

**INSPECTION DE L'EHPAD « SOLEIL LEVANT » ARZANO**

**09 NOVEMBRE 2022**

**TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DEFINITIVES**

**TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS**

| N° Prescription<br>(N° Ecart et/ou<br>remarques) | Contenu  | Fondement juridique      | Délai<br>mise en<br>œuvre | Eléments de preuve à<br>fournir                                 | Maintenue<br>ou Non<br>Maintenue | Eléments<br>d'analyse de<br>l'équipe<br>d'inspection  |
|--|--|--------------------------|---------------------------|---|----------------------------------|---|
| Prescription 1<br>(Ecart n°1)                    | Tendre à faire évoluer les temps d'échanges entre professionnels vers une formalisation répondant à la définition d'un CCG avec des échanges tracés. | Article D132-158 du CASF | 6 mois                    | Compte-rendu de la 1ère commission de coordination gériatrique. | <b>Non<br/>maintenue</b>         | Dont acte : l'EHPAD indique avoir mis en place une CCG. Elle s'est réunie une première fois le 3/2/2023 (CR fourni en élément de preuve). Une deuxième réunion est prévue pour fin 2023/début 2024). La prescription n'est pas maintenue. |
| Prescription 2<br>(Ecart n°2)                    | Formaliser une convention entre l'officine et l'EHPAD conformément aux dispositions de l'article L. 5126-10 du Code de la Santé (CSP).               | Article L5126-10 du CSP  | 3 mois                    | Copie de la convention signée.                                  | <b>Maintenue</b>                 | L'établissement indique qu'une convention est en cours d'écriture. Dans l'attente, la prescription est maintenue (mais avec un nouveau délai  |

| N° Prescription<br>(N° Ecart et/ou<br>remarques) | Contenu   | Fondement juridique      | Délai<br>mise en<br>œuvre | Eléments de preuve à<br>fournir  | Maintenue<br>ou Non<br>Maintenue | Eléments<br>d'analyse de<br>l'équipe<br>d'inspection  |
|--|---|--------------------------|---------------------------|--|----------------------------------|---|
|  |   |                          |                           |  |                                  | de mise en<br>œuvre).   |
| Prescription 3<br>(Ecart n°3)                    | Identifier toutes les possibilités de mettre en conformité le temps de médecin coordonnateur avec la réglementation en vigueur. | Article D312-156 du CASF | 6 mois                    | Le cas échéant, contrat ou avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur. | <b>Non<br/>maintenue</b>         | <p>Observations de l'EHPAD, accompagnées de courriers (médecin coordonnateur, maire d'Arzano) précisant les difficultés actuelles pour le médecin coordonnateur d'augmenter son temps de travail à l'EHPAD.</p> <p>Dont acte : la prescription n'est pas maintenue. Néanmoins, l'établissement devra poursuivre ses recherches afin d'augmenter le temps de travail de coordination médicale.</p> |
| Prescription 4                                   | S'assurer de la dispensation par le pharmacien, conformément aux termes de l'article R4235-4 du CSP, des conseils de bon        | Article R4235-4 du CSP,  | 3 mois                    | Copie de la convention (cf ci-dessus) incluant en particulier la                   | Maintenue                        | L'EHPAD indique que ce point sera pris  |

