



Le directeur général



Le Président du conseil départemental du Nord
Direction générale adjointe Autonomie

à

Monsieur Nicolas Mérigot
Directeur général KORIAN France
21,23,25 Rue Balzac
75008 PARIS

Lille, le **24 OCT. 2023**

Réf : 2023-D3SE-SDIC-NS
Mission n°2023-HDF-00129

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2023, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les bords de la Marque », situé au 151 rue Principale à Forest-Sur-Marque (59510), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles et L1431-2 du Code de santé publique. Cette inspection s'est déroulée de manière inopinée le 25 avril 2023. Celle-ci avait pour objectifs :

- ✓ de repérer, dans l'organisation du travail des professionnels et la coordination des équipes de jour et de nuit, les risques susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents,

- ✓ de vérifier la capacité de l'établissement à prévenir et gérer les situations de maltraitance.

Le rapport d'inspection et le tableau des mesures correctives envisagées vous ont été adressés le 7 juillet 2023. A l'analyse de votre réponse reçue le 8 août 2023, le rapport d'inspection n'a pas été modifié.

En conséquence, vous trouvez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau ci-joint en annexe. Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par le pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale et au Département du Nord, par le pôle offre et contractualisation.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées dans le tableau des décisions finales, complété par les délais effectifs de mise en œuvre des actions prévues et les documents demandés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection présidée par le directeur général de l'ARS.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le directeur général, l'assurance de notre considération distinguée.

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

Pour le président du conseil départemental
et par délégation
Le directeur de l'autonomie,


