

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par [redacted]

Madame Saniye BILGILI
EHPAD l'Air du Temps
3, rue de la Baronne d'Oberkirch
67000 STRASBOURG

Nancy, le 24 octobre 2023

Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD l'Air du Temps à Strasbourg

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

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **11/04/2023**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **26/05/2023** 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.

J'ai réceptionné votre réponse en date du **30/06/2023**, 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 3** sont maintenues jusqu'à la finalisation des actions correctives mentionnées dans votre courrier de réponses. Un effort particulier devra être porté à l'élaboration des projets personnalisés compte tenu du retard constaté sur cette thématique (Ecart **E.3**).

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **2, 4, 6 et 10** sont levées.

Les recommandations des remarques **1, 3, 5, 8 et 9** sont maintenues jusqu'à finalisation des actions correctives mentionnées dans votre courrier de réponses. Il est par ailleurs, recommandé que le classeur des médicaments broyables de l'OMEDIT soit à disposition des infirmières sur le chariot ou à proximité immédiate lors de la distribution des médicaments (Remarque **R.7**).

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 Téleréours citoyens accessible à partir du site www.telereours.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 67 - Service Autonomie** (14 rue du Maréchal Juin - 67084 STRASBOURG).

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

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



Sandrine GUËT

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**

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	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 1	Programmer et réaliser une CCG par an.	± 1 mois puis tous les ans <i>Il est prévu la programmation d'une CCG le 27 septembre 2023</i>
E.2	Le temps de présence de 0,5 ETP 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 2	Augmenter le temps de médecin coordonnateur.	6 mois <i>Une demande a été émise auprès du médecin coordonnateur</i>
E.3	La majorité des résidents n'ont pas à l'heure actuelle de projet d'accompagnement personnalisé (projet de soins et projet de vie). Ceci est contraire aux dispositions de l'article D312-155-0 I 3° du CASF.	Pre 3	Elaborer des projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents.	6 mois <i>Le rétroplanning indique un nombre important de résidents dont le PP n'a pas été initié, pour certains présents dans la structure depuis 2014</i>
E.4	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 4	Sensibiliser les médecins à l'importance d'évaluer la dysphagie de ses patients et en tenir compte dans les prescriptions médicales.	Prescription levée <i>Les prescriptions médicales ont été mises à jour et les médecins sont en cours de sensibilisation</i>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La totalité des prescriptions médicales des médecins traitants n'est pas réalisées sur NETSOINS ce qui conduit à une multiplication des supports des dossiers médicaux des résidents (format papier et format électronique), et donc à un risque d'erreur.	Rec 1	Former les médecins traitants à la prise en main du logiciel NETSOINS.	2 mois <i>Une formation sera proposée à l'attention des médecins</i>
R.2	La pharmacie ne dispose pas de connexion au logiciel NETSOINS ce qui ne permet pas au pharmacien de procéder à une analyse pharmaceutique approfondies des prescriptions (historique des traitements y compris les modifications et les arrêts de traitements, traitements nécessitant un suivi du bilan biologique...).	Rec 2	Dès que les prescriptions seront systématiquement saisies dans NETSOINS, se rapprocher de l'officine pour établir une connexion au logiciel avec possibilité d'accès au dossier médical du résident (prescriptions, bilans biologiques).	<u>Réalisé</u>
R.3	Au-delà du renouvellement du traitement de l'affection saisonnière qui porte à question, la décision de non dispensation du traitement en lien avec cette affection n'est pas tracée dans le dossier médical de la résidente et laisse suggérer un renouvellement « automatique » des prescriptions sans décision médicale d'arrêt d'un traitement.	Rec 3	Tracer les modifications et les arrêts de traitement. Former les médecins au logiciel de prescription NETSOINS (cf. remarque 1).	2 mois <i>Une formation sera réalisée à l'attention des médecins</i>
R.4	Faute d'interface mise en place entre le logiciel NETSOINS et le logiciel OREUS de distribution, Le chargement et la mise à jour des plans de traitement sur OREUS s'effectue manuellement, par l'IDEC, au moyen d'une clef USB transmettant les informations d'un système à l'autre. Cette pratique en mode dégradé est actuellement nécessaire mais peut être une source d'erreur en cas d'oubli de mise à jour.	Rec 4	Rendre interopérables les logiciels NETSOINS et OREUS.	Réalisé <i>Le groupe Korian travaille sur une interopérabilité entre les logiciels NETSOINS et OREUS</i>

R.5	Les photos des résidents n'apparaissent pas sur le logiciel OREUS lorsque les plans de traitements sont appelés, de manière à écarter tout risque d'identitovigilance, en particulier pour le personnel n'étant pas familier des résidents présents.	Rec 5	Rendre interopérables NETSOINS et OREUS (cf. remarque 4), implémenter les données sur OREUS, le cas échéant.	6 mois
R.6	Hormis pour 20 % des traitements recontrôlés à la réception des piluliers à l'EHPAD, la vérification systématique de la concordance entre la prescription et les médicaments en pilulier n'est pas réalisée en amont ou au moment de la distribution des traitements.	Rec 6	Sensibiliser les IDE à la vérification de la concordance entre les traitements distribués et les prescriptions médicales.	<u>Réalisé</u>
R.7	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 (pas de contre-indication dans les notices, pas de risque de modification de la cinétique après changement de la présentation galénique), en se référant notamment au livret thérapeutique de l'établissement ou à défaut, aux recommandations des OMEDIT.	Rec 7	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 <i>La liste des médicaments broyables de l'OMEDIT doit être à proximité immédiate du chariot de distribution, pour une consultation aisée et rapide en cas de doute</i>
R.8	L'information des dossiers patients est en progression (tous les résidents ont un dossier résident informatisé (DRI)), toutefois leur alimentation, et notamment dans le dossier de soins et le dossier médical, ne semble pas suffisamment ancrée dans les pratiques quotidiennes.	Rec 8	Poursuivre les bonnes pratiques remplissage du DRI.	6 mois <i>De nouvelles sensibilisations sont prévues</i>
R.9	Toutes les IDE nouvellement arrivées n'ont pas pour le moment été formées à OREUS et NETSOINS. Certaines d'entre elles n'ont également pas accès à NETSOINS.	Rec 9	Former les IDE et s'assurer que chaque IDE dispose d'un accès personnel à NETSOINS.	2 mois <i>De nouvelles formations sont également prévues</i>
R.10	Une bouteille d'oxygène est stockée au sol sans précaution particulière. Elle n'est arrimée, disposée sur un support dédié.	Rec 10	Renforcer les modalités de stockage des bouteilles d'O ² médical.	Réalisé <i>Un support mural a été commandé</i>