

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Affaire suivie par :

Courriel :

Tél :

Nos réf : 2022D/3387/ID

A

Madame Aurélie JONAS

Directrice

EHPAD « VILLA BEAU SOLEIL »

10 rue du Général Newinger

57720 BOULAY

Nancy, le **10 OCT. 2022**

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8238 2

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

J'ai diligenté, le **16 juin 2022**, une inspection à l'EHPAD Villa Beau Soleil, sis 10 rue du Général Newinger à BOULAY.

Je vous ai transmis le **02 août 2022** 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 le **1^{er} septembre 2022**.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre, qui ont permis de lever certaines prescriptions et recommandations, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

Les prescriptions **E.3**, **E.4** et **E.5** sont levées.

La prescription **E.6** est partiellement levée en attente de réponses du pharmacien référent pour validation des médicaments urgents détenus et du stock tampon pharmacie.

Les prescriptions **E.1** et **E.2** sont maintenues. *Les démarches entreprises pour le recrutement d'un médecin coordonnateur sont notées. L'implication du Docteur SAMANDEL a bien été remarquée et est indispensable jusqu'à ce recrutement.*

II. Recommandations

Les recommandations **R.2**, **R.3**, **R.6**, **R.9**, **R.10** et **R.11** sont levées.

La recommandation **R.8** est partiellement levée en attente du retour de l'expertise pharmaceutique.

Il est pris note des réponses aux remarques **R.4**, **R.5** et **R.7**.

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

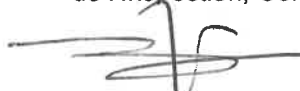
La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application 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 **Délégation Territoriale de Moselle - Service des Etablissements et Services Médico-sociaux** (4, rue des Messageries ; 57045 METZ Cedex 1).

Par ailleurs, je vous prie de noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte

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

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copies :

- Villa Beau Soleil : [REDACTED]
- ARS Grand-Est : DT57 - DSDP

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

Prescriptions					
Ecart		Référence	Page du rapport	Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre
E 1	Absence de réunion de la commission de coordination gériatrique (CCG)	R. 312-158 3° CASF	3	Mettre en place une réunion de la CCG - <i>a minima</i> annuellement -	6 mois
E 2	Absence de médecin coordonnateur dans l'établissement.	R. 312-156 CASF	4	Poursuivre la démarche de recrutement d'un médecin coordonnateur à hauteur d'au moins 0,5 ETP.	6 mois
E 3	Absence de liste de médicaments par classes thérapeutiques à utiliser préférentiellement pour les résidents.	L. 313-12 V CASF	4	Mettre en place cette liste en lien avec le médecin coordonnateur et le pharmacien référent.	<u>Réalisé</u>
E 4	Accès non sécurisé à la salle de soins infirmiers où se trouvent les médicaments.	R. 4312-39 CASF	6	Sécuriser la porte non fermée à clé et ne disposant pas de digicode.	<u>Réalisé</u>
E 5	Absence de comptabilité des stupéfiants, ce qui rend un éventuel vol/détournement indétectable.	R. 5132-80 CSP	7	Mettre en place une comptabilité des stupéfiants en temps réel - entrées/sorties -.	<u>Réalisé</u>
E 6	Non-conformité de la dotation pour besoins urgents	R.5126-108 du CSP	7	Faire définir la dotation par le médecin coordinateur et la pharmacien référent. La constituer et éliminer les médicaments stockés superflus.	Partiellement réalisé

Recommandations				
Remarques		Page du rapport	Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R 1	Maîtrise de la gestion des documents qualité non assurée.	3	Formaliser les règles de rédaction, de diffusion, de modification et d'archivage des documents qualité.	3 mois
R 2	Prise en charge des médicaments (PECM) non intégrée au plan de formation.	3	Intégrer la PECM au prochain plan de formation.	Réponse notée - formation en 2023
R 3	Absence d'incitation à la déclaration des événements indésirables (EI), y compris ceux reliés à la PECM.	3	Mettre en place une démarche portée par la direction permettant une déclaration aisée pour tous les professionnels de l'EHPAD. Mettre en place une analyse des causes profondes pour les EI les plus significatifs.	Réalisé
R 4	Absence de lien entre les logiciels d'aide à la prescription et de préparation des doses à administrer	5	Dans le cadre du développement de nouveaux logiciels, envisager une interface limitant la saisie des traitements prescrits au seul prescripteur.	Réponse notée
R 5	Lourdeur des contrôles des médicaments effectués à réception	5	Revoir la nature des contrôles à effectuer à réception en tenant compte de ceux réalisés par la pharmacie dispensatrice.	Réponse notée
R 6	Ouverture des sachets lors des contrôles.	5	Limitier l'ouverture aux cas de retrait de traitement (erreur ou modification de la prescription) si la pharmacie ne peut re-préparer les sachets	Réalisé
R 7	Distribution des médicaments par l'équipe de nuit, sans encadrement infirmier présentant une situation à risques.	5	Mettre en place les protocoles correspondant avec les équipes de nuit et en lien avec les IDE.	Réponse notée <i>Consulter le site ARS Grand-Est¹</i>
R 8	Non fonctionnement des tablettes numériques de traçabilité de la délivrance des médicaments aux résidents.	6	Prendre contact avec le pharmacien référent et évaluer la possibilité de faire appel à un nouveau fournisseur de logiciel.	En cours d'analyse pharmaceutique

¹ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/dispositif-dinfirmiereres-de-nuit-mutualisees-entre-plusieurs-ehpad-en-astreinte-de-nuit-ou-garde>

R 9	Anomalies constatées en salle de soins en matière de stockage des médicaments.	6	Procéder à des vérifications régulières des conditions de stockage des médicaments, y compris dans les chariots. Revoir les réels besoins en matière de médicaments « <i>si besoin</i> ».	<u>Réalisé</u>
R 10	Chariots de médicaments non identifiés de façon pérenne en fonction du secteur (unité) auquel chacun est dédié.	6	Utiliser un moyen d'identification plus durable dans le temps que les étiquettes collées le jour de l'inspection.	<u>Réalisé</u>
R 11	Manquements en matière de conservation des produits thermolabiles et du réfrigérateur réservé à cet usage.	6	Dégivrer le réfrigérateur et enlever tout aliment qui s'y trouve. Enlever le thermomètre hors-service.	<u>Réalisé</u>

