

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Courriel :

EHPAD LE HOME ISRAELITE

A l'attention de la direction de l'établissement
41, rue du Rabbin Elie Bloch
57000 METZ

Nancy, le **27 SEP. 2023**

Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD LE HOME ISRAELITE - METZ

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

Madame, Monsieur,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **20 avril 2023**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **16 juin 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 d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

Après relances téléphoniques et par courriel du 1^{er} septembre 2023 vous n'avez pas répondu au rapport d'inspection transmis.

Je vous notifie donc la présente décision.

I. Prescription

Les prescriptions de l'ensemble des écarts sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations de l'ensemble des remarques sont **maintenues**.

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 Délégation Territoriale de la Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux (Bâtiment Le Platinium - 4, rue des Messageries, 57045 METZ Cedex 1).

Par ailleurs, je vous prie de noter que les prescriptions et recommandations maintenues feront l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte, ainsi que dans le cadre de la négociation du Contrat annuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

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

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copies :

- ARS Grand-Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o DT57

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	Le projet d'établissement précisant les orientations de l'EHPAD pour 2019-2024 n'a pas été rédigé, conformément à l'article L. 311-8 du CASF	Pre 1	Rédiger le projet d'établissement	6 mois
E.2	La fréquence de réunions de la CCG, qui est au moins d'une fois par an, n'est pas tenue (Article D. 312-158 3° du CASF)	Pre 2	Mettre en place les CCG	± 1 mois puis tous les ans
E.3	L'EHPAD ne dispose actuellement pas de pharmacien d'officine référent désigné dans une convention relative à la fourniture en produits de santé (Article L.5126-10 du CSP)	Pre 3	Désigner un pharmacien référent (qui est le pharmacien d'officine)	2 mois
E.4	Le temps de présence de 0,3 ETP (ou 0,5 ETP - à <i>repréciser</i>) du médecin coordonnateur est toutefois légèrement en deçà du temps de présence requis selon les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF	Pre 4	Repréciser l'ETP réel du MEDEC à l'EHPAD. Augmenter le temps de médecin coordonnateur	6 mois
E.5	La majorité des résidents n'a pas, à l'heure actuelle, de projet d'accompagnement personnalisé (projet de soins et projet de vie) adapté. Ceci est contraire aux dispositions de l'article D.312-155-0 3° du CASF	Pre 5	Elaborer des projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents.	6 mois
E.6	Bien que soit nécessaire la saisie des prescriptions écrites sur TITAN afin d'assurer le suivi des traitements et de leur administration, la saisie de ces informations par les IDE contreviennent à la réglementation sur les modalités d'exercice de la profession d'IDE (Article L. 4311-1 CSP)	Pre 6	Confier la tâche de saisie informatique des prescriptions à des médecins.	2 mois

E.7	Il n'a pas été établi de liste, par classe thérapeutique, de médicaments à utiliser préférentiellement au sein de l'EHPAD (Article D. 312-158 du CASF)	Pre 7	Etablir une liste de médicaments à utiliser préférentiellement	6 mois
E.8	La décision d'écrasement des comprimés ou d'ouverture des gélules aux patients dysphagiques repose sur l'IDE en charge de la distribution, ce qui n'est pas suffisant, la pratique du broyage relevant de la prescription médicale (Article R. 5132-3 2° du CSP)	Pre 8	Sensibiliser les médecins à l'importance d'évaluer la dysphagie de ses patients et en tenir compte dans les prescriptions médicales.	3 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'EHPAD n'a réalisé aucune évaluation interne ou externe sur la prise en charge médicamenteuse des résidents et de ce fait, n'a pas non plus fixé d'objectifs d'amélioration	Rec 1	Procéder à des évaluations sur la PECM et fixer des objectifs d'amélioration	6 mois
R.2	Le système documentaire relatif à la prise en charge des résidents n'est pas régulièrement revu et mis à jour. Il n'y a par ailleurs pas été établi d'organisation sur les modalités de révision, de mise à jour et de validation des documents	Rec 2	Revoir et mettre à jour le système documentaire	6 mois
R.3	Aucune procédure sur la prise en charge médicamenteuse des résidents et en particulier sur le circuit du médicament n'a été rédigée, ce qui ne permet pas de formaliser l'organisation mise en place	Rec 3	Rédiger une procédure sur le circuit du médicament et former le personnel concerné	3 mois
R.4	Les déclarations internes, qu'elles soient liées ou non à des événements sanitaires, restent néanmoins limitées voire inexistantes : Peu d'événements sont actuellement recensés et un événement indésirable lié à une erreur d'administration d'un traitement par un stagiaire, survenu il y a quelques mois, n'a pas été enregistré	Rec 4	Former le personnel à la typologie des événements à déclarer, promouvoir la culture de déclaration	3 mois
R.5	Il n'a pas non plus été établi de modalités d'organisation, sous la forme par exemple de réunions périodiques d'équipes interdisciplinaires, permettant d'analyser les événements déclarés et de proposer des actions correctives, ni été rédigée de charte de non punition à l'attention du personnel, afin de lever les freins à la déclaration	Rec 5	Mettre en place une organisation relative à l'analyse et au suivi des EI. Rédiger une charte de confiance ou de non punition	3 mois

