

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2024-HDF-00661



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Cédric PONTON
Directeur du CH de
l'Arrondissement de MONTREUIL-
SUR-MER
140, chemin départemental 191 –
CS 70008
62180 RANG-DU-FLIERS

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD La Canote situé au 1 rue du général Marcillière à ETAPLES-SUR-MER (62630) initié le 10 février 2025.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD La Canote situé au 1 rue du général Marcillière à ETAPLES-SUR-MER (62630) 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 10 février 2025.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 08 avril 2025.

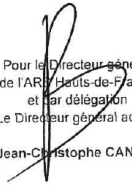
Par courriel reçu le 05 mai 2025, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

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.

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 à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD La Canote à ETAPLES-SUR-MER (62630) initié le 10 février 2025

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)
E8	Au regard des déclarations de l'établissement sur l'insuffisance et l'inconstance des effectifs par catégorie professionnelle, la mission de contrôle constate que la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents au sens de l'article L. 311-3-3° du CASF n'est pas garantie.	Prescription n°1 : Entreprendre les démarches permettant de prévoir quotidiennement les effectifs suffisants, en nombre et en qualification, et transmettre un échéancier, 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.	Immédiat	
E11	Au regard du nombre de toilettes par agent, la charge de travail du personnel ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer aux résidents une prise en charge de qualité et sécurisée au sens l'article L. 311-3 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)
E6	En ne comptant pas de psychologue, et d'assistants de soins en gérontologie dans ses effectifs, alors qu'il dispose d'un PASA, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF et du cahier des charges du PASA.	Prescription n°2 : Intégrer aux effectifs de l'EHPAD un(e) psychologue et des assistant(e)s de soins en gérontologie afin d'assurer un fonctionnement du PASA conforme aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF et du cahier des charges du PASA.	1 mois	05 mai 2025

E7	Le temps de travail du médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Prescription n°3 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour atteindre un temps de coordination médicale conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Immédiat	
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)

R1	La fiche de paie afférente aux missions de coordination médicale du médecin coordonnateur de l'EHPAD n'a pas été transmise à la mission de contrôle.	Recommandation n°1 : Transmettre la fiche de paie afférente aux missions de coordination médicale du médecin coordonnateur de l'EHPAD (0,2 ETP).	Immédiat	
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)

E1	Le contenu du règlement intérieur du CVS n'est pas conforme aux dispositions des articles D311-10 et D311-17 du CASF.	Prescription n°4 : Réviser le règlement intérieur du CVS afin de s'assurer qu'il présente des modalités d'organisation de l'instance conformes aux dispositions des articles D311-10 et D311-17 du CASF (cf. détails page 13 du rapport de contrôle).	5 mois	
E2	En ne constituant pas un document opérationnel et en ne précisant pas les modalités de son élaboration, le projet de service de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription n°5 : Réviser le projet d'établissement par une démarche participative (professionnels + résidents) afin d'en faire notamment un document opérationnel, avant de le valider et de le soumettre pour avis au CVS conformément aux dispositions de l'article L311-8 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)

E3	En ne disposant pas, au jour du contrôle, d'un plan bleu révisé annuellement, annexé au projet de service et détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 311-8, D. 312-160, R. 311-38-1 et R. 31138-2 du CASF.	Prescription n°6 : Réviser le plan bleu conformément aux dispositions des articles R311-38-1 et 2 du CASF et aux attendus de l'instruction interministérielle n°DGS / VSS2 / DGCS / SD3A / 2022 / 258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD, et au « guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD », avant de l'annexer au projet de service conformément à l'article D. 312-160 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)

E1	Le contrat de séjour n'est pas conforme à l'annexe 2-3-1 du CASF se rapportant au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD, et aux dispositions des articles D311 et L311-4 du CASF, et notamment aux dispositions instaurées par le décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	Prescription n°7 : Actualiser le contrat de séjour afin de s'assurer que son contenu est conforme à l'annexe 2-3-1 du CASF se rapportant au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD, et aux dispositions des articles D311 et L311-4 du CASF, et notamment aux dispositions instaurées par le décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux (cf. pages 31 et 32 du rapport de contrôle).	3 mois	
E5	En n'annexant pas la charte des droits et des libertés de la personne accueillie au livret d'accueil, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.	Prescription n°8 : Réviser le livret d'accueil en y annexant la charte des droits et des libertés de la personne accueillie conformément aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.	3 mois	05 mai 2025
cartes (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)

E4	En l'absence de consultation des instances représentatives du personnel dans le cadre de son élaboration, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	Prescription n°9 : Consulter les instances représentatives du personnel dans le cadre de l'élaboration du règlement de fonctionnement de l'établissement conformément aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	3 mois	
E9	En ayant pas été soumis à la commission de coordination gériatrique, le RAMA 2023 contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription n°10 : Soumettre le dernier RAMA formalisé pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.	4 mois	
R5	Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement n'effectue pas régulièrement d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	Recommandation n°2 : Réaliser des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que les délais sont corrects.	3 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)
R4	Le personnel de l'accueil de jour ne dispose pas de fiche de tâches.	Recommandation n°3 : Formaliser des fiches de tâches pour les professionnels postés à l'accueil de jour.	2 mois	05 mai 2025
R7	Les protocoles et les procédures ne sont pas révisé(e)s périodiquement.	Recommandation n°4 : Réviser périodiquement les protocoles et les procédures afin de les garder continuellement à jour.	3 mois	

R6	En l'absence de transmission des feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut s'assurer que les professionnels sont régulièrement sensibilisés en interne aux protocoles et aux procédures.	Recommandation n°5 : Transmettre à la mission de contrôle l'ensemble des feuilles d'émargement des sensibilisations organisées sur le contenu des protocoles et des procédures, et continuer de former régulièrement les professionnels en interne en assurant une traçabilité.	3 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)
R2	La direction n'a pas apporté davantage d'information sur le second cadre de santé présent dans les effectifs de l'EHPAD.	Recommandation n°6 : Transmettre davantage d'information sur l'organisation de l'encadrement au sein de l'EHPAD, et notamment en transmettant la qualification des 2 cadres de santé renseignés dans le tableau des effectifs transmis.	1 mois	05 mai 2025
R3	La direction n'a pas apporté de précision sur la qualification du second cadre de santé présent dans les effectifs de l'EHPAD.			