



Liberté
Égalité
Fraternité



Lille, le 12 AVR. 2023

Le directeur général

Réf: 2022-DSSSE- SDIC-YM
Mission n° 2022-HDF-0179.



Monsieur le directeur,

Dans le cadre du programme régional d'inspection 2022, j'ai décidé de diligenter une inspection au sein de l'EHPAD « Résidence Joseph-Petit », situé à 7 Pl Adéodat Gilson, 80130 Friville-Escarbotin, en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles. Cette inspection a été réalisée le 25 août 2022, par Youssef MAHYAOUI, IDE en qualité d'Inspecteur, coordonnateur de la mission et à 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 (PECM) des résidents. Le rapport d'inspection et le tableau des mesures envisagées vous ont été adressés le 6 décembre 2022. Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez fait part de vos observations dans votre courrier reçu le 6 janvier 2023.

Au regard de votre courrier, 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 de la Somme 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.

Monsieur SAUSSOL
Directeur
EHPAD « Résidence Joseph-Petit »
7 Pl. Adéodat Gilson
80130 Friville-Escarbotin

Je vous remercie pour votre engagement dans la sécurisation du circuit du médicament, concourant ainsi à l'amélioration de la prise en charge de vos résidents.

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'agrérer, Monsieur le directeur, 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 25 août 2022
de l'EHPAD Saint-Joseph situé au n°7 Pl. Adéodat Gilson, 80130 Friville-Escarbotin**

