



Réf : 2024-D3SE-SDIC-LC
Mission n° 2024-HDF-00432



Lille, le - 6 AOUT 2025

Le directeur général de l'agence régionale de santé

et

la présidente du conseil départemental

à

Madame Catherine LATGER
Directrice de l'EHPAD
centre Fournier Sarlovèze

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives à la suite de l'inspection conjointe inopinée du 23 juillet 2024 à l'EHPAD Centre Fournier Sarlovèze, établissement rattaché au Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

L'établissement visé en objet a fait l'objet d'une inspection inopinée en date du 23 juillet 2024, en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF), afin de vérifier les conditions de prises en charge, de sécurité de bien être des résidents.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 18 avril 2025.

Par mail reçu le 26 mai 2025 et par courrier du 19 mai 2025, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Pour rappel et à l'issue de l'inspection sur place, la mission d'inspection avait constaté une sécurisation de l'entrée du bâtiment insuffisante ainsi qu'une absence de fermeture de plusieurs locaux techniques. Ces manquements avaient été signalés à l'équipe de direction sur place le jour de l'inspection car ils constituaient des facteurs de risque pour la sécurité des résidents accueillis

Concernant ces constats, repris dans le rapport d'inspection, nous envisagions de vous enjoindre de sécuriser les entrées et sorties des locaux de l'EHPAD et de garantir aux résidents un cadre sécurisé en assurant le verrouillage de l'ensemble des locaux susceptibles de contenir des produits potentiellement dangereux.

Au regard des premiers éléments de sécurisation installés sur les portes d'entrée, nous ne prononcerons pas d'injonction sur la sécurisation de l'entrée du bâtiment.

En revanche, en application des articles L.313-14 du CASF nous vous enjoignons de procéder à la fermeture des locaux techniques et restons dans l'attente des éléments de preuve sous 3 mois, délai sollicité pour commander et installer les digicodes sur les portes.

En outre, au regard de votre courrier du 19 mai 2025, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport mais a pris en compte vos démarches et remarques quant aux mesures à mettre en œuvre et leurs délais. 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.

Nous avons pris bonne note des mesures et des engagements destinés à prendre en compte l'ensemble des propositions de la mission d'inspection.

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 direction de l'autonomie des personnes.

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 dans le respect des délais fixés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que nous présidons.

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.

Le Directeur général



Hugo GILARDI

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

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

	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	Délai de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E1	<u>Ecart n°1 :</u> En disposant d'un registre des entrées et des sorties non paraphées par la maire, l'établissement contrevient avec les dispositions de l'article R331-5 du CASF.	<u>Prescription n°1 :</u> Faire parapher le registre par le maire conformément aux dispositions de l'article R331-5 du CASF.	Délai : 3 mois	
E2	<u>Ecart n°2 :</u> L'absence d'accès aux moyens de communication dans les chambres n'est pas conforme aux dispositions du décret du 28 avril 2022.	<u>Prescription n°2 :</u> Rendre accessible aux résidents dans les chambres et dans les espaces communs les moyens de communication, y compris internet (Décret n°2022-734 du 28 avril 2022).	Délai : 6 mois	
E3	<u>Ecart n°3 :</u> La sécurité des locaux de l'EHPAD en termes d'entrée et de sortie et donc de protection des biens et des personnes est insuffisante au regard de la population prise en charge au regard des risques qu'elle engendre ; cette	<u>Injonction n° 1</u> Sécuriser les entrées et sorties des locaux de l'EHPAD.	LEVÉE	

Mesures correctives

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

	insuffisance contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.			
E4	<p><u>Ecart n°4 :</u> L'absence de fermeture de plusieurs locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.</p>	<p><u>Injonction n°2 :</u> Garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF en assurant le verrouillage de l'ensemble des locaux susceptibles de contenir des produits potentiellement dangereux.</p>	Délai : 3 mois	

Mesures correctives

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

E5	<p><u>Ecart n° 5:</u> Le fait de restreindre de façon conséquente la possibilité pour les résidents de prendre leur repas dans leur chambre ne favorise pas une prise en charge et un accompagnement individualisé, adaptés à l'âge et aux besoins des personnes (article L.311-3 du CASF).</p>	<p><u>Prescription n°3 :</u> Veiller à une plus grande prise en compte des désirs et choix des résidents au niveau des lieux de prise de repas.</p>	Délai de 3 mois repoussé à 12 mois	
E6	<p><u>Ecart n°6 :</u> L'insuffisante sensibilisation et formation des équipes à la détection des faits de maltraitance ne répond pas aux recommandations de l HAS « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008).</p>	<p><u>Prescription n°4 :</u> Sensibiliser et former les équipes régulièrement à la détection des faits de maltraitance</p>	Délai : 6 mois	
E7	<p><u>Ecart n° 7 :</u> Au niveau de L'EHPAD, l'absence de retour systématique sur les signalements d'événements indésirables dont la maltraitance et /ou les réclamations ne permet pas la mise en œuvre d'une véritable politique de gestion des risques de proximité. Cette absence peut insécuriser les agents dans leurs pratiques et ne répond pas aux recommandations de l HAS « mission du responsable d'établissement et rôle de</p>	<p><u>Prescription n° 5 :</u> Faire des retours aux équipes sur les suites données aux signalements et réclamations et les actions menées ou à mener sur les thématiques récurrentes.</p>	levée de la prescription	

