

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice de l'EHPAD
EHPAD « Résidence de Piney »
17 rue du Stade
10220 PINEY

Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD Résidence de Piney à PINEY

P.J. : tableau des mesures correctives à mettre en œuvre (annexe 1)

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **09 11 2023**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **03 01 2024** le rapport d'inspection et les décisions que j'envisageais de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, dans le délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.
J'ai réceptionné votre réponse en date du **15 03 2024**, ainsi que les documents associés.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescription

Les prescriptions des écarts **n° 2, 8 et 9** sont levées.

Les prescriptions des écarts **n° 1, 3, 4, 5, 6 et 7** sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates, comme suit :

La prescription de l'écart n° 1 est maintenue jusqu'à transmission du compte-rendu de la première réunion de la CCG.

La prescription de l'écart n° 3 est maintenue jusqu'à la réalisation de la formation du Dr [redacted]

La prescription de l'écart n° 4 est maintenue jusqu'à la signature d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chacun des résidents.

La prescription de l'écart n° 5 est maintenue jusqu'à la transmission du document de preuve de la remise des ordonnances originales au pharmacien.

La prescription de l'écart n° 6 est maintenue jusqu'à la création d'un dossier pharmaceutique pour chaque résident.

La prescription de l'écart n° 7 est maintenue jusqu'à la réalisation du conseil pharmaceutique en tant que de besoin.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **4, 8.1, 11, 21, 24, 30, 36, 39, 40, 44 et 50** sont levées.

Les recommandations des remarques **1, 2, 3, 5, 6, 7, 8.2, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51 et 52** sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives adéquates, comme suit :

La recommandation de la remarque 1 est maintenue jusqu'à l'obtention d'un plan d'actions unique et harmonisé.

La recommandation de la remarque 2 est maintenue jusqu'à l'approbation du système documentaire par le nouveau médecin coordonnateur, puis sa validation par la direction.

La recommandation de la remarque 3 est maintenue jusqu'à l'établissement d'un état des lieux des procédures et protocoles existants en lien avec le médecin coordonnateur et de la liste de ceux à rédiger associée à l'échéance de leur rédaction/approbation/validation

La recommandation de la remarque 5 est maintenue jusqu'à l'adaptation des documents de qualité de DOMUSVI à la Résidence de Piney.

La recommandation de la remarque 6 est maintenue jusqu'à l'établissement des documents de qualité portant sur la PECM avec le pharmacien dispensateur/référent.

La recommandation de la remarque 7 est maintenue jusqu'à l'établissement des documents suivants :

- Le protocole de refus de soins, comprenant le refus de prise de médicament.
- La conduite à tenir face à des refus de prise de traitement médicamenteux.
- Le protocole à suivre si un médicament est trouvé au sol dans un lieu commun.

La recommandation de la remarque 8.2 est maintenue jusqu'à la formation du référent sur la qualité.

La recommandation de la remarque 9 est maintenue jusqu'à la réalisation de la formation sur la PECM auprès du personnel concerné.

La recommandation de la remarque 10 est maintenue jusqu'à la tenue d'une réunion entre l'EHPAD et l'officine pour réviser/appliquer les termes de la convention signée en 2021.

La recommandation de la remarque 12 est maintenue jusqu'à la formation du personnel à la détection d'EIGS mettant potentiellement en cause un médicament.

La recommandation de la remarque 13 est maintenue jusqu'à l'établissement d'un protocole sur l'analyse des causes d'un EIGS.

La recommandation de la remarque 14 est maintenue jusqu'à la réalisation de l'évaluation gériatrique standardisée lors d'un EIGS.

La recommandation de la remarque 15 est maintenue jusqu'à la réalisation de la traçabilité des actions menées en cas d'alerte ou de rupture d'un médicament (EHPAD et pharmacien dispensateur).

La recommandation de la remarque 16 est maintenue jusqu'à l'établissement des fiches de fonctions de l'IDEC et de l'IDE référent portant sur la qualité et la gestion des risques.

La recommandation de la remarque 17 est maintenue jusqu'à la validation et la diffusion des fiches de tâches des AS, AES et agents de soins.

