

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

A

Affaire suivie par :
[REDACTED]

Courriel :
[REDACTED]

Tél :
[REDACTED]

Nos réf : 2023D/8371/ID

**Madame la Directrice
EHPAD Vivre
Rue du Pâquis des Toiles
54110 ROSIERES AUX SALINES**

Nancy, le 28 JUIN 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8990 9

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

L'EHPAD de Rosières aux Salines a fait l'objet, à compter du 27 février 2023, d'une inspection portant sur la prise en charge médicamenteuse.

Je vous ai transmis le 11 avril 2023 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 de 15 jours**, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

J'ai réceptionné votre réponse en date du 21 avril 2023.

Après avoir étudié vos observations, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

La prescription 3 relative au temps de présence du médecin coordonnateur est levée. Il est entendu que ce temps est calculé globalement pour les 2 sites de l'EHPAD.

La prescription 4 relative aux conditions de stockage des stupéfiants est levée, la mission prend note du tri qui a été réalisé.

Les prescriptions 1 et 2 sont maintenues.

Concernant l'écart 1 relatif au conventionnement avec la pharmacie, vous Indiquez qu'il est effectif sans en apporter la preuve. Je vous remercie de bien vouloir transmettre cette convention.

Pour l'écart 2 propre à la présentation des dysfonctionnements et événements indésirables (EI) au CVS, vous précisez que cela sera le cas lors du prochain CVS prévu en juin. Dans l'attente de celui-ci, l'écart est maintenu. Vous voudrez bien transmettre le compte rendu de CVS.

II. Recommandations

La recommandation 5 relative à l'enregistrement en temps réel des administrations est reformulée. L'objectif recherché est bien de pouvoir vérifier facilement que l'ensemble des résidents a reçu son traitement, sans en oublier.

Les recommandations 10 et 11 sont levées (organisation de la gestion des péremptions, code du placard de la dotation d'urgence)

Les 6 recommandations suivantes :

- 1 et 7 (protocoles de soins),
- 2 (gestion des EI),
- 3 (démarche de réévaluation des traitements),
- 4 (liste préférentielle de médicaments),
- 6 (bonnes pratiques d'écrasement)
- 8 (suivi des températures)
- 9 (stock de médicaments hors pilulier)

sont maintenues dans l'attente de la réalisation des actions prévues

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues 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 Meurthe et Moselle** à l'adresse suivante : 6 rue Notre Dame – CS 70851 – 54011 Nancy Cedex ou par mail à ars-grandest-dt54-delegue@ars.sante.fr

par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copie : Délégation territoriale de Meurthe et Moselle
Direction de l'Autonomie

Annexe 1

Tableau récapitulatif et définitif des prescriptions et recommandations

Prescriptions				
Ecart		Page du rapport	Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre
E1	Il n'existe pas actuellement de convention signée avec la pharmacie d'officine de ville en charge de la dispensation de médicaments pour l'EHPAD. Ceci contrevient à l'article L. 5126-10 II du CSP.	3	Finaliser le conventionnement en cours avec la pharmacie.	6 mois MAINTENUE
E2	Bien qu'il y ait été indiqué lors d'un entretien que les EIG sont passés en revue lors des CVS, les comptes rendus transmis n'en font pas état. Le décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 prévoit que le Conseil de la Vie Sociale soit informé des signalements des dysfonctionnements graves et évènements prévus à l'article L. 331-8-1 qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure.	4	Prévoir la présentation des dysfonctionnements et évènements indésirables et des mesures correctives en CVS et l'inscription de ce point au compte-rendu.	6 mois MAINTENUE
E3	Compte-tenu du nombre de résidents, le temps de présence du médecin coordonnateur est réglementairement insuffisant (article D.312-156 du CASF)	4	Envisager la possibilité d'augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur.	Levée. Après échange avec la DT54, il apparaît que le temps de présence du médecin coordonnateur est calculé globalement pour les 2 sites de l'EHPAD.
E4	Le stockage des stupéfiants n'est pas conforme à la réglementation. Il est rappelé que les stupéfiants doivent être stockés de façon sécurisée dans un coffre ou une armoire ne contenant rien d'autre (article R. 5132-80 du CSP). Les stupéfiants ne peuvent être stockés avec les autres médicaments, ni avec les bijoux des résidents.	7	Revoir les conditions de stockage des médicaments stupéfiants	REALISEE

Recommandations				
	Remarques	Page du rapport	Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R 1 et R 7	<p>En dehors des protocoles de soins urgents, les protocoles de soins sont anciens et non actualisés.</p> <p>Il n'existe pas de protocole écrit de prise en charge de la douleur ni pour les soins palliatifs et la fin de vie.</p>	3 et 6	Prévoir la révision des protocoles de soins ou la création de nouveaux en fonction des besoins.	6 mois MAINTENUE
R 2	La procédure de gestion des EI ne fait pas mention des déclarations obligatoires à l'ARS.	3	Modifier la procédure pour indiquer les EI devant faire l'objet d'une déclaration à l'ARS et en préciser les modalités.	6 mois MAINTENUE
R 3	La démarche de réévaluation des traitements des résidents et de leur ratio bénéfice/risque est à encourager.	5	Encourager la démarche d'évaluation et de réévaluation régulière des traitements des résidents initiée par le médecin coordonnateur.	6 mois MAINTENUE
R 4	Il n'existe pas de liste préférentielle de médicaments propre à l'EHPAD définie en lien avec les médecins traitants et le pharmacien dispensateur.	5	Evaluer le bénéfice de l'établissement d'une telle liste.	6 mois MAINTENUE
R 5	Il n'y a pas d'enregistrement en temps réel des administrations et non administration des médicaments.	6	<p>Enregistrer les administrations et non administrations des médicaments aux résidents en temps réel, par tout moyen disponible.</p> <p><i>Il est noté que l'établissement n'est pas équipé de WIFI à l'heure actuelle et que cet enregistrement ne peut donc être informatisé.</i></p>	3 mois MAINTENUE
R 6	Sur le chariot inspecté en salle de soin, un broyeur de médicaments d'un autre modèle sans sachet et contenant des restes de poudre est trouvé. Sur un autre, c'est un pilon mortier qui est encore utilisé.	6	Respecter les bonnes pratiques en matière d'écrasement des médicaments en utilisant le matériel disponible le plus adapté.	Immédiat MAINTENUE

R8	Le suivi des températures du réfrigérateur du couloir n'est pas assuré.	7	Assurer le suivi des températures du réfrigérateur du couloir.	Immédiat MAINTENUE
R9	<p>Le stock de médicaments hors pilulier en si besoin apparaît trop important, il en est de même pour le contenu du réfrigérateur.</p> <p>Ce stock important prend de la place et ne facilite pas la gestion des péremptions sachant qu'aucun personnel n'est en charge du rangement et du contrôle des péremptions.</p>	7	Organiser le rangement régulier de la salle de soins et revoir avec la pharmacie la dispensation facultative des médicaments prescrits en « si besoin » (respect de la mention « ne pas délivrer »)	3 mois MAINTENUE
R10	La gestion des péremptions n'est pas organisée.	7	Organiser la gestion des péremptions	REALISEE
R11	Le jour de l'inspection le code du placard de la dotation n'est pas connu de la Cadre de Santé ni de l'IDE présente.	7	Faire en sorte que la dotation pour besoin urgent soit en tout temps accessible au personnel soignant.	REALISEE

