



Le directeur général

Réf : 2025-D3SE-SDIC-MP
Mission n°2023-HDF-00259

La présidente du conseil départemental

Lille, le **12 MAI 2025**

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la présidente,

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Résidence Saint Régis à Compiègne a fait l'objet d'une inspection inopinée en application des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents. Cette inspection a été réalisée le 28 novembre 2023.

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés par courrier du 25 janvier 2024.

Par courrier reçu par mes services le 4 mars 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard de votre courrier, 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, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Maria PEREIRA
Présidente de la SAS Résidence Saint-Régis
7, rue de grammont
60200 Compiègne

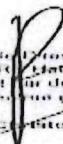
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de l'Oise de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de l'Oise, par le service contrôle, qualité et gestion des risques de la maison départementale de l'autonomie. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les justificatifs correspondants.

Nous vous laissons juger de l'opportunité de transmettre le rapport d'inspection modifié au directeur de l'établissement concerné.

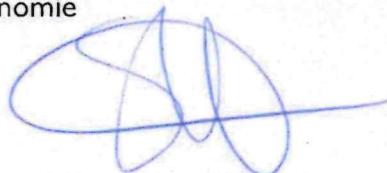
Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que le directeur général de l'agence régionale de santé préside.

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Nous vous prions d'agrérer, Madame la présidente, l'assurance de notre considération distinguée.


Pour la présidente du conseil départemental
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Pour la présidente du conseil départemental
et par délégation,
La directrice de la maison départementale de
l'Autonomie



Stellina LISMONDE-MERCIER

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection du 28 novembre 2023 de l'EHPAD Résidence Saint-Régis à Compiègne (60200).

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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E1	Le registre légal des entrées et sorties n'est pas paraphé par le maire conformément aux dispositions des articles L331-2 et R331-5 CASF.	Prescription N°1 : Faire parapher le registre légal des entrées et sorties par le maire ou son représentant.	12 mois	
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en vigueur, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Prescription N°2 : Mettre à jour le projet d'établissement de la structure en y incluant le projet de soins conformément aux art. L.311-8 et D.311-38 CASF.	12 mois	
E3	L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.			
E4	En l'absence de transmission à la mission d'inspection d'élément relatif à la	Prescription N°3 : Renouveler le règlement de fonctionnement, le	6 mois	

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	consultation du CVS, et à défaut de renouvellement au terme des 5 ans, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme à l'article R. 311-33 du CASF.	présenter au CVS pour avis avant son adoption définitive et l'afficher dans l'établissement conformément aux dispositions du CASF.		
E5	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement conformément aux dispositions figurant à l'article R.311-34 du CASF.			
E6	En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, en n'indiquant pas le numéro d'appel pour les situations de maltraitance, ni les coordonnées des autorités administratives, en ne comportant pas en annexe la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF, ni le règlement de fonctionnement, ni la charte	Prescription N°4 : Actualiser le livret d'accueil en l'adaptant aux exigences prévues par les articles L311-4 et D311-39 du CASF et aux recommandations de bonnes pratiques	3 mois	

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	des droits et libertés de la personne accueillie, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions des articles L311-4 et D. 311-39 du CASF, 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 et aux recommandations de la HAS . Par ailleurs, celui-ci n'a pas été actualisé.			
E7	Le fonctionnement du CVS n'est pleinement conforme aux dispositions du CASF : régularité des réunions non prouvée et comptes rendus non signés par son président, absence du rapport d'activité annuel prévu par l'article D311-20 du CASF.	Prescription N°5 : Adapter le fonctionnement opérationnel du CVS concernant la régularité des réunions, les formalités d'adoption des comptes-rendus et de rapport d'activité annuel, afin de le rendre conforme aux articles L.311-6 et D.311-3 et suivants CASF.	6 mois	
E8	L'absence de procédure exhaustive de gestion des événements indésirables avec traçabilité, retour	Prescription N°6 : Mettre en place un dispositif opérationnel de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG, conforme aux articles L.331-8-1, R. 331-8	3 mois	

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p>systématique auprès des équipes sur les suites données à une remontée d'informations et analyse globale régulière et partagée avec l'ensemble des agents, l'établissement ne respecte pas les obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS1. Les pratiques internes ne permettent ni un suivi de qualité ni la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents et la cohérence des actions engagées par les professionnels, contrairement aux recommandations de la HAS2.</p>	<p>et suivants du CASF et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.</p>		

¹ HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

² HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008 ; HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juillet 2008.