La recommandation de la remarque 18 est maintenue jusqu'à la réalisation de la formation qualifiante d'IDEC par [REDACTED]

La recommandation de la remarque 19 est maintenue jusqu'à la réalisation de la traçabilité dans NETSOINS des transmissions biquotidiennes entre AS.

La recommandation de la remarque 20 est maintenue jusqu'à définition et la diffusion des critères de gravité pour les cas d'urgence vitale.

La recommandation de la remarque 22 est maintenue jusqu'à la structuration de l'évaluation des traitements médicamenteux.

La recommandation de la remarque 23 est maintenue jusqu'à la réalisation de l'évaluation des traitements médicamenteux de tous les résidents.

La recommandation de la remarque 25 est maintenue jusqu'à la précision du rythme de mise à jour des données sur les médicaments disponibles dans NETSOINS.

La recommandation de la remarque 26 est maintenue jusqu'à la confirmation de la certification du LAP utilisé.

La recommandation de la remarque 27 est maintenue jusqu'à la confirmation de la saisie dans le LAP de toutes les modifications de traitement.

La recommandation de la remarque 28 est maintenue jusqu'à la confirmation de l'utilisation d'une MSS pour les échanges d'ordonnances et informations de données personnelles.

La recommandation de la remarque 29 est maintenue jusqu'à la mise en place d'une l'interface qualifiée entre le LAP de l'EHPAD et l'officine dispensatrice (pharmacien dispensateur).

La recommandation de la remarque 31 est maintenue jusqu'au respect de la convention prévoyant une PDA (pharmacien dispensateur), notamment en cas de modification intercurrente de traitement.

La recommandation de la remarque 32 est maintenue jusqu'au respect des demandes de non-délivrance en cas de dotations nominatives suffisantes (pharmacien dispensateur).

La recommandation de la remarque 33 est maintenue jusqu'à la garantie de la traçabilité de toutes les informations relatives aux médicaments contenus dans les alvéoles préparées (pharmacien dispensateur).

La recommandation de la remarque 34 est maintenue jusqu'à l'ajout d'une photographie en couleur des unités de prise de médicaments préparées (pharmacien dispensateur).

La recommandation de la remarque 35 est maintenue jusqu'à l'obtention du respect de l'utilisation du LAP par les médecins traitants.

La recommandation de la remarque 37 est maintenue jusqu'à la sanctuarisation de la tâche d'administration infirmière des médicaments (port d'un gilet distinctif de tâche).

La recommandation de la remarque 38 est maintenue jusqu'à la rédaction d'un protocole, signé par l'IDEC et le MEDCO et validé par la direction, sur la délégation de tâche infirmière aux AS la nuit portant sur l'administration des médicaments.

La recommandation de la remarque 41 est maintenue jusqu'à la réalisation de l'administration des médicaments au vu systématique d'une photographie du résident (identitovigilance).

La recommandation de la remarque 42 est maintenue jusqu'à la réalisation du transport des produits de santé dans des caisses en plastique rigide scellées (pharmacien dispensateur).

La recommandation de la remarque 43 est maintenue jusqu'à la réalisation du transport des médicaments thermosensibles dans des caisses professionnelles, qualifiées et assurant le contrôle et la traçabilité de la température (pharmacien dispensateur).

La recommandation de la remarque 45 est maintenue jusqu'à la confirmation de la modification régulière du code d'accès au local *pharmacie*.

La recommandation de la remarque 46 est maintenue jusqu'à la réalisation de l'optimisation du stockage des produits de santé.

La recommandation de la remarque 47 est maintenue jusqu'à l'adaptation et la sécurisation de la porte de la salle de soins.

La recommandation de la remarque 48 est maintenue jusqu'à l'acquisition d'une enceinte thermostatique professionnelle et son équipement par une sonde embarquée de thermométrie étalonnée, reliée à une alarme et un logiciel.

La recommandation de la remarque 49 est maintenue jusqu'à l'acquisition de l'équipement nécessaire de contrôle en continu de la température et de l'humidité des locaux de stockage des médicaments et produits de santé.

La recommandation de la remarque 51 est maintenue jusqu'à la confirmation de la maintenance et de la qualification des concentrateurs d'air médical.