R.6	La pharmacie ne dispose pas de connexion au logiciel TITAN ce qui ne permet pas au pharmacien de procéder à une analyse pharmaceutique approfondie des prescriptions (historique des traitements y compris les modifications et les arrêts de traitements, traitements nécessitant un suivi du bilan biologique...) et le cas échéant, d'émettre par écrit des avis pharmaceutiques sur le dossier informatique du résident. Ceci sera nécessaire dès que les prescriptions seront toutes saisies dans TITAN	Rec 6	Se rapprocher de la pharmacie pour une connexion au logiciel TITAN	2 mois
R.7	Les notifications d'arrêt de traitement à l'oral auprès du pharmacien, sans traçabilité d'avis médical écrit ou informatique consultable par le pharmacien, ne garantissent pas totalement une prise en charge sécurisée des patients et peuvent conduire à des risques d'arrêt non souhaitable des traitements	Rec 7	Tracer les arrêts de traitements. Proposer une connexion TITAN à l'officine (cf. remarque 6)	2 mois
R.8	Bien que les traitements font l'objet d'un contrôle en salle de soins après livraison par l'officine, leur concordance vis-à-vis des ordonnances ou des plans de traitement ne fait l'objet d'aucune vérification au moment de leur distribution. Par ailleurs, les administrations ne sont pas tracées par écrit ou sur informatique en temps réel mais au retour de l'IDE en salle de soins, ce qui peut être sujet à des risques d'oubli ou d'erreur. La non possibilité de valider, par exemple au moyen de tablettes connectées, l'administration en temps réel ne permet pas non plus de s'assurer formellement que tous les résidents ont bien pris, tour à tour, leur traitement au moment du repas	Rec 8	Sécuriser et renforcer les modalités de distribution et d'administration : Sensibiliser les IDE à la vérification de la concordance entre les traitements distribués et les prescriptions médicales. Procéder à la vérification de l'administration en temps réel	3 mois

R.9	Par ailleurs, pour ces traitements nécessitant une adaptation de la forme d'administration par rapport à l'état de santé du résident, il n'est pas systématiquement vérifié que la forme solide prescrite convient aux actes d'écrasement, en se référant notamment à la liste des comprimés à écraser qui a été éditée en mars 2023 et remise aux IDE	Rec 9	S'assurer au moment de la prescription et de la distribution que les médicaments faisant l'objet d'une modification de leur présentation galénique pour les résidents dysphagiques permettent de tels actes	1 mois
R.10	Un carton ouvert de piluliers livrés par la pharmacie est entreposé dans la salle de soins sans protection particulière. Un godet transparent comportant deux gélules déconditionnées de Doliprane® 500 mg a été retrouvé dans une armoire, sans aucune identification	Rec 10	Sécuriser les conditions de stockage des médicaments	3 mois
R.11	Des boîtes de traitements médicamenteux retirées aux résidents lors de leur arrivée à l'EHPAD sont conservés en vrac dans une boîte plastique au pied de l'armoire sans aucune identification	Rec 11	Sécuriser les conditions de stockage des médicaments	3 mois
R.12	La traçabilité de la vérification des médicaments périmés n'est cependant pas systématique ce qui ne permet pas de s'assurer de sa réalisation effective. <i>Lors de la visite d'inspection, aucun médicament périmé n'a été retrouvé parmi le stock présent</i>	Rec 12	Tracer la vérification des périmés	1 mois
R.13	Des médicaments nominatifs sont mutualisés dans la gestion de leur distribution, ce qui ne permet pas de conserver la traçabilité des produits délivrés aux résidents désignés sur les étiquettes d'identification	Rec 13	S'assurer que les médicaments nominatifs sont distribués individuellement aux patients désignés sur les étiquettes d'identification	3 mois
R.14	Les flacons ouverts ne disposent pas de date d'ouverture, et pour les antiseptiques de date limite d'utilisation. Un flacon d'Haldol® est également présent, sans étiquette d'identification du résident	Rec 14	Sécuriser les conditions de stockage des traitements liquides multidoses	1 mois

