RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Île-de-France

VAL de MARNE
Le Département

Délégation départementale du Val-de-Marne

[redacted]

Conseil départemental du Val-de-Marne

[redacted]

[redacted]

EHPAD « La Maison de la Bièvre »
11 rue du Moulin de Cachan
94230 CACHAN

Créteil, le 27 JUIL. 2023

[redacted]

Dans le cadre du programme d'inspection des EHPAD lancé par la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, une inspection a été conduite le 23 mars 2022 au sein de l'EHPAD « La Maison de la Bièvre » situé 11 rue du moulin de Cachan à Cachan (94230) (N° FINESS : 94 081 442 9).

Par courrier du 28 novembre 2022, l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental du Val-de-Marne vous ont notifié à titre définitif, 2 injonctions et 10 prescriptions avec des délais de mises en œuvre précis.

Par courriels du 9 décembre 2022 et du 13 mars 2023, vous nous avez adressés vos premiers éléments de réponse ce dont nous vous remercions.

Un contrôle sur place et sur pièces a été réalisé au sein de votre établissement le 8 juin 2023 qui a permis de vérifier l'effectivité des mesures correctrices attendues :

Injonctions :

- Injonction n°1 : Sécuriser le système d'appel malade et assurer la prise en compte effective des appels des résidents, 24h/24h ; Développer une charte locale de bonnes pratiques sur ce sujet, accompagner sa mise en œuvre et former les équipes ; Dans une démarche d'amélioration de la qualité du service rendu, mettre en place un système centralisé d'enregistrement des appels permettant d'évaluer les réponses apportées aux appels ;
- Injonction n°2 : Procéder à la sécurisation des locaux (barres d'appui, fenêtres des bureaux et réserves, accès aux terrasses, à l'escalier [redacted] armoire électrique, prises électriques).

Prescriptions :

- Prescription n°1 : Mettre en place un registre des entrées et sorties des résidents ;
- Prescription n°2 : S'assurer de la conformité des dossiers administratifs des résidents et de leur mise à jour (remise des documents d'information obligatoire) ; sécuriser la confidentialité des dossiers des résidents ;

15 chemin des bassins – CS 80030
94010 CRETEIL cedex
Standard : 01 49 81 86 04

- Prescription n°3 : Transmettre un projet d'établissement actualisé ;
- Prescription n°4 : Sécuriser le circuit du médicament ;
- Prescription n°5 : Mettre à jour les dossiers du personnel et conserver la trace de la vérification à l'embauche du diplôme et du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents ;
- Prescription n°6 : Diversifier les formations proposées aux personnels et proposer des formations sur la prise en charge des résidents (bientraitance, prévention des chutes, des escarres...) ;
- Prescription n°7 : Structurer la culture de la déclaration des évènements indésirables (EI) auprès de l'ensemble du personnel ;
- Prescription n°8 : Etablir des rapports annuels d'activité médicale (RAMA) ;
- Prescription n°9 : Réaliser les projets de vie individualisés ; réaliser toutes les démarches pour assurer le recrutement d'un psychologue en charge des projets de vie individualisés ;
- Prescription n°10 : Les modalités de remplacement [redacted] (subdélégation de signature, procédure, etc) devraient être formalisées.

Recommandations :

- Recommandation n°1 : S'assurer de l'évaluation régulière des agents et de la traçabilité des formations ;
- Recommandation n°2 : Elaborer une procédure de gestion des réclamations ;
- Recommandation n°3 : Prévoir des animations le week-end.

Ce contrôle permet de lever les prescriptions n°1, n°2, n°7, n°8, n°9 et n°10 ainsi que les recommandations n°2 et n°3.

Nous attirons votre attention sur la nécessité de mettre en œuvre dès à présent les mesures restantes et vous demande de nous adresser un nouveau point d'étape d'ici le mois de décembre 2023.

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

[redacted]

[redacted]

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

VAL de MARNE Le Département

Contrôle sur place et sur pièces le 8 juin 2023 de la mise en œuvre des mesures correctrices notifiées par décision DGARS / CD94 le 28 novembre 2022 à l'EHPAD La Maison de la Bièvre (suite de l'inspection sur site du 23 Mars 2022) :

	Injonction envisagée	Décision définitive à l'issue du contradictoire et délai de mise en œuvre	Contrôle de la mesure sur place et sur pièces	Décision
1	Sécuriser le système d'appel malade et assurer la prise en compte effective des appels des résidents, 24h/24h. Développer une charte locale de bonnes pratiques sur ce sujet, accompagner sa mise en œuvre et former les équipes. Dans une démarche d'amélioration de la qualité du service rendu, mettre en place un système centralisé d'enregistrement des appels permettant d'évaluer les réponses apportées aux appels.	Délai : 1 mois Délai : 3 mois Délai : 6 mois	Documents transmis par l'inspecté : - Tableau de traçabilité des appels malades juin et juillet 2022. - Offre [redacted] refonte du système d'appels infirmières. - Calendrier prévisionnel de déploiement nouveau système d'appels malades à compter de janvier 2023. Deux systèmes coexistent au sein de l'établissement au jour de la suite d'inspection : - L'ancien système d'appels malades qui est défaillant dans certains locaux de l'établissement [redacted] - Le système des médaillons a été installé [redacted] Ces médaillons ont été distribués à la majorité des résidents. Cependant, certains n'ont pas encore eu de médaillons ou l'ont refusé.	**Injonction maintenue.** La sécurité des résidents n'est pas totalement garantie. Délai : - 1 mois pour la procédure et l'utilisation efficiente du système des appels malades. - 3 mois pour mettre en place une évaluation des réponses apportées aux appels malades.

25 chemin des bassins – CS 80030
94010 CRETEIL cedex
Standard : 01 49 81 86 04

			[redacted] a informé la mission d'inspection qu'elle a assuré la formation du système de médaillons [redacted] aux équipes de jour (45 minutes de formation). Les équipes de nuit n'ont pas encore été formées au système de médaillons. Les familles et les résidents n'ont également pas été formés à ce nouveau système. La mission d'inspection a pu constater que : - [redacted] n'a pas établi de période de transition entre les deux systèmes. - Le déploiement du nouveau système n'est pas formalisé (distribution, localisation, vérification des temps de réponse...). - La démarche d'amélioration qualité rendue n'a pas été mise en place. Les référents « appels malades » ne sont pas clairement identifiés au sein de l'établissement. Une procédure est existante sur la gestion des appels malades mais n'a pas été mise à jour avec le nouveau système.	
2	Procéder à la sécurisation des locaux (barres d'appui, fenêtres des bureaux et réserves, accès aux terrasses, à l'escalier [redacted] armoire électrique, prises électriques).	Délai : 1 mois	Documents transmis : - Devis verrou Wallis à codes (réserves et bureaux) - Rapport de vérification des installations électriques Une démarche de sécurisation des locaux a été mise en place : - L'installation électrique a été effectuée et vérifiée par le bureau de contrôle. Nouveau passage [redacted] Les prises électriques ont été changées. Une formation à l'habilitation électrique a été inscrite au plan de formation 2023. - [redacted] vérifie les barres d'appui régulièrement (resserre les vis des barres d'appui).	**Injonction maintenue.** **Délai : 3 mois.**

			- L'accès aux terrasses a été sécurisé et fermé à clé. Cependant, certaines parties des locaux ne sont pas encore sécurisées : - Les armoires électriques ne sont pas sécurisées. - L'escalier [redacted] a été condamné mais la porte n'est plus fonctionnelle. L'établissement est en attente d'une intervention du bailleur. - Le choix a été retenu de ne pas sécuriser les fenêtres des bureaux des soignants en échange de portes sécurisées. Néanmoins, le système de « serrures à codes » sur les portes est défaillant. Certaines portes n'étaient pas fermées à clés le jour de la suite d'inspection. - Le boitier à clés du bureau [redacted] était ouvert avec les clés dessus le jour de la suite d'inspection. - Le local « divers » est accessible pour tous et comprend des dossiers médicaux, matelas, stockage cartons propres DASRI, affaires des résidents et autres matériels (informatiques, médicaux...). [redacted] a informé la mission de suite d'inspection qu'un travail a été mené avec le bailleur concernant la réalisation d'un programme de travaux au sein de la résidence.	

