



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Générale

Service émetteur :

Direction Inspection, Contrôle et Évaluation
Direction de l'Autonomie (CeA)

Affaire suivie par :



Madame LOUIS Corinne
Directrice
EHPAD « Résidence de la Weiss »
28 rue du Couvent
68240 KAYSERSBERG

Nancy, le

Objet : Décision administrative suite à inspection.

P.J. : Tableau des mesures correctives pour mise en œuvre (annexe 1)

Madame la Directrice,

Nous avons diligentié les **28 et 29 Août 2023**, une inspection dans votre établissement, l'EHPAD « Résidence de la WEISS » de KAYSERSBERG.

Cette inspection avait une double orientation : sur le circuit du médicament en EHPAD suivant en cela une orientation nationale d'inspection et contrôle d'une part, sur les conditions et modalités d'accueil, afin de s'assurer que la prise en charge en vigueur dans l'établissement garantit la santé, la sécurité, l'intégrité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies d'autre part.

Nous vous avons transmis le **7 décembre 2023** le rapport d'inspection et les décisions que nous envisagions de prendre. Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, dans le délai de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

Nous avons réceptionné votre réponse, par mail, en date du **12 janvier 2024**, ainsi que les documents associés.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, nous vous notifions la présente décision :

I. Prescription

Votre réponse apportée à l'**écart n°1** de renvoi vers le CPOM de l'augmentation du temps de médecin coordonnateur est bien notée et est acceptée. La prescription reste cependant maintenue.

L'**écart n°2** est levé avec la mise en place du logiciel NETSOINS, sous condition que l'information d'écrasement des comprimés - ou de la dysphasie du patient – soit effectivement précisée sur le logiciel par le prescripteur et que les IDE s'assurent de la possibilité d'écraser le médicament avant administration.

II. Recommandations

La **remarque 1** sur la formalisation de l'astreinte administrative est levée.

Les **remarques 3, 4, 5** sur la formalisation et le cadrage de la prise en charge sont levées.

Les **remarques 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15** sur le circuit du médicament sont levées.

La **remarque 9** et sa recommandation associée sur l'organisation et la traçabilité des péremptions du circuit du médicament sont maintenues par absence de retour de votre part sur le sujet.

Les **remarques 2, 16, 17, 18, 19** n'ont pas fait l'objet de retours de votre part, sur la prise en charge globale des résidents.

Les **recommandations 2, 16, 17, 18 et 19** qui en découlent sont donc maintenues.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues 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.

Après réception du présent courrier, vous voudrez bien adresser les éléments justificatifs demandés, avant les échéances mentionnées dans le tableau récapitulatif, à la Délégation Territoriale du Haut-Rhin à l'adresse suivante : 3 rue Fleischhauer - Cité Administrative - Bat J - CS 50001 - 68026 Colmar Cedex ou par mail à ars-grandest-dt68-delegate@ars.sante.fr et ars-grandest-dt68-sanitaire@ars.sante.fr.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Virginie CAYRÉ

Signé électroniquement par :
Frédéric REMAY
Date de signature : 07/03/2024
Qualité : Directeur Général
Adjoint Métiers - Frédéric
REMY

Le Président
de la Collectivité européenne d'Alsace
Pour le Président et par délégation
Le Directeur-Adjoint de l'Autonomie

Thomas KLEINMANN

Copie :

ARS Grand-Est :

- Délégation Territoriale du Haut-Rhin
- Direction de l'Autonomie

Collectivité européenne d'Alsace

Annexe 1

Tableaux récapitulatifs des prescriptions et recommandations, en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.

Prescriptions					
Ecart		Page du rapport	Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
N° 1	Le temps de médecin coordonnateur ne correspond pas aux 0,8 ETP demandés pour 100 résidents	8	Presc 1	Augmenter le temps de coordination médicale selon l'article D312-156 du CASF	1 an <i>Maintenu Intégration dans le CPOM</i>
N° 2	La décision d'écrasement des comprimés ou d'ouverture des gélules aux patients dysphagiques repose régulièrement sur l'IDE, ce qui n'est pas suffisant, la pratique du broyage relevant de la prescription médicale	15	Presc 2	Prescrire le broyage ou l'ouverture de gélules, conformément à l'article R5132-3 2° du CSP.	3 mois <i>Levé avec le logiciel NETSOINS</i>

Recommandations					
	Remarques	Page du rapport	Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
N° 1	L'astreinte de direction n'est pas formalisée.	3	R1	Formaliser l'astreinte de Direction	3 mois <i>Levé document fourni</i>
N° 2	L'évaluation des risques d'escarres n'est pas formalisée.	10	R2	Formaliser l'évaluation des risques d'escarres dans le dossier	3 mois Maintenu
N° 3	Le plan de soin quotidien des résidents n'est pas complet.	11	R3	Formaliser l'ensemble des aides apportées au résident (aide au repas, au lever, ...)	3 mois <i>Levé avec NETSOINS</i>
N° 4	Les transmissions soignantes ne permettent pas toujours la continuité des soins	11	R4	Formaliser les prises en charges quotidiennes de manière à visualiser la continuité des soins	1 mois <i>Levé avec NETSOINS</i>
N° 5	Les prescriptions de contention ne sont pas formalisées ou suivies de manière systématique	12	R5	Formaliser les prescriptions de contention et en formaliser les réévaluations	1 mois <i>Levé avec NETSOINS</i>

