

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Corinne COLLINOT
Directrice
EHPAD « Les Sentiers d'Automne »
50 rue du Chesnois
88240 LA VÔGE-LES-BAINS

Objet : Décision administrative, par suite d'inspection de l'EHPAD « Les Sentiers d'Automne », La Vôge-Les-Bains

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

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **10/06/2024**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **19/07/2024** 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 **09/08/2024**, 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 **E3** et **E5** sont levées.

Les prescriptions des écarts **E1**, **E2** et **E4** sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates :

- **E1** : Mise à jour du projet d'établissement ;
- **E3** : Mise en place de la commission de coordination gériatrique - *en lien avec le recrutement du médecin coordonnateur* - ;
- **E5** : Recrutement du médecin coordonnateur - *il est noté que l'établissement poursuit sa démarche de recherche de ce professionnel médical* -.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **R3**, **R4**, **R7 à R10**, **R12**, **R14 à R16** et **R18 à R20** sont levées.

Les recommandations des remarques **R2** et **R5** sont partiellement maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates :

- **R2** : Réalisation de la seconde partie de la formation professionnelle sur l'aide à la dispensation et à la réglementation pharmaceutique à destination des AS/AMP/AES ;
- **R5** : Augmentation de 0,20 ETP de mission qualité/maîtrise des risques pour l'adjointe des cadres - *en attente d'arbitrage budgétaire* -.

Les recommandations des remarques **R1, R6, R11, R13 et R17** sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates :

- **R1** : Déclinaison de l'auto-évaluation du circuit du médicament - *en absence de médecin coordonnateur, ce processus peut être conduit par le pharmacien référent en lien avec les professionnels de l'établissement en lien avec le médicament : IDE, cadre de santé... et le service qualité- ;*
- **R6** : Insister auprès des médecins généralistes de l'intérêt à renseigner leur prescription médicale informatiquement pour éviter le fonctionnement dégradé actuel ;
- **R11** : Proscrire la présence de médicaments sans blister dans les piluliers ; au besoin protéger le demi-comprimé restant avec un emballage adéquat permettant d'identifier le médicament (étiquette) ;
- **R13** : Revoir l'espace de préparation des piluliers - *il est noté qu'une réflexion est en cours sur l'organisation de l'espace pour ce faire et que le bureau de la cadre de santé attenant à la salle de soins a déjà été déménagé dans cette perspective -*;
- **R17** : Acquérir de nouveau chariot de distribution des médicaments - *il est noté que l'établissement a pris contact avec des commerciaux de fournisseur de matériels -.*

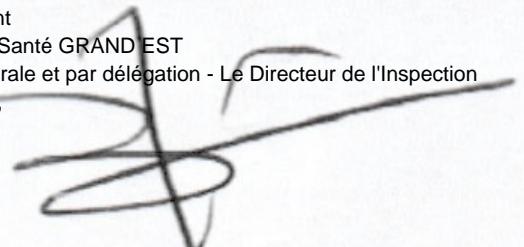
Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

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 des Vosges au courriel suivant : ars-grandest-dt88-animation-territoriale@ars.sante.fr**.

Je vous prie d'agrérer, 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 27/09/2024



Destinataire :

- EHPAD Sentier d'Automne : corinne.collinot@sante-lorraine.fr

Copies :