La recommandation de la remarque 52 est maintenue jusqu'à la confirmation de l'association du pharmacien dispensateur/référent aux audits portant sur les produits de santé.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la **Délégation Territoriale de l'Aube - Service Offre Médico-Sociale (Cité administrative des Vassaules, 22 Rue Grégoire Pierre Herluisson Bâtiment B, 10025 Troyes cedex)**.

Par ailleurs, je vous prie de noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement

Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directeur de l'Inspection Contrôle et Evaluation - Michel MULIC,
Michel MULIC
Date de signature : 29/05/2024

Copies : ARS Grand-Est : DSDP-DBP, Direction de l'Autonomie, DT10

Annexe 1

Tableau récapitulatif des injonctions, prescriptions et recommandations, en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	<p>Ecart 1 : La fréquence de réunions de la CCG, qui est au moins d'une fois par an, n'est pas tenue (article D. 312-158 3° du CASF).</p> <p>Il est néanmoins prévu que le nouveau médecin coordonnateur reprenne la mise en place de ces commissions, dont une première réunion de présentation mutuelle avant la fin de 2023.</p>	Pre 1	<p>Prévoir une réunion par an.</p> <p>Transmettre le compte-rendu de la réunion tenue fin 2023.</p>	1 mois.
E.2	<p>Ecart 2 : Seules les personnes répondant aux conditions d'exercice d'aide-soignant définies à l'article L. 4391-1 du CSP peuvent être appelées comme telles.</p>	Pre 2	<p>Respecter les appellations en rapport avec le diplôme du personnel.</p>	Réalisé.
E.3	<p>Ecart 3 : Le Dr [REDACTED] doit répondre aux exigences de formation spécialisée de MEDCO définies par l'arrêté du 16 août 2005 afin d'exercer l'ensemble des missions prévues à l'article D. 312-158 du CSAF (décret n° 2019-714 du 05 07 2019).</p>	Pre 3	<p>Suivre la formation de MEDCO.</p>	2 ans.
E.4	<p>Ecart 4 : Aucun résident n'a pas, à l'heure actuelle, de projet d'accompagnement personnalisé (projet de soins et projet de vie) adapté. Ceci est contraire aux dispositions de l'article D.312-155-0 3° du CASF.</p>	Pre 4	<p>Etablir le PAP pour chaque résident.</p>	1 an.

E.5	Ecart 5 : Aux fins de dispensation, la prescription originale doit être remise au pharmacien dispensateur, qui y apposera les mentions légales obligatoires (article R. 5132-13 du CSP et BPDM : arrêté du 28 novembre 2016 modifié relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique).	Pre 5	Remettre l'original de la prescription au pharmacien dispensateur à chaque demande de médicaments.	1 mois (document de preuve annoncé non fourni).
E.6	Ecart 6 : L'officine doit systématiquement consulter et alimenter le Dossier Pharmaceutique, obligatoire depuis avril 2023 (décret n° 2023-251 du 3 avril 2023 relatif au dossier pharmaceutique). La création du DP est automatique sauf opposition du patient dans un délai de six semaines.	Pre 6	Créer, consulter et alimenter le DP (pharmacien dispensateur).	2 mois.
E.7	Ecart 7 : Il appartient au pharmacien dispensateur de conseiller l'IDE sur le moment de la prise du médicament le plus adapté au regard de sa pharmacodynamie propre (BPDM : arrêté du 28 novembre 2016 modifié).	Pre 7	Conseiller l'IDE sur le moment adapté pour la prise du médicament (pharmacien dispensateur).	1 mois.
E.8	Ecart 8 : La décision d'écrasement des comprimés ou d'ouverture des gélules aux patients dysphagiques doit relever de la prescription médicale (article R. 5132-3 2° du CSP).	Pre 8	Sensibiliser les médecins traitants à la nécessité de prescrire les besoins d'écrasement des médicaments.	Réalisé.
E.9	Ecart 9 : L'administration des médicaments, hors les cas de décision médicale d'acte de la vie courante transcrit sur une prescription, est un acte professionnel infirmier (articles R. 4311-1 à D.4311-15-2 du CSP).	Pre 9	Sensibiliser les médecins traitants à la nécessité de prescrire les besoins d'acte de la vie courante pour les administrations de médicaments.	Réalisé

