

Réf : 2024D3SE-SDIC-MP
Mission n°2023-HDF-00262



Lille, le 15 OCT. 2024

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

et

la présidente du conseil
départemental

à

Patrick DENIEL
Directeur du Centre Hospitalier
Rue Frédéric Raboisson
60600 CLERMONT

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite à l'inspection du 24 octobre 2023 à l'EHPAD du CH de
Clermont, sis Rue Frédéric Raboisson à Clermont.

L'établissement visé en objet 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 vérifier les
conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents. Cette inspection
a été réalisée le 24 octobre 2023.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 22
janvier 2024.

Par courrier reçu le 22 février 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, levant ou maintenant les mesures correctives initialement
envisagées au regard de vos observations et des pièces justificatives transmises

A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, 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 en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de l'Oise par Madame Carole SATABIN, chargée de développement de la démarche qualité au 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 mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les justificatifs correspondants.

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.

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 :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

Mesures correctives
Inspection du 24 octobre 2023 de l'EHPAD du CH de Clermont.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
E N°1	La capacité installée n'est pas conforme à l'autorisation dont bénéficie l'établissement au jour de l'inspection, avec un delta de 2 places autorisées non installées. Des démarches ont été engagées entre l'établissement et les autorités de tarification et de contrôle afin de régulariser cet écart.	<u>Prescription N°1</u> : Se mettre en conformité avec l'autorisation délivrée.		
E N°2	Le registre légal des entrées et sorties prévu à l'article L331-2 du CASF n'est pas mis en place.	<u>Prescription N°2</u> : Mettre en place un registre légal des entrées et sorties tel que prévu à l'article L331-2 du CASF.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
E N°3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Prescription N°3 : Elaborer un projet d'établissement incluant un projet de soins spécifiques à l'EHPAD, conformément aux articles L 311-8 et D311-38 CASF.	6 mois	
E N°4	L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.			
E N°5	En ne remettant pas le règlement de fonctionnement aux professionnels, l'établissement méconnaît l'article R 311-34 du CASF.	Prescription N°4 : Remettre systématiquement le règlement de fonctionnement aux professionnels et l'afficher dans les 3 bâtiments, comme le prévoit l'art R311-34 CASF, et prévoir une attestation signée quant à cette remise.	Immédiat	
E N°6	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.			
E N°7	En ne précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, en ne comportant pas le numéro d'appel pour les situations de maltraitance, ni les	Prescription N°5 : Adapter le livret d'accueil aux exigences de l'art D311-39 CASF.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
	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 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 .		3 mois	
E N°8	La mise en place d'un CVS commun EHPAD/USLD n'est pas conforme aux dispositions du CASF et du CSP : une USLD ayant le statut d'établissement de santé doit avoir à ce titre une commission des droits des usagers telle que prévue par les dispositions de l'article L.1112-3 du CSP ; le CVS quant à lui ne concerne que les établissements et services	<u>Prescription N°6</u> : Réorganiser le CVS pour qu'il soit exclusivement dédié à l'EHPAD conformément aux dispositions des articles L. 311-6 et D311-3 et suivants du CASF	A la prochaine réunion du CVS	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
	médico-sociaux (en application des articles L. 311-6 et D311-3 et suivants du CASF), et n'est pas compétent sur les USLD qui relèvent du CSP.			
E N°9	La qualité des participants aux réunions du CVS, avec moins de 25% de représentants des usagers (résidents et familles) ne permet pas d'avoir des avis valablement émis comme le prévoit l'article D311-17 du CASF.	<u>Prescription N°7</u> : Adapter le fonctionnement et l'organisation du CVS conformément aux exigences du CASF, notamment les articles D311-17 et D311-20.		
E N°10	En ne faisant pas signer tous ses compte-rendu par le président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.			
E N°11	L'absence de traçabilité satisfaisante et de procédure de gestion des EI ne permet pas une gestion acceptable des signalements, ce qui ne respecte pas les obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du	<u>Prescription N°8</u> : Adapter le dispositif de recueil, d'analyse des EI/EIG conformément aux exigences réglementaires (articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF) et recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
	CASF et est contraire aux recommandations de la HAS .			
R N°3	En n'organisant pas un retour systématique auprès des équipes sur les suites données à une remontée d'informations en cas de situation difficile, l'établissement fragilise la cohérence des actions engagées par les professionnels et insécurise les agents dans leurs pratiques. En l'absence de remontée et de partage d'information systématique en interne concernant les événements indésirables (FEI, transmissions, réunions etc.), l'établissement ne répond pas aux recommandations de la HAS .			
E N°12	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.	<u>Prescription N° 9</u> : Fermer systématiquement les locaux techniques en l'absence de professionnels y intervenant et maintenir les portes d'accès aux		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
E N°13	L'accès aux locaux n'assure pas une sécurité des personnes et des biens adaptée à la population prise en charge conformément à l'article L 311-3 du CASF.	bâtiments fermées par digicode y compris pendant les heures d'ouverture de l'accueil administratif afin d'assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L 311-3 CASF.		
