel est le cycle de travail pour les IDE ?	oui	leur cycle de travail est établi sur 6 semaines permettant d'avoir une présence d'une infirmière le samedi et le dimanche comme les autres jours de la semaine. Leur horaires sont les suivants : 7h30-13h30 et 14h-16h et 16h30-19h30.			
		7.4	Quel cycle de travail pour les AS ?	oui	L'établissement n'indique pas de cycle de travail. Il est seulement énoncé qu'elles sont binôme « horaire », "se répartissent par étage chaque jour travaillé" sans plus de précision.	Remarque n°11 : L'organisation des tâches des AS telle qu'induite par leur cycle de travail conduit à ce que chaque jour une équipe différente réalise les soins de nursing ce qui oblige la personne âgée à s'adapter en permanence alors qu'elle a bien souvent des troubles cognitifs.	Délai proposé : 1 mois Il s'agit d'une incompréhension sur l'organisation des cycles de travail. L'organisation des aides-soignantes permet en effet, de par leur planning, d'assurer un suivi sur plusieurs jours des résidents. Chaque groupe de journées travaillées (2 jours consécutifs ou 3 jours consécutifs) elles s'occupent des mêmes personnes (soit pendant deux jours soit pendant trois jours). Cette organisation assure un suivi et une prise de connaissance accrue des besoins des résidents. Les résidents ont bien des interlocuteurs référents identifiés en fonction des roulements. En outre, en plus des fiches de postes par fonction, il existe des fiches de tâches précisant les éléments de la journée. Ces dernières sont en cours de refonte par le CODIR pour harmoniser la forme et peaufiner le contenu de chaque poste avant soumission (pour échange et validation) aux équipes.	Votre réponse n'est pas argumentée. Vous n'expliquez pas quelle est cette organisation. Si nous nous référons au roulement des AS que vous avez transmis, elles sont affectées à des étages différents en fonction de leur horaires. Elles sont soit présentes une journée voire deux jours sur un même étage mais pas trois jours de suite . Par conséquent, la personne âgée voit défiler des professionnels différents dans une semaine (dans l'hypothèse où le professionnel est affecté deux jours de suite au même étage, le résident côtoie 4 professionnels différents). Ce changement régulier de professionnels sur la semaine institué par le type de roulement n'est pas favorable à une continuité et une pérennité des interlocuteurs pour les personnes âgées. En conséquence, la remarque n°11 est maintenue. Action corrective attendue : modifier le roulement des AS afin qu'elles soient présentes au moins 2 jours consécutifs auprès des mêmes résidents.
		7.5	Quelles sont les qualifications du personnel présent la nuit ? Et la nature des équipes (ex : 2 contres équipes de 1 AS et 2ASH)	oui	Il est indiqué que l'équipe de personnel de nuit est composée de 2 soignants par roulement : 1 AS et 1 ASH- AVS chacune. Les diplômes n'ont pas été joints.	Remarque n°12 : En l'absence de transmission des diplômes des AS, la qualification des professionnels de nuit ne peut être appréciée.	Délai proposé : 1 mois Les 3 AS de nuit en poste disposent d'un diplôme d'aide-soignant.	Vous n'avez transmis que le diplôme de l'AS qui était en arrêt les 19 et 23 novembre 2022. Parmi les 54 fichiers envoyés et sauf erreur, il n'y a pas le diplôme de Madame NW qui travaillait les nuits du 19 et 23 novembre 2022. En conséquence, la remarque n°12 est maintenue. Action correctrice attendue : transmission du diplômes de l'AS ayant travaillé les nuits du 19 et 23 novembre 2022 (NW).
		7.6	Fournir le planning de nuit du 19 et 23 novembre 2022 en précisant pour chaque personnel sa qualification	oui	un planning a été ressaisi pour extraire le 19 et le 22 novembre. Selon cette extraction, il y deux équipes composées d'1 ASH et d'1 AS.			
8	Données de bilan social	7.7	Existe-t-il une astreinte infirmière ? Et préciser les modalités de fonctionnement	oui	Une convention avec l'hôpital de Valence serait en cours pour la mise en place d'une astreinte IDE de nuit.	Remarque n°13 : En l'absence de transmission de la convention d'une astreinte d'IDE, il n'existe pas de dispositif opérationnel d'astreinte au sein de l'EHPAD La Voie Romaine.	Délai proposé : 3 mois Nous avons sollicité les Hôpitaux Drome Nord (HDN), en décembre 2022 pour formaliser la convention de partenariat avec eux concernant l'astreinte d'une IDE de nuit sur la structure. La convention a été signée le 11 janvier et sera mise en place sur mi-janvier 2023.	Dont acte. Mais la convention transmise n'est pas signée par les Hôpitaux Drôme Nord. Par conséquent, elle n'est pas encore effective. Et donc la remarque n°13 est maintenue. Action corrective attendue : transmettre la convention signée par les deux parties.
		8.1	Disposez-vous d'un bilan social ? Et le fournir	non	L'EHPAD n'a pas de bilan social à ce jour.	Remarque n°14 : En l'absence de bilan social, aucun indicateur sur les ressources humaines ne sont disponibles ce qui ne permet pas d'en dégager une analyse plus fine par la chefferie d'établissement.	L'établissement ne produit pas de bilan social. Nous disposons toutefois des cadres réglementaires de l'ERRD et en particulier de l'annexe TPER permettant d'établir un état des effectifs annuels. Nous démarrons l'exercice 2023 avec un nouveau logiciel de suivi des ressources humaines (NOVRH). Nous disposerons au travers de cet outil la possibilité d'obtenir à la demande des analyses : turn-over, absentéisme, égalité hommes-femmes, etc.	Dont acte. La remarque n° 14 est levée.
		8.2	Quel est le taux d'absentéisme général en 2021 ?	non				
		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	Le taux d'absentéisme varie entre 12 %(IDE) à 14% (AS) pour les soignants.			
		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 ?		33% de turn-over pour les IDE et 18% pour les AS.	Remarque n°15 : En l'absence d'analyse du turn-over important des IDE, les mesures à mettre en œuvre pour fidéliser l'équipe d'IDE risquent d'être peu efficaces.	Les raisons du turn-over des IDE sont plurielles. Le climat du secteur, qui a été fortement ébranlé par la crise COVID, rend extrêmement complexe le recrutement et la fidélisation des équipes. Ce d'autant que la pénurie d'IDE leur offre beaucoup de perspectives. Le contexte particulier de l'établissement ensuite, qui ne dispose pas d'équipe médicale stable à ce jour, fait reposer beaucoup de responsabilités sur les épaules des IDEC et fragilise de fait leur maintien. Nous pensons enrayer cette tendance en agissant d'une part sur le renfort médical (Telemedicare, TocTocDoc et mobilisation du Dr Karkous), par un soutien plus marqué du réseau (coopération régionale, appui du directeur des soins, et appui du directeur médical du réseau Bridge qui prend ses fonctions le 2 février 2023). L'attractivité à ce poste clef est également soutenue par notre politique salariale et l'accompagnement des dispositifs du Bridge Care (pack de mesures d'appui aux salariés).	dont acte. La remarque n°15 est levée.