

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice de l'EHPAD
EHPAD La Salamandre
9A rue des Maisons Brûlées
10270 LUSIGNY-SUR-BARSE

Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD La Salamandre à LUSIGNY-SUR-BARSE

P.J. : - tableau des mesures correctives à mettre en œuvre (annexe 1)

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **16/04/2024**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **05/06/2024** le rapport d'inspection et les décisions que j'envisageais de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, dans le délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

J'ai réceptionné votre réponse en date du **04/07/2024**, ainsi que les documents associés.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescription

Les prescriptions de l'écart **E4** et de la remarque majeure **RM10** sont **levées**.

Les prescriptions des écarts **E1, E2 et E3** sont **maintenues** jusqu'à réalisation effective des actions planifiées.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **R2, R4, R6, R7, R8, R14 et R15** sont **levées**.

Les recommandations des remarques **R1, R3, R5, R9, R11, R12 et R13** sont **maintenues** jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates.

Au regard des réponses apportées et des actions à mener, le délai de mise en œuvre des recommandations des remarques R3 et R13 est porté à 12 mois.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la **Délégation Territoriale de l'Aube - Service Offre médico-sociale (ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr)**.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur de
l'Inspection Contrôle et Evaluation
Michel MULIC
Nancy le 23/08/2024



Copies :

- ARS Grand-Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o DT10

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations, en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques

Prescriptions			
Ecart (référence)		Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre
E.1	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 1	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. <i>L'établissement s'engage à réunir le CVS trois fois sur l'année 2024.</i>
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 2	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. <i>CCG programmée le 24 septembre 2024</i>
E.3	Il n'a pas été établi de conventions avec les auxiliaires médicaux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 3	Etablir des conventions avec les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans l'établissement et les transmettre à l'ARS. <i>Rédaction du contrat-type en cours et auxiliaires médicaux informés par le médecin coordonnateur</i>
E.4	La présence d'un médicament inscrit sur liste I dans le coffre-fort sécurisé dédié aux produits stupéfiants contrevient à l'article R. 5132-80 du CSP.	Pre 4	Retirer le médicament inscrit sur liste I et dédier le coffre-fort aux seuls médicaments stupéfiants. <i>Réalisée</i>
RM.10	Des oubli de distribution ont été relevés par la mission d'inspection pour un médicament dont la posologie est autre que quotidienne ; des manquements dans la distribution des traitements peuvent impacter de manière significative la prise en charge médicamenteuse des résidents.	Pre 5	Déclarer en interne un événement indésirable sur l'oubli de distribution constaté le jour de l'inspection et transmettre en réponse au présent rapport le traitement de cet événement indésirable (analyse de la cause, mise en place des actions correctives nécessaires pour prévenir les oubli de distribution des médicaments à rythme particulier). <i>Réalisée</i>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'auto-évaluation réalisée est incomplète, ce qui occasionne une connaissance partielle des risques liés au circuit du médicament dans l'établissement, et les actions à mener ne sont pas toutes déclinées dans l'outil de suivi AGEVAL.	Rec 1	<p>Approfondir les items évalués lors des auto-inspections afin de maîtriser davantage les risques sous-jacents au périmètre contrôlé.</p> <p>Centraliser l'ensemble des actions issues des auto-inspections dans l'outil de suivi informatique.</p>	6 mois <i>Il est pris acte de la grille d'audit qui sera utilisée lors de la prochaine auto-évaluation</i> A l'issue de la prochaine auto-inspection réalisée
R.2	Les salariés impliqués dans la distribution des médicaments ne sont pas tous informés des mises à jour de procédures et protocoles les concernant.	Rec 2	Assurer la diffusion des mises à jour auprès des collaborateurs concernés.	Réalisée
R.3	La formation du personnel n'est pas suffisamment développée : le plan de développement des compétences (formations externes) n'inclut pas de formations sur le circuit de médicament, il n'est pas dispensé de formation continue sur la thématique de la prise en charge médicamenteuse au sein de l'établissement, les étudiants ne sont pas intégrés au processus d'accueil dédié aux nouveaux arrivants et l'IDEC n'a pas reçu de formation certifiante pour l'accompagner dans sa prise de poste en tant que coordinatrice.	Rec 3	<p>Intégrer dans le plan de formation de l'établissement des formations continues sur le circuit du médicament et accompagner les changements de poste par le biais de formation certifiante.</p> <p>Intégrer les étudiants au processus d'accueil dédié aux nouveaux arrivants.</p>	6 mois <i>Information remontée auprès de l'ASIMAT pour la définition du plan de formation 2025</i> 3 mois Nouveau délai : 12 mois
R.4	Il n'a pas été transmis à la mission d'inspection la convention liant l'EHPAD La Salamandre à l'équipe mobile de soins palliatifs.	Rec 4	Transmettre la convention ou, le cas échéant, en établir une.	Réalisée
R.5	Les déclarations des événements indésirables dans le logiciel de soins ne sont pas toujours pleinement renseignées, notamment concernant les causes, les conséquences et les mesures prises.	Rec 5	Renseigner l'ensemble des champs demandés pour chaque événement indésirable.	3 mois