Pierre LOYER

Mesures correctives
Inspection du 25 avril 2023 de l'EHPAD Les bords de la Marque.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/ mise en demeure (MED)/ prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)
E1	<u>Ecart n° 1</u> : En accueillant des résidents au sein de locaux n'ayant pas obtenu un avis favorable suite à la visite de conformité réalisée par les autorités de tutelle, l'établissement ne répond pas aux obligations issues de l'article D313-14 du CASF.	<u>Prescription n°1</u> : Accueillir tous les résidents dans des locaux déclarés conformes dans le cadre de la visite de conformité des autorités de tutelle.	Levée
E2	<u>Ecart n°2</u> : En n'ayant pas été soumis aux instances représentatives du personnel (et/ou du conseil de la vie sociale), le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	<u>Prescription n° 2</u> : Soumettre le règlement de fonctionnements aux instances.	3 mois
E3	<u>Ecart n° 3</u> : En ne disposant pas d'un projet d'établissement finalisé et établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	<u>Prescription n°3</u> : Mettre à jour le projet d'établissement au regard des constats effectués et le soumettre aux instances.	6 mois
E4	<u>Ecart n°4</u> : En ne disposant pas d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, le contenu du projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/ mise en demeure (MED)/ prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)
E5	<u>Ecart n° 5</u> : Les modalités d'organisation du conseil de la vie sociale ne sont pas conformes aux dispositions des articles L. 311-6 et D. 311-3 et suivants du CASF.	<u>Prescription n°4</u> : Revoir les modalités d'organisation du CVS conformément aux dispositions existantes.	3 mois
E6	<u>Ecart n°6</u> : En ne pouvant apporter la preuve du contrôle réalisé lors des embauches concernant les casiers judiciaires des professionnels, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article L133-6 du CASF.	<u>Prescription n°5</u> : Mettre à jour les dossiers des professionnels en traçant la conformité du casier judiciaire présenté.	Levée
E7	<u>Ecart n° 7</u> : Les ASH et les auxiliaires de vie réalisent plusieurs types de soins techniques relevant soit de la compétence des AS ou celles des IDE ce qui est contraire aux dispositions de l'article R4311-3 et R4311-4 du CSP et aux dispositions des textes qui régissent la profession des AES : article R 4311-4 du CSP, à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions et au décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'AES.	<u>Prescription n°6</u> : Poursuivre le travail mené afin de limiter les glissements de tâches au sein de la structure.	Levée
E8	<u>Ecart n°8</u> : L'absence de professionnel dédié à l'unité 2 malgré la présence de résident et la réaffectation de ces derniers dans la première unité et en unité classique entraînent un risque dans la prise en charge, ce qui ne permet pas une prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés	<u>Prescription n°7</u> : Revoir l'organisation des prises en charge au sein des Roseaux (locaux, personnels dédiés).	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/ mise en demeure (MED)/ prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)
	au résident en application de l'article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.		
E9	<u>Ecart n°9</u> : En ne disposant pas d'un appel malade efficient, l'établissement ne garantit pas la sécurité des résidents ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	<u>Prescription n°8</u> : Travailler sur la réduction du temps de réponse aux appels malade.	Levée
E10	<u>Ecart n°10</u> : En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet personnalisé ciblés sur les habitudes et projets du résident, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n°9</u> : Mener un travail sur les PAP notamment leur contenu.	6 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/ mise en demeure (MED)/ prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)
E11	<p><u>Ecart n°11</u> : En l'absence de convention avec un établissement de santé définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 1 de l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.</p>	<p><u>Prescription n°10</u> : Mettre en place un partenariat avec un établissement de santé afin de conventionner sur les conditions et modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'urgence.</p>	3 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/ mise en demeure (MED)/ prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)
R1	<u>Remarque n°1</u> : L'organigramme ne définit pas clairement les liens hiérarchiques.	<u>Recommandation n°1</u> : Mettre à jour l'organigramme en faisant apparaître les liens hiérarchiques.	3 mois
R2	Remarque n°2 : Le règlement intérieur du CVS n'est pas mis à jour. La composition du CVS n'a pas été remise à la mission d'inspection.	Cf Ecart n°5	
R3	Remarque n°3 : Le manque d'appropriation de certains protocoles par les professionnels de la structure dénature leur portée et peut induire un risque pour dans la prise en charge des usagers.	<u>Recommandation n°2</u> : Mener un travail concernant l'appropriation des protocoles par les professionnels.	Levée
R4	<u>Remarque n°4</u> : Malgré une sensibilisation importante des personnels sur la thématique de la promotion de la bientraitance et de la gestion des risques, les protocoles formalisant cette politique tant sur l'aspect promotion de la bientraitance que sur l'aspect signalement des événements indésirables et gestion des réclamations ne sont pas connus.		
R5	<u>Remarque n°5</u> : L'absence de mise à jour des fiches de tâches des professionnels de la structure ne permet pas de se conformer à la réalité des journées quotidiennes présentées.	<u>Recommandation n°3</u> : Mettre à jour les fiches de tâches des professionnels conformément à leurs actions quotidiennes.	Levée
R6	<u>Remarque n°6</u> : Les AS qui administrent les médicaments ne sont pas formés au bon usage du médicament tel que prévu par les recommandations ANESM-HAS « prise en charge médicamenteuse en EHPAD, juin 2017 ».	<u>Recommandation n°4</u> : Former les AS administrant des médicaments.	3 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/ mise en demeure (MED)/ prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)
R7	<u>Remarque n°7</u> : L'absence de volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance dans le plan de formation de l'établissement n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	<u>Recommandation n°5</u> : Ajouter un volet amélioration de la bientraitance au sein du plan de formation de la structure.	Levée
R8	<u>Remarque n°8</u> : L'EHPAD n'a pas mis en place d'espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles ni sur les conditions de travail. De plus, il n'a mis en place aucun dispositif de soutien aux salariés. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations des pratiques professionnelles de la HAS-ANESM (mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, juin 2008).	<u>Recommandation n°6</u> : Mettre en place des espaces d'échanges sur les pratiques professionnels et sur les conditions de travail.	6 mois
R9	<u>Remarque n°9</u> : Les projets personnalisés des résidents ne sont pas évalués périodiquement.	<u>Recommandation n°7</u> : Mettre en place une évaluation périodique des PAP avec un calendrier.	3 mois
R10	<u>Remarque n°10</u> : L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est insuffisante et ne lui permet pas d'instaurer et de bénéficier d'un éventail de coopérations et de collaborations formalisées avec des partenaires travaillant dans son environnement social et médico-social.	<u>Recommandation n°8</u> : Mener un travail de partenariat avec d'autres établissements du territoire.	6 mois