E N°14	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 événements 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 .	<u>Prescription N°10</u> : Garantir une réponse au déclenchement d'un appel dans des délais raisonnables (<5 minutes) et mener une analyse régulière du dispositif, afin d'assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L 311-3 CASF.		
E N°15	En ne prévoyant pas de dispositif de sécurisation des meubles de rangement de la cuisine du PASA, l'établissement contrevient à l'article L311-3 CASF	<u>Prescription N°11</u> : Sécuriser les meubles de rangement du PASA afin d'assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L 311-3 CASF.		
E N°16	La présence de produits d'entretiens/détergents et solution	<u>Prescription N°12</u> : Stocker les produits d'entretien/détergents et solution hydro-alcoolique dans des		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
	hydro-alcoolique, accessible aux résidents, au sein des locaux du PASA ne garantit pas la sécurité des résidents et est contraire aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	espaces non accessibles aux résidents afin d'assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L 311-3 CASF.		
E N°17	En ne proposant pas d'accès à Internet dans les chambres des résidents, l'établissement ne respecte pas le socle de prestations relatives à l'hébergement fixé par l'annexe 2-3-1 du CASF modifiée par le Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022.	<u>Prescription N°13</u> : Proposer un accès à Internet dans toutes les parties communes et privatives de l'établissement conformément à l'annexe 2-3-1 CASF.		
E N°18	La présence dans le réfrigérateur d'un objet tiers autre que les denrées alimentaires à destination exclusive des résidents présente un risque pour leur santé et leur sécurité au sens de l'article L311-3 du CASF.	<u>Prescription N°14</u> : Garantir l'absence d'objet tiers autre que les denrées alimentaires à destination exclusive des résidents dans les réfrigérateurs du PASA afin d'assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L 311-3 CASF.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
E N°19	Les conditions de conservation des denrées alimentaires présentent un risque d'infection des résidents et ne sont pas conformes aux textes réglementaires concernant l'alimentation collective (« paquet hygiène ») ni à l'exigence de sécurité posée par l'article L311-3 CASF.	<u>Prescription N°15</u> : Assurer la conservation des denrées alimentaires dans des conditions d'hygiène adaptées conformes aux normes de l'alimentation collective afin de répondre à l'exigence de sécurité posée par l'article L311-3 CASF.		
E N°20	L'absence d'apposition de la date de distribution sur les bouteilles d'eau ne permet pas d'assurer une traçabilité rigoureuse de l'hydratation des résidents ; le défaut d'identification de leurs propriétaires sur chacune d'elles présente un risque de confusion ne garantissant pas la sécurité exigée par l'article L311-3 CASF.	<u>Prescription N°16</u> : Apposer la date de distribution et l'identité du propriétaire sur les bouteilles mises à disposition des résidents afin d'assurer leur sécurité conformément à l'article L311-3 CASF.		
E N°21	Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.	<u>Prescription N°17</u> : Adapter le temps de présence du médecin coordonnateur à la capacité de l'établissement.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
E N°22	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).	<u>Prescription N°18</u> : Contrôler l'accès au local de stockage des médicaments et des dispositifs médicaux conformément aux obligations des infirmières prévues par l'article R. 4312-39 du CSP.		
E N°23	Il n'existe aucun protocole de collaboration entre IDE et AS/AMP daté et signé relatif à l'aide à la prise de médicament. Cette organisation n'est pas conforme aux articles R.4311-3 et R.4311-4 CSP, ainsi que l'article L313-26 du CASF.	<u>Prescription N°19</u> : Formaliser le partage des tâches entre les IDE et les AS pour la distribution des médicaments par un protocole de collaboration conformément aux articles R.4311-3 et R.4311-4 CSP, et L313-26 du CASF.		
R N°1	L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques, hors présence de la hiérarchie, ne favorise pas	<u>Recommandation N°1</u> : Favoriser l'expression des professionnels en mettant à leur disposition des espaces et outils adaptés.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
	l'expression des personnels et ne répond pas aux recommandations de la HAS .			
R N°2	L'absence d'affichage dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS .	<u>Recommandation N°2</u> : Afficher le numéro d'appel national unique 3977.		
R N°4	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.	<u>Recommandation N°3</u> : Mettre en place une organisation et une traçabilité systématiques et rigoureuses des réclamations des familles et de leurs traitements.		
R N°5	La signalétique de l'EHPAD par l'entrée principale du CH et l'identification de chacun des 3 bâtiments sont insuffisantes.	<u>Recommandation N°4</u> : Améliorer la signalétique d'accès et l'identification des 3 bâtiments constituant l'EHPAD.	3 mois	
R N°6	En ne rédigeant pas de document portant sur le dossier de liaison urgences (DLU) l'établissement n'applique pas la décision N°	<u>Recommandation N°5</u> : Elaborer un DLU.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
	2015.0159/DC/SMACDAM du 24 Juin 2015 du collège de la Haute Autorité de Santé.			
R N°7	Les horaires de visite, limités à l'après-midi, sont restrictifs, et ne permettent pas de garantir le maintien d'une vie sociale et familiale.	<u>Recommandation N°6</u> : Engager une réflexion sur l'élargissement des heures de visite en incluant les heures de repas (par exemple 12h00-20h00).		
R N°8	Les chambres doubles et simples sont facturées aux mêmes tarifs.	<u>Recommandation N°7</u> : S'adresser au contrôleur de gestion de la direction de l'autonomie du Conseil départemental pour échanger sur cette tarification et envisager les modalités d'une différenciation selon le type de chambres.	1 mois	