

Le directeur général

Réf : 2023-DSSSE-SDIC-YM

Mission n° : 2022-HDF-00288

Lille, le 11 AVR. 2023

Madame la directrice,

Dans le cadre du programme régional d'inspection 2022, j'ai décidé de diligenter une inspection au sein de l'EHPAD « Fondation Henry-Delerue », situé au n°3, rue Thiers, 59116 Houplines, en application de l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles. Cette inspection a été réalisée le 7 décembre 2022 par Youssef MAHYAOUI, IDE, en qualité d'Inspecteur, coordonnateur de la mission, et Dr Corinne DUPONT, pharmacien, en qualité d'inspecteur. L'équipe d'inspection a été accompagnée par Jérôme HOLZ, pharmacien dans le cadre de sa formation de pharmacien inspecteur de santé publique.

L'objectif de cette mission était de s'assurer de la sécurité et de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des résidents. Le rapport d'inspection et le tableau des mesures envisagées vous ont été adressés le 14 février 2023. Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez fait part de vos observations par votre courrier reçu le 16 mars 2023.

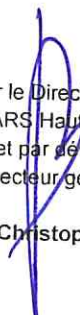
Au regard de ce dernier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint l'analyse des réponses apportées ainsi que les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe. Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, par le pôle de proximité territorial du département du Nord de la direction de l'offre médico-sociale, en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous voudrez bien lui transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effectives des actions prévues ainsi que les documents demandés.

Madame Violette Le Neveu
directrice
EHPAD Fondation Henry-Delerue
3, rue Thiers
59116 Houplines

Je vous informe que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que je préside.

