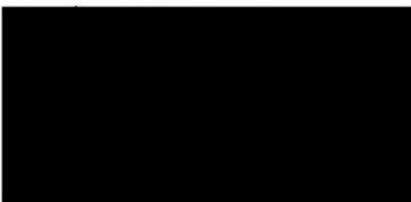




## Le directeur général

Réf: 2023-DSSSE- SDIC-YM  
Mission n° 2022-HDF-00285



Lille, le 12 AVR. 2023

Madame et Monsieur les directeurs,

Dans le cadre du programme régional d'inspection 2022, j'ai décidé de diligenter une inspection au sein de l'EHPAD « Villa Epinomis », situé au n°4 Rue du Plemont 60200 Compiègne, en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles. Cette inspection a été réalisée le 17 novembre 2022 par Youssef MAHYAOUI, IDE en qualité d'Inspecteur, coordonnateur de la mission et le Dr René FAURE médecin inspecteur de santé publique.

L'objectif de cette mission est de s'assurer de la sécurité et de la qualité de la prise en charge médicamenteuse au sein de cet établissement. Le rapport d'inspection et le tableau des mesures envisagées vous ont été adressés le 15 février 2023. Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez fait part de vos observations dans votre courrier reçu le 31 mars 2023.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. Toutefois, l'analyse de vos réponses a permis la levée de 3 prescriptions et 12 recommandations.

En conséquence, vous trouverez ci-joint l'analyse des réponses apportées ainsi que les décisions finales comprenant le maintien de 5 prescriptions et 15 recommandations, 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 de l'Oise 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 et Monsieur LIOGIER  
Directeurs  
Société SOFIPARI,  
N°8, avenue Flandre Dunkerque  
60200 Compiègne

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

Je vous prie d'agréer, Madame et Monsieur les directeurs, l'assurance 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 17 novembre de l'EHPAD  
« Résidence Epinomis » à Compiègne**

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</b>	<b>Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)</b>	<b>Délai de mise en place demandé</b>	<b>Délai de mise en place effectif</b>
<p><b>Remarque n°1 :</b> Le projet de soins communiqué ne comporte pas de volet sur la politique du médicament (sécurisation du circuit du médicament, iatrogénie, les rôles du médecin coordonnateur du pharmacien d'officine, des IDE et de l'IDE référente). Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM "Prise en charge médicamenteuse en EHPAD, juin 2017», p 6 : " Définir la politique de qualité et de sécurité de la PECM".</p>	<p><b>Recommandation n°1 :</b></p> <p>Inclure dans le projet de soins un volet sur la politique du médicament, en précisant les rôles notamment des professionnels suivants : médecin coordonnateur, pharmacien d'officine, médecins traitants, IDE, IDE référente et AS/AMP/AES.</p>	6 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<p><b>Ecart n°1 :</b> Le temps de présence du médecin coordonnateur est égal à 0,50 ETP. Selon l'article D312-156 du CASF, il doit être égal à 0,80 ETP pour un établissement autorisé pour 105 places.</p>	<p><b>Prescription n°1 :</b></p> <p>Respecter les dispositions de l'article D312-156 du CASF, relatif au temps du médecin coordonnateur.</p>	6 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<p><b>Ecart n°2 :</b> Le médecin coordonnateur ne dispense pas de formation au profit des professionnels de l'EHPAD, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D.312-158 alinéa 8 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°2 :</b></p> <p>Dispenser des formations et des séances de sensibilisation au bénéfice de tout le personnel (IDE, AS, AMP, AES, ADV) par le médecin coordonnateur. Ces formations doivent porter sur les soins de gériatrie et la prise en charge de la personne âgée.</p>	3 mois	
<p><b>Remarque n°2 :</b> Les réunions par unités ont une faible fréquence, elles ne sont pas structurées dans la définition de leur objet, de plus la présence d'une IDE est facultative. Cette organisation ne permet pas de garantir un suivi optimal de l'état de santé des résidents et leurs besoins. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement</p>	<p><b>Recommandation n°2 :</b></p> <p>Mettre en place des réunions de services plus fréquentes avec des objets portant notamment sur la qualité de la prise en charge des résidents et l'évolution de leurs besoins. Ces réunions organisées par le</p>		