| N° Prescription<br>(N° Ecart et/ou<br>remarques) | Contenu   | Fondement juridique      | Délai<br>mise en<br>œuvre | Eléments de preuve à<br>fournir  | Maintenue<br>ou Non<br>Maintenue | Eléments<br>d'analyse de<br>l'équipe<br>d'inspection   |
|--|---|--------------------------|---------------------------|--|----------------------------------|--|
| (Ecart n°4)                                      | usage pour les médicaments délivrés le nécessitant, à fortiori en cas de nouveau traitement.                  |                          |                           | formalisation du rôle du pharmacien référent, conformément au II de l'article L5126-10 du CSP. |                                  | en compte dans le cadre de la future convention actuellement en cours d'écriture. Dans l'attente de la convention, la prescription est maintenue (avec un nouveau délai prenant en compte le délai requis pour la prescription 2). |
| Prescription 5<br>(Ecart n°5)                    | Mettre en place la dotation pour besoins urgents prévue par l'article R5126-108 du code de la santé publique. | Article R5126-108 du CSP | 1 mois                    | Document attestant de la mise en place d'une dotation pour besoins urgents.                    | Non<br>maintenue                 | L'EHPAD indique que les deux sites disposent maintenant d'une dotation pour soins d'urgence.<br><br>Dont acte : la prescription n'est pas maintenue.   |

**TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS**

| N° Recommandation<br>(N° Remarque)             | Contenu   |
|--|---|
| Recommandation 1<br>(Remarque n°1)             | Réaliser une autoévaluation du processus de prise en charge médicamenteuse, en choisissant l'outil le mieux adapté à la structure et permettant d'identifier et de prioriser des actions d'amélioration   |
| Recommandation 2<br>(Remarque n°2 et 3)        | S'assurer de la signature de l'ensemble des protocoles validés et réfléchir à l'intérêt de la mise à disposition de ces protocoles via le logiciel métier   |
| Recommandation 3<br>(Remarque n°4 et 5)        | Développer des outils pédagogiques afin de promouvoir auprès de l'ensemble du personnel, mais aussi des nouveaux arrivants ou contrats courts, l'enjeu de la déclaration et de l'analyse des EIG et approfondir la démarche d'analyse des événements indésirables en s'appuyant le cas échéant sur la structure régionale dédiée.     |
| Recommandation 4<br>(Remarque n°6)             | Formaliser le circuit de gestion des alertes  |
| Recommandation 5<br>(Remarque n°7)             | Formaliser la désignation et le rôle de la personne en charge de la qualité   |
| Recommandation 6<br>(Remarque n°8)             | Identifier les missions critiques pour lesquelles un tutorat est à prévoir systématiquement pour les nouveaux arrivants   |
| Recommandation 7<br>(Remarque n°9 et 10)       | Afin de sécuriser la prescription, mettre à disposition une liste préférentielle adaptée à l'établissement et établie en lien avec le pharmacien référent et les médecins prescripteurs et inciter l'ensemble des médecins traitants à utiliser le logiciel de prescription   |
| Recommandation 8<br>(Remarque n°12)            | Travailler, par le choix des spécialités et le cas échéant par une méthode de reconnaissance dégradée, à permettre une identification de tous les médicaments jusqu'à la prise  |
| Recommandation 9<br>(Remarque n°11 et 13 )     | Afin de fiabiliser les pratiques de distribution et d'aide à la prise, sensibiliser les médecins à l'utilisation de la case relative à l'aide à la prise du logiciel, ou à la prise en considération de cet élément dans la rédaction de leurs prescriptions et définir une liste des médicaments à risques et des patients à risques |
| Recommandation 10<br>(Remarque n°14 et 15)     | Indiquer la date de limite d'utilisation sur les flacons entamés, laisser les dispositifs doseurs avec les flacons associés   |
| Recommandation 11<br>(Remarque n°16)           | Réserver l'accès aux médicaments aux personnes autorisées   |
| Recommandation 12<br>(Remarque n°17, 18 et 19) | Fiabiliser les conditions de stockage des produits thermosensibles en identifiant les résidents nominativement, disposant d'un dispositif de stockage adapté et rédigeant une procédure relative à la chaîne du froid.  |
| Recommandation 13<br>(Remarque n°20 et 21)     | Prendre attaché des structures d'appui pour se faire accompagner dans la démarche d'amélioration les pratiques et formaliser les modalités d'intervention des différentes équipes mobiles susceptibles d'intervenir au sein de l'EHPAD  |