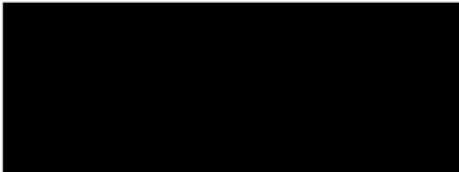


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Pascale MARTIN
Directrice par intérim
EHPAD ABRAPA Thal Marmoutier
39 rue Ballerich
67440 THAL MARMOUTIER

Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD ABRAPA à Thal Marmoutier

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

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **27/08/2024**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **10/10/2024** 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 en date du **08/11/2024**, 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

Les prescriptions des écarts **E.1, E.2 et E.4** sont maintenues jusqu'à la mise en place des actions correctives adéquates : recrutement d'un MEDEC, puis après son recrutement, réalisation d'une CCG et validation des dotations d'urgence.

La prescription de l'écart **E.3** est partiellement maintenue jusqu'à la réalisation des actions de sensibilisation des médecins traitants par le MEDEC, à la suite de son recrutement.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **R.4 à R.10, R.12 et R.13** sont levées.

Les recommandations des remarques **R.1, R.2, R.3 et R.11** sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates.

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.

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)**.

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

Signé électroniquement

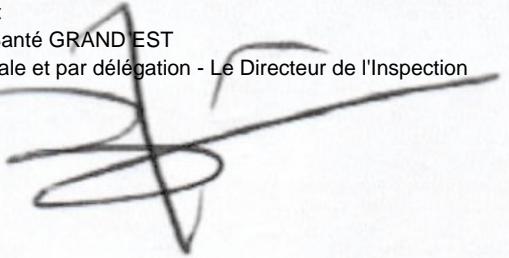
Agence Régionale de Santé GRAND EST

Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur de l'Inspection

Contrôle et Evaluation,

Michel MULIC

Nancy le 21/01/2025



Copies :

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

Annexe 1

Tableau récapitulatif des 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 commission de coordination gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° du CASF.	Pre 1	Réaliser une CCG au moins une fois par an.	Au recrutement d'un MEDEC <u>Nouveau délai</u> : 3 mois après la prise de poste du MEDEC. Transmettre le compte-rendu de CCG une fois réalisée.
E.2	L'établissement ne dispose pas de MEDEC, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 CASF. En conséquence, la totalité des missions dévolues au médecin coordonnateur par l'article D 312-158 du CASF n'est pas assurée à l'EHPAD.	Pre 2	Recruter un MEDEC.	3 mois Transmettre le contrat de travail du MEDEC signé, une fois son recrutement effectué.
E.3	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 3	Evaluer les traitements médicamenteux actuels pour envisager des remplacements par des formes galéniques plus adaptées, sensibiliser les médecins à l'importance d'évaluer la dysphagie des patients et l'inscrire dans les prescriptions médicales et/ou les dossiers des résidents informatisés (DRI).	3 mois après la prise de poste du MEDEC. Transmettre le résumé des actions de sensibilisation des médecins traitants réalisées par le MEDEC.
E.4	Les listes des médicaments d'urgence (chariot d'urgence et traitements de première intention) n'ont pas été validée par un médecin (R. 5126-108 CSP).	Pre 4	Faire valider les dotations d'urgence par un médecin.	3 mois

