

Délégation départementale du Val de Marne

14 rue Louis Talamoni
94500 CHAMPIGNY/MARNE

Conseil départemental du Val de Marne

Créteil, le

02 JUIN 2023

Lettre recommandée avec AR

L'établissement EHPAD Joseph GUITTARD, (CCAS de Champigny), situé 21 Rue des Hauts Moguichets à Champigny sur Marne (94500) (FINESS n° 940003882), a fait l'objet d'une inspection le 21 mars 2022 en vertu des articles L. 313-13 III du Code de l'action sociale et des familles, L. 1421-1, L. 1421-3 et L. 1435-7 du Code de la santé publique.

Par courrier du 23 juin 2022, l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental du Val-de-Marne vous ont notifié 7 injonctions et 4 prescriptions avec des délais de mises en œuvre précis :

- Injonction n°1 : Transmettre à l'ARS et au Conseil Départemental du Val-de-Marne la liste à jour et complète du personnel. Dans la colonne « poste », identifier les aides-soignants diplômés et transmettre l'ensemble des diplômes d'aides-soignants de l'établissement (titulaires, contractuels et vacataires). Injonction maintenue dans l'attente de réception des diplômes demandés.
- Injonction n°2 : Créer des fiches de poste pour l'ensemble du personnel en respectant les qualifications. Les fiches de poste devront être signées par le personnel permettant ainsi à chacun de connaître les missions qui lui sont dévolues afin d'éviter des transferts de tâches.
- Injonction n°3 : Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches dévolues (AS, AMP, Auxiliaire), et ne plus recourir au glissement de tâches. Le glissement de tâches observé vers des fonctions d'aide-soignante par des agents sociaux est interdit et de nature à mettre en péril la prise en charge des résidents.
- Injonction n°4 : Faire vérifier quotidiennement par les agents référents le fonctionnement des appels malades de l'ensemble des résidents ainsi que les DECT des salariés. Assurer le suivi et la traçabilité des appels malades. Instaurer un registre de suivi pour cette maintenance.
- Injonction n°5 : Rédiger un protocole de gestion des événements indésirables et porter à la connaissance de l'ensemble du personnel la fiche de signalement d'événement indésirable. Signaler à l'ARS (ars75-alerte@ars.sante.fr) et au Conseil Départemental (da-streintes@valdemarne.fr) la survenue de tout événement indésirable grave. Informer et former le personnel soignant de la procédure de signalement.
- Injonction n°6 : Relocaliser le local d'entreposage des DASRI dans un lieu conforme.

- Injonction n°7 : Élaborer une procédure pour la gestion des stupéfiants.
Tracer les administrations de stupéfiants sur les registres ad hoc.
- Prescription n°1 : Mettre en conformité le temps de travail du Médecin coordonnateur avec la capacité de l'établissement [REDACTED]
- Prescription n°2 : Élaborer et mettre en place l'intégralité des outils de la loi 2002-2.
Lors de l'admission, transmettre le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil et les annexes (désignation de la personne de confiance, rédaction de directives anticipées, charte des Droits et libertés de la personne accueillie, mesures particulières sur la liberté d'aller et venir), la liste des personnes qualifiées. Afficher le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Prescription n°3 : Établir et mettre en œuvre une procédure d'admission.
- Prescription n°4 : Compléter le charriot d'urgence.

En outre 8 recommandations ont été maintenues.

Par mail du 27 juillet 2022, vous nous avez adressés vos premiers éléments de réponse qui ne nous ont pas permis de lever l'ensemble des injonctions et prescriptions.