	Prescription envisagée	Décision définitive à l'issue du contradictoire et délai de mise en œuvre	Réponse de l'inspecté à la LD le 09/12/2022	Décision
1	Mettre en place un registre des entrées et sorties des résidents	Délai : Immédiat	Copie registre des entrées et sorties des résidents [redacted]. Le registre est existant mais il n'est pas correctement suivi.	**Prescription levée.** Le registre devra être suivi de façon régulière et cohérente.
2	S'assurer de la conformité des dossiers administratifs des résidents de leur mise à jour (remise des documents d'information obligatoires) ; sécuriser la confidentialité des dossiers des résidents.	Délai : 2 mois	Tableau [redacted] récapitulant la composition du dossier administratif de chaque résident (n° de chambre). Les dossiers des résidents, initialement situés à l'accueil, ont été déplacés dans le bureau [redacted] qui est fermé à clé. L'attestation de remise des documents a été signée par les nouveaux entrants. La personne de confiance est indiquée dans le contrat de séjour mais ne figure pas dans une annexe.	**Prescription levée.**
3	Transmettre un projet d'établissement actualisé.	Délai : 6 mois	Le projet d'établissement n'est pas actualisé. [redacted] informe la mission de suite d'inspection de la mise en place de groupes de travail en fin 2022 et du processus de rédaction en cours.	**Prescription maintenue.** **Délai : 6 mois.**
4	Sécuriser le circuit du médicament : - Suivre les procédures prévues par le Code de Santé Publique en matière de stupéfiants. - S'assurer de la traçabilité de la prise médicamenteuse - Formaliser la procédure de délégation de distribution des médicaments aux AS et le protocole pour l'aide à la prise de traitement par le personnel d'aide à la vie courante -Finaliser la liste des médicaments à utiliser préférentiellement en collaboration avec les	Délai : 2 mois Délai : 4 mois Délai : 4 mois Délai : 2 mois	[redacted] de l'établissement a remis : - Une procédure du circuit du médicament actualisée [redacted] - Une procédure de gestion des DASRI. - Un support de formation des salariés sur les médicaments. - Une procédure de gestion par les IDE des médicaments classés comme stupéfiants [redacted]. - Une procédure de stockage des médicaments à conserver au froid et à la pharmacie. L'établissement n'a pas transmis les éléments suivants : - La traçabilité de la prise médicamenteuse,	**Prescription maintenue.** **Délai : 3 mois.**

	médecins traitants des résidents et la pharmacie d'officine		- La procédure de délégation de distribution des médicaments aux AS et le protocole pour l'aide à la prise de traitement par le personnel d'aide à la vie courante, - La liste des médicaments à utiliser préférentiellement en collaboration avec les médecins traitants des résidents et la pharmacie d'officine.	
5	Mettre à jour les dossiers du personnel et conserver la trace de la vérification à l'embauche du diplôme et du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents	Délai : 1 mois	Sur les [redacted] dossiers consultés, la mission a constaté : - Aucune vérification du bulletin de casier judiciaire, - Aucun diplôme, - 2 fiches de poste présentes, - 1 document de formation, - Pas d'évaluation annuelle. Le casier judiciaire n'est pas demandé avant le recrutement.	**Prescription maintenue.** La mission de suite d'inspection demande à ce que l'établissement réalise un outil de suivi de la complétude des dossiers administratifs (tableau [redacted]). La mission demande également d'adresser la complétude du dossier [redacted] **Délai : Immédiat.**
6	Diversifier les formations proposées aux personnels et proposer des formations sur la prise en charge des résidents (bientraitance, prévention des chutes, des escarres...).	Délai : 1 mois	L'établissement a transmis le plan de formation 2002 et 2023. Les formations ne sont pas suffisantes sur la bientraitance, escarres et la prévention des chutes. Un classeur de suivi des feuilles d'émargement des réunions et des formations a été mis en place.	**Prescription maintenue.** Le plan de formation 2024 devra intégrer les thématiques suivantes : bientraitance, escarres et prévention des chutes. Un classeur spécifique aux feuilles d'émargement des formations pourrait être mis en œuvre. **Délai : 6 mois.**

