

Mission n° 2024\_HDF\_00425



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

et

la présidente du conseil  
départemental

à

Monsieur Patrick DÉNIEL  
Directeur  
Centre Hospitalier Simone Veil de  
Beauvais  
40 Av. Léon Blum  
60000 Beauvais

## LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives à mettre en œuvre suite à l'inspection du 18 avril 2024 au sein de l'EHPAD « Saint Julien » du centre hospitalier de Beauvais, situé 92 rue de la Mie au Roy BP 40 319 à BEAUVAIS (60 000).

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) « Saint Julien » du centre hospitalier de Beauvais, situé 92 rue de la Mie au Roy BP 40 319 à BEAUVAIS (60 000), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Cette inspection a été réalisée le 18 avril 2024.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 13 décembre 2024.

Par courriels reçus par nos services le 31 janvier ainsi que les 6 et 21 mars 2025, vous avez présenté vos observations concernant le rapport et les mesures correctives envisagées.

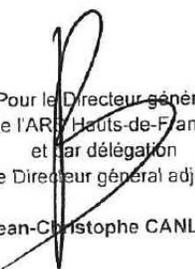
Au regard de votre courriel, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la

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, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de l'Oise de la direction de l'offre médico-sociale (ars-hdfdoms-oise@ars.sante.fr) et, pour le Département de l'Oise, par la maison départementale de l'autonomie des personnes (CD-qualite@oise.fr). 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 documents demandés) dans le respect des délais fixés.

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 le Directeur général  
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 :

- Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Inspection du 18 avril 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Saint Julien » du centre hospitalier de Beauvais, situé 92 rue de la Mie au Roy BP 40 319 à BEAUVAIS (60 000)**

	Ecart (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
	<b>Ecart</b>	<b>Prescriptions</b>		
E1	L'absence de registre est contraire aux obligations prévues aux articles L.331-2 et R.3315 du CASF.	<b>P1 : Mettre en place un registre des entrées et sorties des résidents conforme aux textes en vigueur.</b>	2 mois	
E2	Le règlement de fonctionnement est daté de novembre 2018 et n'a pas été renouvelé au terme des 5 ans, conformément à l'article R. 311-33 du CASF, ni actualisé.	<b>P2 : Etablir un règlement de fonctionnement conforme à la réglementation en vigueur.</b>	2 mois	
E3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement conforme, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	<b>P3 : Etablir un projet d'établissement conforme aux textes en vigueur.</b>	Levée	

E4	<p>En ne comportant pas le numéro d'appel pour les situations de maltraitance, ni les coordonnées des autorités administratives, ni la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions mentionnées à l'article D. 311-39 du même code, à la Circulaire du 12 juillet 2011 et aux recommandations de la HAS. Par ailleurs, celui-ci n'a pas été actualisé.</p>	<p><b>P4 : Actualiser le livret d'accueil conformément à la réglementation en vigueur.</b></p>	<p>2 mois</p>	
E5	<p>La procédure de signalement des EIG et EIGAS est incomplète et n'intègre pas le formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives tel que prévu par l'arrêté du 28 décembre 2016. Ce manque de complétude ne permet pas à l'établissement de satisfaire à ses obligations de signalement des EIG aux autorités compétentes tel que prévue par l'article L. 331-8-1 du CASF.</p>	<p><b>P5 : Actualiser la procédure de signalement des EIG et EIGAS</b></p>	<p>3 mois</p>	

E6	Plusieurs dossiers de personnel ne comportent pas tous les éléments attestant des qualifications requises conformément au II de l'article D. 312-155-0 du CASF.	<b>P6 : Assurer la complétude de l'ensemble des dossiers du personnel.</b>	Levée	
E7	En ne connaissant pas les modalités de vérification de la compatibilité du personnel à exercer leurs fonctions auprès des résidents, l'établissement n'est pas en mesure de garantir le respect de ses obligations telles que prévues à l'article L. 133-6 du CASF.	<b>P7 : Transmettre la procédure/mode opératoire relatif à la vérification de la compatibilité du personnel à exercer leurs fonctions auprès des résidents.</b>	Levée	

E8	<p>Le manque de détail dans les plans de formation de 2023 et 2024 ne permet pas de s'assurer que le personnel de l'EHPAD participe de manière effective à des sessions de formation en vue de garantir la qualité de prise en charge des résidents, de couvrir à la fois les besoins du personnel au regard des difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice quotidien de leurs fonctions (dont le management), les spécificités de la population accompagnée, de même que la thématique de la prévention de la maltraitance, ce qui est contraire à la Circulaire du 12 juillet 2011 et aux recommandations de la HAS.</p>	<p><b>P8 : Transmettre, pour les années 2023 et 2024, les plans de formations spécifiques au personnel de l'EHPAD.</b></p>	Levée	
E9	<p>L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ainsi que l'absence de signalétique appropriée ne permettent pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.</p>	<p><b>P9 : Assurer la sécurisation du cadre de vie résidents.</b></p>	Levée	