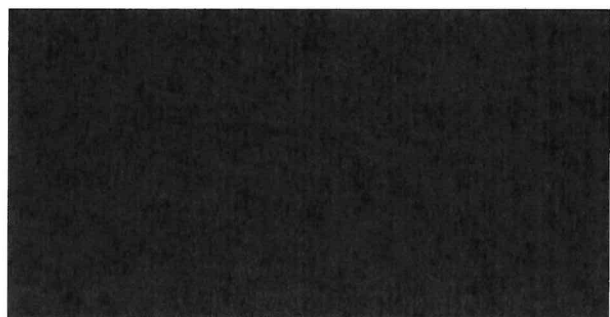
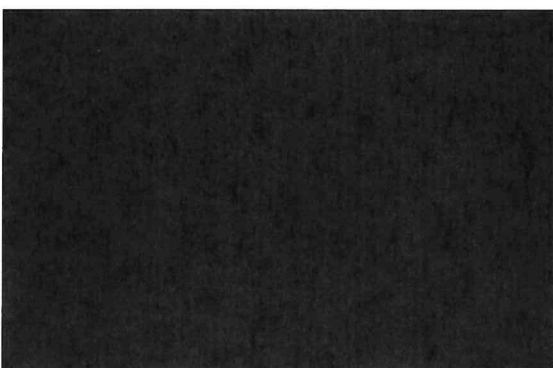
Un contrôle sur pièces et sur place a été réalisé au sein de votre établissement le 31 mars 2023 qui a permis de vérifier l'effectivité des mesures correctrices attendues.

Ce contrôle permet de lever l'intégralité des injonctions et prescriptions. La mission a bien pris connaissance de la recherche active de l'établissement en vue de porter le temps de Médecin Coordonnateur (MEDCO) [REDACTED] conformément à la réglementation en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023. Un suivi à 6 mois sera effectué afin de connaître l'avancée des recherches.

La mission d'inspection n'a pas pu constater l'effectivité de trois recommandations qui sont maintenues et feront l'objet d'un suivi dans le cadre du dialogue de gestion avec l'établissement.

Nos services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Nous vous prions d'agréer [REDACTED] l'expression de notre considération distinguée.



Copie :

[REDACTED]
[REDACTED] l'EHPAD Joseph Guittard
21 Rue des Hauts Moughichets 94500 Champigny sur Marne

25 chemin des bassins – CS 30030
94010 CRETEIL cedex
Standard : 01 49 81 86 04

Contrôle sur place et sur pièces le 31 mars 2023 de la mise en œuvre des mesures correctrices notifiées par décision DGARS / CD94 le 23 juin 2022 à l'EHpad Joseph Guittard (suite de l'inspection sur site du 21 Mars 2022) :

	Injonctions notifiées	Echéances	Contrôle de la mesure sur place et sur pièces	Décision
1	Transmettre à l'ARS et au Conseil Départemental du Val de Marne la liste à jour et complète du personnel. Dans la colonne « poste », identifier les aides-soignants diplômés et transmettre l'ensemble des diplômes d'aides-soignants de l'établissement (titulaires, contractuels et vacataires).	Délai : immédiat	Injonction levée : liste du personnel et diplômes transmis.	
2	Créer des fiches de poste pour l'ensemble du personnel en respectant les qualifications. Les fiches de poste devront être signées par le personnel permettant ainsi à chacun de connaître les missions qui lui sont dévolues afin d'éviter des transferts de tâches.	Délai : 1 mois	Classeur fiches de postes constitué par la direction car les dossiers du personnel ne sont pas disponibles sur place [REDACTED] La mission a pu constater que les fiches de postes étaient signées. Le gestionnaire a transmis par ailleurs les fiches de postes signées pour les professionnels auxiliaires de vie ainsi que leurs diplômes. Les fiches de postes sont différenciées pour les auxiliaires de vie. Les fiches de postes ont été refaites pour les fonctions de psychologue, cadre de santé, IDEC. [REDACTED] L'organigramme a été mis à jour permettant d'identifier clairement les agents et leurs fonctions au sein de l'Ehpad.	Injonction levée