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Remarque 1 : Les résultats des différentes évaluations déjà menées doivent être colligées et aboutir à un plan d'actions unique et harmonisé.	Rec 1	Etablir un plan d'actions unique.	6 mois.
R.2	Remarque 2 : Le système documentaire devra être approuvé par le nouveau MEDCO, puis validé par la direction.	Rec 2	Approuver les documents du système de qualité.	6 mois.
R.3	Remarque 3 : Un état des lieux des procédures et protocoles existants devra être établi en lien avec le MEDCO. La liste de ceux à rédiger sera dressée associée à l'échéance de leur rédaction/approbation/validation.	Rec 3	Compléter le système documentaire.	1 an.
R.4	Remarque 4 : Les personnels doivent disposer d'un temps imparti par mois dédié aux lectures documentaires, protocoles, procédures ou recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	Rec 4	Dédier un temps à la lecture et l'appropriation des documents de qualité.	Réalisé.
R.5	Remarque 5 : Les procédures et protocoles issus de la base documentaire du groupe DOMUSVI doivent, en tant que de besoin, être adaptés à la Résidence de Piney, approuvés par les professionnels y exerçant et validés par sa directrice.	Rec 5	Adapter, en tant que de besoin, les documents de qualité de DOMUSVI à la Résidence de Piney.	1 an.
R.6	Remarque 6 : Les procédures et protocoles relatifs à la PECM qui lient le pharmacien d'officine sous convention doivent être établis avec ce professionnel puis lui être transmises une fois validés par la directrice.	Rec 6	Etablir les documents de qualité portant sur la PECM avec le pharmacien dispensateur/référent.	1 an.

R.7	<p>Remarque 7 : Certains documents sont à établir ou compléter, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none">- Le protocole de refus de soins, comprenant le refus de prise de médicament.- La conduite à tenir face à une prise de traitement médicamenteux.- Le protocole à suivre si un médicament est trouvé au sol dans un lieu commun.	Rec 7	Etablir les protocoles nécessaires	6 mois.
R.8	<p>Remarque 8 : Un référent sur la qualité doit être nommé et formé.</p>	Rec 8	Nommer un référent sur la qualité. Le faire former.	Réalisé. 1 an.
R.9	<p>Remarque 9 : Compte tenu de la synthèse de l'analyse des résultats de l'autoévaluation menée le 10 04 2023/mise à jour en 10 2023 et transmise avant l'inspection, dont une présentation sous forme de radar des axes de sécurisation de la PECM montre les éléments suivants (annexe 3), il apparaît indispensable de prévoir dès 2024 au moins une formation sur les points scorant le plus faiblement et sélectionnés en réunion pluridisciplinaire.</p>	Rec 9	Réaliser une formation sur la PECM auprès du personnel concerné.	1 an.
R.10	<p>Remarque 10 : La convention n'est pas à jour/pas appliquée.</p> <p>Il en ressort qu'une réunion doit se tenir rapidement entre l'EHPAD et l'officine pour réviser/appliquer les termes de la convention signée en 2021.</p>	Rec 10	Tenir une réunion avec le pharmacien dispensateur.	2 mois.
R.11	<p>Remarque 11 : Un agent doit être nommé comme référent sur les événements indésirables associés aux soins, comprenant notamment ceux relatifs à la prise en charge médicamenteuse.</p>	Rec 11	Nommer un référent sur les EIGS.	Réalisé.
R.12	<p>Remarque 12 : Sur le plan des événements indésirables mettant potentiellement en cause un médicament, l'organisation doit prévoir et tracer l'alerte du pharmacien orale et écrite, puis son intégration dans Netsoins. Ces modalités nécessitent de s'assurer que le personnel est correctement formé à la détection de cette typologie d'événement.</p>	Rec 12	Former à la détection d'EIGS mettant potentiellement en cause un médicament.	1 an.

