



Le Directeur général



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

Réf : SDSI/D3SE-AC - Direction de la Sécurité Sanitaire et
de la Santé Environnementale-AS
Mission N° : 2023_HDF_00221



Mutuelle MBV

A l'attention de monsieur le Président
255, Allée de la Marquerose
54 Rue de la Place
34430 SAINT-JEAN-DE-VÉDAS

Lille, le

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le Président,

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) « Résidence Hélisende », situé Cour des près, 54, Rue de la Place à ROZOY-SUR-SERRE (02360), 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 25/09/2023.

Par courriel reçu par nos services le 20/11/2023, 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, et, au Conseil départemental de l'Aisne, par la direction des politiques d'autonomie et de la solidarité, qui sont en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous leur transmettrez, 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 Président, 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 29/06/2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Hélisende »,
situé Cour des près, 54, Rue de la Place à ROZOY-SUR-SERRE (02360).**

Ecarts (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
	Ecarts	Prescriptions		
E1	En ne précisant pas suffisamment 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 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.	P1 : Actualiser le livret d'accueil conformément à la réglementation en vigueur.	3 mois	
E2	L'état dégradé de propreté des WC ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge acceptable des résidents, au sens de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.	P2 : Veiller à la stricte propreté des WC et à la réalisation régulière d'un contrôle d'activité du personnel en charge de la réalisation des opérations de nettoyage.		
E3	L'absence de fermeture systématique 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	Le système d'appel n'est pas opérationnel et accessible dans les WC du 1 ^{er} étage, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.	P4 : Veiller à ce que l'ensemble des dispositifs d'appel malade soient opérationnels et accessibles.		
E5	L'absence de surveillance et d'aide des résidents par du personnel qualifié lors de la prise des repas présente un risque pour la sécurité des résidents et ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge adaptée au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P5 : Veiller à la mise en place d'une surveillance et d'une aide systématique des résidents par du personnel qualifié lors de la prise des repas.	Immédiat	
E6	L'absence de médecin coordonateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.	P6 : Procéder à la désignation d'un médecin coordonateur.	Immédiat	

Ecarts (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
E7	Le manque de suivi de la traçabilité de températures du réfrigérateur, de même que l'absence de procédure relative à la conduite à tenir en cas de non-conformité, ne permettent pas de garantir une conservation des spécialités pharmaceutiques thermosensibles à une température stabilisée/adaptée, conforme aux autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments stockés (conservation entre +2°C et +8°C). Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P7 : Veiller à la mise en place et au suivi rigoureux et journalier d'une traçabilité des températures du réfrigérateur. Etablir une procédure formalisée de gestion des médicaments thermosensibles en lien avec l'officine.	Immédiat	
E8	L'irrégularité de la vérification/entretien du chariot d'urgence ne permet pas de garantir un niveau de sécurité satisfaisant au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P8 : Veiller à la mise en place et à la traçabilité rigoureuse et mensuelle de la vérification/entretien du chariot d'urgence.		
Remarques		Recommandations		
R1	L'absence de transmissions orales pluridisciplinaires le matin (entre l'équipe de nuit et celle du matin) et le soir (entre l'équipe de l'après-midi et celle de nuit) n'est pas satisfaisante.	R1 : Mettre en place des transmissions orales matin/midi/soir auxquelles participent les IDE/AS/ASH.	1 mois	
R2	Les documents qualité ne prennent pas en compte la spécificité de l'établissement.	R2 : Etablir des documents qualités spécifiques à l'établissement.	9 mois	