

INSPECTION DE L'EHPAD PAPILLON D'OR A MAURON
23 NOVEMBRE 2023

TABLEAUX DE SYNTHESE DEFINITIF DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Ecart	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prescription n°1 (Ecart n°1)	E1 : en ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de cinq ans, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Elaborer dans un délai de 12 mois un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Article L311-8 du CASF	12 mois	Projet d'établissement	Maintenue en partie	Le projet a été finalisé mais non validé lors de la réponse de l'établissement. La prescription est donc en partie maintenue, d'autant plus qu'il reste également à fournir le projet d'établissement.
Prescription n°2 (Ecart n° 2)	E2 : en n'ayant pas mis en place la commission de coordination gériatrique, l'établissement n'est pas conforme à la réglementation (article D 312-158 3° du CASF) et se prive d'un outil d'échanges et de concertation médicale (recommandation ANESM : qualité de vie en EHPAD volet 4 – l'accompagnement personnalisé de la santé du résident – novembre 2012).	Réfléchir à la mise en place d'une commission de coordination gériatrique, conformément à la réglementation.	Article D 312-158 3° du CASF	6 mois	Compte rendu de la 1 ^{ère} commission de coordination gériatrique	Maintenue en partie	L'établissement envisage une Commission de coordination gériatrique vers juin 2024. La prescription est cependant en partie maintenue dans la mesure où il reste à fournir le compte-rendu de la première Commission.
Prescription n°3 (Ecart n°3)	E3 : en ne disposant pas d'un médecin coordonnateur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Rechercher / Réfléchir à la mise en place d'un médecin coordonnateur afin de respecter la réglementation (article D312-156 du CASF)	Article D312-156 du CASF	12 mois	Publication d'une offre de recrutement d'un médecin coordonnateur (avec descriptif de l'appel à candidature, sites de candidature sollicités, fiche de poste)	Maintenue	La directrice de l'établissement a précisé faire ses propres recherches, cependant le courrier ne joint aucun élément de preuve. La prescription est donc maintenue.

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels	Documents préconisés
Recommandation 1 (Remarque n°1)	R1 : en l'absence de l'appropriation des protocoles par l'ensemble du personnel concerné de l'EHPAD, la prise en charge médicamenteuse n'est pas optimisée.	S'assurer de l'appropriation des protocoles relatifs à la prise en charge médicamenteuse par l'ensemble du personnel concerné, afin d'optimiser cette prise en charge médicamenteuse.		
Recommandation 2 (Remarque n°2)	R2 : en l'absence de formation spécifique et structurée à la PECM de l'ensemble du personnel concerné de l'EHPAD, l'établissement ne permet pas aux professionnels de disposer de mises à jour de leur compétence sur le sujet.	Organiser une formation spécifique et structurée relative à la prise en charge médicamenteuse de l'ensemble du personnel concerné de l'EHPAD afin de permettre aux professionnels de disposer de mises à jour de leur compétence sur le sujet.		
Recommandation 3 (Remarque n°3)	R3 : en l'absence de désignation d'un pharmacien clairement identifié dans la convention, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L.5126-10, point II, du code de la santé publique : "(...) La ou les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur (...), de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. (...)".	Voir lors de la mise à jour de la convention / avenant de collaboration avec l'officine, afin de désigner notamment un pharmacien référent.	Article L.5126-10, point II du CSP	
Recommandation 4 (Remarque n°4)	R4 : au regard de la confidentialité des données relatives au traitement médicamenteux des résidents, il a été constaté un accès plutôt "aisé" à ces informations confidentielles.	Sécuriser l'accès aux données confidentielles que sont les traitements médicamenteux des résidents (au format papier).		
Recommandation 5 (Remarque n°5)	R5 : une liste des médicaments à écraser et l'identification des personnes présentant des troubles de la déglutition est utile notamment lors de l'administration du médicament (voie orale) et va dans le sens d'une optimisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM).	Finaliser la liste des médicaments pouvant être écrasés et d'identification des personnes présentant des troubles de la déglutition.		

