



Réf : 2024-DSSE-SDIC-YM  
Mission n° - Réf : 2024-0088.



Lille, le 17 JUIL. 2025  
Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Didier Renaut  
Directeur général du  
Centre hospitalo-universitaire  
Amiens-Picardie  
N°1 rond-point du Professeur  
Christian Cabrol  
Amiens 80054

Objet : Mesures correctives suite à l'inspection du 27 mai 2024 de l'établissement pour personnes âgées (EHPAD) « centre Saint-Victor » rattaché au CHU d'Amiens.

A la suite de la réception d'une réclamation à l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) et dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle 2024, j'ai décidé de diligenter une inspection au sein de l'EHPAD « centre Saint-Victor », situé au n° 354 Bd de Beauvillé, 80000 Amiens, en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles et des articles L.1421-1 et L.1435-7 du code de la santé publique.

Cette inspection a été réalisée sur site de manière inopinée le 27 mai 2024 et avait pour objet de vérifier :

- les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD, afin de s'assurer qu'elles ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou le respect de leurs droits,
- la capacité de l'établissement à prévenir et gérer les situations de maltraitance,
- la qualité et la sécurité des soins,
- le circuit du médicament et la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 7 mars 2025. Vous avez présenté vos observations concernant le rapport d'inspection et les mesures correctives envisagées, par courrier reçu le 9 avril 2025.

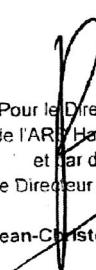
Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

A ce titre, je vous demande de bien vouloir 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, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de la direction de l'offre de médico-sociale en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous voudrez bien lui 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.

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.

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

Pièces jointes :

- le tableau listant les mesures correctives.

**Mesures correctives**  
**Suite à inspection du 27 mai 2024 de l'EHPAD « centre Saint-Victor »**  
**rattaché au CHU Picardie – Amiens.**

P/R	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 demandé	Délai de mise en œuvre effectif
P1	Ecart n°1 : En l'absence de règlement de fonctionnement, l'EHPAD ne respecte pas les dispositions des articles R311-33 à R311-37 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 1 : Transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	3 mois	
P2	Ecart n°2 : En l'absence d'un projet d'établissement comportant un projet de soins, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-8 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 2 : Transmettre le projet d'établissement comportant un projet de soins.	Levée	
P3	Ecart n°3 : En l'absence du livret d'accueil, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 3 : Transmettre le livret d'accueil.	Levée	
P4	Ecart n°4 : Des ASHQ (agent service hospitalier qualifié) réalisent les mêmes soins que le AS/AES/AMP. Cette situation correspond à un glissement de tâches et constitue un risque, ce qui est contraire	Prescription n°4 : Mettre fin aux glissements de tâches.	Dès la clôture du contradictoire.	

	<p>aux dispositions du décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Cette organisation ne garantit pas la sécurité des résidents lors de la réalisation de ces soins, contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
P5	<p>Remarque n°11 : Les produits multidoses dont les stylos à insulines ne comportent pas l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture. Les professionnels ne respectent pas systématiquement les indications du RCP de chaque flacon de médicament multidose après son ouverture.</p> <p>Ecart n°6 : 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 les agents (AS/AES/AMP)</p>	<p>Prescription n°5 : Sécuriser le circuit du médicament en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-inscrivant sur les produits multidoses la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture,</li> <li>-mettant en place un protocole de collaboration nominatif, daté et signé par les professionnels chargés de l'aide ponctuelle à la prise de</li> </ul>	Levée	

	<p>participant à l'aide à la prise de médicaments ne sont pas formés à la sécurisation du circuit du médicament. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.313-26 du code de l'action sociale et des familles et R.4311-4 et suivants du code de la santé publique.</p> <p>Remarque n°12 : La mission a constaté que le relevé journalier de température d'un réfrigérateur au rez-de-chaussée indiquait parfois une température égale à 1 C°. Cette organisation ne permet pas une bonne conservation des produits thermosensibles, tels que les insulines. Les professionnels n'ont pas alerté la PUI sur cette situation.</p> <p>Remarque n°13 : Tous les piluliers ne comportent pas les photos des résidents. Cette organisation présente un risque pour les résidents en cas d'intervention d'IDE vacataires et/ou de remplaçants.</p>	<p>médicaments (AS/AMP/AES) et les IDE, -respectant la température de conservation des produits thermosensibles entre 2 C° et 8 C°, -mettant en place un système d'identitovigilance sur les piluliers des résidents.</p>		
P6	<p>Ecart n°5 : Toutes les denrées alimentaires et boissons conservées dans les réfrigérateurs ne comportent pas la date d'ouverture et la date de fin de consommation après ouverture. De plus, les fiches de suivi des températures des</p>	<p>Prescription 6 : Mentionner sur les denrées alimentaires et boissons conservées, la date d'ouverture et la date de fin de</p>	Levée	

