



Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024_HDF_00265



LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les jardins de la Tour sis 72 bis route Nationale à TRIE CHÂTEAU (60590) 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 20 août 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 13 novembre 2024.

Par courrier reçu le 13 décembre 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.

Monsieur Eric EYGASIER
Directeur général
DomusVi
46-48, rue Carnot
92150 SURESNES

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, 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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.



Copie à Madame Clotilde DE KONINCK, directrice de l'établissement

Pièce jointe :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Jardins de la Tour à TRIE CHÂTEAU (60590) initié le 20 août 2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E3	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'Etat d'aidesoignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des ASH « faisant fonction » d'AS ; 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.	<p>Prescription 1 :</p> <p>Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier à la mission de contrôle, et s'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant, de jour comme de nuit, afin de garantir une prise en charge sécurisée des résidents, et le respect de leur rythme de vie conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.</p>	6 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour et de nuit, en termes de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L. 311-3-1° du CASF.			
R3	Au regard du nombre de CDD et d'intérimaires au cours des 3 derniers mois, la mission de contrôle constate un manque de stabilité des équipes.			
E2	En n'effectuant pas la vérification de l'extrait de casier judiciaire national à l'embauche, puis à intervalle régulier, pour tous les salariés, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	<p>Prescription 2 :</p> <p>Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des extraits de casiers judiciaires des professionnels de l'EHPAD, et perpétuer la démarche en effectuant une vérification à intervalle régulier conformément à la règlementation.</p>	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E7	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé élaboré dans les 6 mois suivants l'admission et réévalué à minima une fois par an, contrairement aux dispositions des articles D.	Prescription 3 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article D.311 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces		

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
	311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	projets personnalisés est réalisée.		
E4	La fiche de poste et la fiche de mission du médecin coordonnateur ne reprennent pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 4 : Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D. 312-158 du CASF.	/	13/12/2024

E1	<p>En ne précisant pas la date de consultation des instances représentatives du personnel et en ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions des articles R. 311-33 du CASF ainsi qu'au décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 5 : Le règlement de fonctionnement doit être révisé conformément aux dispositions législatives et réglementaires.</p>	/	13/12/2024
----	--	--	---	------------

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	<p>Prescription 6 : Actualiser le contrat de séjour et s'assurer que son contenu est conforme aux dispositions de l'article D.311 du CASF.</p>	3 mois	
R2	Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont pas formalisées dans un plan global d'actions, prenant notamment en compte les résultats des enquêtes de satisfaction et du bilan des réclamations, etc.	<p>Recommandation 1 : Rédiger un plan global d'actions concernant les actions d'amélioration continue de la qualité.</p>	3 mois	
R1	Le plan bleu n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	<p>Recommandation 2 : Transmettre la dernière mise à jour du plan bleu à la mission de contrôle.</p>	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R7	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 3 : Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	/	13/12/2024
R8	Les protocoles ne sont pas tous élaborés en concertation avec les équipes.	Recommandation 4 : Etablir tous les protocoles en concertation avec les équipes.	/	13/12/2024
R4	L'établissement a précisé un taux de turnover des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 5 : Etudier les causes de turn over des équipes élevé, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	/	13/12/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R5	Toutes les catégories professionnelles de jour ne disposent pas de fiche de tâches.			
R6	La fiche de poste de l'agent de service hôtelier(e) affecté au service soins remplissant partiellement missions aide-soignant et la fiche de tâches de l'ASH de nuit comportent des missions qui ne relèvent pas de leurs compétences.	<p>Recommandation 6 :</p> <p>Rédiger des fiches de tâches pour toutes les catégories professionnelles de jour.</p> <p>Mettre à jour la fiche de poste de l'agent de service hôtelier(e) affecté au service soins remplissant partiellement des missions aide-soignant et la fiche de tâches de l'ASH de nuit afin qu'elles comportent des missions qui relèvent de leurs compétences.</p>	1 mois	