

Réf : SDIC/D3SE-AC - Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Santé

Environnementale-AS

Mission n° 2024_HDF_00636

Lille, le

Le directeur général de l'agence régionale de santé

et

La présidente du conseil départemental à

Monsieur Christophe BLANCHARD
Directeur par intérim
Centre hospitalier de HAM
56 rue de Verdun 80
400 HAM

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite à l'inspection ciblée du 17 octobre 2024 au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du centre hospitalier de HAM, situé 56 rue de Verdun à HAM (80 400).

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du centre hospitalier de HAM, situé 56 rue de Verdun à HAM (80 400), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Cette inspection a été réalisée le 17 octobre 2024.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 24 avril 2025.

Par courriels reçus successivement par nos services les 20 et 21 mai 2025 et par courrier reçu le 22 mai 2025, vous avez présenté vos observations concernant le rapport et les mesures correctives envisagées.

Au regard de votre réponse, la mission d'inspection 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, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés à compter de la notification de la présente, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de la Somme de la direction de l'offre médico-sociale, et, au conseil départemental de la Somme, par le pôle établissements de la direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Ainsi, vous leur transmettrez, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues dans le respect des délais fixés, accompagné des pièces justificatives nécessaires.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Pour la présidente du Conseil
Départemental et par délégation,
l'inspectrice générale,


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

Françoise NGUYEN

Pièce jointe :

- Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

Mesures correctives à mettre en œuvre Inspection du 17 octobre 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du centre hospitalier de HAM, situé 56 rue de Verdun à HAM (80 400)

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		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	Délai de mise en œuvre effective
	Ecarts	Prescriptions		
E1	En l'absence d'élément de preuve d'une consultation des instances représentatives du personnel ou du conseil de vie sociale, et de son affichage dans les locaux, le règlement de fonctionnement ne satisfait pas aux obligations mentionnées aux articles R. 311-33 et 34 du CASF.	P1 : Transmettre les éléments de preuve d'une consultation des instances représentatives du personnel ou du conseil de vie sociale, et procéder à l'affichage du règlement de fonctionnement dans les locaux.		
E2	En l'absence de consultation du CVS et d'affichage dans les locaux, le projet d'établissement ne remplit pas les conditions fixées aux articles L.311-8, D.311-15 et D.311-38-4 du CASF.	P2 : Transmettre les éléments de preuve d'une consultation du conseil de vie sociale et procéder à l'affichage du projet d'établissement dans les locaux.		
E3	En ne précisant pas les coordonnées complètes des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas	P3 : Actualiser le livret d'accueil conformément à la réglementation		

	conforme à la Circulaire du 12 juillet 2011 et aux recommandations de la HAS.	en vigueur.		
E4	L'absence de vérification des antécédents judiciaires du personnel à intervalles réguliers contrevient aux dispositions de l'article L.1336 du CASF.	P4 : Veiller à la vérification systématique des antécédents judiciaires du personnel à intervalles réguliers.	Immédiat	
E5	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'AS, 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 ASHQ. Ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat est requis pour exercer une activité d'aides soignant sous la responsabilité d'un IDE.	P5 : Mettre fin aux glissements de tâches.	Immédiat	

E6	L'absence de fermeture systématique des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P6 : Veiller à la fermeture systématique des portes des locaux techniques.		
E7	L'absence de traçabilité quotidienne de la température des réfrigérateurs ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P7 : Veiller à la traçabilité quotidienne de la température des réfrigérateurs.		
E8	En ne prenant pas toutes les précautions leur en pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'elles sont appelées à utiliser dans le cadre de leur exercice professionnel, les infirmières de l'EHPAD ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent, telles que prévues à l'article R. 4312-39 du CSP.	P8 : Veiller à un accès contrôlé et sécurisé systématique aux spécialités pharmaceutiques.		

E9	<p>Le manque de suivi de la traçabilité de températures du réfrigérateur ne permet pas de garantir une conservation des spécialités pharmaceutiques thermosensibles à une température stabilisée/ adaptée, conforme aux autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments stockés (conservation entre +2°C et +8°C). Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.</p>	<p>P9 : Veiller à un suivi quotidien de la traçabilité de températures du réfrigérateur contenant des spécialités pharmaceutiques thermosensibles.</p>		
E10	<p>L'absence de traçabilité de l'ouverture des bouteilles d'eau ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.</p>	<p>P10 : Mettre en place une traçabilité de l'ouverture des bouteilles d'eau.</p>		

E11	L'organisation des repas n'est pas réalisée dans des conditions satisfaisantes (décoration et propreté), ce qui ne permet pas de garantir une qualité de prestation suffisante pour les résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF et est contraire aux	P11 : Veiller à une organisation des repas dans des conditions satisfaisantes (décoration et propreté).		
-----	--	--	--	--

	recommandations de la HAS.			
E12	Les lacunes constatées inhérentes à la présence de produits détergents/ biocides/ insecticides, de changes, d'objets encombrants dans les salles de bains communes, de même que l'absence de rangement de placards accessibles aux résidents, ne permettent pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P12 : Procéder à la sécurisation systématique de l'accès au produits détergents/ biocides/ insecticides, à la réalisation d'un stockage des changes qui soit ordonné, dans un lieu adapté, au retrait de tout objet encombrant dans les salles de bains communes et au rangement de placards accessibles aux résidents.		
E13	L'absence de sécurisation de l'accès aux locaux ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé adapté à la population accueillie conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P13 : Veiller à la sécurisation de l'accès aux locaux.	2 mois	

