

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2024\_HDF\_00103



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Caroline HENNION  
Directrice générale  
Centre hospitalier Técher  
1601 boulevard des Justes  
62100 CALAIS

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Château des Dunes sis 1601 boulevard des Justes à CALAIS (62100) initié le 27 février 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Château des Dunes sis 1601 boulevard des Justes à CALAIS (62100) 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 27 février 2024.

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

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 courent à compter de la réception de la présente.

Bien que la fermeture de l'établissement soit programmée en mars 2025, il appartient à la direction de l'EHPAD de mettre en œuvre les mesures correctives demandées afin de garantir la sécurité des résidents et la qualité de leur prise en charge, jusqu'à la fermeture effective.

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](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 territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

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**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Château des Dunes à Calais (62100) initié le 27/02/2024**

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
E1	La capacité installée au sein de l'EHPAD n'est pas conforme à la capacité autorisée selon l'arrêté d'autorisation du 20 octobre 2016.	P1 : Respecter l'arrêté d'autorisation.	3 mois	
E10	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 service hôteliers ; 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.	P2 : 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. 311-3, 1° du CASF.	2 mois	
E13	L'insuffisance des effectifs présents par poste 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, 3° du CASF.			
E11	Le temps de travail du médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD Château des Dunes ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	P3 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	3 mois	
E12	Le médecin coordonnateur ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, d'une capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	P4 : Transmettre un justificatif de formation du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	6 mois	

**Mesures correctives**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Château des Dunes à Calais (62100) initié le 27/02/2024**

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
E14	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, l'établissement ne dispense pas régulièrement une formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance.	P5 : Renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément à la réglementation: - en formant le personnel conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 et en les sensibilisant sur cette thématique dès l'embauche; - en vérifiant de manière exhaustive l'ensemble des diplômes et des extraits de casiers judiciaires des professionnels de l'EHPAD, et en perpétuant la démarche en effectuant une vérification à intervalle régulier des extraits de casiers judiciaires,	3 mois	
R2	La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est insuffisamment impulsée au sein de l'établissement.			
E8	En l'absence de vérification à l'embauche du diplôme et de l'extrait de casier judiciaire national, puis de vérification régulière de l'extrait de casier judiciaire, 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 du personnel à exercer auprès de personnes vulnérables.			
E9	En l'absence de signalement des événements indésirables aux autorités compétentes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	P6 : Signaler les événements indésirables aux autorités compétentes conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	Dès réception du rapport	
E6	L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement en vigueur ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.311-33 du CASF.	P7 : Réviser le règlement de fonctionnement conformément aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	4 mois	

**Mesures correctives**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Château des Dunes à Calais (62100) initié le 27/02/2024**

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
E7	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.311-39 du CASF et l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	P8 : Mettre en conformité le livret d'accueil en : - annexant la charte des droits et des libertés de la personne accueillie et la notice d'information sur la personne de confiance ; - mentionnant les coordonnées des autorités administratives (ARS et conseil départemental)	3 mois	
E3	Les modalités de fonctionnement du CVS ne respectent pas les dispositions de l'article D.311-3, D.311-5 D.311-19 et D.311-20 du CASF.	P9 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS en : - mettant en place un CVS commun pour les mêmes catégories d'établissements, mettant à jour sa composition conformément à l'article D.311-5 du CASF, - le réunissant 3 fois par an minimum , - faisant signer systématiquement les comptes rendus par son président, - établissant un règlement intérieur conforme à la réglementation.	4 mois	
E17	En n'étant pas suffisamment précis sur les conditions de facturation en cas de décès, 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.	P10: Réviser le contrat de séjour conformément au 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 médicosociaux.	1 mois	
E4	L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement contrairement aux dispositions de l'article D.311-38.3 du CASF.	P11 : Etablir un projet d'établissement intégrant un plan bleu conforme aux dispositions des articles R.311-38-1 et 2 et L.311-8 du CASF ainsi qu'un projet de soins conforme aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	6 mois	
E5	Le plan bleu n'est pas intégré au projet d'établissement de l'EHPAD, contrairement aux dispositions des articles R.31138-1 et 2 et L.311-8 du CASF.			
E15	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.			