- ARS Grand-Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o DT88

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	Le projet d'établissement est caduc ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Mettre à jour un nouveau projet d'établissement.	6 mois Nouveau délai 4 mois
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 2	Mettre en place la commission de coordination gériatrique après le recrutement d'un médecin coordonnateur.	18 mois
E.3	Aucun pharmacien référent n'a été désigné pour l'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pre 3	Désigner un pharmacien référent et formaliser ses missions.	Réalisé
E.4	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 4	Poursuivre l'effort de recrutement d'un médecin coordonnateur en lien avec l'EHPAD de Xertigny.	1 an
E.5	L'équipe du pôle d'activités et de soins adaptés n'est pas composée d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0-1 IV du CASF.	Pre 5	<i>Organiser l'accès à une ressource de psychomotricien ou d'ergothérapeute dans le cadre du fonctionnement du PASA.</i>	Réalisé <i>Recrutement d'un ergothérapeute à hauteur de 0 ,2 ETP</i>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le processus d'auto-évaluation est peu développé au sein de l'EHPAD, y compris sur le circuit du médicament. De plus, les actions à mener ne sont pas toutes formalisées dans l'outil qualité AGEVAL à l'issue de ces auto-inspections.	Rec 1	Poursuivre la démarche d'auto-évaluation et la formaliser dans le logiciel qualité AGEVAL.	6 mois
R.2	L'aide à la prise ne fait pas l'objet d'une désignation et d'une sensibilisation aux erreurs médicamenteuses des aides-soignants et aides médico-psychologiques intervenant dans la distribution. Leur formation continue mériterait d'être renforcée.	Rec 2	Former l'ensemble du personnel en charge de l'aide à la prise du médicament.	Partiellement Réalisé 3 mois
R.3	<i>La sensibilisation à la nécessité de déclarer des événements indésirables relatifs à l'organisation des soins et à la prise en charge médicamenteuse est insuffisante.</i>	R.3	Renforcer la culture de déclaration des événements indésirables relatifs à l'organisation des soins et à la prise en charge médicamenteuse.	Réalisé
R.4	La prise en compte du rappel de lots par la vérification du stock en conséquence n'est pas formalisée.	Rec 4	Mettre en place un protocole/une procédure assurant la prise en compte d'un rappel de lots de médicaments.	Réalisé
R.5	Le temps octroyé à la responsable qualité pour réaliser ses missions et développer la culture qualité au sein de l'EHPAD est limité (0,1 ETP pour l'établissement de La Vôge-les-Bains)	Rec 5	Evaluer les besoins en ETP en matière de qualité - gestion du système documentaire, évaluations internes et externes...- pour l'établissement et si possible dégager 0,2 ETP pour cette mission.	Partiellement Réalisé 3 mois
R.6	Les prescriptions médicales ne sont pas renseignées dans le logiciel de soins : impression par les infirmiers de fiches de traitement validées en temps réel par le médecin prescripteur. Cette organisation dégradée est chronophage pour les infirmiers et source d'erreurs car nécessitant des retranscriptions.	Rec 6	Pousser les médecins prescripteurs à renseigner leur prescription médicale dans le logiciel de soins, afin de s'affranchir du mode dégradé actuel.	42 mois Nouveau délai : 9 mois