E10	La présence de produits détergents parmi les produits cosmétiques/d'hygiène des résidents ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.		Levée	
E11	L'absence de traçabilité de l'ouverture des bouteilles d'eau et de l'identification du résident ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante des résidents au sens de l'article L.311-3 du CASF.	<b>P10 : Mettre en place traçabilité de l'ouverture bouteilles d'eau et l'identification du résident.</b>	Levée	
E12	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.	<b>P11 : Mettre en place une traçabilité quotidienne de la température des réfrigérateurs.</b>	Levée	

E13	L'état de dégradation et de propreté des WC communs de la salle « Agora » ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<b>Cf. P9</b>	Levée	
E14	La présence de denrées alimentaires dans le réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermosensibles ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P12 : Interdire et vérifier l'absence d'objets tiers dans le réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermosensibles.</b>	Levée	
E15	La présence de lits dans le couloir présente un risque de chute et ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<b>Cf. P9</b>	Levée	

E16	<p>En ne prenant pas toutes les précautions en leur 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 code de la santé publique (CSP).</p>	<p><b>P13 : Assurer un accès strictement contrôlé aux spécialités pharmaceutiques et dispositifs médicaux.</b></p>	Levée	
-----	---	--	-------	--

E17	<p>Le dysfonctionnement de certains dispositifs et l'absence de réponse en cas de déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet ni de prévenir ni de traiter de manière satisfaisante les évènements indésirables et ne permet pas de garantir la sécurité des résidents conformément à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.</p>	<p><b>P14 : Assurer une réponse systématique et rapide lors de tout déclenchement d'un dispositif d'appel malade.</b></p>	Levée	
E18	<p>L'établissement n'élabore pas de projets de vie individualisés pour l'ensemble de 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.</p>	<p><b>P15 : Elaborer un projet de vie individualisé pour chaque résident de manière concertée avec les résidents concernés et leurs familles et veiller à leur actualisation régulière et organisée.</b></p>	9 mois	

E19	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 .			
E2	En fermant des chambres à clef sans que cela ne soit prévu dans le contrat de séjour et/ou sur prescription médicale lors de l'admission, l'EHPAD contrevient au droit à aller et venir librement tel que prévu à l'article L 311-3 du CASF.	<b>P16 : Assurer le respect des droits du résidents d'aller et venir.</b>	Levée	
E21	L'utilisation d'une vidéosurveillance sans information préalable des résidents de leurs droits est contraire aux dispositions de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.	<b>P17 : Se mettre en conformité à la législation en vigueur.</b>	Levée	

E2	L'état de propreté, d'entretien et de décoration de la salle de restauration du secteur « Afrique » ne permet pas de garantir une qualité de prestation satisfaisante aux résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P18 : Organiser un nettoyage effectif, un l'entretien régulier et assurer une décoration satisfaisante de la salle de restauration du secteur « Afrique ».</b>	Levée	
E2	L'absence d'organisation d'un tour d'hydratation proposé aux résidents durant la journée ne permet pas de garantir une qualité de prestation satisfaisante aux résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P19 : Mettre en place, de manière pérenne, un tour d'hydratation pour les résidents durant la journée.</b>	Levée	

E2	En n'ayant pas mis en œuvre les moyens propres à assurer les soins palliatifs que l'état des résidents peut requérir, l'établissement n'est pas en capacité de satisfaire aux dispositions de l'article L.1112-4 du CSP.	<b>P20 : Etablir un protocole relatif aux soins palliatifs et la fin de vie.</b>	6 mois	
	<b>Remarques</b>	<b>Recommandations</b>		
R1	L'organigramme transmis n'est pas daté.	<b>R1 : Transmettre un organigramme actualisé et daté.</b>	Levée	
R2	La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance n'est pas totalement finalisée/formalisée.	<b>R2 : Finaliser et formaliser la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.</b>	6 mois	
R3	Le défaut de continuité d'accès à l'outil informatique et donc aux dossiers de soins présentent un risque de perte d'information.	<b>R3 : Veiller à la continuité d'accès à l'outil informatique.</b>	Levée	
R4	L'hétérogénéité dans la complétude du tableau de suivi des réclamations n'est pas satisfaisante.	<b>R4 : Veiller à la complétude du tableau de suivi des réclamations.</b>	1 mois	

R5	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.	<b>R5 : Mettre en place, de manière opérationnelle et régulière, un dispositif de soutien aux professionnels.</b>	3 mois	
R6	La dernière mise à jour des procédures date de 2017 et les références sont obsolètes, ce qui n'est pas satisfaisant.	<b>R6 : Actualiser les procédures d'admission.</b>	3 mois	
R7	L'absence de protocole interne formalisé pour la mise sous contention pour le secteur EHPAD n'est pas satisfaisante.	<b>R7 : Etablir un protocole relatif à la contention.</b>	6 mois	