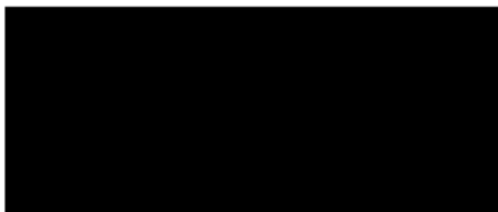


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Madame Christelle MARCHAL
Directrice
EHPAD Notre Dame du Bon Repos
34 rue du Général De Gaulle
54320 MAXEVILLE

**Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD « Notre Dame du Bon Repos »
Maxéville (54)**

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

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **23 janvier 2024**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **7 mars 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 avril 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 n° **E.5** sont levées.

Les prescriptions de la **remarque majeure n°8** sont partiellement maintenues : transmettre le support provisoire traçant l'administration des médicaments.

Les prescriptions des écarts n° **E.1, E.2, E.3 et E.4** sont **maintenues** jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates :

- **E.1** - Mettre en place une commission de coordination gériatrique avant fin 2024 ;
- **E.2** - Transmettre la convention actualisée liant l'EHPAD et la pharmacie dispensatrice ;
- **E.3** - Recruter un médecin coordonnateur en mutualisant si de besoin les moyens à l'échelle de la Fondation Saint-Charles - Dans cette attente, transmettre les éléments attestant de la recherche active d'un médecin coordonnateur (annonces sur les sites professionnels...) ;
- **E.4** - Transmettre la note d'information visant à sensibiliser les médecins à l'utilisation de Netsoins.

II. Recommandations

Les recommandations de la remarque **R.3** sont levées.

Les recommandations des remarques **R.1, R.2, R.4, R.5 et R.6** sont partiellement maintenues jusqu'à transmission des documents suivants :

- **R.1** - Plan d'actions clôturé du circuit du médicament ;
- **R.2** - Procédures actualisées relatives au circuit du médicament ;

- **R.4** - Document référencé FSC M0 6503 « *Affiche circuit du médicament* » - Liste actualisée des thérapies ;
- **R.5** - Documents référencés FSC PR 6501 « *Circuit du médicament* » et FSC MO 6503 - Bonne pratiques d'écrasement ;
- **R.6** - Documents référencés FSC PR 6501 et FSC MO 6502 « *Nettoyage des accessoires et matériels utilisés pour la distribution des médicaments* ».

En absence de réponse, les recommandations des remarques **R.7, R.9, R.10 et R.11 et R.12** sont **maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates qui doivent être explicitées en retour**.

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 Télérecours 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 boîte aux lettres suivante : **ars-grandest-dice-inspection@ars.sante.fr**

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

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directeur de l'Inspection Contrôle et Evaluation – Michel
MULIC,
Michel MULIC
Date de signature : 18/04/2024

Copies :

- Fondation Saint Charles
 - o Directeur général :
 - o Directrice adjointe :
 - o Responsable qualité :
- ARS Grand-Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o DT54

Annexe 1

Tableau récapitulatif des injonctions, 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	L'absence de commission de coordination gériatrique contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF. Il est rappelé que celle-ci doit se réunir au moins une fois par an.	Pre 1	Mettre en place la coordination gériatrique lorsqu'un médecin coordonnateur aura été recruté.	Nouveau délai : 6 mois
E.2	Le contrat liant l'EHPAD Notre Dame de Bon Repos et la Pharmacie Sainte Thérèse n'est plus à jour. Il ne nomme pas de pharmacien référent, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pre 2	Etablir une nouvelle convention tenant compte des pratiques actuelles (logistique de la pharmacie dispensatrice à l'EHPAD) et intégrant les missions du pharmacien référent.	Nouveau délai : 1 mois
E.3	L'établissement ne dispose plus de médecin coordonnateur depuis décembre 2021, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Pre 3	Recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8 ETP à <i>minima</i> .	Nouveau délai : 4 mois
E.4	La saisie des prescriptions n'entre pas dans les modalités d'exercice professionnel des infirmiers -. L. 4311-1 du CSP.	Pre 4	Inciter l'ensemble des médecins à utiliser le logiciel de soins pour renseigner leur prescription.	Nouveau délai : 1 mois
E.5	Les conditions de stockage des DASRI ne répondent pas à la réglementation en vigueur, - <i>article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques</i> -.	Pre 5	S'assurer que la porte de l'armoire à DASRI est fermée en permanence hors utilisation. Actualiser les consignes en cas d'exposition accidentelle au sang. Mener une réflexion sur les conditions de stockage des DASRI : emplacement, capacité adaptée, point d'eau...	Réalisé Réalisé Réalisé <i>Ajout EPI, planning entretien...</i>

Remarque majeure 8	L'absence de traçabilité en temps réel de la prise des produits dose à administrer (ou de leur refus de prise) induit une perte d'informations (facteur contributif d'événements indésirables) et ne permet pas le suivi de l'observance des traitements par les résidents.	Pre 6	En attente de NETSOINS, tracer l'administration des médicaments en créant un support sécurisé et renseigné rigoureusement. Intégrer l'obligation de cette traçabilité totale de l'administration des médicaments dans le cadre du déploiement sous 18 mois de NETSOINS.	1 mois Dès l'utilisation de NETSOINS
---	---	--------------	--	--