R.7	Les infirmiers procèdent à la retranscription d'ordonnances dans NETSOINS des traitements aigus, sans vérification et validation concomitante ou à postériori par un médecin.	Rec 7	Faire valider par un médecin les retranscriptions dans NETSOINS qui concernent les traitements aigus.	Réalisé <i>Il est noté que l'administration de médicaments est fine réalisée sur la base de la fiche de traitement contre-signée par le médecin traitant.</i>
R.8	La liste des médicaments écrasables intégrée dans la procédure de sécurisation du circuit du médicament n'est pas utilisée par le personnel, ce qui peut occasionner des actes d'écrasement ou d'ouverture de gélules sans vérification au préalable de la possibilité ou non de recourir à cette pratique.	Rec 8	Diffuser la liste des médicaments écrasables auprès du personnel et si besoin le sensibiliser au sujet.	Réalisé <i>Il est noté qu'une formation professionnelle sur l'aide à la dispensation et à la réglementation pharmaceutique sera dispensée en 2025 aux AS/AMP/AES</i>
R.9	La traçabilité partielle de l'administration en temps réel (utilisation d'une feuille volante vierge) et la validation informatique globale (administré ou refusé), sans précision des médicaments distribués, est source de pertes d'informations et ne permet pas d'identifier aisément l'historique des médicaments administrés et refusés par jour de prise.	Rec 9	Renforcer la traçabilité lors de la distribution des médicaments : enregistrement de sa dénomination et de sa posologie, y compris en cas de refus de prise.	Réalisé <i>Utilisation d'un cahier lors de la distribution permettant de noter les observations et les refus de prise. Retranscription informatique par après.</i>
R.10	Le code d'accès à la salle de soins n'est pas régulièrement modifié, en particulier après le départ d'une personne ayant accès à ce local.	Rec 10	Modifier le code d'accès à la salle de soins en cas de départ de l'établissement d'une personne le connaissant.	Réalisé
R.11	Des médicaments sont sortis de leur blister et sont ainsi exposés à l'air. Dans ces conditions, ils ne sont plus identifiables durant leur stockage pouvant aller jusqu'à une semaine.	Rec 11	Proscrire la pratique de « déblisterisation » des médicaments dans les piluliers.	Immédiat
R.12	Des traces (salissures) sont présentes à l'intérieur de certains piluliers. Leur nettoyage, réalisé uniquement lors d'un changement de résident, est insuffisant.	Rec 12	Nettoyer les piluliers plus régulièrement.	Réalisé <i>Nettoyage des piluliers une fois par trimestre</i>

R.13	Lors de la préparation des piluliers, l'infirmier travaillant en face de la baie vitrée est à la vue des résidents et de leur famille qui peuvent le solliciter. Cette configuration génère des interruptions de tâches, sources d'erreurs.	Rec.13	Revoir l'agencement de l'espace de préparation des piluliers.	3 mois
R.14	Les infirmiers ne portent pas d'équipements individuels de protection (gants, masques, surblouse...) lors de la préparation des piluliers, ce qui n'est pas satisfaisant en termes d'hygiène et de sécurité pour le personnel (exposition directe aux	Rec.14	Mettre à disposition des infirmiers les équipements individuels de protection adéquats (gants, masques, surblouses...).	Réalisé <i>Mise à disposition d'EPI</i>
R.15	Il n'est pas procédé à un double contrôle des piluliers, y compris par échantillonnage, avant leur distribution aux résidents	Rec.15	Organiser et formaliser dans la procédure de circuit du médicament ce double contrôle.	Réalisé <i>S'assurer toutefois que l'échantillonnage de 3 piluliers est représentatif</i>
R.16	Les listes de contrôle périodique des dates de péremption des médicaments et autres produits de santé mises en place ne permettent pas un contrôle exhaustif des stocks.	Rec.16	Reprendre les listes de contrôle périodique des péremptions existantes afin de couvrir exhaustivement le contrôle des péremptions.	Réalisé
R.17	Le chariot de transport des médicaments, des pansements... est d'un modèle ancien non sécurisé	Rec.17	Acquérir un chariot de transport des médicaments mieux adapté et sécurisé.	6 mois
R.18	Des canettes de soda sont présentes dans le réfrigérateur qui ne doit contenir que des médicaments ou autres produits de santé.	Rec 18	Retirer ces canettes de soda du réfrigérateur.	Réalisé
R.19	Deux bouteilles d'oxygène présentes en salle de stockage des médicaments ne sont pas arrimées, ce qui peut engendrer un risque travailleur - écrasement de membre -. En outre, ce local n'est pas ventilé et ne dispose pas d'ouverture permettant une aération naturelle.	Rec 19	Arrimer les bouteilles d'oxygène. Leur trouver un emplacement dans un local ventilé mais accessible en cas de besoin.	Réalisé Réalisé <i>Dans le futur local de stockage des médicaments</i>
R.20	Les pochettes du sac d'urgence contenant les médicaments ne sont pas scellées, ce qui ne permet pas de s'assurer que la dotation est complète.	Rec 20	Sceller les pochettes du sac d'urgence.	Réalisé