	L'établissement n'a ni élaboré de projets de vie individualisés suffisamment détaillés et qualitatifs, ni actualisé régulièrement ces derniers pour l'ensemble de ses résidents, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS. Par ailleurs, aucune procédure	P14 : Elaborer et actualiser régulièrement un projet de vie individualisé détaillé et qualitatif pour chaque résident de manière concertée avec les résidents concernés et leurs familles. Etablir une procédure dédiée.		
E14	dédiée n'a été formalisée.		12 mois	

--	--	--	--

E15	L'absence de professionnels sur les temps de repas sur l'unité « IRIS » ne permet pas d'assurer la sécurité des résidents en cas de fausse route et/ou d'assurer une prise en charge adaptée à leur autonomie conformément à l'article L.311-3 du CASF.	P15 : Veiller à la présence en nombre suffisant de professionnels sur les temps de repas sur l'unité « IRIS ».		
E16	Le rapport d'activité médicale 2023 n'a pas été rédigé alors que cela constitue l'une des missions du médecin coordonnateur au sens de l'article D.312-158 du CASF.	P16 : Etablir un rapport d'activité médicale annuel conformément à la réglementation en vigueur. Transmettre le rapport d'activité médical l'année 2024.		
E17	Il n'est pas retrouvé de protocole encadrant l'administration de médicaments par les AS, conformément à l'article R.4311-4 du code de la santé	P17 : Etablir et transmettre un (des) protocole(s) encadrant l'administration de médicaments par les AS.		
	publique (CSP).			

E18	Les aides à la prise de médicaments réalisées par les AS/AES/AMP ne sont pas formalisées dans un protocole de collaboration nominatif, daté et signé par ces professionnels et les IDE. De plus, tous ces agents ne sont pas formés à la sécurisation du circuit du médicament. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.313-26 du CASF et l'article R.4311-4 du CSP.	P18 : Etablir et transmettre un (des) protocole(s) encadrant l'aide à la prise de médicaments réalisées par les AS/AES/AMP et veiller à la formation de ces agents à la sécurisation du circuit du médicament.	3 mois	
	Remarques	Recommandations		
R1	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme spécifique à l'EHPAD.	R1 : Etablir et transmettre un organigramme spécifique à l'EHPAD.		
R2	En l'absence d'analyse globale régulière spécifique à l'EHPAD, l'organisation de la gestion des événements indésirables n'est pas exhaustive et ne permet ni un suivi de qualité ni la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents contrairement aux recommandations de la HAS.	R2 : Procéder à une analyse globale régulière des EI qui soit spécifique à l'EHPAD.		

R3	En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que recommandée par la HAS, l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.	R3 : Mettre en place une gestion organisée, centralisée, harmonisée, formalisée et suivie des réclamations des familles.		
R4	Le manque de temps d'échange spécifiquement dédié au fonctionnement des services en vue de favoriser une réflexion collective est contraire aux recommandations de la HAS.	R4 : Mettre en place des temps d'échanges réguliers spécifiquement dédiés au fonctionnement des services.	3 mois	
R5	La présence des extraits de casiers judiciaires (volets B2) dans le dossier des personnels est contraire à la réglementation RGPD (Règlement général de la protection des données).	R5 : Veiller au respect de la réglementation RGPD.		
R6	L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques, hors présence de la hiérarchie, ne favorise pas l'expression des personnels et ne répond pas aux recommandations de la HAS	R6 : Mettre en place des instances de supervision, des groupes de parole ou d'analyse de pratiques, hors présence de la hiérarchie.		

R7	Il n'a pas été élaboré de protocoles relatifs aux soins à la personne.	R7 : Etablir et transmettre des protocoles relatifs aux soins à la personne.	6 mois	
R8	En l'absence de formalisation apparente, la mission ne peut attester l'existence de plans de soins individuels.	R8 : Transmettre 10 plans de soins individuels.		
R9	La tenue actuelle des dossiers de soins ne permet pas de connaître précisément le contenu de certains soins et bilans, de la coordination entre les professionnels, des traitements et de leurs modifications argumentées entre autres.	R9 : Veiller systématiquement à la complétude des dossiers de soins.	Immédiat	
R10	Le praticien hospitalier faisant office de médecin coordonnateur et de médecin traitant pour une partie des EHPAD ne dispose pas de fiche de poste.	R10 : établir et transmettre la fiche de poste du médecin coordonnateur.	2 mois	

R11	Les protocoles de soins sont anciens, pour certains incomplets, non élaborés par les équipes de soins. Ils s'adressent aux IDE sans préciser cependant clairement qui fait quoi.	R11 : Actualiser les protocoles de soins en lien avec les équipes de soins.	9 mois	
R12	Il n'est pas retrouvé de protocole spécifique sur les soins palliatifs et la fin de vie.	R12 : Transmettre le protocole spécifique sur les soins palliatifs et la fin de vie.		
R13	Il manque une analyse spécifique avec définition de stratégie institutionnelle de prévention spécifique des chutes pour le secteur EHPAD.	R13 : Réaliser annuellement une analyse spécifique avec définition de stratégie institutionnelle de prévention spécifique des chutes pour le secteur EHPAD.		
R14	Le protocole déshydratation est incomplet notamment sur la prévention, la réhydratation orale et les signes diagnostiques.	R14 : Compléter et transmettre le protocole déshydratation.	3 mois	
R15	Parmi les protocoles de soins n'en figure aucun sur la prévention et la prise en charge de la dénutrition.	R15 : Etablir et transmettre un protocole sur la prévention et la prise en charge de la dénutrition.		
R16	Il n'est pas retrouvé de formalisation du circuit du médicament au sein des unités de l'EHPAD.	R16 : Formaliser le circuit du médicament au sein des unités de l'EHPAD.		