Ecarts (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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
<p>Remarque n°1 : L'IDEC n'a pas suivi de formation continue spécifique portant notamment sur le management des ressources humaines et le management de la qualité et gestion des risques.</p> <p>Remarque n°2 : L'IDE référente du circuit du médicament n'a pas suivi de formation afin d'accomplir pleinement les missions qui lui sont confiées.</p> <p>Remarque n°4 : L'EHPAD n'a pas désigné une personne en charge de la sécurisation de la PECM.</p>	<p>Recommandation n°1 :</p> <p>Former l'IDEC à la fonction de coordination et de management des équipes dans le cadre d'une formation continue spécifique à la fonction d'IDEC.</p> <p>Structurer la sécurisation du circuit du médicament par la formation du référent du circuit du médicament à la PECM (prise en charge médicamenteuse en EHPAD).</p>		
<p>Remarque n°3 : Aucun professionnel n'est désigné pour la gestion des risques et la qualité. L'EHPAD n'a pas élaboré une cartographie des risques propre aux profils des résidents pris en charge.</p> <p>Remarque n°8 : Aucun professionnel de l'EHPAD n'est formé à la qualité et gestion des risques.</p> <p>Remarque n°7 : L'EHPAD ne dispose pas d'un protocole de signalement.</p>	<p>Recommandation n°2 :</p> <p>Désigner et former un professionnel à la démarche qualité et gestion des risques.</p> <p>Elaborer et communiquer aux professionnels un protocole sur la prise en charge et le signalement des EI et des EIG.</p> <p>Mettre en place des actions d'évaluation et d'audit afin de renforcer la démarche qualité au sein de l'établissement.</p>	<p>3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecarts (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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
Remarque n°9 : L'EHPAD ne procède pas à des actions d'évaluation et d'audit interne d'une manière régulière.			
Remarque n°5 : L'EHPAD n'organise pas des formations régulièrement sur la PECM.			
Ecart n°1 : L'EHPAD ne signale pas systématiquement tous les EIG, ce qui est contraire aux dispositions 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.	<p>Prescription n°1 :</p> <p>L'EHPAD doit respecter les dispositions 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.</p>		
Remarque n°6 : L'EHPAD ne dispose pas d'un protocole qui mentionne la conduite à tenir la semaine et le week-end en cas d'erreur d'administration de médicaments : appel du centre anti-poison, CRPV, Réeva.	<p>Recommandation n°3 :</p> <p>Elaborer et mettre à la disposition des professionnels un protocole relatif à la conduite à tenir la semaine et le week-end en cas d'erreur d'administration de médicaments : appel du centre antipoison, CRPV, Réeva.</p>		
Remarque n°10 : L'EHPAD n'a pas mis en place la possibilité pour les résidents autonomes de disposer de leurs traitements en partie ou totalement. 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", p 39, septembre 2012.	<p>Recommandation n°4 :</p> <p>Mettre en place une organisation avec notamment l'intervention des médecins coordonnateurs, des médecins traitants et des IDE permettant aux résidents autonomes de gérer en partie ou totalement leurs traitements.</p>		
Remarque n°12 : La saisie sur l'outil informatique de certaines prescriptions médicales par les IDE ne donne pas lieu à une validation ou contrôle par un médecin.	<p>Recommandation n°5 :</p> <p>Sécuriser les saisies des prescriptions médicales sur l'outil informatique par les IDE.</p>	Immédiat et dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecarts (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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
<p>Remarque n°13 : L'EHPAD ne dispose pas de liste de médicaments à risques, ce qui est contraire au paragraphe "évaluer et adapter les prescriptions : au moment de l'accueil et tout au long de l'accompagnement" de la fiche repère "prise en charge médicamenteuse à l'EHPAD" de l'ANESM-HAS, juin 2017, et aux bonnes pratiques de soins en EHPAD (ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et société française de gériatrie et gérontologie - octobre 2007, pages 78-81).</p> <p>Remarque n°15 : La liste des médicaments à ne pas écraser n'est pas actualisée.</p>	<p>Recommandation n°6 :</p> <p>Elaborer et mettre à la disposition des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une liste de médicaments à risques, - une liste de médicaments à ne pas écraser. 		
<p>Remarque n°14 : L'information relative au retrait de lot n'est pas structurée entre le pharmacien d'officine et les IDE.</p>	<p>Recommandation n°7 :</p> <p>Structurer la communication entre les professionnels et le pharmacien d'officine les questions relatives aux retraits de lots d'une manière réactive.</p>		
<p>Ecart n°2 : Il n'a été mis en place un protocole de collaboration entre les IDE et les AS/AES nominatif daté et signé permettant aux AS/AES de participer à l'aide à la prise de médicaments notamment la nuit. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles R 4311-4 du CSP et L 313-26 du CASF.</p>	<p>Prescription n°2 :</p> <p>Elaborer un protocole de collaboration relative à l'aide à la prise de médicaments entre les IDE et les AS/AES/AMP. Ce protocole doit être nominatif, daté et signé par les parties concernées.</p>	<p>3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	
<p>Ecart n°3 : L'EHPAD n'a pas mis en place une organisation lui permettant de tracer la vérification des produits de santé et des dispositifs médicaux d'une manière régulière. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4312-38 du CSP.</p> <p>Remarque n°16 : La dernière date de vérification n'est pas mentionnée sur les extracteurs d'oxygène.</p>	<p>Prescription n°3 :</p> <p>Mettre en place une organisation lui permettant de tracer la vérification des produits de santé et des dispositifs médicaux d'une manière régulière.</p> <p>Mentionner sur l'extracteur d'oxygène la dernière date de son contrôle.</p>		
<p>Remarque n°17 : Les produits multidoses ne comportent pas tous la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation, conformément au RCP (résumé des caractéristiques du produit).</p>	<p>Recommandation n°8 :</p> <p>Mentionner sur les flacons des produits multidoses la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation.</p>		

Ecarts (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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
<p>Remarque n°18 : L'EHPAD ne procède pas une évaluation des conventions avec les partenaires externes : nombre de patients pris en charge, nombre de formations dispensées sur place, nombre d'agent formés ...</p>	<p>Recommandation n°9 : Procéder d'une manière périodique à l'évaluation des conventions de partenariats.</p>		