N° 6	Le chariot de distribution des semainiers utilisé dans la salle à manger du rez-de-chaussée n'est pas sécurisé, la clef du chariot ayant été perdue. Cette situation conduit à risque de détournement des médicaments en cas d'éloignement des IDE.	13	R6	Sécuriser le chariot de distribution des médicaments et le verrouiller en absence de personnel	Immédiat <i>levé</i>
N° 7	Des bouteilles d'oxygène médical sont rangées au sol de la salle de soins du 1er étage sans dispositif d'arrimage, ce qui est une source potentiel d'accident par chute ou écrasement	13	R7	Arrimer les bouteilles d'oxygène	1 mois <i>Levé (photos)</i>
N° 8	La dotation de service n'a pas été revue depuis 2016 et ne correspond plus aux besoins actuels. Par ailleurs, cette liste n'est pas visée par le MEDEC	13	R8	Revoir la dotation en médicaments du service et la valider par le MEDEC	3 mois <i>Levé document fourni</i>
N° 9	La fréquence de suivi des péremptions de la dotation de service est aléatoire et les dates de réalisation ne sont pas systématiquement tracées. Ces dispositions ne permettent pas de s'assurer que le suivi des péremptions est régulièrement effectué.	13	R9	Formaliser le suivi des péremptions et établir une rythmicité des contrôles	3 mois Maintenu
N° 10	Les relevés de températures, bien que tracés sur une fiche, sont irréguliers alors que la procédure « circuit du médicament » indique qu'ils doivent être réalisés quotidiennement. Par ailleurs, la procédure indique que la fourchette de température doit être située entre 0° et 4°C, au lieu de +2°C et +8°C.	14	R10	Assurer le suivi des températures selon la procédure et en formaliser le suivi	1 mois <i>Levé protocole joint</i>
N° 11	L'utilisation de feuilles volantes sur le chariot de distribution, corrigées à la marge est source d'erreur potentielle	14	R11	Mettre en place une organisation excluant l'utilisation de feuilles volantes (classeur adapté, enregistrements sur le logiciel de soins...)	3 mois <i>Levé avec tablettes de soins</i>
N° 12	Bien que les traitements aient été préparés en amont, l'absence de vérification de la concordance au moment de l'administration peut conduire à une baisse de vigilance sur l'exactitude du traitement administré.	14	R12	Intégrer la vérification de la concordance entre traitement prescrit et traitement donné lors de l'administration.	1 mois <i>Levé avec tablettes de soins</i>
N° 13	Les piluliers nominatifs ne sont pas accompagnés de la photo du résident et le plan de table n'est pas systématiquement à jour, ce qui peut conduire à des risques d'erreurs médicamenteuses en cas de non reconnaissance des résidents	14	R13	Mettre en place la photo du résident sur le pilulier ou la fiche de traitement permettant d'exercer l'identitovigilance lors de la distribution, formaliser les mises à jour des plans de table.	3 mois <i>Levé avec logiciel NETSOINS</i>

N° 14	Il n'est pas systématiquement vérifié que la forme solide prescrite convient aux actes d'écrasement, en se référant notamment aux recommandations des OMEDIT.	15	R14	Formaliser les consignes d'écrasement (écart n°2) en vérifiant les recommandation de l'OMEDIT sur les possibilités de broyage de la forme galénique employée.	1 mois <i>Levé avec logiciel NETSOINS</i>
N° 15	La traçabilité des administrations est effectuée à posteriori en salle de soin. Ces dispositions ne garantissent qu'elles soient systématiquement enregistrées et avec un bon niveau d'information	15	R15	Formaliser l'administration en instantané	3 mois <i>Levé avec tablettes et logiciel NETSOINS</i>
N° 16	Le projet personnalisé n'est pas toujours un outil de prise en charge par manque de formalisation de la réalité de la vie du résident.	16	R16	Formaliser les éléments de vie actuels du résident dans le projet personnalisé afin d'en développer l'aspect outil d'aide à la prise en charge	1 an Maintenu
N° 17	Les troubles du comportement liés à une pathologie cognitive ne relèvent pas des fiches d'EI mais d'adaptation de l'accompagnement du résident par les agents et de formation pour les soignants	17	R17	Assurer une formation aux agents sur les pathologies cognitives et troubles du comportement	1 an Maintenu
N° 18	Les personnels sont à former au bon usage des fiches d'évènements indésirables	19	R18	Assurer une formation aux agents sur le bon usage des fiches d'évènements indésirables.	1 an Maintenu
N° 19	Le personnel en charge des soins n'est pas suffisamment sensibilisé vis-à-vis des erreurs médicamenteuses, des médicaments à risques, et de la nécessité des déclarer cette typologie d'évènement.	19	R19	Intégrer l'aspect vigilance sur le circuit du médicaments aux formations sur les déclarations d'évènements indésirables.	1 an Maintenu

