

**Le directeur général**

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2024\_HDF\_00335



**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Amandines sis 51 rue de Solesmes à CAMBRAI (59400) 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 15 avril 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 23 août 2024.

Par courrier reçu par mes services le 14 septembre 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-HDFCP@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDFCP@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

Copie à Mme Pauline PORCEDDU, 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 Amandines à CAMBRAI (59400) initié le 15 avril 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)
E5	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 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.	<b>Prescription 1 :</b> 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 y compris au sein de l'UVA, 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.	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
<b>E8</b>	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour et de nuit, y compris en UVA, 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.			
<b>R5</b>	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.			

<b>E4</b>	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.	<b>Prescription 2 :</b> 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 réglementation.	/	<b>14/09/2024</b>
<b>E6</b>	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 3 :</b> Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP et indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation, conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>3 mois</b>	
<b>E7</b>	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> 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.	/	<b>14/09/2024</b>
<b>E1</b>	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation et en ne précisant pas les modalités de l'élaboration du projet d'établissement, celui-ci	<b>Prescription 5 :</b> Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le plan bleu et le règlement de fonctionnement) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	<b>6 mois</b>	

	contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF			
<b>E2</b>	En n'intégrant pas les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique dans le projet d'établissement, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.			
<b>E3</b>	En l'absence de consultation des instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement, l'article R. 311-33 du CASF n'est pas respecté.			
<b>E9</b>	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Actualiser le contrat de séjour et s'assurer que son contenu est conforme aux dispositions de l'article D.311 du CASF.	<b>3 mois</b>	
<b>R4</b>	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	<b>Recommandation 1 :</b> Rédiger un plan global d'actions concernant les actions d'amélioration continue de la qualité.	/	14/09/2024

	enquêtes de satisfaction et du bilan des réclamations, etc.			
<b>R9</b>	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation 2 :</b> Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	/	14/09/2024
<b>R10</b>	Les protocoles n'ont pas été élaborés en concertation avec les équipes.	<b>Recommandation 3 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir les protocoles en concertation avec les équipes ;</li> <li>- Évaluer les protocoles de façon périodique.</li> </ul>	6 mois	
<b>R11</b>	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.			
<b>R3</b>	L'établissement n'a pas transmis les fiches d'émargement de la commission de coordination gériatrique, ce qui ne permet pas de s'assurer que la composition est conforme à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.3112-158 du CASF.	<b>Recommandation 4 :</b> Transmettre l'ensemble des fiches d'émargement de la commission de coordination gériatrique, afin de s'assurer que la composition est conforme à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.3112-158 du CASF.	/	14/09/2024
<b>R6</b>	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation 5 :</b> Etudier les causes de l'absentéisme et de turnover des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre œuvre un plan d'actions.	/	14/09/2024

<b>R7</b>	L'établissement a précisé un taux de turnover des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			
<b>R8</b>	Toutes les catégories professionnelles de jour et de nuit ne disposent pas de fiche de tâches à l'exception de l'IDE, de l'AS en UVA et l'AS de nuit.	<b>Recommandation 6 :</b> Rédiger des fiches de tâches pour toutes les catégories professionnelles de jour et de nuit à l'exception de l'IDE, de l'AS en UVA et l'AS de nuit.	<b>1 mois</b>	
<b>R1</b>	Aucun compte rendu des réunions institutionnelles avec l'association gestionnaire n'a été transmis à la mission de contrôle.	<b>Recommandation 7 :</b> Transmettre les 3 derniers comptes rendus des réunions institutionnelles avec l'association gestionnaire à la mission de contrôle.	<b>/</b>	<b>14/09/2024</b>



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
R2	Le CODIR ne se réunit pas de manière régulière.	<b>Recommandation 8 :</b> Mettre en place des réunions institutionnelles de façon régulière et établir des comptes rendus.	/	14/09/2024