



Le Directeur général

Réf : SDSI/D3SE-AC - Direction de la Sécurité Sanitaire et
de la Santé Environnementale-AS
Mission N°: 2023_HDF_00220



**Le Président du Conseil départemental
de l'Aisne
Direction des Politiques d'Autonomie
et de la Solidarité**

EHPAD « Saint Vincent de Paul »
Monsieur le directeur
1, Rue de la Maladrerie
02550 ORIGNY-EN-THIERACHE

Lille, le

LETTRÉ RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2023, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Saint Vincent de Paul », situé 1, Rue de la Maladrerie à ORIGNY-EN-THIERACHE (02550), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Le rapport subséquent ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiées le 30 août 2023.

Par courrier reçu par nos services le 7 septembre 2023, vous avez présenté vos observations concernant les documents susmentionnés.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification à son 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, à l'ARS, par le pôle de proximité territorial de la direction de l'offre médico-sociale, qui est en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous lui transmettez, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues dans le respect des délais fixés, accompagné des pièces justificatives nécessaires.

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 de croire, Monsieur le directeur, en l'assurance de notre considération distinguée.

Pièce jointe : Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection du 29 juin 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Saint Vincent de Paul »,
situé 1 Rue de la Maladrerie à ORIGNY-EN-THIERACHE (02550).

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
	Ecart	Prescriptions		
E1	En ne comportant pas 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.	P1 : Actualiser le livret d'accueil conformément à la réglementation en vigueur.	1 mois	
E2	L'établissement ne garantit pas suffisamment la présence quotidienne de nuit de personnel qualifié, ce qui est contraire aux dispositions figurant aux articles L.311-3 et L.312-1 du CASF.	P2 : Veiller à garantir une présence adaptée, en nombre suffisant et quotidiennement durant la nuit par du personnel qualifié.	Immédiat	
E3	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.	P3 : Veiller à la fermeture à clef systématique des portes des locaux techniques.	Immédiat	
E4	L'absence d'un portail d'entrée ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P4 : Installer un portail d'entrée permettant un accès contrôlé des entrées/sorties au sein de l'EHPAD.	Immédiat	
E5	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.	P5 : Veiller à ce que chaque appel reçoive systématiquement une réponse de la part du personnel soignant dans des délais courts.	Immédiat	
E6	L'absence de mise à disposition permanente d'eau et de traçabilité complète de l'hydratation des résidents ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P6 : Veiller à la mise à disposition permanente d'eau aux résidents et à une traçabilité complète de l'hydratation.	Immédiat	
E7	Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0,34 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.	P7 : Veiller à ce que le médecin coordonnateur ait un temps de présence conforme aux exigences réglementaires.	Immédiat	
E8	En ne contrôlant pas l'accès aux dossiers médicaux et en permettant à du personnel non qualifié/habilité d'accéder à des données médicales confidentielles, le droit à la confidentialité des	P8 : Veiller à un strict respect de la confidentialité des dossiers médicaux des résidents (accessibilité uniquement à du personnel qualifié).	Immédiat	

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
	informations concernant les résidents n'est pas garanti, ce qui est contraire aux dispositions figurant à l'article L. 311-3 du CASF.			
E9	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 CSP.	P9 : Veiller à ce que la salle de soins ne soit accessible qu'aux personnes habilitées et que l'accès aux médicaments (dont coffre à stupéfiants) soit sécurisé et strictement contrôlé.	Immédiat	
	Remarques	Recommandations		
R1	Les coordonnées de contact mail du conseil départemental sont erronées.	R1 : Actualiser le règlement de fonctionnement ainsi que le livret d'accueil.	1 mois	
R2	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.	R2 : Mettre en place des instances de supervision, des groupes de parole ou d'analyse de pratiques.	3 mois	
R3	L'absence de possibilité pour le personnel de rencontrer un psychologue n'est pas satisfaisante.	R3 : Mettre en place un dispositif d'accompagnement du personnel par un psychologue.	3 mois	
R4	L'absence de charte de la bientraitance n'est pas satisfaisante et n'est pas conforme aux recommandations de la HAS.	R4 : Etablir une charte de la bientraitance et veiller à sa prise de connaissance par le personnel et les résidents.	6 mois	
R5	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.	R5 : Mettre en place une gestion organisée, formalisée et tracée des réclamations des familles.	3 mois	
R6	L'absence de participation d'une IDE lors des transmissions orales du soir n'est pas satisfaisante.	R6 : Veiller à ce qu'une IDE participe aux transmissions du soir.	1 mois	