	réfrigérateurs sont incomplètes notamment à Artémis (manque 6 jours en mai) et Hermès 1 (manque 5 jours).	consommation après ouverture. Tracer le relevé de température journalière de tous les réfrigérateurs.		
R1	Remarque n°1 : Les référents et membres du COPIL Humanitude ne sont pas identifiés par tous leurs collègues.	Recommandation 1 : Communiquer auprès de tous les professionnels les identités des référents Humanitude.	Levée	
R2	Remarque n°2 : Les RETEX relatifs aux EIGS ne sont pas réalisés en présence de toutes les personnes susceptibles d'être confrontées à ces mêmes événements.	Recommandation 2 : Organiser les RETEX en présence de toutes les personnes susceptibles d'être confrontées aux événements indésirables signalés.	Levée	
R3	Remarque n°3 : L'encadrement de proximité ne réalise pas d'audits portant sur le niveau de la qualité des prestations soins.	Recommandation 3 : Réaliser des audits portant sur le niveau de la qualité des prestations soins.	Levée	
R4	Remarque n°4 : L'établissement n'organise pas d'espace d'échange sur les pratiques professionnelles ; ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « Mission du responsable	Recommandation 4 : Organiser des espaces d'échange sur les pratiques professionnelles.	Levée	

	<p>d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008 », p 19.</p> <p>Remarque n°7 : Les conflits avec la famille d'un résident n'ont pas donné lieu à l'organisation d'un espace d'écoute, d'échange et de soutien des professionnels, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008 » ; pp 28,29.</p>	<p>Mettre en place un espace d'échange sur les situations conflictuelles avec les familles des résidents, afin notamment de soutenir les professionnels et de rompre leur isolement.</p>		
R5	<p>Remarque n°5 : Bien que l'établissement ait mis en place une procédure « accueil nouveau arrivant », les nouveaux salariés ne bénéficient systématiquement d'un dispositif de tutorat, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, juin 2008 », p 19.</p>	<p>Recommandation 5 : Mettre en place un système de tutorat pour les nouveaux salariés afin de faciliter leur intégration.</p>	Levée	
R6	<p>Remarque n°6 : L'encadrement de proximité n'a pas mis en place une démarche d'analyse des causes de l'absentéisme et ses répercussions sur la qualité du travail et le risque de maltraitance. Cette organisation n'est pas</p>	<p>Recommandation 6 : Mettre en place une d'analyse de l'absentéisme avec des plans d'actions.</p>	Levée	

	conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008 » ; p 17.			
R7	Remarque n°8 : L'encadrement de proximité n'a pas mis en place des réunions d'informations et de travail portant sur la prise en charge des résidents au sein de chaque unité.	Recommandation 7 : Mettre en place des réunions de travail et d'information à l'instar de l'UHR.	Levée	
R8	Remarque n°9 : La procédure d'admission ne précise pas la recherche du consentement du résident et/ou du tuteur. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS « Guide : Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement, 3/10/2024 », p 14.	Recommandation 8 : Préciser dans la procédure d'admission la recherche systématique du consentement.	Levée	
R9	Remarque n°10 : Le référent APA n'est pas identifié par tous ses collègues. De plus, l'établissement n'a pas renforcé ses équipes par un psychomotricien afin de travailler sur le maintien de l'autonomie chez par les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en	Recommandation 9 : Communiquer l'identité du référent APA auprès de tous ses collègues.  Renforcer les activités physiques adaptées, notamment en faveur des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés.	Levée	

	établissement médico-social, février 2009 », p 21			
--	--	--	--	--