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

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



Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

**Mesures correctives suite à l'inspection du 7 décembre 2022
de l'EHPAD « Fondation Henri Delerue » à Houplines**

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
Ecart n°1 : L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement avec un projet de soins valide. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles L.311-8 et D311-38 du CASF.	Prescription n°1 : Elaborer un projet d'établissement avec un projet de soins, comportant, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - un volet sur les soins palliatifs dans le cadre de conventions avec des CH (HAD, EMPS..), - des thématiques et axes de travail portant sur la gériatrie, avec objectifs, des indicateurs de suivi et des échéances, - des actions sur la bientraitance, - la qualité de vie en EHPAD, - un volet gestion des risques et qualité, - une politique de la PECM en EHPAD et le circuit du médicament 	Octobre 2023.	
Ecart n°2 : L'EHPAD ne dispose pas d'un médecin coordonnateur, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Prescription n°2 : Respecter les dispositions de l'article D.312-158 du CASF relatives à l'embauche d'un médecin coordonnateur.	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°1 : Il n'existe pas au sein de l'EHPAD une instance chargée du suivi de la PECM et de la qualité/gestion des risques. L'EHPAD ne procède pas à des audits sur le circuit du médicament.	Recommandation n°1 : Mettre instance chargée du suivi de la PECM et de la qualité/gestion des risques.	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
Remarque n°2 : Tous les professionnels ne sont pas formés à la PECM en EHPAD.	Recommandation n°2 : Former tous les professionnels à la PECM en EHPAD.	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°3 : Le plan d'action issu du diagnostic ANAP n'est pas finalisé.	Recommandation n°3 : Finaliser et transmettre le plan d'action issu du diagnostic ANAP.	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°4 : L'EHPAD n'a pas mis en place une organisation structurée avec le pharmacien d'officine pour travailler sur la gestion des EIG liés aux médicaments (RETEX, plans d'actions, bilans), la réorganisation du circuit du médicament et la formation des professionnels.	Recommandation n°4 : Mettre en place une organisation structurée avec le pharmacien d'officine pour travailler sur la gestion des EIG liés aux médicaments (RETEX, plans d'actions, bilans), la réorganisation du circuit du médicament et la formation des professionnels	Dernier trimestre 2023.	
Ecart n°3 : Tous les EIG liés aux médicaments ne sont pas signalés à l'ARS, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.1413-67 CSP, R 331-8, R 331-9 du CASF et du décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 et arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	Prescription n°3 : Déclarer sans délai à l'ARS tous les EIG liés aux soins.		
Remarque n°5 : Selon les entretiens, l'EHPAD ne procède pas à une analyse des EIG dans un cadre structuré et formel en présence de l'ensemble des professionnels susceptibles d'être confrontés à ces EIG.	Recommandation n°5 : Mettre en place une démarche qualité et gestion des risques pour traiter les EIG. Les RETEX doivent concerner tous les professionnels susceptibles d'être exposés à ces EIG.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart(s) (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
Remarque n°6 : L'EHPAD n'examine pas la possibilité pour les résidents autonomes de gérer leur propre traitement, soit d'une manière totale ou partielle. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM " Qualité de vie en EHPAD (volet 4) " L'accompagnement personnalisé de la santé du résident", page 43.	Recommandation n°6 : Examiner en lien avec le médecin la possibilité pour les résidents autonomes de gérer leur propre traitement, soit d'une manière totale ou partielle.		
Remarque n°7 : Les réévaluations thérapeutiques ne sont pas structurées entre les médecins traitants, le médecin coordonnateur, les IDE et la cadre de santé.	Recommandation n°7 : Faire bénéficier tous les résidents des réévaluations thérapeutiques par un médecin.		
Remarque n°8 : L'EHPAD n'a pas mis en place une organisation structurée sur la mention "ne pas délivrer" sur les prescriptions faxées à la pharmacie d'officine, en cas de besoin (disponibilité de certains traitements).	Recommandation n°8 : Mettre en place une organisation garantissant l'utilisation sur les prescriptions de la mention « ne pas délivrer » afin d'éviter des grands stocks de médicaments par résident.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°9 : L'EHPAD n'a pas organisé un espace d'échange entre le pharmacien d'officine, les médecins prescripteurs, le médecin coordonnateur et les IDE pour mener une réflexion, notamment sur la liste des médicaments à ne pas écraser les possibilités de substitution des formes galéniques.	Recommandation n°9 : Mettre en place une organisation garantissant la participation du pharmacien auprès des médecins, des IDE et de la cadre de santé dans des travaux portant sur les médicaments non écrasables et les possibilités de substitution des formes galéniques.	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°10 : Les professionnels de l'EHPAD ne disposent pas d'une liste de médicaments à risque pour la personne âgée.	Recommandation n°10 : Elaborer avec le pharmacien d'officine une liste de médicaments à risque pour le sujet âgé.	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
Ecart n°4 : Absence d'un protocole de collaboration d'aide à la prise de médicaments nominatif daté et signé entre les IDE et les AS/AES, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.4311-5 et L.313-26 du CASF.	Prescription n°4 : Elaborer d'un protocole de collaboration d'aide à la prise de médicaments nominatif, daté et signé entre les IDE et les AS/AES.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°11 : Toutes les photos des résidents ne figurent pas dans les fiches patients informatisées (Netsoins). Cette organisation ne contribue pas à la sécurisation du système d'identité-vigilance en cas de remplacement du personnel infirmier.	Recommandation n°11 : Sécuriser l'administration des médicaments par la présence des photos des résidents sur Netsoins.	Fin avril 2023.	
Remarque n°12 : La traçabilité de l'administration des médicaments n'est pas individualisée. Cette organisation ne permet pas d'identifier les médicaments non administrés ou refusés par le résident.	Recommandation n°12 : Tracer les médicaments d'une manière individualisée sur Netsoins.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Ecart n°5 : L'EHPAD n'a pas mis en place un suivi des dates de péremption des médicaments et des DM (dispositifs médicaux), ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4312-38 du CSP.	Prescription n°5 : Mettre en place suivi régulier des dates de péremption des médicaments et des DM (dispositifs médicaux),	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°13 : Les produits multidoses y compris les insulines ne comportent pas tous l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture conformément aux RCP (résumé caractéristique du produit).	Recommandation n°13 : Inscrire sur les produits multidoses, l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture conformément aux RCP		
Remarque n°14 : L'EHPAD n'a pas mis en place un registre en lien avec le pharmacien d'officine pour suivre la balance (entrées/sorties) des médicaments classés stupéfiants.	Recommandation n°14 : Mettre en place un registre en lien avec le pharmacien d'officine pour suivre la balance (entrées/sorties) des médicaments classés stupéfiants.		
Ecart n°7 : La dotation pour soins urgents n'a pas fait l'objet d'une prescription médicale sur la base d'un échange entre un médecin et le pharmacien d'officine, ce qui est contraire aux dispositions des articles R. 5126-108, R. 5132-4 et R. 5132-5 du CSP.	Prescription n°6 : La liste des médicaments y compris les produits classés stupéfiants et DM de la dotation pour soins urgents doit être établie par un médecin en lien avec le pharmacien d'officine et la cadre de santé.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>Ecart n°6 : La présence dans un coffre sécurisé de 3 ampoules de morphine en tant que dotation pour soins urgents n'ayant pas fait l'objet d'une prescription médicale par un médecin coordonnateur, est contraire aux dispositions des articles R. 5126-108, R. 5132-4 et R. 5132-5 du CSP.</p> <p>Ecart n°8 : La vérification des médicaments des DM de la dotation pour soins urgents n'est pas tracée, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4312-38 du CSP.</p>	<p>Vérifier d'une manière régulière et tracée les dates de péremption des produits et DM de la dotation pour soins urgents.</p>		
<p>Remarque n°15 : L'EHPAD n'a pas mis à la disposition des professionnels, une procédure relative à la conduite à tenir en cas d'écart de température en dehors des spécifications préétablies (entre 2 C° et 8 C°) pour les médicaments et autres produits de santé thermosensibles.</p> <p>Remarque n°16 : Un flacon de prélèvement d'urines pour ECBU est stocké dans le réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles. Cette organisation ne garantit pas les conditions d'hygiène de conservation des médicaments thermosensibles.</p>	<p>Recommandation n°15 : Mettre en place avec l'aide du pharmacien d'officine une procédure relative à la conduite à tenir en cas d'écart de température en dehors des spécifications préétablies (entre 2 C° et 8 C°).</p> <p>Ne pas mettre les flacons de prélèvements de biologie et d'urines pour ECBU dans le réfrigérateur avec les produits de santé thermosensibles.</p>	<p>Avril 2023.</p>	
<p>Remarque n°17 : L'EHPAD n'a pas mis en place une organisation garantissant la traçabilité du circuit livraison/réception des médicaments et DM.</p>	<p>Recommandation n°16 : Mettre en place une organisation garantissant la traçabilité du circuit livraison/réception par l'EHPAD des médicaments et DM.</p>		
<p>Remarque n°18 : L'EHPAD ne sollicite pas les partenaires externes pour promouvoir en interne la formation des professionnels, notamment dans le domaine des soins palliatifs. Ces relations ne donnent pas lieu à des bilans annuels.</p>	<p>Recommandation n°17 : Solliciter les partenaires externes pour promouvoir en interne la formation des professionnels, notamment dans le domaine des soins palliatifs.</p> <p>Faire un bilan annuel (file active, nombre de résidents pris en charge, formation ...) des partenariats externes.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif