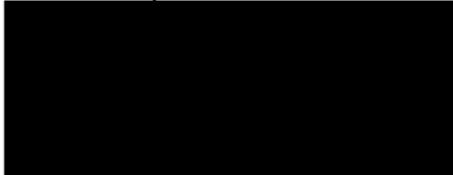


## Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Isabelle BUNOUT  
Directrice  
Maison de retraite du Parc  
145 rue du Parc  
67130 SCHIRMECK

**Objet : Décision administrative, pour donner suite à inspection de l'EHPAD « Maison de retraite du Parc » - « SCHIRMECK »**

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

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **21 mai 2024** une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **14 juin 2026** 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 **1<sup>er</sup> août 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

La prescription de l'écart **n°4** est levée.

Les prescriptions des écarts **n°1 à n°3 sont maintenues** en attente de :

- **Ecart n°1**, la rédaction effective du projet d'établissement ;
- **Ecart n°2**, la mise en place effective de la commission de coordination gériatrique ;
- **Ecart n°3**, la mise à jour de la convention liant l'EHPAD à l'officine via la désignation d'un pharmacien référent.

### II. Recommandations

Les recommandations des remarques **R.4 et R.6 à R.11** sont levées.

Les recommandations des remarques **R.1 à R.3, R.5 et R.12** sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates :

- **R.1** : Réalisation effective de la formation au circuit du médicament ;
- **R.2** : Mise en place des conventions avec les partenaires de l'EHPAD ;
- **R.3** : Transmission du CREX à la suite de l'erreur médicamenteuse du 14 mai 2024 ;
- **R.5** : Recrutements des postes infirmiers et infirmière coordinatrice actuellement vacants ;
- **R.12** : Acquisition d'une armoire à DASRI fermant à clé.

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 Télerecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://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 du Bas-Rhin - Service Autonomie** ([ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr)).

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

Signé électroniquement  
Agence Régionale de Santé GRAND EST  
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice Adjointe de l'Inspection  
Contrôle et Evaluation,  
Sandrine GUET  
Nancy le 11/09/2024



Copies :

- EHPAD du Parc :
  - o Directrice [REDACTED]
  - o MEDEC : [REDACTED]
- 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>Prescriptions</b>			
<b>Ecart (référence)</b>		<b>Libellé de la prescription</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>
E.1	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	<p>Poursuivre la rédaction du projet d'établissement, en faisant notamment apparaître, conformément aux articles L. 311-8, et D. 311-38-3, D.312-160 et D. 311-38-4. du CASF:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la politique de prévention de lutte contre la maltraitance</li> <li>- les mesures propres à assurer les soins palliatifs</li> <li>- la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale</li> <li>- le plan bleu conforme au cahier des charges de l'arrêté du 7 juillet 2005</li> <li>- la date de présentation au conseil de la vie sociale.</li> </ul>
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas en place ; contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 2	<p>Poursuivre la mise en place de la commission de coordination gériatrique avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.</p> <p>La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définis dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.</p>
E.3	La convention liant la Maison de retraite du Parc à la Pharmacie ne nomme pas de pharmacien référent, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pre 3	<p>Mettre à jour en conséquence la convention.</p>
E.4	Il n'existe pas de liste associée au contenu du sac d'urgences.	Pre 4	<p>Rédiger la liste afférente.</p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Les aides-soignants de l'équipe de nuit, participant à l'aide à la prise médicamenteuse, n'ont pas été formés au circuit du médicament.	Rec 1	Former l'équipe de nuit au circuit du médicament.	<b>Remarque maintenue</b> en attente de la réalisation effective de la formation au circuit du médicament  3 mois <b>Nouveau délai : 2 mois</b>
R.2	Plusieurs conventions concourant à la prise en charge des résidents ne sont pas encore formalisées avec des partenaires de secteur.	Rec 2	Finaliser les conventions avec l'ensemble des partenaires de l'EHPAD.	<b>Remarque maintenue</b> en attente de la finalisation des conventions  6 mois <b>Nouveau délai : 2 mois</b>
R.3	L'erreur de délivrance médicamenteuse du 14 mai 2024 n'a pas fait l'objet d'un CREX malgré son degré de gravité méconnu et restant à évaluer.	Rec 3	Réaliser un CREX et transmettre ses conclusions.	<b>Remarque maintenue</b> en attente de transmission du CREX  3 mois <b>Nouveau délai : 1 mois</b>
R.4	Aucune conduite à tenir en cas de retraits de marché de médicaments (rappels de lots ANSM <sup>1</sup> ) n'est formalisée entre la pharmacie dispensatrice et l'EHPAD.	Rec 4	Rédiger la conduite à tenir en cas de retrait de médicament.	Réalisé
R.5	Au jour de l'inspection, outre le poste d'infirmier coordonnateur vacant depuis un an, 1,2 ETP d'IDE sont également inoccupés.	Rec 5	Poursuivre les actions de recrutement.	<b>Remarque maintenue</b> en attente de recrutements effectifs  12 mois <b>Nouveau délai : 8 mois</b>
R.6	La délivrance des médicaments « si besoin » de nuit n'est pas suffisamment tracée dans le logiciel de soins : dénomination et posologie non enregistrées.	Rec 6	Tracer de façon exhaustive les traitements dispensés la nuit.	Réalisé  Il est noté que les formations de sensibilisation du personnel restent à faire

<sup>1</sup> Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

R.7	La porte des vestiaires du personnel reste ouverte, alors même que des produits détergents-désinfectants s'y trouvent et sont ainsi potentiellement à la portée des résidents.	Rec 7	Fermer en permanence l'accès à ce vestiaire.	Réalisé
R.8	Les prélèvements de biologie, récupérés par le laboratoire de SCHIRMECK, sont déposés dans le sas d'entrée et sont à la portée du public, ce qui présente un risque de perte, voire d'exposition au sang et ne garantit pas la nécessaire confidentialité des données de santé.	Rec 8	Trouver un emplacement hors de portée du public pour les prélèvements de biologie en attente d'enlèvement.	Réalisé Echantillons déposées dans le bureau de l'agent d'accueil
R.9	Le document traçant la purge des robinetteries dans la salle de bain commune du 1 <sup>er</sup> étage n'a pas été renseigné depuis environ un an. Il est rappelé la nécessité de nettoyage et de désinfection régulières des robinets, des pommeaux de douches..., afin d'éviter toute contamination bactérienne - <i>prévention du risque légionellose en particulier</i> -.	Rec 9	Renseigner le document de traçabilité à chaque purge de la robinetterie.	Réalisé Il est noté la mise en place d'un logiciel de maintenance à partir de septembre 2024
R.10	Le code du digicode sécurisant l'entrée en salle de soins n'est pas régulièrement changé, notamment après le départ de l'établissement d'une personne autorisée à accéder à ce local.	Rec 10	Changer régulièrement le code et <i>a minima</i> au départ de l'établissement d'un professionnel ayant accès au local (idem pour la boîte à clé des stupéfiants). Protocoliser cette pratique.	Réalisé Réalisé
R.11	Des boîtes de médicaments « <i>si besoin</i> » portent le nom de deux résidents, ce qui représente une pratique à risque.	Rec 11	Cesser cette pratique.	Réalisé
R.12	L'accès par du personnel non-soignant aux DASRI en attente d'élimination présente un risque d'exposition au sang.	Rec 12	Sécuriser le chariot contenant les DASRI.	<b>Remarque maintenue</b> en attente de la réception d'une nouvelle armoire à DASRI