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</b>	<b>Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)</b>	<b>Délai de mise en place demandé</b>	<b>Délai de mise en place effectif</b>
dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008, p 24, p 38.	personnel doivent donner lieu à des comptes rendus diffusées à tous les professionnels.		
<b>Remarque n°3 :</b> L'absentéisme est récurrent. Il n'a pas fait l'objet d'une analyse des causes. Il impacte négativement la prise en charge des résidents.	<b>Recommandation n°3 :</b>  Analyser les causes de l'absentéisme d'une manière anonyme et mettre en place des actions correctives en collaboration, notamment avec la médecine du travail.		
<b>Remarque n°4 :</b> L'IDEC ou l'IDE référente n'est pas formée à la PEPM en EHPAD.  <b>Remarque n°5 :</b> L'IDE référente exerçant la fonction d'IDEC ne dispose de formation qualifiante d'IDEC.	<b>Recommandation n°4 :</b>  Former l'IDE référente à la PEPM. Former cette à IDE à la fonction d'IDEC par un organisme spécialisé, afin qu'elle puisse monter en compétence dans l'exercice de ses fonctions : management des équipes, contrôle de la qualité des prestations ...	6 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<b>Remarque n°6 :</b> Il n'existe pas de cadre formel de coopération et d'échanges régulier entre l'IDE référente et le médecin coordonnateur portant notamment, sur les outils de qualité (procédures), les prises en charge des résidents les relations avec les offreurs de soins externes (centres hospitaliers, HAD..).	<b>Recommandation n°5 :</b>  Mettre en place un cadre de coopération et d'échanges régulier entre l'IDE référente et le médecin coordonnateur portant notamment, sur les outils de qualité (procédures), les prises en charge des résidents, les relations avec les offreurs de soins externes (centres hospitaliers, HAD..).		
<b>Remarque n°7 :</b> Il n'existe pas d'instance au sein de l'établissement qui peut avoir des liens avec des organismes externes afin de travailler notamment sur le circuit du médicament, les EIG (événements indésirables graves) et la gestion des risques.	<b>Recommandation n°6 :</b>  Mettre en place une instance au sein de l'établissement qui peut avoir des liens avec des organismes externes afin de travailler notamment sur le circuit du médicament, les EIG (événements indésirables graves) et la gestion des risques.	3 mois après 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
<b>Ecart n°3 :</b> Toutes les IDE ne disposent pas d'un numéro RPPS, ce qui est contraire aux dispositions l'arrêté du 23 septembre 2022 relatif à la mise en œuvre du « Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé ».	<b>Prescription n°3 :</b> Inscrire les IDE au fichier RPPS auprès de l'Ordre départemental des IDE.		
<b>Remarque n°8 :</b> L'EHPAD n'a pas mis en place des formations sur le circuit du médicament dispensées par des personnes qualifiées.	<b>Recommandation n°7 :</b>  Mettre en place des actions de formations sur le circuit du médicament dispensées par des personnes qualifiées au profit des IDE, AS, AES, AMP.	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<b>Remarque n°9 :</b> L'EHPAD n'a pas mis à la disposition des salariés une procédure relative à la gestion des EIG avec différentes phases : signalement en interne, traitement, plan d'actions, signalement à l'ARS, RETEX et bilan des EIG.	<b>Recommandation n°8 :</b>  Mettre en place une procédure relative à la gestion des EIG avec différentes phases: signalement en interne, traitement, plan d'actions, signalement à l'ARS, RETEX et bilan des EIG.	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<b>Remarque n°10 :</b> Aucun plan d'actions n'a été communiqué suite au diagnostic ANAP.	<b>Recommandation n°9 :</b>  Transmettre le plan d'actions issu du diagnostic ANAP.	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<b>Ecart n°4 :</b> L'EHPAD ne signale pas les EIG à l'ARS d'une manière systématique, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.1413-67 du 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.	<b>Prescription n°4 :</b> Signaler les EIG à l'ARS d'une manière systématique et sans délai.		
<b>Remarque n°11 :</b> Le circuit de signalement, enregistrement, plan d'actions, RETEX et bilan des EIG n'est pas mis en place d'une manière concrète, ni formalisé dans une procédure.	<b>Recommandation n°10 :</b>  Mettre en place un circuit de signalement, enregistrement, plan d'actions, RETEX et bilan des EIG d'une manière structurée et formaliser cette organisation dans une procédure.	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
<b>Remarque n°12 :</b> L'EHPAD n'a pas mis en place une démarche qualité et gestion des risques, avec notamment l'élaboration d'une cartographie des risques liés à la santé propres à la population accueillie. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS ANESM, Volet 4 "L'accompagnement personnalisé de la santé du résident, septembre 2012", p 49 : "la prévention et la gestion des risques liés à la santé".	<p><b>Recommandation n°11 :</b></p> <p>Mettre en place une démarche qualité et gestion des risques, avec notamment l'élaboration d'une cartographie des risques liés à la santé propres à la population accueillie.</p>	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<b>Remarque n°13 :</b> 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.	<p><b>Recommandation n°12 :</b></p> <p>Mettre en place d'une analyse des EIG dans un cadre structuré et formel en présence de l'ensemble des professionnels susceptibles d'être confrontés à ces EIG.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