Recommandation 6 (Remarques n°s 6, 7 et 8)	<p>R6 : la majorité des médecins prescripteurs (environ 80%) n'utilisent pas le logiciel d'aide à la prescription mis à leur disposition par l'établissement, ce qui ne permet pas d'optimiser la qualité de la prise en charge médicamenteuse des personnes hébergées dans l'établissement.</p> <p>R7 : il est rappelé que l'article R.5132-3 du code de la santé publique dispose que : "La prescription de médicaments ou produits destinés à la médecine humaine mentionnés à la présente section est rédigée, après examen du malade, sur une ordonnance et indique lisiblement : (...) 2° La dénomination du médicament ou du produit prescrit ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie (...)".</p> <p>R8 : l'utilisation par les prescripteurs du Logiciel d'Aide à la Prescription mis à disposition par l'établissement aiderait à la lisibilité de la prescription (manuscrite en particulier) et optimiserait la qualité de la prise en charge médicamenteuse.</p>	<p>Sensibiliser les médecins prescripteurs à l'impact de la saisie directe de la prescription dans le logiciel d'aide à la prescription ; elle permet d'optimiser la qualité de la prise en charge médicamenteuse des personnes hébergées dans l'établissement. Elle favorise de plus la lisibilité de certaines prescriptions manuscrites.</p>	
Recommandation 7 (Remarque n°9)	<p>R9 : concernant les ordonnances manuscrites signées au format papier qui font l'objet d'une retranscription (dans le logiciel) par les infirmières, il est à souligner qu'en vue d'optimiser la qualité de la prise en charge médicamenteuse, ces retranscriptions sont à proscrire.</p> <p>L'utilisation du logiciel d'aide à la prescription mis à disposition par l'établissement optimiserait cette qualité de la prise en charge médicamenteuse.</p>	<p>Organiser la PECM de manière à proscrire toute pratique de retranscription de la prescription médicamenteuse, afin d'aller dans le sens d'une optimisation de la qualité de la PECM.</p>	
Recommandation 8 (Remarque n°10)	<p>R10 : dans le circuit de la prise en charge médicamenteuse, il est important que le médicament puisse être identifié jusqu'à son administration, avec son numéro de lot et sa date de péremption.</p>	<p>S'assurer, dans le circuit de la prise en charge médicamenteuse, de la possibilité d'identification d'un médicament jusqu'à son administration, avec son numéro de lot et sa date de péremption.</p>	
Recommandation 9 (Remarque n°11)	<p>R11 : en ne disposant pas d'une liste de médicaments à risques adaptée à l'établissement, ce dernier se prive d'un outil d'identification de facteurs de risques notamment dans le cadre de l'aide à la prise.</p>	<p>Disposer d'une liste des médicaments à risques : outil d'identification de facteurs de risques notamment dans le cadre de l'aide à la prise.</p>	
Recommandation 10 (Remarque n°12)	<p>R12 : il a été déclaré que la non administration était signalée mais pas enregistrée en temps réel et il a été constaté que l'administration des médicaments ne fait pas systématiquement</p>	<p>S'organiser pour que l'administration (et la non administration) des médicaments soit enregistrée en temps réel à chaque prise.</p>	