R.6	La retranscription par l'IDE dans le logiciel de soins présente un risque d'erreur, bien qu'une vérification ultérieure soit réalisée par le médecin coordonnateur.	Rec 6	Proposer au médecin coordonnateur de retranscrire les prescriptions papier restantes.	Réalisée
R.7	L'aide-soignant dédié à la distribution des médicaments au sein de l'UVP procède à des actes d'écrasement des comprimés ou d'ouverture des gélules alors que ces actes nécessitent une vérification de leur faisabilité qui relève de la responsabilité de l'IDE.	Rec 7	S'assurer que seuls les IDE procèdent aux actes d'écrasement des comprimés et d'ouverture des gélules.	Réalisée
R.8	Les modalités de nettoyage des contenants intermédiaires utilisés pour la distribution des gouttes et autres formes buvables ne permettent pas d'écartier pleinement le risque de contamination croisée.	Rec 8	Revoir les modalités de nettoyage des contenants intermédiaires afin de s'assurer de l'efficacité du nettoyage.	Réalisée <i>Contenants intermédiaires lavés au lave-vaisselle</i>
R.9	Lors de l'analyse de la traçabilité des administrations de la veille, la mission d'inspection a constaté que les gouttes d'un résident avaient été distribuées par une aide médico-psychologique (AMP) non formée à la distribution des médicaments.	Rec 9	Former l'ensemble des collaborateurs intervenant dans la distribution des médicaments (formation initiale).	2 mois <i>Formation planifiée</i>
R.11	Le stockage des médicaments dans la chambre du résident gérant seul son traitement n'est pas sécurisé.	Rec 10	Sécuriser le stockage des médicaments en chambre.	3 mois
R.12	Le logiciel de soins de l'EHPAD n'est pas interfacé avec le logiciel de PDA de la pharmacie, ce qui impose une retranscription des prescriptions à l'officine et occasionne ainsi un risque d'erreur.	Rec 11	Evaluer la possibilité d'interfacer le logiciel de soins au logiciel de PDA de la pharmacie.	3 mois
R.13	En l'état, la salle de soins où sont stockés les médicaments n'est pas optimale pour assurer les conditions de stockage des médicaments entre +15°C et +25°C.	Rec 12	Mettre en œuvre les actions nécessaires afin de garantir de bonnes conditions de conservation des médicaments en salle de soins.	6 mois Nouveau délai : 12 mois <i>Devis et évaluation de la faisabilité financière en cours</i>

R.14	La bouteille d'oxygène en salle de soins est stockée dans une pièce non ventilée et à proximité d'un radiateur ; les consignes de sécurité applicables au stockage du gaz à usage médical ne sont pas respectées.	Rec 13	Respecter les consignes de sécurité.	Réalisée <i>Radiateur condamné, VMC fonctionnelle</i> <i>Installation d'une climatisation : 12 mois (cf. Rec 12)</i>
R.15	En raison du personnel autorisé à entrer dans le bureau des consultations médicales, l'état de rangement des dossiers médicaux ne respecte pas la confidentialité des données contenues dans lesdits dossiers.	Rec 14	Sécuriser l'armoire où sont rangés les dossiers médicaux des résidents.	Réalisée <i>Il convient de veiller à ce que l'armoire soit fermée à clé et de restreindre l'accès à cette clé aux seuls collaborateurs autorisés ou assurant la sécurité des résidents la nuit</i>