



Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2024_HDF_00450



LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD du Faubourg de Lille situé au 9 rue Adrien de Montigny à Valenciennes (59300) 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 13 septembre 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 03 janvier 2025.

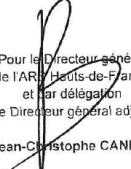
En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courront à compter de la réception de la présente.

Monsieur Rodolphe ROHART
Président
Association Maison Communautaire du Faubourg de Lille
9, rue Adrien de Montigny
59300 VALENCIENNES

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'agrérer, Monsieur le président, l'assurance de ma considération distinguée.


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

Copie à Madame Valérie TRELCAT, la 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 du Faubourg de Lille à VALENCIENNES (59300) initié le 13 septembre 2024

Ecart (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	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 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.	P1 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier à la mission de contrôle. 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 L. 3113, 1 ^o du CASF.	Dès réception du rapport	
E13	L'insuffisance des effectifs présents par l'après-midi et la nuit 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 L. 311-3, 1 ^o du CASF.			
E15	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, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	P2 : Renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en formant le personnel sur cette thématique conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 et en :	3 mois	
E8	La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est insuffisamment impulsée au sein de l'établissement contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<ul style="list-style-type: none"> - valorisant les actions mises en place dans le cadre de la lutte contre la maltraitance au sein des documents institutionnels, notamment à destination des résidents (règlement de fonctionnement, livret d'accueil) - vérifiant systématiquement lors de l'embauche les extraits de casier judiciaire du personnel, puis de façon périodique. 		

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du Faubourg de Lille à VALENCIENNES (59300) initié le 13 septembre 2024

E9	<p>En disposant de personnels non diplômés au sein de ses effectifs, l'établissement n'est pas en mesure d'assurer la sécurité et d'apporter un accompagnement de qualité aux résidents accueillis ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.</p>		
----	--	--	--

	Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inpection	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)
E19	<p>En ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre, l'établissement contrevient aux dispositions du 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, et notamment à l'annexe 2-3-1 relative au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p>	<p>P3 : Se conformer aux dispositions du décret du 28 avril 2022 en incluant dans le prix de journée la fourniture du linge plat, l'entretien du linge personnel et l'accès à une connexion internet dans la totalité de l'établissement, y compris les chambres, sans participation financière supplémentaire de la part du résident.</p>	<p>Dès réception du rapport</p>	
E7	<p>En facturant en supplément la fourniture des couettes et couvertures ainsi que l'entretien du linge personnel, l'établissement contrevient aux dispositions du 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>			
E10	<p>L'établissement n'a pas mis en place une politique de gestion des risques et ne signale pas les événements indésirables et événements indésirables graves contrairement aux dispositions des articles L.311-8-1, R.3118 du CASF et l'arrêté du 28/12/2016.</p>	<p>P4 : Mettre en place une politique de gestion des risques en élaborant des procédures relatives au signallement et à la gestion des événements indésirables, prévoyant la réalisation de RETEX et l'appliquer.</p>	<p>3 mois</p>	

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du Faubourg de Lille à VALENCIENNES (59300) initié le 13 septembre 2024

E20	Contrairement aux dispositions de l'article D. 311 du CASF, tous les résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé actualisé a minima une fois par an.	P5 : Réaliser une évaluation périodique des projets personnalisés des résidents, conformément à la réglementation.	3 mois	
E3	Le projet d'établissement ne répond pas aux exigences des articles L.311-8 et D.311-387-3 du CASF.			
E4	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un plan bleu, contrairement aux dispositions des articles L. 3118, D. 312-160, R. 311-38-1 et R. 311-38-2 du CASF.	P6 : Mettre à jour le projet d'établissement en précisant les moyens de repérage des risques de maltraitance, les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance, la réalisation d'un bilan annuel et les modalités de communication de ses situations et en y incluant un plan bleu ainsi qu'un projet de soins conformes.	6 mois	
E16	Le projet de soins ne présente pas l'ensemble de la prise en charge médicale dont les soins palliatifs, contrairement à l'article L. 311-8.			