Mesures correctives

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

	<p>l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008).</p>			
E8	<p><u>Ecart n°7</u> Le temps de médecin coordonnateur est inférieur au temps réglementaire correspondant à la capacité autorisée de la structure.</p>	<p><u>Prescription n°6 :</u> Disposer d'un médecin coordonnateur avec ETP correspondant à la capacité de la structure.</p>	Délai : 12 mois	
E9	<p><u>Ecart n°8 :</u> L'Accès aux dossiers médicaux papiers (vaccination, examens, coordonnées des personnes à prévenir) et dossiers de soins des personnes prises en charge est insuffisamment contrôlé dans la salle de soins.</p>	<p><u>Prescription n° 7 :</u> Assurer un accès contrôlé aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins des personnes prises en charge conformément aux textes en vigueur.</p>	Délai : immédiat	
E10	<p><u>Ecart n°9 :</u> L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF (définition des objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement) ce qui ne permet pas aux professionnels de repérer le sens de leur action et leur place dans l'organisation, ce qui ne respecte pas les recommandations relatives au</p>	<p><u>Prescription n° 8 :</u> Etablir un projet spécifique à l'EHPAD dont le contenu soit conforme à l'art. L.311-8 et D311-38 et aux RBPP.</p>	Délai : 12 mois	

Mesures correctives

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

	management d'équipe. (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, Décembre 2009).			
E11	<p><u>Ecart n°10 :</u> En ne précisant pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'EHPAD, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle l'établissement n'est pas conforme à l'Article L311-8 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°9 :</u> Formaliser la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle.</p>	Délai : 6 mois	
E12	<p><u>Ecart n°11 :</u> En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 et D. 312-158 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°10 :</u> Établir et mettre en œuvre un projet général de soins. Cf Ecart relatif au projet d'établissement.</p>	Délai : 12 mois	
E13	<p><u>Ecart n°12 :</u> En l'absence de plusieurs informations, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions mentionnées à l'article D. 311-39 du même code et aux recommandations de la HAS¹.</p>	<p><u>Prescription n°11 :</u> Compléter le livret d'accueil conformément aux exigences du CASF et aux recommandations de l'HAS.</p>	Délai : 6 mois	
R1	<p><u>Remarque n°1 :</u> Faute d'enregistrement des appels, l'établissement ne procède pas à une analyse des délais de réponse ce qui n'est pas conforme aux recommandations de l'HAS.</p>	<p><u>Recommandation n°1 :</u> Tester régulièrement les appels malades, analyser les délais de réponse aux appels malades et procéder aux retours nécessaires auprès des équipes.</p>	Délai : immédiat	

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

Mesures correctives

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

R2	<p><u>Remarque n°2 :</u> Les tables de la salle de restauration des Buissonnets sont usées et vétustes ce qui ne contribue pas à une qualité de prise en charge des résidents.</p>	<p><u>Recommandation n°2 :</u> Procéder aux renouvellements des équipements usagers.</p>	Délai : 6 mois	
R3	<p><u>Remarque n°3 :</u> Les tableaux nominatifs de référence avec les noms de résidents ont été remis mais aucune date de validité de PAP n'est indiquée ce qui ne permet pas une mise à jour et un suivi adapté.</p>	<p><u>Recommandation n°3 :</u> Mettre en place des outils permettant de connaître les dates de validité des PAP.</p>	Délai : 6 mois	
R4	<p><u>Remarque n°4 :</u> L'absence de cycle de travail génère des pertes de temps de l'encadrement et rend difficile la planification et la maîtrise des remplacements ce qui nuit à la qualité de prise en charge. <u>Remarque n°5</u> Plusieurs pistes d'actions visant à améliorer l'organisation du travail du personnel et la prise en charge des résidents sont encore en attente de mise en œuvre. <u>Remarque n°6 :</u> L'organisation de la prise en charge actuelle ne permet pas toujours de respecter les rythmes de vie des résidents en particulier sur la période de 18 h à 21 h.</p>	<p><u>Recommandation n°4 :</u> Engager une réflexion sur la mise en œuvre des cycles de travail afin d'optimiser l'organisation de la prise en charge de manière à l'adapter aux besoins des résidents</p> <p><u>Recommandation n°5 :</u> Engager les actions permettant d'améliorer l'organisation du travail du personnel et la prise en charge des résidents</p> <p><u>Recommandation n°6 :</u> Clarifier les besoins des résidents sur la journée de manière à adapter l'organisation du travail aux besoins des prises en charge et d'améliorer le respect des rythmes de vie des résidents.</p>	Délais : 6 mois 12 mois 6 mois	

