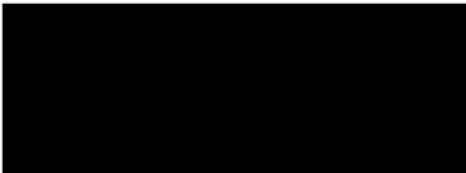


## Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Frédérique FRICADEL  
EHPAD ABRAPA  
9, rue de la gare  
67130 LUTZELHOUSE

**Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD ABRAPA de LUTZELHOUSE**

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

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **16/01/2024**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **08/02/2024** 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 par courrier le **12/03/2024**, 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. Recommandations

Les recommandations **Rec.2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 et 16** sont levées.

La remarque **6 (établir des fiches de poste pour les faisant-fonctions)** est levée n'ayant pas lieu d'être, compte tenu de l'utilisation de la fiche de poste d'agent de soins qui leur est également destinée.

Les recommandations **Rec.1 (réaliser un audit sur le circuit du médicament)** et **Rec.6 (compléter la fiche de poste de l'IDEC)** sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives telles que décrites dans les réponses apportées.

La recommandation **Rec.12** est partiellement maintenue sur le signalement des médicaments à écraser pour des résidents identifiés, l'usage de feuilles volantes comme seul support d'information n'étant pas suffisamment sécurisé.

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

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 du Bas Rhin - Service Autonomie** (Cité Administrative Gaujot, 14, rue du Maréchal Juin, 67084 Strasbourg).

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

Signé électroniquement  
Pour la Directrice Générale et par délégation,  
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation -  
Sandrine GUET,  
Sandrine GUET  
Date de signature : 02/05/2024

Copies :

- ARS Grand-Est :
  - o Direction de l'Autonomie
  - o DT67

## Annexe 1

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

<b>Recommandations</b>				
<b>Remarque (référence)</b>		<b>Libellé de la recommandation</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>R.1</b>	Il n'a pas été mis en place d'audits réguliers sur le circuit du médicament au sein de l'établissement permettant de s'assurer du respect des bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse des résidents. Par ailleurs, aucun diagnostic d'évaluation spécifique au circuit du médicament, cité comme indicateur de suivi des actions du CPOM, n'est disponible.	<b>Rec 1</b>	Mettre en place des mesures de suivi des actions d'amélioration du process et de bonnes pratiques liées au circuit du médicament.	<b>6 mois</b> L'audit est prévu en septembre 2024.
<b>R.2</b>	Certaines conventions établies avec l'EHPAD et présentées à la mission d'inspection ne sont pas datées et signées.	<b>Rec 2</b>	S'assurer que l'ensemble des conventions actives est bien daté et signé.	Réalisé
<b>R.3</b>	Les événements indésirables liés à des erreurs médicamenteuses, en particulier des erreurs d'administration, ne font actuellement pas l'objet d'un enregistrement et d'une analyse systématique en vue d'en déterminer les causes et de proposer le cas échéant des actions correctives.	<b>Rec 3</b>	Procéder à la déclaration et l'analyse systématique des événements indésirables liés aux erreurs médicamenteuses.	Réalisé
<b>R.4</b>	Par ailleurs, aucune charte non punitive (ou d'incitation à déclarer) n'a pour le moment été établie et diffusée au personnel, cette charte ayant pour objectif de renforcer la culture positive de l'erreur.	<b>Rec 4</b>	Rédiger et diffuser une charte de non-punitio à déclarer les évènements indésirables.	Réalisé
<b>R.5</b>	Les modalités de rappel et de retrait de lots du marché des médicaments dispensés par la pharmacie conventionnée avec l'EHPAD de Lutzelhouse ne sont pas précisées dans la convention, ni le cas échéant, dans la procédure relative aux EI liés au circuit du médicament.	<b>Rec 5</b>	Préciser les modalités d'information de rappel et de retrait de lots des médicaments dispensés et stockés à l'EHPAD.  Mettre à jour la documentation si nécessaire.	Réalisé  Réalisé