7	Structurer la culture de la déclaration des évènements indésirables (EI) auprès de l'ensemble du personnel: rédiger un protocole de gestion des EI, 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. Mettre en place un suivi et une analyse des dysfonctionnements déclarés avec un retour aux professionnels et au CVS	Délai : 4 mois	L'établissement a été accompagné [redacted] sur la culture du risque. La direction informe la mission de suite d'inspection qu'un COPIL qualité a eu lieu [redacted] afin de mettre à jour la procédure des EI. A la suite de ce COPIL, les documents suivants ont été créés : - La procédure des EI [redacted] - La fiche de déclaration des EI [redacted] Le classeur des EI recensait [redacted] déclarations d'EI. Ces déclarations n'étaient pas correctement renseignées. Néanmoins, l'établissement n'a pas effectué de formations sur les EI en 2023 (pas de feuille d'émargement ni de compte rendu). Le plan d'amélioration de la qualité n'est pas présent au sein de l'établissement.	**Prescription levée.** [redacted] de l'établissement devra poursuivre la culture de la déclaration des EI. Pour rappel, les EI doivent être portés à la connaissance de l'ARS et du Conseil départemental.
8	Etablir des rapports annuels d'activité médicale (RAMA)	Délai : Immédiat	Le rapport annuel d'activité médicale (RAMA) a été transmis par la direction de l'établissement.	**Prescription levée.**
9	Réaliser les projets de vie individualisés ; réaliser toutes les démarches pour assurer le recrutement [redacted] psychologue en charge des projets de vie individualisés.	Délai : 6 mois	Tableau de suivi des projets de vie individualisés [redacted]. Le recrutement de [redacted] psychologue a été effectué [redacted], une réunion PPI est réalisée [redacted] Point avancement des PPI - [redacted] : - [redacted] - [redacted] - [redacted]	**Prescription levée.**
10	Les modalités de remplacement de [redacted] (subdélégation de signature, procedure, etc) devraient être formalisées.	Délai : Immédiat	Document transmis par l'inspecté : Subdélégations de pouvoirs temporaire pour signature de CDD [redacted]	**Prescription levée.**

			Une trame de subdélégation temporaire a été mise en place par Isatis. L'établissement a transmis la liste [redacted] en cas d'absence [redacted]	
	Recommandation envisagée			
1	[redacted] devrait s'assurer de l'évaluation régulière des agents et de la traçabilité des formations	**Recommandation maintenue**	[redacted] a effectué des évaluations pour les salariés ayant beaucoup d'ancienneté et non évalués [redacted] La campagne d'évaluation doit être finalisée [redacted] pour les professionnels les plus récents [redacted]	**Recommandation maintenue.** [redacted] devra transmettre aux autorités compétentes une traçabilité de la réalisation des évaluations et des formations 2023.
2	[redacted] devrait élaborer une procédure de gestion des réclamations	**Recommandation maintenue**	L'établissement a mis en place : - Un classeur de suivi des réclamations - Une procédure de gestion des réclamations - Un tableau de suivi des réclamations. Des éléments ne sont pas renseignés dans ce tableau (réponses apportées et les axes d'amélioration).	**Recommandation levée.** Le tableau de suivi doit être complété dans son ensemble. [redacted] doit présenter à l'ensemble des professionnels de l'établissement la procédure des réclamations.
3	[redacted] devrait prévoir des animations le week-end	**Recommandation maintenue**	Planning d'animations [redacted]. Un planning d'animation est réalisé et affiché avec des animations la semaine et le week-end.	**Recommandation levée.** Un projet d'animation devra être défini par l'établissement (comprenant les animations le week-end).

Points d'attention :

Un point au CVS [redacted] a été fait sur l'inspection conjointe ARS/CD du 23 mars 2022 (cf. compte rendu CVS [redacted]. La mission de suite d'inspection prend note du contenu du retour effectué par la direction.

Le compte rendu du CVS [redacted] ne contient pas les points mis en avant dans le rapport ainsi que la lettre d'intention et réduit les constats de la mission à la défaillance du système d'appel malade. Nous vous rappelons que la lettre définitive notifie : 2 injonctions et 10 prescriptions.