R.13	<p>Remarque 13 : Bien qu'un protocole soit écrit, il n'a pas été formalisé pour le moment dans le système documentaire, le circuit et les modalités d'organisation sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse, des causes immédiates et profondes qui a conduit à l'évènement indésirable ; - La détermination, le cas échéant, d'un plan d'actions pour éviter la reproduction de l'évènement et/ou pour favoriser la détection d'un évènement de même nature ; - L'enregistrement, la diffusion et le partage d'information sur les enseignements tirés. 	Rec 13	Etablir le protocole sur l'analyse des causes d'un EIGS.	1 an.
R.14	<p>Remarque 14 : S'agissant des évènements indésirables suspectant une cause médicamenteuse, le médecin coordonnateur doit procéder à une évaluation gériatrique standardisée pour rechercher leur cause. En cas de besoin, les traitements seront immédiatement adaptés. Les modalités de gestion des effets indésirables liés aux médicaments (détection, signalement...) doivent être incluses dans le système documentaire, à l'instar des évènements indésirables.</p>	Rec 14	Réaliser l'évaluation gériatrique standardisée.	6 mois.
R.15	<p>Remarque 15 : L'ensemble des actions menées, par l'officine d'une part, par l'EHPAD d'autre part, doit être tracé et archivé. Le protocole doit être révisé en ce sens.</p>	Rec 15	Tracer les actions menées en cas d'alerte ou de rupture d'un médicament (EHPAD et pharmacien dispensateur).	2 mois.
R.16	<p>Remarque 16 : Des fiches de fonction relatives aux missions de l'IDEC et de l'IDE référent s'agissant de la qualité et de la gestion des risques doivent être clairement établies. Chacun pourrait utilement être désigné suppléant de l'autre.</p>	Rec 16	Etablir les fiches de fonctions de l'IDEC et de l'IDE référent portant sur la qualité et la gestion des risques.	2 mois.

R.17	Remarque 17 : Ces fiches de tâches détaillées doivent être validées et diffusées pour tous les types de fonctions intervenant dans la prise en charge médicamenteuse des résidents.	Rec 17	Valider et diffuser les fiches de tâches des AS, AES et agents de soins.	2 mois.
R.18	Remarque 18 : Une formation qualifiante d'IDEC pourrait utilement être suivie par [REDACTED] [REDACTED]	Rec 18	Suivre une formation d'IDEC.	2 ans.
R.19	Remarque 19 : Les transmissions entre AS doivent, en tant que de besoin, être écrites et intégrées dans NETSOINS.	Rec 19	Tracer dans NETSOINS les transmissions bquotidiennes entre AS.	2 mois.
R.20	Remarque 20 : Des critères de gravité doivent être définis par l'IDEC et le MEDCO, faire l'objet d'un protocole d'urgence validé, puis transmis en formation par l'IDEC au personnel soignant.	Rec 20	Définir et diffuser des critères de gravité pour les cas d'urgence vitale.	1 mois.
R.21	Remarque 21 : Le CDD de deux mois signé avec le [REDACTED] (non transmis) doit être prolongé afin de rendre pérenne l'exercice d'un médecin coordinateur à hauteur de 0.4 ETP minimum au bénéfice de la prise en charge des 55 résidents (décret n° 2022-731 du 27 04 2022).	Rec 21	Pérenniser le recrutement du nouveau MEDCO.	Réalisé.
R.22	Remarque 22 : A l'heure actuelle, il n'existe pas de démarche structurée d'évaluation des traitements médicamenteux. Ces modalités de prise en charge autour de l'admission nécessiteront d'être formalisées.	Rec 22	Structurer l'évaluation des traitements médicamenteux.	3 mois.
R.23	Remarque 23 : L'évaluation du traitement médicamenteux des nouveaux résidents, puis progressivement des résidents déjà placés doit être réalisée par le nouveau MEDCO en lien chaque médecin traitant, l'IDEC et le pharmacien dispensateur/référent au cours de l'année 2024.	Rec 23	Réaliser l'évaluation des traitements médicamenteux.	1 an.