<b>Remarque n°14 :</b> L'EHPAD n'a pas mis en place des actions sur sensibiliser les professionnels sur le signalement en interne des événements indésirables liés aux soins et à la prise en charge des résidents d'une manière générale.	<p><b>Recommandation n°13 :</b></p> <p>Mettre en place des actions pour sensibiliser les professionnels sur le signalement en interne des événements indésirables liés aux soins et à la prise en charge des résidents d'une manière générale.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire	
<b>Remarque n°15 :</b> L'EHPAD ne dispose pas d'une procédure décrivant les modalités d'auto-gestion des traitements par les résidents autonomes tel que prévues dans les recommandations HAS-ANESM, qualité de vie en EPHAD, volet 4, page 43".	<p><b>Recommandation n°14 :</b></p> <p>Mettre en place une procédure décrivant les modalités d'auto-gestion des traitements par les résidents autonomes après avis médical.</p>	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<b>Remarque n°16 :</b> L'EHPAD n'a pas organisé un espace d'échange entre le pharmacien d'officine, des médecins prescripteurs, le médecin coordonnateur et les IDE pour mener une réflexion sur la liste des médicaments à ne pas écraser les possibilités de substitution des formes galéniques.	<p><b>Recommandation n°15 :</b></p> <p>Mettre en place un espace d'échange entre le pharmacien d'officine, des médecins prescripteurs, le médecin coordonnateur et les IDE pour mener une réflexion sur la liste des médicaments à ne pas écraser et les possibilités de substitution des formes galéniques.</p>		
<b>Remarque n°17 :</b> Les prescriptions sont transcrives par les IDE sur le logiciel Netsoins, car tous les médecins réalisent des prescriptions papier.	<p><b>Recommandation n°16 :</b></p> <p>Inciter les médecins à prescrire sur Netsoins. Sécuriser la transcription des prescriptions sur Netsoins par l'intervention du médecin coordonnateur et ou du pharmacien, afin d'éviter les erreurs de transcription.</p>	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
<b>Remarque n°18 :</b> La liste mensuelle des médicaments prescrits par chaque médecin traitant est diffusée uniquement aux IDE.	<b>Recommandation n°17 :</b>  Diffuser la liste mensuelle des médicaments prescrits, éditée par le pharmacien à chaque médecin traitant.		
<b>Remarque n° 19 :</b> Les réévaluations thérapeutiques ne sont pas structurées entre les médecins traitants, le médecin coordonnateur, les IDE et l'IDE référente.	<b>Recommandation n°18 :</b>  Structurer les réévaluations thérapeutiques pour l'ensemble des résidents en étroite collaboration entre le médecin coordonnateur, les médecins traitants, les IDE et l'IDE. Ces réévaluations doivent être réalisées d'une manière régulière.		
<b>Remarque n°20 :</b> Le pharmacien d'officine n'a pas été sollicité par l'EHPAD pour travailler avec le médecin coordonnateur, les IDE et l'IDE référente notamment sur les thématiques suivantes : substitution et formes galéniques, iatrogénie, sécurisation du circuit du médicament, conservation des produits thermosensibles.	<b>Recommandation n°19 :</b>  Mettre en place une collaboration étroite avec le pharmacien d'officine afin de travailler notamment sur les thématiques suivantes : substitution et formes galéniques, iatrogénie, sécurisation du circuit du médicament, conservation des produits thermosensibles.		
<b>Ecart n°5 :</b> Absence de protocole nominatif entre IDE et les AES/AS/AMP chargés de l'aide à la prise de médicaments, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.4311-4, R.4311-5 aliéna 4 du CSP et L.313-26 du CASF.	<b>Prescription n°5 :</b>  Elaborer un protocole nominatif entre les IDE et les AES/AS/AMP chargés de l'aide à la prise de médicaments.	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire	
<b>Ecart n°6 :</b> Les professionnels ne disposent pas d'un protocole d'urgence. De plus, tous les professionnels ne sont pas formés aux soins d'urgence, ce qui est contraire aux dispositions de l'arrêté du 1er juillet 2019 modifiant l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. L'organisation de l'EHPAD n'est pas conforme avec les recommandations HAS-ANESM volet 4, septembre 2012, p 74 « Former tous les professionnels aux gestes d'urgence en adaptant les niveaux de formation conformément aux textes réglementaires ». Les professionnels ne sont pas formés à l'utilisation du défibrillateur.	<b>Prescription n°6 :</b>  Elaborer un protocole d'urgence et le mettre à la disposition des professionnels. Former tous les professionnels aux soins d'urgence.	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</b>	<b>Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)</b>	<b>Délai de mise en place demandé</b>	<b>Délai de mise en place effectif</b>
