

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

A

Madame Valérie VOLPE
Directrice
EHPAD Le Quatelbach
4 rue du Quatelbach
68390 SAUSHEIM

Affaire suivie par :
[REDACTED]

Courriel :
[REDACTED]

Tél :
[REDACTED]

Nos réf : 2023D/5255/ID

Nancy, le 19 AVRIL 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8637 3

Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD LE QUATELBACH – SAUSHEIM

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **17 janvier 2023**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **15 février 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 de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

J'ai réceptionné votre réponse, par mail, en date du **3 mars 2023** et par courrier, en date du **06 mars**, 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 n° 1 est maintenue, toutefois l'écart sera levé à la réalisation effective de la réunion de CCG. Ce point fera l'objet d'un suivi dans le cadre de la négociation du CPOM.

Les prescriptions n°2 (formalisation des déclarations des EIG sur le portail de signalement), **n°3** (modalités d'exercice de l'IDE étrangère en poste d'AS « rôle propre IDE ») et **n°4** (ETP médecin coordonnateur) **sont maintenues** en l'attente des mesures correctives.

L'**écart n°2** sera levé à réception de votre part des modalités écrites de déclaration des EIG sur le portail de signalement qui n'apparaissent actuellement pas dans votre protocole, ce dernier étant néanmoins très complet.

Les réponses apportées à l'**écart n°3** ne permettent pas de justifier la présence seule de l'AS « rôle propre IDE » sur le planning communiqué, pour les journées des 1^{er}, 26 et 27 novembre 2022. Il conviendra d'indiquer les interventions d'IDE extérieures, le cas échéant.

En ce qui concerne l'**écart n°4**, il est *de facto* maintenu au regard de la réglementation, toutefois je prends note de votre démarche auprès du MEDEC actuel qui n'a pas pu aboutir.

II. Recommandations

Les recommandations 1, 3, 6, 7, 8 et 9 sont levées.

Les recommandations 2 (convention avec l'officine), 4 (identification des gobelets de prise) et 5 (écrasement des comprimés) sont maintenues.

Sur la **remarque 2**, je prends note de l'avenant signé avec l'officine sur l'identification des référents et la vérification des stupéfiants qui répond en partie à la remarque. Les autres points (comité du médicament, traçabilité des lots et photos des résidents) figurant dans la convention initiale et non mis en œuvre n'ont pas fait l'objet d'une réponse formalisée.

En ce qui concerne la **remarque 4**, je prends note de votre organisation de trier les gobelets par heure de prise. Néanmoins une réponse simple à l'amélioration de l'identification des gobelets pourrait consister à effacer les mentions sur les gobelets lors d'un nettoyage renforcé, avant leur nouvelle utilisation.

En ce qui concerne la **remarque 5**, je prends acte de votre réponse sur l'indisponibilité d'alternatives à l'officine qui a conduit, sur décision médicale, d'écraser des comprimés non prévus à cet effet (cf. le livret thérapeutique de l'établissement pour les spécialités Primpéran 10 mg® et Januvia 50 mg®). Néanmoins, il convient de rechercher l'ensemble des alternatives thérapeutiques et galéniques avant la prise d'une telle mesure. Par ailleurs, les comprimés à libération prolongée (LP) ne peuvent être écrasés, au risque notamment d'un surdosage. Il est nécessaire dans ce cas d'adapter le traitement.

Sur le contenu du rapport d'inspection, je prends note des éléments complémentaires dont vous me faites part, en particulier de votre réponse concernant l'organisation des AS DE réparties par le planning selon les étages et de votre confirmation de l'absence de glissement de tâches qui serait dû à un nombre d'AS inférieur au nombre d'ailes.

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 Télécours 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 68 - Service Autonomie** (44 rue de la Fecht - 68 000 Colmar).

Par ailleurs, je vous prie noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

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

par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copies :

- ARS Grand-Est :
 - o DT 68
 - o Direction de l'autonomie

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.