Mesures correctives

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

	<p><u>Remarque n° 7 :</u></p> <p>L'absence de réelle prise en compte de l'avis des résidents pour l'élaboration des menus couplée à l'insatisfaction constatée sur la qualité des repas contrevient aux recommandations de l'ANESM Qualité de vie en EHPAD, 2010, et à celles de la société française de gériatrie et gérontologie.</p>	<p><u>Recommandation n° 7 :</u></p> <p>Recueillir les souhaits des résidents sur leurs goûts alimentaires et en tenir compte dans l'élaboration des menus.</p>	Délai : 6 mois	
	<p><u>Remarque n° 8 :</u></p> <p>L'insatisfaction constatée sur la qualité des repas n'est pas conforme aux recommandations de la société française de gériatrie et gérontologie qui considère comme « essentiel de conserver le plaisir de manger, afin de prévenir la dénutrition, risque majeur du vieillissement avec ses conséquences délétères sur l'augmentation du risque infectieux et la diminution des capacités fonctionnelles »</p>	<p><u>Recommandation n° 8 :</u></p> <p>Améliorer la prise en compte des souhaits des résidents et la qualité des repas de manière à conserver le plaisir de manger et prévenir la dénutrition</p>	Délai : 6 mois	
R7	<p><u>Remarque n° 9 :</u></p> <p>L'absence de traçabilité de l'hydratation des résidents lors des périodes de fortes chaleurs en particulier, ne permet pas un suivi effectif/complet de l'hydratation journalière et donc d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante.</p>	<p><u>Recommandation n° 9:</u></p> <p>Mettre en place une traçabilité de l'hydratation a minima lors des épisodes de fortes chaleurs pour prévenir tout risque de déshydratation.</p>	Délai : 6 mois	

Mesures correctives

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

R8	<p><u>Remarque n°10 :</u> L'absence de traçabilité immédiate d'une part et systématique d'autre part peut entraîner un risque d'erreur et fragilise la traçabilité des informations relatives à la distribution effective des médicaments.</p>	<p><u>Recommandation n°10 :</u> Mettre en place une organisation permettant une traçabilité rapide et systématique de distribution des médicaments.</p>	Délai :3 mois	
R9	<p><u>Remarque n°11 :</u> L'absence de temps de réunion et d'échange avec les équipes de nuit ne permet pas de garantir un partage optimal de l'information et une adhésion des professionnels aux décisions prises, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS2.</p>	<p><u>Recommandation n°11 :</u> Organiser des temps de rencontre et d'échanges avec les équipes de nuit.</p>	Délai : 3 mois	
R10	<p><u>Remarque n° 12 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) L'absence de noms des personnes présentes lors des CVS ne permet pas de s'assurer de la représentation effective des personnes prévues pour la composition des instances du CVS ce qui ne garantit pas le respect des art. L.311-6, D.311-3 et suivants CASF. b) Le suivi des propositions effectuées lors d'une séance ne sont pas 	<p><u>Recommandation n° 12 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mentionner dans les compte rendus les qualités des personnes présentes aux réunions du CVS. b) S'assurer du suivi des propositions précédentes et assurer leur traçabilité. c) Organiser régulièrement un point d'étape sur le sujet de la maltraitance. 	Délai : immédiat	

² HAS « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » - juillet 2008 ; HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008 ; HAS, « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » - mai 2010.

Mesures correctives

Inspection conjointe ciblée du 23 juillet 2024 /EHPAD Centre Fournier Sarlovèze du Centre hospitalier de Compiègne Noyon.

	<p>systématiquement reprises lors de la prochaine séance.</p> <p>c) Le sujet de la maltraitance n'est pas abordé ce qui n'est pas conforme aux recommandations de l'HAS ex l'ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance » - Décembre 2008).</p>			
R11	<p><u>Remarque n° 13 :</u> 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 HAS3.</p>	<p><u>Recommandation n° 13:</u> Engager une réflexion sur l'intérêt de mettre en place une instance favorisant l'expression des personnels (supervision, groupes de parole, analyse de pratiques, hors présence de la hiérarchie).</p>	Délai : 6 mois	
R12	<p><u>Remarque n° 14:</u> L'existence de nuisances sonores générée par le report des appels malades dans les lieux où sont installés les résidents constitue une atteinte au confort et à la quiétude des résidents et des équipes et donc à la qualité de prise en charge des premiers et de qualité de vie au travail des seconds.</p>	<p><u>Recommandation n° 14 :</u> Réguler le bruit généré par les appels malades de manière à maîtriser l'ambiance sonore pour garantir le confort et la quiétude des résidents et des équipes.</p>	Délai : 3 mois	

³ HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.