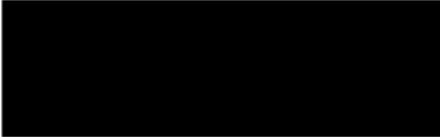


Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00312



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Monsieur Frédéric DEVAUX  
Directeur  
EHPAD Les Jardins Argentés  
Chemin Desnoullet  
59112, ANNOEULLIN

### **LETTRÉ RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Les Jardins Argentés sis Chemin Desnoullet à ANNOEULLIN (59112) initié le 26/09/2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Jardins Argentés sis Chemin Desnoullet à Annoeullin (59112) a fait l'objet d'un contrôle sur pièces en application des articles L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrôle a été initié le 26/09/2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 19/01/2024.

Par courrier reçu le 31/01/2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

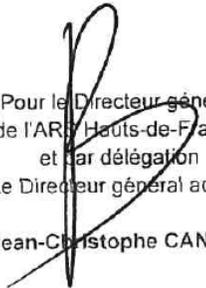
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à [ARS-HDF-CP@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-CP@ars.sante.fr), **dans le respect des échéances fixées**, les documents demandés ainsi que

le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.



Pour le Directeur général  
de l'ARS Hauts-de-France  
et par délégation  
Le Directeur général adjoint  
Jean-Christophe CANLER

Pièce(s) jointe(s) :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

### Mesures correctives à mettre en œuvre

#### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Jardins Argentés à ANNOEULLIN (59112) initié le 26/09/2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E11	L'inconstance des effectifs présents, en nombre et en qualification, le jour et la nuit, en nombre et en qualification, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement sécurisé et de qualité, ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, notamment en UVA, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents le jour et la nuit conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF et mettre fin aux glissements de tâches.	<b>1 mois</b>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)	
E9	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aide-soignant, telles que définies dans le référentiel métier de l'annexe 1 de l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des agents de soins ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.		1 mois	
E12	En l'absence de personnel suffisamment qualifié, la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1 du CASF.			31/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E13	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas organisée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF.		1 mois	
E10	Le temps de travail du médecin coordonnateur est inférieur au temps de travail réglementaire de 0,60 ETP, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	2 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E14	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<b>Prescription 3 :</b> Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		<b>31/01/2024</b>

	Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E6	En ne renouvelant pas régulièrement le bulletin du casier judiciaire national des agents, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	<b>Prescription 4 :</b> Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF.	<b>1 mois</b>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E5	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, les formations et sensibilisations relatives à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance ne sont pas suffisamment organisées au sein de l'établissement.	<b>Prescription 5 :</b> Mettre en place un plan de formation qui comprendra notamment, et pour l'ensemble du personnel, des sensibilisations internes et des formations régulières relatives à la prévention et la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance conformément à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007.		<b>31/01/2024</b>
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas active, au jour du contrôle, contrairement à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.		<b>31/01/2024</b>

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E8	En l'absence de signalement des évènements indésirables aux autorités compétentes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	<b>Prescription 7</b> : Signaler les événements indésirables aux autorités compétentes conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales et transmettre les justificatifs de formation du personnel à la déclaration des événements indésirables.		<b>31/01/2024</b>
E7	En l'absence de transmission de justificatifs de formation, la formation des personnels à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E2	En ne se réunissant pas au minimum trois fois par an, le fonctionnement du CVS n'est pas conforme à l'article D. 311-16 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Réunir le CVS trois fois par an conformément à l'article D. 311-16 du CASF.		31/01/2024
E3	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation, le projet d'établissement n'est pas conforme à l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour le projet d'établissement ;</li> <li>- Réviser le livret d'accueil.</li> </ul>		31/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E4	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance, sur le numéro dédié à l'écoute des situations de maltraitance et sur les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
R3	Le temps de travail du médecin coordonnateur indiqué par l'établissement est différent du temps de travail acté dans son contrat de travail.	<b>Recommandation 1:</b> Justifier l'incohérence entre le temps de travail du médecin coordonnateur indiqué par l'établissement et celui acté dans son contrat de travail.		<b>31/01/2024</b>

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R1	La continuité de la fonction de direction n'est pas suffisamment organisée en cas d'absence du directeur.	<b>Recommandation 2 :</b> Réorganiser la continuité de la fonction de direction en cas d'absence du directeur.	2 mois	
R4	L'établissement a précisé un taux de turn over des équipes élevé en 2021 et en 2022 sans préciser les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation 3 :</b> Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		31/01/2024
R6	Dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité, les études sur les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade ne sont pas régulièrement réalisées.	<b>Recommandation 4 :</b> Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	2 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R2	Le livret d'accueil du salarié est incomplet.	<b>Recommandation 5</b> : Réviser le livret d'accueil du salarié.		<b>31/01/2024</b>
R5	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation 6</b> : Réviser la procédure d'admission.		<b>31/01/2024</b>