Prescriptions				
Ecart		Page du rapport	Libellé de la prescription maintenue	Délai de mise en œuvre
Ecart 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).	Page 4/14	Mettre en place les CCG.	<p>Ecart levé à la réalisation effective de la CCG</p> <p><i>La date prévisionnelle de la prochaine CCG est fixée au 17 avril 2023, ce point fera l'objet d'un suivi dans le cadre du CPOM</i></p>
Ecart 2	Les modalités de déclaration des évènements indésirables graves sur le portail de signalement visible sur le site de l'ARS n'ont pas non plus été formalisées dans le système documentaire (Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 et Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociale).	Page 5/14	Inclure dans le système documentaire les modalités de déclarations des EIGS.	<p>Ecart maintenu</p> <p><i>Il conviendra de formaliser l'obligation de déclaration des évènements indésirables graves sur le portail de signalement</i></p> <p><i>(Les réponses apportées répondent néanmoins parfaitement à la remarque 3 qui est levée)</i></p>
Ecart 3	Les modalités d'exercice de l'IDE étrangère en poste d'AS « rôle propre IDE » contreviennent à la réglementation sur les modalités d'exercice de la profession d'IDE sur le territoire français (Articles L. 4311-2 et L. 4311-3 du CSP).	Page 6/14	Doubler l'AS faisant fonction de « rôle propre IDE » par une présence IDE en soins.	<p>Ecart maintenu</p> <p><i>Le planning du mois de novembre fait apparaître l'AS « rôle propre IDE » le jour férié du 1er novembre et le week-end des 26 et 27 novembre 2022 sans mention d'autre personnel IDE en intervention.</i></p>
Ecart 4	Le temps de présence de 0,2 ETP du médecin coordonnateur pour l'EHPAD du Quatelbach n'est toutefois pas suffisant selon les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF, fixé pour le nombre de résidents de l'EHPAD à 0,6 ETP.	Page 6/14	Augmenter le temps de médecin coordonnateur.	<p>Réponse notée</p> <p><i>L'écart est néanmoins maintenu au regard du CASF</i></p>

Recommandations				
	Remarques	Page du rapport	Libellé de la recommandation maintenue	Délai de mise en œuvre
Remarque 1	<p>La documentation qualité bien que déjà étayée, n'est pas complète sur certains points.</p> <p>D'autres documents devront faire l'objet de mise à jour à la marge, tels que le document « charge de travail IDE » qui précise que les relevés des températures du frigo sont hebdomadaires au lieu de journaliers, ainsi que la convention de partenariat avec l'officine (cf. remarque 2).</p>	Page 3/14	Finaliser et compléter la documentation dans le système qualité.	<u>Réalisé</u>
Remarque 2	La convention de partenariat entre l'officine et l'EHPAD n'est pas à jour sur quelques points.	Page 4/14	Mettre à jour la convention de partenariat.	Remarque maintenue (Réalisée pour les points concernant l'identification des référents et la vérification des stupéfiants)
Remarque 3	Bien que le protocole écrit soit en cours de validation, il n'a pas été formalisé pour le moment dans le système documentaire, le circuit et les modalités d'organisation sur l'analyse, des causes qui a conduit à l'évènement indésirable, la détermination d'un plan d'action et l'enregistrement la diffusion et le partage d'information sur les enseignements tirés.	Page 5/14	Inclure dans le système documentaire le circuit des EIGS.	<u>Réalisé</u>
Remarque 4	Bien que l'identification nominative des gobelets avant leur distribution soit une bonne pratique à conserver, la préinscription des identités des résidents sur les gobelets ne permet pas une recherche aisée de ces derniers qui sont rangés en empilage. Par ailleurs, les identités inscrites au feutre noir sur certains gobelets ont tendance à s'effacer après plusieurs utilisations, ce qui peut conduire des erreurs d'identification.	Page 9/14	Mettre en place une organisation permettant de palier aux risques observés.	Remarque maintenue Un effacement des mentions sur les gobelets lors d'un nettoyage renforcé permettrait de résoudre cette difficulté

Remarque 5	Les indications d'écraser les médicaments sous forme solide observées dans un plan de traitement du 17/01/2023 à 8h00 comportent des erreurs vis-à-vis de la littérature scientifique et des formes galéniques prescrites.	Page 9/14	Ajuster si besoin, et diffuser le livret thérapeutique incluant la liste des « recommandations en matière d'écrasement des comprimés et d'ouverture des gélules ».	Remarque maintenue <i>Il est rappelé que les formes LP ne peuvent être écrasées au risque d'un surdosage</i>
Remarque 6	Les modalités particulières d'aide à la prise pour les résidents qui le nécessite ne sont pas formalisées dans le plan de soins.	Page 10/14	Formaliser dans le plan de soins les modalités particulières d'administration.	<u>Réalisé</u>
Remarque 7	La conduite à tenir face à des refus de prise de traitement médicamenteux n'a pas été formalisée dans le système documentaire.	Page 11/14	Mettre en place un protocole validé de la conduite à tenir en cas de refus de prise des médicaments.	<u>Réalisé</u>
Remarque 8	Le stockage des médicaments dans un réfrigérateur de type alimentaire et soumis à des variations de températures n'est pas adapté à leur bonne conservation.	Page 11/14	Procéder au remplacement du réfrigérateur, tel que prévu.	<u>Réalisé</u>
Remarque 9	La dotation des médicaments d'urgence vitale n'a pas été validée par le MEDEC.	Page 12/14	Faire valider par le MEDEC (et le cas échéant par SOS Médecins) la dotation des médicaments d'urgence vitale.	<u>Réalisé</u>