Injonctions notifiées	Echéances	Contrôle de la mesure sur place et sur pièces	Décision
Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches dévolues (AS, AMP, Auxiliaire), et ne plus recourir au glissement de tâches. Le glissement de tâches observé vers des fonctions d'aide-soignant par des agents sociaux est interdit et de nature à mettre en péril la prise en charge des résidents. 3	Délai : 3 mois	L'organigramme mis à jour est en adéquation avec les fiches de postes et les professionnels présents dans l'établissement soit : [REDACTED] Les professionnels AS et AVS ont des fiches de poste distinctes et les missions sont clairement définies. [REDACTED]	Injonction levée
Faire vérifier quotidiennement par les agents référents le fonctionnement des appels malades de l'ensemble des résidents ainsi que les DECT des salariés. Assurer le suivi et la traçabilité des appels malades. Instaurer un registre de suivi pour cette maintenance. 4	Délai : immédiat	Pour pallier à ces difficultés, l'établissement a recours à des renforts en CDD [REDACTED] L'établissement s'est doté d'un nouveau logiciel permettant le suivi et la traçabilité des appels malades. Un registre de suivi a été mis en place afin d'assurer la maintenance des appels malades [REDACTED], formation des référents AS et formations par les référents en interne). La nomination de référents « appels malades » a été instaurée dont le rôle est le suivant : • Attribution d'un médaillon au résident ; • Distribution et explication du fonctionnement. Le recrutement d'un infirmier référent au 1^{er} avril a permis cette nouvelle organisation.	Injonction levée

	Injonctions notifiées	Echéances	Contrôle de la mesure sur place et sur pièces	Decision
5	Rédiger un protocole de gestion des événements indésirables et porter à la connaissance de l'ensemble du personnel la fiche de signalement d'événement indésirable. Signaler à l'ARS (ars75-alerte@ars.sante.fr) et au Conseil Départemental (da-astreintes@valdemarne.fr) la survenue de tout événement indésirable grave. Informer et former le personnel soignant de la procédure de signalement.	Délai : Immédiat Délai : 3 mois	La procédure des EI mentionnant les adresses (ARS et CD) a été rédigée et un classeur a été constitué recensant la procédure et les déclarations d'EI. Une fiche de signalement a été rédigée. Les professionnels ont été formés et sont régulièrement sensibilisés à la gestion d'un EI. Deux fois par semaine, un rappel est effectué aux professionnels.	Injonction levée
6	Relocaliser le local d'entreposage des DASRI dans un lieu conforme.	Délai : Immédiat	Le local d'entreposage des DASRI a été relocalisé et conforme. La signalétique a été mise en place.	Injonction levée
7	Élaborer une procédure pour la gestion des stupéfiants. Tracer les administrations de stupéfiants sur les registres ad hoc.	Délai : Immédiat	La procédure de gestion des stupéfiants a été remise à la mission d'inspection. Le registre de traçabilité des stupéfiants est renseigné par un infirmier. La mission a pu constater que ce registre n'était pas suffisamment renseigné (manque à plusieurs reprises l'inscription du nom du médecin prescripteur, de l'identité du résident et de l'infirmier administrant le stupéfiant). Le coffre des stupéfiants, [REDACTED], est accessible par une liste désignée de personnes habilitées.	Injonction levée