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Bien que la procédure sur le circuit du médicament ait été revue récemment, aucune auto-évaluation n'a été réalisée sur la prise en charge médicamenteuse (et en particulier sur le circuit du médicament) permettant d'identifier préalablement les points de faiblesse et les dysfonctionnements et de détailler les actions à mettre en place.	Rec 1	Réaliser une évaluation du circuit du médicament puis décliner les actions à mettre en œuvre, désigner les pilotes et les échéances.	3 mois L'évaluation est prévue le 16/12/2024.
R.2	En l'absence de directeur recruté, la révision du projet d'établissement 2020-2024 n'a pas été initiée.	Rec 2	Réviser le projet d'établissement.	Fin 2024 Le lancement de la révision du projet d'établissement est fixé au 25/11/2024. Transmettre le projet d'établissement une fois validé par les instances compétentes.
R.3	L'établissement ne précise pas le détail des actions opérationnelles qu'il a mises en œuvre pour sécuriser le circuit du médicament tel que déclinées dans le CPOM 2021-2025.	Rec 3	Détailler les actions opérationnelles restant à mettre en œuvre sur le circuit du médicament.	A la prochaine mise à jour du plan d'actions
R.4	Les dates des formations ne figurent pas sur le plan de formation ce qui ne permet de s'assurer qu'elles ont bien eu lieu ou qu'elles sont prévues.	Rec 4	Compléter le plan de formation 2024.	Recommandation levée
R.5	L'absence ponctuelle de retranscription des traitements aigus dans le logiciel de soins ne permet pas sa visualisation sur le plan de traitement du patient figurant sur la tablette nomade qui sert de support à la distribution des traitements par les IDE.	Rec 5	S'assurer de la retranscription par un médecin de tous les traitements sur les DRI, ou en cas d'absence, disposer des prescriptions papier au moment de la distribution et tracer en commentaire les administrations sur le DRI.	Recommandation levée

R.6	Un déménagement de chambre d'un résident n'a pas conduit à une modification du numéro de chambre figurant sur son pilulier hebdomadaire.	Rec 6	Veiller à la mise à jour des informations résidents sur les piluliers.	Recommandation levée
R.7	Les informations mentionnées sur les sachets individuels préparés pour les médicaments hors piluliers sont incomplètes : absence de mention de la journée de prise et du nom du médicament.	Rec 7	Compléter les sachets-doses de médicaments des informations d'identification (journée de prise et nom du médicament).	Recommandation levée
R.8	Il n'y a pas d'organisation formelle afin de s'assurer que les traitements déposés dans les chambres des résidents ont bien été pris.	Rec 8	Mettre en place des modalités permettant de s'assurer de la prise des traitements en chambre.	Recommandation levée
R.9	Aucune mesure n'est mise en place afin de permettre à l'IDE en charge de la distribution des traitements au moment des repas de ne pas être dérangée lors de cette activité.	Rec 9	Mettre en place des modalités afin que l'IDE ne soit pas dérangée lors de la distribution des médicaments.	Recommandation levée
R.10	L'enregistrement des actes de prises des traitements en amont de leur distribution n'est pas cohérent avec les éléments indiqués dans la procédure du circuit du médicament peut être source d'erreur. Par ailleurs, cette pratique est associée à une absence de vérification du contenu des piluliers vis à vis des plans de traitement figurant sur la tablette nomade.	Rec 10	Tracer les administrations le plus près possible des opérations en évitant un enregistrement en amont. Vérifier que le contenu des piluliers est conforme au plan de traitement figurant sur la tablette nomade.	Recommandation levée
R.11	Certains agents concernés par l'aide à la prise n'ont pas encore reçu cette sensibilisation (personnel de nuit et de l'UVP).	Rec 11	Poursuivre la sensibilisation aux règles des 5B à l'ensemble du personnel concerné.	2 mois Transmettre la feuille d'émarginage de la sensibilisation du personnel de nuit et de l'UVP, une fois l'ensemble du personnel formé.
R.12	La date limite d'utilisation d'une solution collyre ouverte présente sur le chariot de distribution n'est pas indiquée. Par ailleurs figure sur la boîte de la solution deux dates différentes d'ouverture.	Rec 12	Indiquer les dates limites d'utilisation après ouverture sur les flacons multidoses.	Recommandation levée

R.13	Des médicaments de la chaîne du froid sont stockés au niveau de la porte du réfrigérateur ce qui n'est pas un rangement adapté, compte tenu de la partie « chaude » de cet espace.	Rec 13	Retirer les médicaments nécessitant une température de conservation entre 2° et 8°C de la porte du réfrigérateur.	Recommandation levée
-------------	--	---------------	---	----------------------