R.6	<p>Il n'existe pas de fiche poste pour les personnels faisant fonction. Par ailleurs, la fiche de poste IDEC n'est pas intitulée « IDE coordinatrice », mais « IDE référente » et ne décrit pas les éléments fondamentaux du pilotage du circuit du médicament réalisé par l'IDEC.</p>	Rec 6	<p>Etablir la fiche de poste pour le personnel faisant fonction.</p> <p>Mettre à jour la fiche de poste de l'IDEC.</p>	<p>Recommandation Levée <b>3 mois</b> En cours de validation.</p>
R.7	<p>La procédure sur le circuit du médicament indique que les traitements chronique non renouvelés à temps peuvent être avancés par la pharmacie, ce qui n'est techniquement pas faisable pour la préparation des piluliers ni prévu dans les modalités établies avec la nouvelle officine.</p>	Rec 7	<p>Mettre à jour la procédure relative au circuit du médicament.</p>	Réalisé
R.8	<p>Les plateaux des chariots de distribution sur lesquels sont rangés les piluliers à distribuer de la journée ne sont pas identifiés au moyen du numéro de chambre ou du nom du résident, de manière à faciliter le rangement et la sortie des piluliers nominatifs.</p>	Rec 8	<p>Renforcer l'identification des piluliers rangés dans les chariots de distribution.</p>	Réalisé
R.9	<p>Il n'a pas été observé par la mission d'inspection de contrôle du contenu des piluliers réceptionnés à l'EHPAD au regard des plans de traitements par résident, avant l'étape d'administration. Ce point n'est pas non plus abordé dans la procédure relative au circuit du médicament.</p>	Rec 9	<p>Préciser les modalités de contrôle des piluliers préparés par l'officine et réceptionnés à l'EHPAD (à quel moment, par qui, comment ?).</p> <p>Compléter la procédure relative au circuit du médicament le cas échéant.</p>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>
R.10	<p>La formation aux bonnes pratiques d'administration d'un personnel de l'UVP et des veilleuses de nuit n'a pas été retrouvée dans les fiches d'émarginement de formation, ce qui ne permet pas de s'assurer que la formation adéquate a bien été délivrée.</p>	Rec 10	<p>Procéder à la formation relative aux bonnes pratiques d'administration au personnel concerné, si ces formations n'ont pas été réalisées.</p>	Réalisé
R.11	<p>Les AMP participant au même titre que les AS à la distribution des traitements ne sont pas mentionnées dans la procédure relative au circuit du médicament.</p>	Rec 11	<p>Mettre à jour la procédure relative au circuit du médicament.</p>	Réalisé

R.12	La liste des médicaments à ne pas broyer affichée en salle de soins n'est pas complète et n'est pas accessible aux IDE au moment des administrations.	Rec 12	<p>Mettre à jour la liste des médicaments à ne pas broyer dans le local pharmacie selon les médicaments qui peuvent être prescrits par les médecins traitants de l'établissement.</p> <p>Etudier la possibilité de signaler l'information concernant la nécessité de broyage des traitements dans le dossier informatisé du résident, en particulier sur l'onglet validation de la distribution des médicaments, ou sur les piluliers.</p> <p>Mettre à disposition la liste des médicaments à ne pas broyer dans le chariot de distribution.</p>	<p>Réalisé</p> <p><b>6 mois</b></p> <p>Les résidents sont identifiés sur des feuilles volantes.</p> <p>Réalisé</p>
R.13	Les quantités de médicaments stupéfiants retournés à la pharmacie pour destruction ne sont pas tracées, le registre de suivi n'étant pas complété sur cette partie.	Rec 13	Tracer les quantités de stupéfiants retournés dans le registre <i>ad hoc</i> .	Réalisé
R.14	Les températures étant relevées vers 22h, en l'absence de tout personnel d'encadrement, il n'a pas été présenté de formation des veilleuses et des cadres d'astreinte sur le protocole « de bon usage du réfrigérateur réservoir au stockage des médicaments » en insistant sur l'importance de contacter immédiatement l'astreinte en cas d'excursion des températures de l'enceinte climatique et de se référer au document résumant les modalités de conservation des spécialités thermosensibles.	Rec 14	Former le personnel en charge d'intervenir sur le suivi des médicaments thermosensibles.	Réalisé
R.15	Quatre bouteilles d'oxygène sont stockées dans le local pharmacie en position couchée, sans disposer d'un dispositif d'arrimage permettant leur maintien debout et en position fixe. Ces modalités ne permettent pas d'éviter les risques de chocs et roulement des bouteilles.	Rec 15	Arrimer en position verticale les bouteilles d'oxygène.	Réalisé

<b>R.16</b>	<p>La liste des médicaments composant le sac d'urgence vitale n'a pas fait l'objet d'une révision périodique et n'est pas à jour (une boîte de Buccolam injectable ajoutée dans le sac, non mentionnée dans la liste de dotation d'urgence du sac). Par ailleurs, il n'y a pas de témoin d'ouverture du sac permettant de s'assurer au moment de son utilisation que la dotation initiale est toujours présente.</p>	<b>Rec 16</b>	<p>Mettre à jour la liste des médicaments d'urgence vitale et sceller le sac d'urgence.</p>	Réalisé
-------------	--	---------------	---	---------