

Le directeur général

Lille, le **30 JUIN 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2022-HDF-0215

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Les Jardins de l'Aunette sis 6 avenue du Poteau à CHAMANT (60300) 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 07 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 09 mai 2023.

Par courrier reçu par mes services le 12 juin 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 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.

Le Directeur de la Sécurité Sanitaire
et de la Santé Environnementale



Eric POLLET

Copie à Madame Karine RIFFLARD, directrice de l'établissement

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 de l'Aunette à CHAMANT (60300) initié le 07 octobre 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)
E7	L'inconstance des effectifs présents (y compris en unité de vie protégée) 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.	Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, y compris en UVP, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-3° du CASF.	1 mois	
E6	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'État d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.			
E5	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Prescription 2 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-156 du CASF.		
E9	Chaque résident ne dispose pas d'un projet de vie individualisé contrairement aux dispositions des articles D311, D312-155-0 et L311-3 du CASF.	Prescription 3 : Etablir les projets de vie individualisés (PVI) des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF, s'assurer qu'une évaluation périodique des PVI est réalisée et que ces derniers soient signés par la personne accueillie ou par son représentant légal.	4 mois	
R5	Les projets de vie individualisés des résidents ne sont pas évalués périodiquement.			
R6	Le projet de vie individualisé n'est pas signé par la personne accueillie ou par son représentant légal, contrairement aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé.			

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	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.	Prescription 4 : Les documents institutionnels (projet d'établissement, règlement de fonctionnement et livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E1	En l'absence de précisions sur la date de consultation du conseil de la vie sociale et sur les modalités de son élaboration, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.			
E2	En n'intégrant pas le plan bleu dans le projet d'établissement, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.			
E3	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.			
E8	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas conforme à l'article D312-158, alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Soumettre le dernier rapport annuel d'activité médicale pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		
R1	Les procédures ne sont pas révisées de manière régulière et la procédure de gestion interne des événements indésirables est incomplète et ne présente pas clairement la gestion interne des événements indésirables.	Recommandation 1 : Réviser régulièrement les procédures liées aux événements indésirables, mentionner la réalisation de RETEX et l'appliquer.	3 mois	
R2	La procédure de gestion des événements indésirables ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à la survenue des événements indésirables.			
R7	Les protocoles ne sont pas évalués de façon périodique.	Recommandation 2 : Réviser périodiquement les protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	3 mois	
R3	L'établissement a précisé un taux de turn over élevé pour les ASD-AES-AMP sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 3 : Etudier les causes du turn over des aides-soignants (ASD) – aides médico-psychologiques (AMP) – accompagnants éducatif et social (AES), identifier des leviers d'amélioration et mettre en place un plan d'actions.		

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)
R4	En l'absence de transmission de l'ensemble des feuilles d'émargement, la mission contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations externes.	Recommandation 4 : Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement relatives aux formations externes réalisées.	1 mois	