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le plan d'action de l'établissement mérite d'être actualisé. L'objectif relatif à l'alternative à la PDA est clôturé depuis 2017 avec la mise en place de la prestation avec la Pharmacie Sainte Thérèse de Villers-lès-Nancy. Les deux autres objectifs sont ouverts depuis plus de 10 ans.	Rec 1	Clôturer le plan d'actions du circuit du médicament existant au regard des actions réalisées et en établir un nouveau tenant compte des évolutions à venir - déploiement de NETSOINS -.	Nouveau délai : 1 mois
R.2	Certaines procédures relatives au circuit du médicament sont anciennes et sont obsolètes au regard des pratiques actuelles et à venir - futur déploiement du logiciel NETSOINS -.	Rec 2	Réactualiser les procédures en intégrant à cette démarche le pharmacien référent.	Nouveau délai : 1 mois
R.3	<p>La fiche de déclaration relative à la double délivrance de médicaments à un résident au coucher le 9 décembre 2023 ne reprend ni le niveau de cotation (gravité) de l'événement, ni les actions qui auraient pu être pertinentes - appel du médecin traitant, du centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ...-.</p> <p>A l'issue de l'analyse de cet événement, la nécessité de déclarer un événement indésirable grave de soins (EIGS) à l'ARS - conformément à l'Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales - est à évaluer.</p>	Rec 3	<p>Coter la gravité de cet événement en prenant appui sur les expertises médicales et pharmaceutiques existantes.</p> <p>Déclarer le cas échéant cet événement en tant qu'EIGS à l'ARS.</p>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p> <p><i>Il a été transmis la grille ALARM – analyse des causes profondes de cet EIGS.</i></p> <p><i>Des actions d'amélioration sont proposées notamment la réduction du nombre de soignants lors de la distribution des traitements, identification des résidents dévolus pour les stagiaires lors de la distribution...</i></p>

R.4	La liste des médicaments, par classe pharmaco-thérapeutique à utiliser préférentiellement, intitulée « Liste préférentielle des thérapeutiques utilisées dans le grand âge » date de 2013 et ne correspond plus aux usages actuels.	Rec 4	Revoir la liste au regard des thérapies utilisées dans l'établissement et des données existantes - travaux de l'OMEDIT Normandie -.	Nouveau délai : 1 mois
R.5	La liste des médicaments écrasables ne correspond plus aux traitements actuels.	Rec 5	Revoir les pratiques d'écrasement des médicaments au regard des pratiques dans l'établissement et des données existantes - travaux de l'OMEDIT Normandie -.	Nouveau délai : 1 mois
R.6	Le nettoyage des gobelets plastiques en polypropylène servant à la préparation des solutions buvables (gouttes) n'est encadré par aucun mode opératoire. Sur la base d'un appui médical et du pharmacien référent, limiter la préparation de solutions buvables à l'avance.	Rec 6	Rédiger le mode opératoire de nettoyage. Afin de limiter des risques de contaminations et au regard de la résistance du polypropylène à la chaleur, un nettoyage au lave-vaisselle (~60°C) est recommandé.	Nouveau délai : 1 mois Délai : 6 mois
R.7	L'absence de photographie - sur le chariot et/ou les piluliers - lors de la délivrance des médicaments - peut entraîner des erreurs d'identité entre résidents, en particulier lorsqu'il est recouru à du personnel non titulaire.	Rec 7	Afficher visiblement les photographies des résidents sur le chariot et/ou les piluliers selon le support le plus adapté.	Immédiat
R.9	Les conditions de stockage et de suivi en température des médicaments et produits de santé thermosensibles ne garantissent pas leur parfaite qualité de conservation.	Rec 8	Relever quotidiennement la température des réfrigérateurs et tracer les mesures. Rédiger une fiche de conduite à tenir en cas d'excursion de température au-delà de la plage +2°C/+8°C. Ne pas stocker les médicaments contre les parois du réfrigérateur.	Immédiat Immédiat Immédiat
R.10	Il est conservé une clé dans le coffre à stupéfiants de l'unité Sainte Claire, alors que les lieux de rangement des stupéfiants ne doivent contenir rien d'autres.	Rec 9	Retirer la clé sans usage avec le stockage des stupéfiants.	Immédiat

R.11	La comptabilité des médicaments à l'unité Saint-Damien a montré pour une spécialité un écart de 2 unités entre les stocks théoriques reportés sur le registre d'un résident et les stocks physiques, suite à un oubli d'enregistrement.	Rec 10	Reprendre la comptabilité afin de corriger l'erreur Donner consigne aux ayant-droit de remplir en temps réel les entrées/sorties de stupéfiants.	<u>Réalisé lors de l'inspection</u> Immédiat
R.12	L'un des tiroirs de l'armoire de dotation des besoins urgents du secteur Saint Damien n'était pas scellé lors de la visite.	Rec 11	Poser un scellé sur le tiroir concerné	Immédiat