R.24	Remarque 24 : Les ordonnances écrites sur papier doivent être retranscrites sur NETSOINS par le MEDCO.	Rec 24	Saisir dans le LAP toutes les prescriptions.	Réalisé.
R.25	Remarque 25 : Le rythme de mise à jour des données sur les médicaments dans de NETSOINS sera vérifié et précisé aux corps médical et paramédical.	Rec 25	Préciser le rythme de mise à jour des données sur les médicaments disponibles dans NETSOINS.	1 mois.
R.26	Remarque 26 : La certification en vigueur du LAP NETSOINS sera vérifiée.	Rec 26	Vérifier l'état de la certification du LAP utilisé.	1 mois.
R.27	Remarque 27 : Les modifications de traitement doivent être tracées dans NETSOINS sans délai.	Rec 27	Saisir dans le LAP toutes les modifications de traitement.	Immédiat.
R.28	Remarque 28 : L'envoi des formes numérisées des ordonnances doit être réalisée via une message sécurisée de santé.	Rec 28	Utiliser une MSS pour les échanges d'ordonnances et informations de données personnelles.	3 mois.
R.29	Remarque 29 : L'officine doit mettre en place cette interface pour accéder à la prescription à honorer et aux informations utiles pour la dispensation (bilans biologiques...).	Rec 29	Mettre en place l'interface qualifiée entre le LAP de l'EHPAD et l'officine dispensatrice (pharmacien dispensateur).	6 mois.
R.30	Remarque 30 : Ces conseils écrits du pharmacien doivent être retranscrits dans NETSOINS.	Rec 30	Saisir dans le LAP les conseils du pharmacien (pharmacien dispensateur).	Réalisé.
R.31	Remarque 31 : Le jour de l'inspection, une modification de traitement médicamenteux d'une résidente (Madame █ █ a engendré, après envoi par fax de l'ordonnance à l'officine, la livraison par celle-ci notamment d'une mini boîte bleue portant les noms et prénom de la patiente et contenant sept comprimés déconditionnés de Témesta 1 mg (posologie : 1 cp le soir) placés en vrac sans mention de leur numéro de lot, ni de leur date de péremption. Une telle pratique de dispensation est à proscrire car à risque (absence de traçabilité) et non conforme à la prestation conclue entre la Résidence et l'EHPAD.	Rec 31	Respecter la convention prévoyant une PDA (pharmacien dispensateur).	Immédiat.

R.32	Remarque 32 : L'officine ne respecterait pas systématiquement cette demande de non-délivrance.	Rec 32	Respecter les demandes de non-délivrance en cas de dotations nominatives suffisante (pharmacien dispensateur).	Immédiat.
R.33	Remarque 33 : Ni la posologie, ni le numéro de lot ni la péremption de chaque médicament ne sont mentionnés sur l'alvéole, ce qui ne satisfait pas les exigences de traçabilité.	Rec 33	Garantir la traçabilité de toutes les informations relatives aux médicaments contenus dans les alvéoles préparées (pharmacien dispensateur).	Immédiat.
R.34	Remarque 34 : Aux fins d'optimiser l'identification de chaque médicament dans le cadre du contrôle avant administration réalisée par l'IDE, l'officine pourrait utilement ajouter la photographie en couleur des formes unitaires sèches introduites dans les alvéoles.	Rec 34	Ajouter une photographie en couleur des unités de prise de médicaments préparées (pharmacien dispensateur).	6 mois.
R.35	Remarque 35 : Certaines ordonnances en particulier celles des deux médecins traitants de Brienne-Le-Château et celles de spécialistes ne sont pas intégrées dans NETSOINS. Coexistent donc la prescription présente dans NETSOINS et des prescriptions en papier qui sont utilisées au moment de l'administration. Cette situation à risque doit cesser sans délai.	Rec 35	Faire respecter l'utilisation du LAP par les médecins traitants.	immédiat.
R.36	Remarque 36 : Le chariot ainsi utilisé n'est pas fermé à clé pendant que l'IDE administre les médicaments à un résident.	Rec 36	Surveiller (ou fermer constamment) le chariot de médicaments lors de l'administration des traitements.	Réalisé.
R.37	Remarque 37 : Afin de sanctuariser ce temps et d'éviter les interruptions de tâches, sources d'erreurs, il est recommandé que l'IDE dispose pour ce faire d'un gilet spécifiant « distribution de médicaments ».	Rec 37	Sanctuariser la tâche d'administration infirmière des médicaments.	Immédiat.
R.38	Remarque 38 : Un protocole doit être rédigé à cette fin, signé par l'IDEC et le MEDCO et validé par la direction.	Rec 38	Faire prendre à la direction la responsabilité de la délégation de tâche infirmière aux AS la nuit portant sur l'administration des médicaments.	1 mois.