	l'objet d'un enregistrement en temps réel à chaque prise, ce qui ne va pas dans le sens de la sécurisation du circuit du médicament.			
Recommandation 11 (Remarque n°13)	R13 : lors de l'inspection, les pratiques explicitées de la livraison consistant en un "transport" (des "escargots nominatifs" notamment, issus de la PDA) par le livreur, de caisses non scellées ne vont pas dans le sens de la préservation de la confidentialité des traitements des patients.	S'organiser pour que le transport des médicaments (PDA en pharmacie d'officine) soit effectué dans des dispositifs scellés afin de préserver la confidentialité des traitements des patients.		
Recommandation 12 (Remarque n°14)	R14 : la procédure actuellement appliquée ne correspond pas à la convention signée par l'établissement (avenant, fin de la page 2) qui indique pour les livraisons de stupéfiants "un contrôle entre l'IDE et le livreur sur le type et le nombre de produits livrés doit être effectué lors de la réception." De plus, la convention (fin de la page 6) précise "les stupéfiants devront être soit remis en mains propres à l'IDE du jour (...) soit déposés dans une boîte sécurisée (...)" En conséquence, les pratiques actuelles ne sont pas celles décrites dans la convention/avenant et ne vont pas dans le sens d'une sécurisation du circuit des médicaments stupéfiants qui sont des médicaments sensibles.	Appliquer la procédure mentionnée dans la convention/son avenant signés avec l'officine concernant les médicaments stupéfiants sur la remise de ces médicaments et sur le contrôle à effectuer lors de la réception (par l'IDE).		
Recommandation 13 (Remarque n°15)	R15 : ce point n'est pas développé dans la convention / son avenant. La pharmacie est proche de l'EHPAD puisque située dans la même commune ; cependant, une mise à jour de cette convention / son avenant pourra permettre de développer utilement ce sujet du maintien de la qualité des produits thermosensibles durant leur transport.	Préciser les conditions de transports prévues entre l'officine et l'EHPAD, relatives au maintien de la qualité des produits thermosensibles livrés. Ce point pourra à titre d'exemple être développé lors de la mise à jour de la convention/son avenant avec l'officine.		
Recommandation 14 (Remarque n°16)	R16 : l'ensemble des traitements médicamenteux nominatifs qui sont détenus dans des chariots fermant à clé mais non fermés en pratique et situés dans la pièce qui n'est pas d'accès réservé aux personnes autorisées ne permet pas de garantir la sécurisation de la détention de ces médicaments jusqu'à leur administration.	Veiller à détenir les traitements médicamenteux nominatifs des résidents (détenus dans des chariots fermant à clé mais non fermés à clé en pratique) situés dans une pièce dont l'accès n'est pas réservé aux personnes autorisées, de manière sécurisée jusqu'à l'administration de ces médicaments (à titre d'exemple en maintenant les chariots fermés à clé jusqu'à l'administration).		
Recommandation 15 (Remarque n°17)	R17 : il est rappelé que l'article R5132-80 du code de la santé publique dispose que "Les substances ou préparations, et les plantes, ou parties de plantes classées comme stupéfiants sont détenues dans des armoires ou des locaux fermés à clef et ne contenant rien d'autre. (...)"	S'organiser de façon à ne pas faciliter l'accès aux médicaments stupéfiants détenus dans un coffre, à titre d'exemple en ne laissant pas la clé dudit coffre disposée dans une sorte de « petite corbeille » placée juste au-dessus du coffre.		

Recommandation 16 (Remarque n°18)	R18 : le jour de l'inspection, les médicaments d'urgence disposés dans un chariot comportaient pas de dispositif permettant de visualiser toute ouverture.	Mettre en place un dispositif permettant de visualiser toute ouverture du chariot des médicaments d'urgence.		
Recommandation 17 (Remarque n°19)	R19 : le jour de l'inspection, il a été constaté une température satisfaisante du réfrigérateur mais pas la fourchette cible de température visée. Par ailleurs, une limite maximale était mentionnée mais pas de limite basse.	Mettre à jour le document relatif à la température du réfrigérateur comportant des médicaments, en précisant la fourchette cible de température visée, une limite maximale <u>et</u> une limite basse, sachant que la température du réfrigérateur doit être comprise entre +2°C et +8°C (Pharmacopée).		
Recommandation 18 (Remarque n°20)	R20 : au regard des constats figurant ci-dessus, la procédure relative à la chaîne du froid et prenant en compte les conduites à tenir en cas de relevés non conformes n'est pas adaptée et / ou la formation du personnel est à compléter.	Mettre à jour, au besoin expliciter aux personnes concernées la procédure relative à la chaîne du froid et prenant en compte les conduites à tenir en cas de relevés non conformes et / ou compléter la formation du personnel sur ce point.		

Eléments d'analyse :

Concernant la désignation du pharmacien référent – recommandation 3 – le second courrier de l'établissement mentionne que le pharmacien aurait rappelé que « ce statut n'est pas clairement défini d'un point de vue réglementaire, notamment en ce qui concerne la compensation financière due aux pharmaciens. » L'article rappelé ci-dessus dans la remarque 3 mentionne clairement la désignation du pharmacien référent et ses missions.

Concernant la recommandation 12, l'établissement indique que la « procédure est respectée par les deux parties ». Or cette recommandation, sur le contrôle à effectuer lors de la réception des médicaments stupéfiants à l'EHPAD, est en relation avec la remarque n°14 du rapport qui précise que dans la convention signée par l'établissement (avenant, fin de la page 2) qu'un contrôle à la réception se fait entre le livreur et l'IDE (type et nombre de produits). L'établissement dans sa réponse mentionne un « échange de mails », confirmant qu'il n'y a pas présence des 2 parties lors de la réception des médicaments stupéfiants, d'où la recommandation 12 par la mission d'inspection.