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'injection		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	En ne définissant pas de périodicité, en l'absence de consultation du CVS et des instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement et en l'absence de certaines mentions réglementaires, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	P7 : Mettre à jour le règlement de fonctionnement en précisant -que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entrainer des poursuites administratives et judiciaires - la date d'entrée en vigueur du document et consulter le CVS ou une autre forme de participation conformément à l'article R. 311-33 du CASF	3 mois	
E6	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-4 et D. 311-39 du CASF, ainsi que l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	P8 : Mettre en conformité le livret d'accueil en incluant les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, le numéro d'écoute des situations de maltraitance ainsi que la charte des droits et libertés de la personne accueillie et la notice d'information relative à la personne de confiance en annexes conformément à la réglementation.	2 mois	

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du Faubourg de Lille à VALENCIENNES (59300) initié le 13 septembre 2024

E2	Les modalités de fonctionnement du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles L.311-6 et D.311-3 et suivant du CASF.	P9: Se conformer à la réglementation en instituant un CVS selon les dispositions en vigueur.	4 mois	
E18	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions des articles D.311 et L.311-4 du CASF.	P10 : Mettre à jour le contrat de séjour en précisant : - La rédaction d'un avenant dans un délai de 6 mois pour préciser les objectifs de prise en charge adaptés à la personne - Que la conclusion du contrat de séjour donne lieu à l'accord de principe ou au refus de la personne accueillie de pour le contrôle effectué dans son espace privatif ainsi que pour la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles recueillies au cours de sa prise en charge - L'obligation pour les professionnels de santé libéraux de conclure avec l'établissement un contrat dans le cadre de leur intervention	2 mois	
E21	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	P11 : Proposer aux résidents une collation nocturne de manière systématique conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Dès réception du rapport	

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inpection		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	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	P12 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier au temps de travail insuffisant du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Dès réception du rapport	
E12	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312158 du CASF.	P13 : 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.	1 mois	

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du Faubourg de Lille à VALENCIENNES (59300) initié le 13 septembre 2024

E17	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF, le rapport annuel d'activité médicale transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	P14 : Faire signer conjointement le RAMA par la direction et le médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	1 mois	
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ce qui est contraire à l'article D. 312-158 du CASF.	P15 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
R4	La démarche d'amélioration continue de la qualité est insuffisamment impulsée au sein de l'établissement.	R1 : Mettre en place une politique d'amélioration continue de la qualité en : - mettant en place un système d'enregistrement et de suivi des réclamations - en réalisant des enquêtes de satisfaction annuelles - en rédigeant un plan d'actions	6 mois	
R11	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux contentions, aux changes et à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	R2 : Rediger des protocoles relatifs aux contentions, aux changes et à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs et à la fin de vie, en concertation avec les équipes.	5 mois	
R12	Les protocoles n'ont pas été élaborés en concertation avec les équipes.			
R1	Les modalités d'organisation de la continuité de la fonction de direction de manquent de formalisme.	R3 : Formaliser les modalités d'organisation de la continuité de la fonction de direction.	1 mois	
R3	Aucune réunion institutionnelle n'est organisée, au jour du contrôle, au sein de l'EHPAD.	R4 : Mettre en place des réunions institutionnelles de façon régulière et établir des comptes rendus.	1 mois	

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inpection	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)

Mesures correctives à mettre en oeuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du Faubourg de Lille à VALENCIENNES (59300) initié le 13 septembre 2024

R6	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas d'une formation relative à l'encadrement.	R5 : Engager la directrice dans une formation relative à l'encadrement.	6 mois	
R8	La procédure d'admission est incomplète.	R6: Mettre à jour la procédure en précisant la réalisation d'une évaluation des besoins d'accompagnement, une description des différentes prestations offertes, une information sur les tarifs en vigueur au sein de l'établissement et les informations transmises et recueillies.	1 mois	
R9	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 réalisées.	R7: Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	3 mois	
R14	Les protocoles ne sont pas évalués de façon périodique.	R8: Procéder à une évaluation périodique des protocoles.	6 mois	
R2	Les rencontres entre la directrice de l'établissement et le gestionnaire ne sont pas organisées.	R9: Mettre en place des réunions institutionnelles de façon régulière entre le directeur de l'établissement et le gestionnaire et établir des comptes rendus.	3 mois	
R5	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant formalisée	R10: Formaliser la procédure d'accueil du nouvel arrivant.	2 mois	
R10	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les transmissions ciblées n'est pas garantie.			
R13	En l'absence de feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations et de sensibilisations sur les protocoles internes.	R11: Former le personnel aux protocoles de l'établissement et mettre en place un émargement systématique lors de formations internes et externes.	3 mois	
R7	Les taux de turn-over et d'absentéisme des effectifs soignants n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.	R12: Transmettre à la mission de contrôle les taux de turn over et d'absentéisme des équipes.	1 mois	