

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2022-HDF-0212  
[REDACTED]

Lille, le **30 MAI 2023**

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Thierry PLANTARD  
Directeur du Centre Hospitalier de  
CORBIE  
33 rue Gambetta  
80800 CORBIE

**LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Foucart, sis 2 rue André Foucart à CORBIE (80800) initié le 28 septembre 2022.

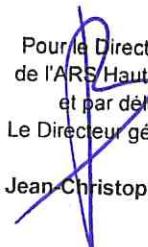
Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Foucart, sis 2 rue André Foucart à CORBIE (80800) a fait l'objet d'un contrôle sur pièces en application des articles L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrôle a été initié le 28 septembre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 23 février 2023.

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 courront à compter de la réception de la présente.

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 Foucart à CORBIE (80800) initié le 28 septembre 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)
E7	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 sécurisée et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L. 311-3-3° du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Supprimer les glissements de tâches et 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. 311-3-3° du CASF.	<b>2 mois</b>	
E6	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 ASH ; 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.	<b>Prescription 2 :</b> S'assurer que le temps de travail (1 ETP) du médecin coordonnateur est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément à l'article D. 312-156 du CASF et mettre à jour sa fiche de poste conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>2 mois</b>	
R2	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne mentionne pas l'ensemble des missions prévues à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Etablir les projets d'accompagnement personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF, s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets d'accompagnement personnalisés est réalisée, qu'un référent du projet d'accompagnement personnalisé est nommé pour chaque résident et	<b>3 mois</b>	
E11	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.			
R6	Les projets d'accompagnement personnalisés des résidents ne sont pas évalués périodiquement.			
R7	Le référent du projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident n'est pas désigné.			
R8	Le projet d'accompagnement personnalisé n'est pas signé par la personne accueillie ou par son représentant légal, contrairement			

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)
	aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS.	que les projets d'accompagnement personnalisés sont signés par la personne accueillie ou par son représentant légal.		
E8	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et au développement de la bientraitance n'est organisée au sein de l'établissement.	<b>Prescription 4 :</b> Mettre en place un plan de formation qui comprendra, pour l'ensemble du personnel, des formations relatives à la prévention et la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance, ainsi que des sensibilisations internes sur la déclaration des événements indésirables.	2 mois	
R3	L'établissement n'organise pas régulièrement de sensibilisations internes du personnel sur la déclaration des événements indésirables.			
E3	Le livret d'accueil 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.			
E1	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Les documents institutionnels (projet d'établissement et livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	6 mois	
E2	En n'intégrant pas le plan bleu dans le projet d'établissement, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.			
E9	En ne disposant pas d'un projet de soins à jour, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.			
E10	L'établissement n'a pas établi de rapport annuel médical d'activité (RAMA) contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Rédiger un rapport annuel médical d'activité (RAMA) conformément aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	2 mois	
E4	En ne se réunissant pas 3 fois par an, le fonctionnement du CVS n'est pas conforme à l'article L. 311-16 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Réunir le CVS 3 fois par an, conformément à l'article D. 311-16 du CASF.	3 mois	
E12	La collation nocturne n'est pas systématiquement proposée, ce qui contrevient aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<b>Prescription 8 :</b> Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Dès réception du rapport	

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)
R1	Les comptes-rendus des réunions institutionnelles ne sont pas rédigés.	<b>Recommandation 1 :</b> Rédiger les comptes rendus des réunions institutionnelles	<b>3 mois</b>	
R5	Il n'existe pas de fiche de tâches pour les fonctions AMP/AES.	<b>Recommandation 2 :</b> Rédiger les fiches de tâches pour l'aide médico-psychologique (AMP) / l'accompagnant éducatif et social (AES).	<b>1 mois</b>	
R4	Il n'existe pas de procédure d'accueil formalisée du nouvel arrivant au sein de l'EHPAD.	<b>Recommandation 3 :</b> Formaliser la procédure d'accueil du nouvel arrivant au sein de l'EHPAD.	<b>1 mois</b>	
R9	Dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité, l'établissement ne réalise pas d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	<b>Recommandation 4 :</b> Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades.	<b>3 mois</b>	