	Prescriptions notifiées	Echéances	Contrôle de la mesure sur place et sur pièces	Décision
1	Mettre en conformité le temps de travail du Médecin coordonnateur avec la capacité de l'établissement [REDACTED]	Délai : 6 mois	[REDACTED] Afin de mettre en conformité le temps de présence du médecin coordonnateur avec la réglementation en vigueur [REDACTED], une fiche de poste a été publiée.	Prescription levée Le gestionnaire a démontré sa recherche active d'un MEDEC selon l'ETP en vigueur à compter du 1 ^{er} janvier 2023. Un suivi à 6 mois sera effectué afin de connaître l'avancée des recherches.
2	Élaborer et mettre en place l'intégralité des outils de la loi 2002-2. Lors de l'admission, transmettre le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil et les annexes (désignation de la personne de confiance, rédaction de directives anticipées, charte des Droits et libertés de la personne accueillie, mesures particulières sur la liberté d'aller et venir), la liste des personnes qualifiées. Afficher le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.	Délai : 3 mois	Le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et libertés sont affichés au sein de l'établissement. Les documents de la loi 2002-2 ont été élaborés intégralement. Certains de ces documents sont en attente de validation par le conseil d'administration. La mission d'inspection a informé l'établissement de la nécessité de la réorganisation des annexes au contrat de séjour et d'un justificatif attestant de la remise des documents. L'archive des dossiers des résidents se trouve sur place et dans le logiciel [REDACTED] permettant de réactiver facilement les hébergements temporaires. Un planning a été réalisé pour la mise à jour des PAP [REDACTED]	Prescription levée
3	Établir et mettre en œuvre une procédure d'admission.	Délai : 6 mois	La procédure d'admission a été réalisée [REDACTED] et remise à la mission d'inspection.	Prescription levée
4	Compléter le chariot d'urgence.	Délai : 1 mois	Le jour de la suite d'inspection, la mission d'inspection a constaté que le chariot d'urgence était scellé et qu'une vérification de son contenu avait été effectuée et tracée.	Prescription levée

	Recommandations envisagées	Contrôle de la mesure sur place et sur pièces	Décision
1	Élaborer une procédure de gestion des plaintes et une fiche de réclamation mis à disposition des résidents, des familles, des personnels.	La procédure des plaintes et la fiche de réclamation ont été élaborées.	Recommandation levée
2	Élaborer une procédure d'astreinte administrative et médicale.	Le protocole d'astreinte administrative et médicale a été élaboré.	Recommandation levée
3	Compléter les dossiers du personnel.	Les dossiers du personnel ne sont pas sur place. La mission d'inspection n'a pas pu constater la complétude des dossiers.	Recommandation maintenue La mission d'inspection recommande la mise en place d'un tableau [REDACTED] de traçabilité de la complétude de tous les dossiers salariés.
4	Établir un plan de formation 2022. Former l'ensemble du personnel de façon régulière sur les champs de la prise en charge et la sécurité des résidents (bien-être, dénutrition, fin de vie, geste et posture, Alzheimer, EIG...).	Un plan de formation 2022-2024 proposant diverses formations a été établi et remis à la mission d'inspection.	Recommandation levée
5	Tracer sur le logiciel [REDACTED] les transmissions. Tracer et systématiser les temps de transmissions inter équipe lors des périodes de chevauchement entre équipes de jour et de nuit.	La mission d'inspection n'a pas pu constater la traçabilité des transmissions inter équipe.	Recommandation maintenue La mission d'inspection demande la communication d'une extraction du logiciel [REDACTED] s'agissant des transmissions pour la période de janvier et février 2023.
6	Suivre quotidiennement la maintenance. Mettre en place une fiche de suivi pour assurer cette maintenance.	L'inspecté a communiqué un tableau [REDACTED] de suivi des demandes et réalisations des travaux de maintenances pour l'année 2022.	Recommandation levée

	Recommandations envisagées	Contrôle de la mesure sur place et sur pièces	Décision
7	Tracer le suivi des températures du frigidaire de la salle de soins.	Un tableau de suivi de traçabilité de la température du frigidaire a été mis en place et la traçabilité est effectuée.	Recommandation levée
8	Intégrer les volontés du résident dans le PAP et former le personnel sur les prises en charge des personnes en fin de vie.	Dans les dossiers des résidents consultés, la mission d'inspection n'a pas constaté de PAP intégré au dossier. Le plan de formation communiqué n'intègre pas la thématique sur la fin de vie.	Recommandation maintenue La mission d'inspection demande la communication d'un PAP mis à jour et recommande l'ajout de la formation « fin de vie » au plan de formation.