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E9	Le défaut d'actualisation et de leur appropriation par tous les professionnels présente un risque pour la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au sens de l'article L311-3 CASF.	Prescription N°7 : Aménager le libre accès de l'ensemble des professionnels aux procédures et protocoles de l'établissement et s'assurer de leur actualisation régulière, de leur connaissance et de leur appropriation par tous afin de garantir une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents au sens de l'art. L311-3 CASF.	6 mois pour l'actualisation et la connaissance des procédures par tous les professionnels.	
R7	Les modalités d'accès aux procédures et protocoles ne favorisent pas leur connaissance par l'ensemble des professionnels.			
E10	En ne garantissant pas une circulation libre, aisée et sécurisée des résidents, l'établissement méconnait l'exigence de sécurité imposée par l'article L311-3 CASF.	Prescription N°8 : Garantir une circulation et une utilisation des espaces libre et sécurisée pour les résidents conformément à l'article L311-3 CASF, en rangeant les objets susceptibles d'entraver cette circulation, en fermant à clé les locaux techniques en l'absence d'intervention d'un professionnel, et en stockant les produits d'entretien potentiellement toxiques ainsi que les couverts tranchants dans des locaux dédiés et fermés, non accessibles aux résidents.		
E11	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.		Immédiat	
E12	La présence de produits d'entretien potentiellement			

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	toxiques et de couverts tranchants dans des espaces ouverts accessibles aux résidents ne permet pas de garantir un cadre sécurisé au sens de l'article L311-3 CASF.			
E13	L'établissement n'élabore pas de projets de vie individualisés pour ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS ³ .	Prescription N° 9 : Elaborer pour chaque résident un véritable projet de vie individualisé et le réévaluer périodiquement conformément aux articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.	12 mois	
E14	L'établissement n'actualise pas l'ensemble des projets de vie individualisés pour ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS .			

³ HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E15	La présence de produits alimentaires périmés et des relevés de température non quotidiens constituent un risque pour la santé des résidents et à la qualité de leur prise en charge au sens de l'article L 311-3 CASF.	Prescription N°10 : Vérifier régulièrement et systématiquement les dates de conservation des denrées alimentaires et relever quotidiennement les températures des réfrigérateurs afin d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents conformément à l'article L311-3 CASF.	Immédiat	
E16	Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0.3 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF, et son intervention en tant que médecin traitant n'est pas conforme aux missions qui lui sont dévolues par l'article D312-158 CASF.	Prescription N°11 : Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à 0.6 ETP conformément à l'article D.312-156 du CASF et concentrer son intervention aux missions qui lui sont dévolues par le CASF (missions de médecin traitant à la marge, en cas d'urgence).	Immédiat	
E17	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	Prescription N° 12 : Assurer une traçabilité quotidienne et formalisée des températures du réfrigérateur contenant des médicaments.	Immédiat	

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	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.			
E18	Le défaut d'affichage des résultats des enquêtes de satisfaction annuelles n'est pas conforme à l'article D311-15 CASF.	Prescription N°13 : Réaliser chaque année une enquête de satisfaction annuelle, en afficher les résultats et les examiner en CVS conformément aux dispositions de l'article D311-15 CASF.	12 mois	
R1	Le manque de démarche formalisée structurante suffisante de la part de la direction en vue de favoriser une réflexion collective est contraire aux recommandations de la HAS .	Recommandation N°1 : Mettre en place des réunions d'équipe régulières et formalisées, associant l'ensemble des professionnels selon les formats pertinents eu égard à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, permettant l'émergence d'une réflexion collective, le partage optimal de l'information et l'adhésion des professionnels aux décisions prises.	3 mois	
R2	L'absence de participation des équipes de nuit aux réunions de service ne permet pas de garantir un partage optimal de			

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	l'information et une adhésion des professionnels aux décisions prises en matière de pilotage de l'établissement, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS .			
R3	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 .	Recommandation N°2 : Mettre en place des temps d'échange au sein de l'établissement, en communiquant auprès des professionnels sur l'intérêt et les objectifs de cette démarche afin de les faire adhérer.	3 mois	
R4	La charte de la bientraitance n'est pas portée à la connaissance des usagers, du personnel et des bénévoles intervenant dans l'établissement.	Recommandation N°3 : Porter la charte de la bientraitance à la connaissance des usagers, du personnel et des bénévoles intervenant dans l'établissement par un affichage dans les locaux et une communication autour de celle-ci au cours d'une réunion d'équipe et au cours d'une réunion de CVS.	3 mois	
R5	L'absence d'affichage dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977	Recommandation N°4 : Afficher le numéro d'appel national unique 3977.	Immédiat	

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS .			
R6	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.	Recommandation N°5 : Conformément aux recommandations de la HAS, mettre en place un dispositif opérationnel et formalisé de recueil, d'analyse et de suivi des réclamations des usagers (dont retour d'information aux familles).	3 mois	
R8	Les protections sont entreposées dans la salle de bain sans rangement dédié et approprié.	Recommandation N°6 : Aménager chaque salle de bain d'étagères/placard afin de ranger les protections de chaque résident.	12 mois	
R9	Les numéros d'astreinte et d'urgence ne sont pas affichés en salle de soins, ce qui peut constituer un frein à la réactivité des professionnels.	Recommandation N° 7 : Afficher les numéros d'urgence et d'astreinte en salle de soins.	Immédiat	
R10	La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang n'est pas affichée en salle de soin, ce qui ne favorise pas leur connaissance et leur appropriation par les	Recommandation N° 8 : Afficher la conduite à tenir en cas d'AES dans les salles de soin.	Immédiat	

Ecarts (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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
professionnels et peut constituer un frein à la réactivité de ces derniers.			