R.15	Par ailleurs, le chariot de distribution de l'UVO n'est pas sécurisé par un dispositif à clef, ce dernier ayant été retiré le jour où la clef est restée bloquée dans la serrure. Ces dispositions ne permettent pas de s'assurer des vols intempestifs, en cas d'éloignement de l'IDE en charge de la distribution	Rec 15	Renforcer la sécurité du chariot de distribution	3 mois
R.16	Des comprimés de Lanzoprazole® Arrow découpés dans leur blister sont conservés en vrac dans une boîte rangée dans le 1 ^{er} tiroir du chariot de distribution. Ces modalités ne permettent ni d'identifier les résidents concernés ni de conserver les numéros de lots et les dates de péremption sur les blisters découpés, augmentant ainsi les risques d'erreur d'administration, d'utilisation de comprimés périmés et de détournement	Rec 16	Cesser le découpage des blisters en occultant les numéros de lots et des dates de péremption. S'assurer que les médicaments nominatifs sont distribués individuellement aux patients désignés sur les étiquettes d'identification (cf. remarque 13)	3 mois
R.17	La chaîne du froid n'est pas totalement maîtrisée : Il n'y a pas d'enregistrement quotidien des températures relevées dans le frigo, ce qui ne permet pas de s'assurer du respect de la chaîne du froid. Par ailleurs, lors de la visite, le compartiment freezer était totalement rempli de glace et des médicaments étaient rangés au niveau de la porte du frigo. Deux thermomètres à colonne sont également rangés au niveau de la porte, ces derniers indiquaient une température de 9°C alors que la fourchette requise est de +2°C à +8°C	Rec 17	Renforcer le suivi des médicaments de la chaîne du froid. Retirer les thermomètres et médicaments de la porte du frigo. Dégivrer le freezer.	1 mois
R.18	Aucun registre de suivi ne permet de tracer les entrées et les sorties des médicaments stupéfiants stockés dans le coffre. Le suivi de la comptabilité des stupéfiants présents à l'EHPAD n'est donc pas mis en place	Rec 18	Tracer les entrées/sorties des stupéfiants, procéder aux balances mensuelles et vérifier périodiquement l'exactitude des stocks. Cette vérification des stocks pourrait également être revue par le pharmacien.	1 mois

R.19	Il n'existe pas de liste de dotation pour les soins prescrits en urgence établi par le MEDEC avec le cas échéant, le concours du pharmacien ayant passé convention	Rec 19	Etablir une dotation pour les besoins urgents	3 mois
R.20	Les modalités de gestion des médicaments nominatifs non utilisés, conservés en tant que stock de réserve pour les besoins de première intention constituent une pratique porteuse de détournement et de vol et ne permet pas de s'assurer d'une dotation conforme et correctement suivie	Rec 20	Retourner les médicaments non utilisés à la pharmacie	1 mois
R.21	La liste à jour de la dotation du chariot d'urgence validée par le MEDEC n'est pas disponible dans le chariot d'urgence vitale. (une liste est présente mais datée de mars 2021 et complétée à la main) et la vérification périodique du chariot n'est pas tracé. Par ailleurs, le chariot d'urgence vital n'est pas sécurisé (par un scellé ou un témoin d'ouverture), ce qui ne permet pas de garantir la disponibilité de l'ensemble de la dotation en cas d'utilisation	Rec 21	Contrôler périodiquement le chariot d'urgence et enregistrer les contrôles. Sécuriser le système d'ouverture du chariot au moyen d'un témoin d'ouverture	1 mois