



Le directeur général

Lille, le **30 MAI 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2022-HDF-0264



LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD les Jardins Médicis situé au 31 place de la ferme du Fay à Pontpoint (60700) 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 24/10/2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 04/04/2023.

Par courrier reçu par mes services le 05/05/2023, 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 EYGASIER Eric
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.

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 Medicis à Pontpoint (60700) initié le 24/10/2022

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)
E.6	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L311-3-3° du CASF.			
E.8	En l'absence de personnel suffisamment qualifié (une seule AS), la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	P.1 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-3° du CASF.	1 mois	
R.8	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas suffisante.			
E.7	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'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.	P.2 : Mettre fin aux glissements de tâches et revoir les missions des catégories professionnelles concernées.	1 mois	
E.5	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D312-156 du CASF.	P.3 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.	05/05/2023	

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)
E.4	Le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	P.4 : Préciser dans le livret d'accueil, conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance.	05/05/2023	
E.3	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation pour la validation du règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-7 du CASF.	P.5 : Mettre en conformité les outils de la loi 2022-2 : - consulter le CVS ou une autre forme de participation dans l'élaboration du règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF ; - consulter le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation dans l'élaboration du projet d'établissement ; - inclure les modalités de mise en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique dans le projet d'établissement.	4 mois	
E.1	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation lors de l'élaboration du projet, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.			
E.2	L'établissement n'intègre que partiellement les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire et climatique, ce qui n'est pas conforme à l'article D312-160 du CASF			
R.1	L'absence d'IDEC au sein de la structure ne permet pas d'assurer des missions de coordination des soins et un management de proximité.	R.1 : Procéder au recrutement d'un IDEC.	05/05/2023	
R.7	L'établissement a précisé des taux de turn over et des taux d'absentéismes des équipes élevés sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	R.2 : Étudier les causes du turn over et de l'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	05/05/2023	

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)
R.2	La procédure de déclaration et de gestion interne des évènements indésirable est incomplète et ne présente pas clairement la gestion interne des évènements indésirables.			
R.4	La procédure de signalement des évènements, dysfonctionnements graves et des évènements graves associés aux soins (EIGS) n'est pas à jour, notamment l'annexe 5.	R.3 : Actualiser les protocoles de déclaration et de gestion des évènements indésirables en interne/externe et mentionner la réalisation de RETEX et l'appliquer.	05/05/2023	
R.5	La procédure de gestion des événements indésirables ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à l'analyse des événements indésirables.			
R.3	Le personnel de l'établissement n'est pas formé à la déclaration des évènements indésirables, ce qui ne favorise pas la déclaration des évènements en interne et externe (autorités administratives compétentes) contrairement à l'article L331-8-1 du CASF.	R.4 : Former de manière régulière les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	05/05/2023	
R.6	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant, décrivant les étapes d'accueil et d'intégration et les rôles de chacun.	R.5 : Formaliser une procédure d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant en équipe pluridisciplinaire.	05/05/2023	