



Le directeur général

Lille, le - 2 JUIN 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2022-HDF-0283 (ex 2022-HDF-0268)



LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Résidence Edilys, situé au 37, rue Meurein à Lille (59000) 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 25 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 5 avril 2023. Par courrier reçu par mes services le 9 mai 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.

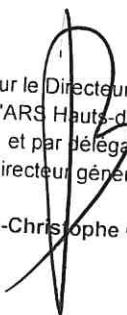
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à ARS-HDF-CP@ars.sante.fr, dans le respect des échéances fixées, les documents demandés ainsi que le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

Monsieur Michel TIBIER
Président de l'association AFEJI Hauts-de-France
199, rue Colbert
59043 LILLE

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 président, 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 jointe :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence Edilys à LILLE (59000) initié le 25 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) |
|--|--|---|------------------------|---|
| E8 | 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. | | | |
| E7 | 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 AVS ; 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 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, notamment en UVA, 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.</p> | 1 mois | |
| E10 | En l'absence de personnel en nombre suffisant (un(e) seul(e) AS) sur certains postes, la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF. | | | |
| E11 | La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas organisée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF. | | | |
| E14 | Les conditions des soins de nursing ne sont pas satisfaisantes. La charge de toilettes par agent ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité au sens de l'article L311-3 du CASF. | | | |
| E9 | Au regard de la pathologie des résidents accueillis (PMP/GMP), la présence IDE n'est pas suffisante pour assurer la sécurité des résidents, au sens de l'article L311-3 1° du CASF. | <p>Prescription 2 : Assurer une présence infirmière continue en journée le week-end, afin de garantir la sécurité, ainsi que la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément à l'article L311-3-1° du CASF.</p> | 1 mois | |

| 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) |
|--|---|--|------------------------|---|
| E5 | Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF. | Prescription 3 : Prévoir un temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF, et préciser à la mission de contrôle le temps de travail effectif du médecin coordonnateur. | 2 mois | |
| R1 | Le temps de travail mentionné sur la fiche de paie du médecin coordonnateur est différent du temps de travail acté dans son contrat de travail. | | | |
| E6 | La fiche de poste du médecin coordonnateur ne relate pas l'ensemble des missions mentionnées à l'article D312-158 du CASF. | Prescription 4 : Actualiser la fiche de poste du médecin coordonnateur en mentionnant les missions inscrites à l'article D312-158 du CASF. | / | |
| E1 | Au jour du contrôle, la commission de coordination gériatrique n'est pas activement mise en œuvre, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF. | Prescription 5 : Mettre activement en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 du CASF. | 6 mois | |

| 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) |
|--|---|---|------------------------|---|
| E15 | Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeûne séparant le repas du soir et le petit déjeuné est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015. | Prescription 6 : Proposer systématiquement aux résidents une collation nocturne afin d'éviter une période de jeûne trop longue (> à 12 heures) conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015. | / | |
| E4 | L'organisation du CVS n'est pas conforme aux dispositions des articles D311-9 et D311-20 du CASF. | Prescription 7 : Revoir l'organisation du CVS afin de répondre à l'ensemble des dispositions prévues aux articles D311-9 et D311-20 du CASF (cf. détails page 12 du rapport de contrôle). | 7 mois | |
| E12 | En l'absence d'un volet relatif à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance dans le plan de développement de compétences 2021, l'établissement contrevient aux dispositions de 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 8 : Mettre en place un plan de formation qui comprendra notamment, et pour l'ensemble du personnel, des sensibilisations internes et des formations relatives à la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance. | 6 mois | |

| 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) |
|--|--|---|------------------------|---|
| E13 | Le RAMA n'est pas cosigné par le médecin coordonnateur et le directeur, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. | Prescription 9 : Faire cosigner le RAMA par le médecin coordonnateur et le directeur, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. | / | |
| E2 | Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet d'établissement de l'EHPAD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF. | Prescription 10 : Intégrer au projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique conformément aux dispositions de l'article D312-160 du CASF. | / | |
| E3 | En ne respectant pas une périodicité de modification du règlement de fonctionnement (maximum 5 ans), l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF. | Prescription 11 : Réviser le règlement de fonctionnement et respecter la périodicité de modification inscrite dans le règlement (5 ans) conformément aux dispositions de l'article R311-33 du CASF. | 6 mois | |

| 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) |
|--|--|--|------------------------|---|
| R7 | Chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué à minima une fois par an. | Recommandation 1 : Mettre à jour à minima une fois par an, le projet d'accompagnement personnalisé de chaque résident, en impliquant ce dernier, ainsi que ses proches dans son élaboration. | 6 mois | |
| R8 | Les personnes accueillies ne sont pas suffisamment impliquées dans l'élaboration de leurs projets d'accompagnement personnalisé. | | | |
| R9 | Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement n'effectue pas systématiquement d'étude sur les délais de réponse aux appels malades. | Recommandation 2 : Réaliser des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects. | 6 mois | |
| R10 | Il n'existe pas de protocole de prise en charge de la douleur. | Recommandation 3 : Formaliser un protocole sur la prise en charge de la douleur. | / | |
| R3 | Il n'existe pas de procédure d'accueil du nouvel arrivant. | Recommandation 4 : Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant. | / | |
| R4 | Les fiches de poste n'ont pas été actualisées depuis 2009 / 2010. | Recommandation 5 : Actualiser le contenu des fiches de postes. | / | |
| R6 | La procédure d'admission est incomplète. Elle ne fait pas référence au droit de désignation d'une personne de confiance par la personne accueillie. | Recommandation 6 : Intégrer dans la procédure d'admission d'un nouveau résident la mention du droit de désignation d'une personne de confiance par la personne accueillie. | / | |

| 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) |
|--|---|--|------------------------|---|
| R5 | Le travail collaboratif entre le médecin coordonnateur et l'équipe soignante, effectué dans le cadre de la rédaction du projet de soins n'est pas valorisé dans celui-ci. | Recommandation 7 : Valoriser dans le projet de soins le travail collaboratif entre le médecin coordonnateur et l'équipe soignante effectué dans le cadre de l'élaboration de celui-ci. | / | |
| R2 | Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations en interne, ce qui ne permet pas de les valoriser. | Recommandation 8 : Faire signer systématiquement lors des formations et des sensibilisations des feuilles de présence. | 6 mois | |