R.39	Remarque 39 : Les bilans biologiques anormaux en particulier de la fonction rénale peuvent utilement être exploités par le MEDCO pour réévaluer les traitements afin d'éviter une iatrogénie médicamenteuse et d'adapter au besoin les dosages ou posologies.	Rec 39	Adapter les dosages et posologies de médicaments à la fonction rénale des résidents.	Réalisé.
R.40	Remarque 40 : Comme indiqué supra, toutes les prescriptions doivent figurer dans le logiciel NETSOINS et le plan de soins individuel doit reprendre la synthèse de tous les médicaments prescrits.	Rec 40	Faire figurer tous les médicaments prescrits sur un unique plan de soins.	Réalisé.
R.41	Remarque 41 : S'agissant des règles d'identitovigilance, la présence d'une photographie en couleur de chaque résident dans NETSOINS est indispensable.	Rec 41	Réaliser l'administration des médicaments au vu systématique d'une photographie du résident.	6 mois.
R.42	Remarque 42 : Des caisses en plastique rigide avec couvercle et scellées doivent être utilisées.	Rec 42	Réaliser le transport de produits de santé dans des caisses en plastique rigide scellées (pharmacien dispensateur).	6 mois.
R.43	Remarque 43 : Des caisses isothermes de qualité professionnelle doivent exclusivement être utilisées pour le transport des produits de santé thermosensibles entre l'officine et l'EHPAD. Celle-ci doivent être qualifiées en vie réelle et équipées d'un dispositif de thermométrie, étalonné annuellement, contrôlant les conditions de température des produits durant ce transport. Les données enregistrées seront exportées vers un logiciel ad hoc, exploitées et archivées.	Rec 43	Réaliser le transport des médicaments thermosensibles dans des caisses professionnelles, qualifiées et assurant le contrôle de la température (pharmacien dispensateur).	6 mois.
R.44	Remarque 44 : Ce document est rarement rempli et signé.	Rec 44	Renseigner et signer le document de livraison des produits de santé (pharmacien dispensateur).	Réalisé.
R.45	Remarque 45 : Le code d'accès doit être changé régulièrement.	Rec 45	Modifier régulièrement le code d'accès au local <i>pharmacie</i> .	Immédiat.

R.46	Remarque 46 : Un agencement et un équipement en étagères et armoires doivent optimiser le rangement et le stockage adaptés des produits de santé dans le local pharmacie.	Rec 46	Optimiser le stockage des produits de santé.	2 mois.
R.47	Remarque 47 : La salle de soins doit être fermée par une porte jointive au mur sur toute sa hauteur et munie d'une sécurisation.	Rec 47	Adapter et sécuriser la porte de la salle de soins.	2 mois.
R.48	Remarque 48 : Les produits de santé thermosensibles doivent être conservés dans une enceinte thermostatique de qualité médicale, dont la maintenance est assurée, équipée d'un dispositif de thermométrie embarqué à lecture alphanumérique in situ étalonné annuellement (ou selon les spécifications du fabricant), paramétré entre + 2 et + 8 °C, relié à un système d'alarme, renvoyant ses données vers un logiciel ad hoc, permettant l'exploitation de celles-ci et leur archivage.	Rec 48	Acquérir une enceinte thermostatique professionnelle et l'équiper d'une sonde embarquée de thermométrie étalonnée, reliée à une alarme et un logiciel.	2 mois.
R.49	Remarque 49 : Les locaux de stockage des médicaments et produits de santé, notamment stériles, doivent être équipés de dispositifs de contrôle de la température et de l'humidité répondant aux mêmes exigences techniques et de traçabilité que celles précisées ci-dessus.	Rec 49	Stocker les médicaments et produits de santé dans des locaux dont la température et l'humidité sont contrôlées en continu.	2 mois.
R.50	Remarque 50 : Le contenu du chariot d'urgence doit être validé par le MEDCO.	Rec 50	Valider le contenu du chariot d'urgence.	Réalisé.
R.51	Remarque 51 : La maintenance régulière de ces concentrateurs doit être réalisée.	Rec 51	Assurer la maintenance et la qualification des concentrateurs d'air médical.	2 mois.
R.52	Remarque 52 : Le pharmacien dispensateur / pharmacien référent doit être associé aux audits internes portant sur la prise en charge médicamenteuse et les modalités de détention des produits de santé, y compris stupéfiants.	Rec 52	Associer le pharmacien dispensateur/référent aux audits portant sur les produits de santé.	6 mois.