

**INSPECTION DE L'EHPAD « RESIDENCE VAL DE CHEVRE » A LA BOUEXIERE**  
**DU 29 MARS 2023**  
**TABLEAUX DE SYNTHESE 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 1 (Ecart n°1)	En n'ayant pas mis en place la commission de coordination gériatrique, l'établissement ne se conforme pas 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		Maintenue	<p>Sur la demande de réflexion sur la mise en place d'une commission de coordination gériatrique, l'établissement précise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ne pas avoir eu de médecin coordonnateur « de 2019 à août 2022 » ;</li> <li>qu'au regard en particulier d'un contexte de « (...) forcément une moindre disponibilité des médecins pour assurer le suivi médical des résidents (...) », le médecin coordonnateur « n'a pas souhaité mettre en place dans l'immédiat la commission de coordination gériatrique » ;</li> <li>« (...) la mise en place de cette commission nécessiterait l'obtention de moyens supplémentaires (...) ».</li> </ul> <p>En conséquence, l'établissement n'effectue pas de démarche de mise en place d'une commission de coordination gériatrique, notamment car il estime (mais sans avoir communiqué auprès des médecins libéraux sur ce point) <b>a priori</b> que ces médecins ne seront pas disponibles.</p>
Prescription 2 (Ecart n°2)	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	Formaliser la désignation d'un pharmacien référent dans la convention de collaboration avec l'officine.	Article L.5126-10, point II du CSP	6 mois	Convention actualisée	Maintenue	<p>L'établissement mentionne d'une part que l'article réglementaire n'est pas opposable par manque de texte d'application et que d'autre part le pharmacien pourrait être rémunéré (sur la base du rapport Verger) ce qui « (...) nécessiterait l'attribution de moyens supplémentaires (...) ».</p> <p>Cependant, il est rappelé à l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>que les préconisations du rapport précité ne sont pas opposables ;</li> <li>que l'établissement dispose déjà d'une convention avec une pharmacie d'officine mais que le pharmacien référent n'y est pas formellement désigné ;</li> <li>qu'il y a eu un décret d'application et l'article R5126-107 du code de la santé publique dispose que : « Les conventions prévues au I et au II de l'article L. 5126-10 sont transmises pour information au directeur général de l'agence régionale de santé</li> </ul>

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
	des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmacothérapeutique. (...)"						territorialement compétente dont relève l'établissement, le service ou l'organisme. Ces conventions fixent notamment les modalités d'approvisionnement, de dispensation et de détention pour les médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 et les dispositifs médicaux stériles concernés. »  En conséquence, les observations de l'établissement sur ce point ne sont pas recevables.
Prescription 3 (Ecart n°3)	Le temps de travail du médecin coordonnateur est insuffisant au regard du nombre de places de l'établissement (décret n°2022-731 du 27/04/2022 modifiant l'article D. 312-156 du code de l'action sociale et des familles).	Viser à augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur dans le respect de la réglementation.	Décret n°2022-731 du 27/04/2022 modifiant l'article D. 312-156 du code de l'action sociale et des familles	6 mois	Avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur	Maintenue en partie	L'établissement met en avant le coût de l'augmentation de la quotité de travail du médecin coordonnateur et précise qu'il engagera des démarches « auprès de vos (nos) services afin de répondre à cette prescription. »

**TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS**

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels	Documents préconisés
Recommandation 1 (Remarque n°1)	En ne proposant pas de formation relative à la PECM en EHPAD, l'établissement ne garantit pas la montée en compétence des personnels intervenant dans ce domaine.	Permettre au personnel qui participe à la prise en charge médicamenteuse de participer à des formations spécifiques sur la PECM.		Plan de formation
Recommandation 2 (Remarque n°2)	L'absence d'analyse systématique avec l'ensemble des acteurs de terrain des événements indésirables déclarés par le personnel ne répond pas aux attendus et intérêts de la démarche (à titre d'exemple aide soignants concernant l'aide à la prise de médicaments lorsqu'ils déclarent des EI).	Mettre en place un dispositif d'analyse systématique de gestion des événements indésirables signalés dans l'établissement, avec l'ensemble des acteurs de terrain.		Procédure dédiée
Recommandation 3 (Remarque n°3)	L'absence de formalisation de la gestion des alertes ne permet pas de fiabiliser le process.	Formaliser la gestion des alertes sanitaires concernant les produits de santé.		
Recommandation 4 (Remarque n°4)	L'établissement n'a pas obtenu l'adhésion de l'ensemble des médecins à l'utilisation du logiciel en vue d'une qualité maximale de la prise en charge médicamenteuse.	Sensibiliser les médecins prescripteurs de l'impact de la saisie de la prescription dans le logiciel sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse.		Procédure dédiée
Recommandation 5 (Remarque n°5)	Il a été indiqué l'absence d'alimentation du dossier pharmaceutique, contrairement à ce qui est prévu dans la convention signée avec l'officine.	«Tenir à jour le Dossier Pharmaceutique du résident ayant consenti à sa création...», conformément à l'article 18 de la		Engagement provenant de la pharmacie

		convention pour la fourniture et la préparation des médicaments.		
Recommandation 6 (Remarque n°6)	Dans la « salle des infirmières comportant les médicaments » certains « bacs bleus » dédiés à un résident ne comportent pas systématiquement le prénom associé au nom du résident. De même (concernant le prénom) sur des verres dédiés (médicaments en sachets par exemple) à des résidents sur les chariots de préparation des médicaments à administrer.	Par souci d'identitovigilance, les bacs bleus (avec médicaments, salle des infirmières) dédiés à un résident / verres dédiés (sur chariot de distribution avec certains médicaments en sachets par exemple) doivent comporter systématiquement le prénom associé au nom du résident.		
Recommandation 7 (Remarque n°7)	Le jour de l'inspection, la liste des médicaments à risques n'est pas établie.	Etablir une liste des médicaments à risques		Préciser l'échéancier
Recommandation 8 (Remarque n°8)	Le jour de l'inspection, la liste des patients à risques n'est pas établie.	Etablir une liste des patients à risques		Préciser l'échéancier
Recommandation 9 (Remarque n°9)	Le jour de l'inspection, une vérification par sondage a montré concernant le Valium 10mg/2ml injectable qu'il manquait la canule rectale indiquée comme présente (liste).	Compléter la valise d'urgence au regard de la liste prévue, en particulier ajouter une canule rectale (manquante pour le Valium 10 mg/2 ml injectable)		
Recommandation 10 (Remarque n°10)	Le jour de l'inspection, il n'a pas été possible de connaître la température précise du réfrigérateur (1 thermomètre indiquait -1°C, l'autre +11°C) ; le suivi manuscrit mentionnait 0°C depuis le mois de janvier 2023 sans qu'il y ait eu de mise en place de mesures particulières (le document de suivi manuscrit des températures vu ne mentionne pas de limite basse de température).	Prendre des dispositions pour le suivi de la température du réfrigérateur comportant des médicaments (thermomètre(s) en état de fonctionnement) ; pour le suivi manuscrit des températures du réfrigérateur (limites de températures maximale mais aussi minimale) et au regard des médicaments présents dans ce réfrigérateur lors de l'inspection.		Préciser les dispositions prises quant aux thermomètres / fournir le nouveau document de suivi manuscrit des températures / préciser le devenir des médicaments présents dans ce réfrigérateur lors de l'inspection.
Recommandation 11 (Remarque n°11)	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 suffisamment claire et / ou la formation du personnel est à compléter.	Mettre à jour 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.		

A noter que l'établissement n'a fait aucune observation, sur aucune des recommandations effectuées.