



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Le Directeur général

**Le président du conseil départemental
de l'Aisne**

Direction générale chargée de la solidarité

à

**Madame Véronique NEBOR
Directrice par intérim
EHPAD Notre-Dame de Bon Repos
6, rue de Montfaucon
02370 VAILLY-SUR-AISNE**

Réf : DOS-PPT59-JL
Mission n° 2022_HDF_00075

Lille, le 8 juillet 2022

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la Directrice,

L'établissement Notre-Dame de Bon Repos, situé à Vailly-sur-Aisne et géré par l'association « Chemins d'espérance », a fait l'objet d'un contrôle inopiné en application de l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, afin d'apprecier le niveau d'exposition de la structure au risque de maltraitance institutionnelle ou individuelle. Ce contrôle a été réalisé le 18 mars 2022.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 25 avril 2022.

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courrent à compter de la réception de la présente.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'ARS, par le pôle de proximité territorial de l'Aisne de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de l'Aisne, par le Conseil départemental de l'Aisne. 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.

Je vous informe que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection, que je 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.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'assurance de notre considération distinguée.

Le Président du Conseil Départemental

Nicolas FRICOTEAUX

Pièce jointe :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle du 18 mars 2022 de l'EHPAD Notre-Dame de Bon repos de Vailly-sur-Aisne (02370).

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<i>à classer par ordre de priorité</i>)		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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R2	Les dispositifs situés dans la salle de bain du rez-de-chaussée et dans le salon de coiffure étaient débranchés lors de la visite.	Recommandation 1 : Rebrancher l'ensemble des dispositifs d'appel et s'assurer régulièrement de leur bon fonctionnement ;	Immédiat	
E2	Vérification du pass sanitaire à l'entrée non réalisée lors de l'arrivée de la mission, en contradiction avec les dispositions du décret du 12 mars 2022 modifiant le décret du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.	Prescription 1 : Vérifier les pass sanitaires à l'entrée de la structure.	Immédiat	
E1	Le tableau électrique, le dispositif de stockage des produits d'entretien et le frigo situé dans l'ancien poste de soins contenant des médicaments sont accessibles à tous, ne permettant pas de garantir le respect des dispositions de l'article L311-3 1 ^o du CASF.	Prescription 2 : Rendre le tableau électrique, le dispositif de stockage des produits d'entretien et le frigo situé dans l'ancien poste de soins contenant des médicaments inaccessibles aux résidents et visiteurs.	2 mois	
R7	Le stock de changes de nuit ne correspond pas au plan de changes des résidents en quantité et en tailles.	Recommandation 2 : Veiller à disposer d'un stock de changes de nuit en adéquation avec les besoins identifiés de chaque résident.	Immédiat	
R8	Il n'existe pas de protocole sur les changes.	Recommandation 3 : Formaliser un protocole sur les changes.	3 mois	
E3	Il n'y a pas de barres d'appui à côté des lavabos, et les extérieurs de l'établissement ne sont pas pourvus d'équipements permettant aux résidents de se déplacer librement, en toute autonomie, en dépit des dispositions de l'article L311-3 1 ^o du CASF.	Prescription 3 : Garantir la sécurité et l'autonomie des résidents par l'installation de barres d'appui à côté des lavabos et l'aménagement des espaces extérieurs.	3 mois	

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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R6	Les transmissions jour / nuit sont informelles.	Recommandation 4 : Consulter les transmissions sur TITAN lors de la prise de poste des équipes de nuit.	Immédiat	
R9	Il n'existe pas de politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue et opérationnelle au sein de la structure.	Recommandation 5 : Formaliser une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.	3 mois	
R10	Aucun protocole de signalement et de traitement d'actes de maltraitance n'est formalisé.	Recommandation 6 : Formaliser les modalités de signalement et de traitement des actes de maltraitance.	3 mois	
R11	La déclaration des EI et EIG n'est pas formalisée.	Recommandation 7 : Formaliser un dispositif opérationnel de recueil, d'analyse et de suivi des incidents importants ou des évènements indésirables graves compromettant la santé et/ou la sécurité des personnes accueillies.	3 mois	
R4	Aucune action de formation bientraitance n'a été proposée depuis 3 ans, et il n'existe pas de référent sur cette thématique.	Recommandation 8 : Organiser une formation relative à la bientraitance et désigner un référent sur cette thématique.	6 mois	
R3	La supervision de l'activité en journée et la nuit, le week-end et la semaine n'est pas formalisée.	Recommandation 9 : Formaliser une organisation précisant les modalités de supervision de l'activité mises en œuvre.	6 mois	
R5	Il n'existe pas de disposition de soutien professionnel du personnel, alors que la HAS recommande de solliciter éventuellement une aide extérieure si nécessaire (« missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », décembre 2008).	Recommandation 10 : Organiser un dispositif de soutien professionnel du personnel.	6 mois	

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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E4	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché (article R.311-34 du CASF).	Prescription 4 : Afficher le règlement de fonctionnement.	Immédiat	
R1	Le planning des activités n'est pas affiché.	Recommandation 11 : Afficher le planning des activités.	Immédiat	