



Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00378



**LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT**

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Korian Les Marquises sis 68 rue Nationale à Marcq-en-Barœul (59700) 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 21 novembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 17 mai 2024.

Par courrier reçu par mes services le 14 juin 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.

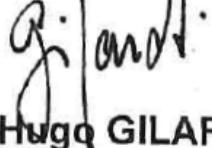
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale.

Monsieur Nicolas MERIGOT  
Directeur général France  
Groupe KORIAN  
Zone industrielle  
25870 DEVECEY

Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à [ARS-HDF-CP@ars.sante.fr](mailto: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 général  
  
Hugo GILARDI

Copie à Monsieur Adrien PATINIER, directeur 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 Korian Les Marquises à Marcq-en-Baroeul (59700) initié le 21 novembre 2023.**

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)

E10	En effectuant des missions de rééducation auprès des résidents accueillis en hébergement temporaire, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-8 du CASF et de la décision conjointe d'autorisation du 21 décembre 2018.	<p><b>Prescription 1 :</b></p> <p>Cesser l'activité de rééducation auprès des résidents accueillis en hébergement temporaire afin de respecter les dispositions de l'article D312-8 du CASF et de la décision conjointe d'autorisation du 21 décembre 2018.</p>	<b>Dès réception du rapport</b>	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>

E8	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour et de 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° 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'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des faisant fonction d'aide-soignant. Ces glissements de tâches	<p><b>Prescription 2 :</b></p> <p>Supprimer les glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel suffisant en nombre et en qualification, le jour et la nuit, et stabiliser les équipes afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.</p>	1 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	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.			
R4	Au regard du nombre de CDD recrutés au cours des 3 derniers mois, la mission de contrôle constate un manque de stabilité des équipes.			

E6	En ne renouvelant pas régulièrement les extraits de casier judiciaire de son personnel, 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 3 :</b> Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	1 mois	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>

E9	En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	<p><b>Prescription 4 :</b></p> <p>Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.</p>		08/07/2024

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)

E11	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF, le RAMA transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement et n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique.	<b>Prescription 5 :</b> Soumettre le RAMA pour avis à la commission de coordination gériatrique et le faire co-signer par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement conformément à l'article D. 312158, alinéa 10 du CASF.	3 mois	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>

E2	Le projet d'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 311-8 et D. 311-38 du CASF.			
E5	Les coordonnées de l'ARS et du Conseil Départemental ne sont pas précisées dans le livret d'accueil ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<p><b>Prescription 6 :</b></p> <p>Les documents institutionnels (projet d'établissement, livret d'accueil et règlement de fonctionnement) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.</p>	3 mois	
E4	En n'ayant pas consulté le CVS ou une autre forme de participation, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-7 du CASF.			

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)
E3  Le plan bleu n'est pas intégré ou annexé au projet d'établissement contrairement à l'article D. 312-160 du CASF.			

E12	Contrairement aux dispositions de l'article D.311 du CASF, plusieurs résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé	<b>Prescription 7 :</b> Réaliser une évaluation périodique des projets personnalisés des résidents conformément aux dispositions	<b>3 mois</b>	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
	actualisé à minima une fois par an.	de l'article D.311 du CASF.		
E1	La composition du CVS n'étant pas conforme au jour du contrôle et, en l'absence de signature systématique des procès-verbaux de réunion par son président, le fonctionnement du CVS contrevient aux dispositions des articles D. 311-5 et D. 311-20 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Mettre en conformité le fonctionnement du CVS en : - Révisant la composition du CVS conformément aux nouvelles dispositions de l'article D. 311-5 du CASF ; - Faisant signer systématiquement les procès-verbaux des réunions de CVS par son président conformément à l'article D. 311-20 du CASF.	<b>3 mois</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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E13	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.	<b>Prescription 9 :</b> Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		08/07/2024

R5	En l'absence de transmission de l'attestation de formation, la mission de contrôle ne peut garantir le suivi d'une formation spécifique à l'encadrement par l'IDEC.	<b>Recommandation 1:</b> Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.		08/07/2024
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>

R3	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant formalisée.	<b>Recommandation 2 :</b> Etablir une procédure d'accueil du nouvel arrivant.		08/07/2024
R8	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de tâches notamment les agents de service hôtelier.	<b>Recommandation 3 :</b> Etablir une fiche de tâches pour les agents de service hôtelier.		08/07/2024
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>

R10	Les procédures d'admission sont incomplètes.	<b>Recommandation 4 :</b> Mettre à jour les procédures d'admission en équipe pluridisciplinaire et les appliquer.		08/07/2024
R9	En l'absence de transmission de feuilles	<b>Recommandation 5 :</b> Transmettre l'ensemble des	1 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	démargement attestant la réalisation de formations, la formation du personnel n'est pas garantie.	feuilles d'émargement datées relatives aux : - Formations internes/externes prévues dans les plans de formation de 2021 et 2022 ; - Sensibilisations sur les transmissions ciblées.		
R11	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les transmissions ciblées n'est pas garantie pour l'ensemble du personnel.			

R2	En l'absence de transmission des comptes rendus, la participation du directeur aux réunions organisées par l'organisme gestionnaire n'est pas garantie.	<b>Recommandation 6 :</b> Transmettre les 3 derniers comptes rendus de réunions organisées par l'organisme gestionnaire.	1 mois	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
R7	L'établissement a précisé des taux de turnover des équipes élevés sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation 7 :</b> Etudier les causes du turn-over et d'absentéisme des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	6 mois	
R6	L'établissement a précisé des taux d'absentéisme des équipes élevés sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			

	R1	L'organigramme ne définit pas clairement les liens hiérarchiques.	<b>Recommandation 8 :</b> Etablir un organigramme illustrant clairement les liens hiérarchiques.	1 mois	
--	----	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	--