**Mesures correctives**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Château des Dunes à Calais (62100) initié le 27/02/2024**

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
E18	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.	P12 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Dès réception du rapport	
E16	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.	P13 : Faire signer le RAMA 2023 conjointement par le médecin coordonnateur et par la direction conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.	2 mois	
E2	En ne mettant pas en œuvre la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	P14 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	3 mois	
R14	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs à la fin de vie et aux soins palliatifs.	R1 : Etablir des protocoles relatifs à la fin de vie et aux soins palliatifs.	4 mois	
R4	L'établissement ne dispose pas d'une procédure spécifique de déclaration des événements indésirables graves et graves associés aux soins.	R2 : Etablir une procédure de déclaration des événements indésirables graves et graves associés aux soins distincte de la procédure de gestion interne des événements indésirables.	2 mois	

**Mesures correctives**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Château des Dunes à Calais (62100) initié le 27/02/2024**

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
R15	L'établissement ne procède pas à un émargement systématique lors de ses actions de sensibilisations du personnel.	R3 : Dans le cadre de la démarche qualité, procéder à un émargement systématique des réunions et actions de sensibilisation du personnel.	2 mois	
R1	En l'absence de transmission de comptes rendus, la tenue de réunion relative à la gouvernance de l'EHPAD n'est pas garantie.			
R3	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.			
R6	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant ni de livret d'accueil formalisé.	R4 : Mettre en place une procédure d'accueil du nouvel arrivant reprenant les modalités de recrutement, d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant, notamment les informations transmises. Mettre en place un livret d'accueil ainsi qu'un accompagnement par un pair à la prise de poste afin de favoriser l'intégration du nouvel arrivant et la prise en charge des résidents, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.	3 mois	
R7	Les nouveaux arrivants ne bénéficient pas systématiquement d'un accompagnement par un pair contrairement aux recommandations des bonnes pratiques HAS.			

**Mesures correctives**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Château des Dunes à Calais (62100) initié le 27/02/2024**

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
R12	Dans le cadre de la démarche continue de la qualité, l'établissement ne réalise pas d'études sur les délais de réponse des dispositifs d'appel malade contrairement aux recommandations de bonnes pratiques " Qualité de vie en Ehpad."	R5 : Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, procéder à une étude régulière sur les délais de réponse aux appels malades, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS	2 mois	
R16	Les protocoles ne sont pas évalués de façon périodique.	R6 : Réévaluer de façon périodique les protocoles.	6 mois	
R10	En l'absence de transmission de l'ensemble des feuilles d'émargement, la mission contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations externes.	R7 : Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement relatives aux formations externes réalisées.	1 mois	
R9	Le personnel de l'établissement ne dispose pas de fiches de tâches.	R8 : Etablir des fiches de tâches pour l'ensemble du personnel.	3 mois	
R13	La participation aux transmissions et la gestion des informations d'ordre médical et paramédical ne sont pas formalisées.	R9 : Formaliser l'organisation des transmissions en les inscrivant dans les fiches de poste et des fiches de tâches du personnel.	3 mois	
R11	L'établissement n'a pas transmis à la mission de contrôle la programmation annuelle de révision des projets personnalisés.	R10 : Transmettre à la mission de contrôle le tableau de la programmation annuelle des révisions des projets personnalisés avec date d'entrée, de réalisation et de révision du projet personnalisé.	1 mois	



**Mesures correctives**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Château des Dunes à Calais (62100) initié le 27/02/2024**

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
R8	L'établissement n'a pas transmis la fiche de poste du médecin coordonnateur.	R11 : Transmettre à la mission de contrôle la fiche de poste du médecin coordonnateur.	1 mois	
R5	Aucun compte rendu de RETEX n'a été transmis à la mission de contrôle.	R12 : Transmettre à la mission de contrôle les 3 derniers comptes rendu de RETEX.	1 mois	