<p><b>Ecart n°7 :</b> Des agents non qualifiés participent aux soins de nursing, il s'agit notamment d'auxiliaires et/ou de gériatrie. Cette organisation ne respecte pas les dispositions de l'article R.4311-4 du CSP et de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions et au décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.</p>	<p><b>Prescription n°7 :</b>  Mettre fin au glissement de tâches.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
<p><b>Remarque n°21 :</b> L'EHPAD ne dispose d'une procédure relative à la conduite à tenir en cas de refus de soins, tel que la prise de médicament. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM, volet 4, septembre 2012, p 44 : « Analyser et accompagner les situations de refus de soins ».</p>	<p><b>Recommandation n°20 :</b>  Elaborer une procédure relative à la conduite à tenir en cas de refus de soins, telle que la prise de médicament. Les refus de soins doivent faire l'objet d'échanges formels entre les professionnels : la psychologue, les IDE, les AS/AES/AMP/ADV, le médecin coordonnateur et/ou médecins traitants.</p>	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	
<p><b>Remarque n°22 :</b> Tous les flacons des produits multidoses (vaseline, Lansoyl..) ne comportent pas la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture, conformément à leurs CRP.</p>	<p><b>Recommandation n°21 :</b>  Inscrire sur flacons des produits multidoses la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture.</p>		
<p><b>Remarque n°23 :</b> La prise en compte de la douleur n'est pas systématisée pour tous les résidents tout le long de leur séjour. 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, septembre 2012 p 7 et Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008.</p>	<p><b>Recommandation n°22 :</b>  Mettre en place une organisation garantissant l'évaluation de la douleur d'une manière systématisée pour tous les résidents tout le long de leur séjour. Former les professionnels à l'utilisation des échelles de mesure.</p>		
<p><b>Remarque n°24 :</b> 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 et 8 C°) pour les médicaments thermosensibles.</p>	<p><b>Recommandation n°23 :</b>  Elaborer en lien avec le pharmacien une procédure relative à la conduite à tenir en cas d'écart de température en dehors des spécifications préétablies (entre 2 et 8 C°) pour les médicaments thermosensibles.</p>	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
<b>Remarque n°25 :</b> L'EHPAD n'a pas mis à la disposition des professionnels une procédure portant l'approvisionnement des médicaments en cas urgences, notamment les WE et les jours fériés.	<p><b>Recommandation n°24 :</b></p> <p>Mettre en place en lien avec le pharmacien une procédure portant sur l'approvisionnement des médicaments en cas urgences, notamment les WE et les jours fériés.</p>		
<b>Remarque n°26 :</b> Tous les professionnels ne sont pas formés aux soins palliatifs. L'EHPAD n'a pas mis en place un espace de parole sur ces soins. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM volet 4, septembre 2012, p 46 : « Mettre en place un espace de parole pour les professionnels confrontés à une situation de soins mettant en danger vital le résident en faisant appel, si possible, à des personnes ou structures ressources externes à l'Ehpad : psychologue de l'équipe mobile de soins palliatifs, de gériatrie, instance éthique ».	<p><b>Recommandation n°25 :</b></p> <p>Former tous les professionnels aux soins palliatifs.</p>		
<b>Ecart n°8 :</b> L'EHPAD n'a pas mis en œuvre des relations formelles sous forme de convention sur la prise en charge des soins palliatifs avec offreurs de soins externes (HAD, CH ..). Cette organisation est contraire aux dispositions des articles L.311-8 et D.311-38 du CASF et les recommandations de la HAS-ANESM "Qualité de vie en Ehpad (volet 4), L'accompagnement personnalisé de la santé du résident Septembre 2012, p 83 ».	<p><b>Prescriptions n°8 :</b></p> <p>Mette en place des relations formelles sous forme de convention sur la prise en charge des soins palliatifs avec les offreurs de soins externes (HAD, CH ..).</p>		
<b>Remarque n°27 :</b> L'HAD n'a pas été sollicité pour former les professionnels à la prise en charge des résidents en fin de vie et la continuité soins curatifs et soins palliatifs.	<p><b>Recommandation n°26 :</b></p> <p>Solliciter, notamment le service HAD ou l'EMSP (équipe mobile de soins palliatifs) pour former les professionnels à la prise en charge des résidents en fin de vie, continuité soins curatifs et soins palliatifs.</p>		
<b>Remarque n°28 :</b> L'EHPAD est marqué par l'absence d'espace d'échanges sur les pratiques professionnelles, ce qui n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008, p 23.	<p><b>Recommandation n°27 :</b></p> <p>Mettre en place un espace d'échanges sur les pratiques professionnelles, afin de permettre aux salariés de parler, notamment de l'accompagnement des résidents en fin de vie et sur le deuil.</p>	3 mois après la clôture de la procédure contradictoire.	