

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Le Directeur Général de l'ARS Grand Est

A

Monsieur GOIMBAULT  
Directeur  
EHPAD « Saint Augustin »  
Rue de Lausanne – Percey le Pautel  
52250 LONGEAU PERCEY

Affaire suivie par :

Nos réf. : 2019-02242/DIC/ID

Nancy, le 18 FEV. 2019

Lettre recommandée avec AR 2C 128 761 4037 7

**Objet :** Décision administrative suite à inspection

**P. J. :** tableau des prescriptions et recommandations maintenues

L'EHPAD « Saint Augustin » situé à LONGEAU PERCEY (Haute-Marne), a fait l'objet, le 15 novembre 2018, d'une inspection dans le cadre du Programme Régional d'Inspections, Contrôles et Evaluations (PRICE) de l'Agence Régionale de Santé Grand Est au titre de 2018. Celle-ci visait à réaliser le contrôle de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des résidents de l'établissement.

Par courrier en date du 20 décembre 2018, je vous ai fait parvenir les mesures correctives que je souhaitais voir mises en œuvre, ainsi que le rapport d'inspection.

Par courrier du 21 janvier 2019, vous m'avez fait parvenir votre réponse aux deux écarts et aux neuf remarques formulés.

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

#### I. Prescriptions

La première prescription concernant le médecin coordonnateur est maintenue. Le CPOM que vous devez signer doit mentionner un temps de présence de médecin coordonnateur conforme aux dispositions de l'article R.312-156 du code de l'action sociale et des familles. De plus, l'annonce de la démission au 28 février 2019 du médecin coordonnateur que vous employez actuellement risque de poser un préjudice au bon fonctionnement de l'établissement : il devra être recruté dans les meilleurs délais.

La seconde prescription est levée : la prochaine évaluation interne devra avoir lieu avant janvier 2022.

La troisième prescription est maintenue. La réunion de la commission de coordination gériatrique doit se faire deux fois par an sous la conduite du médecin coordonnateur.

La quatrième prescription est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La cinquième prescription est maintenue en lien avec la première prescription.

La sixième prescription est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La septième prescription est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

## II. Recommandations

La première recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La seconde recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La troisième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La quatrième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La cinquième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La sixième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La septième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La huitième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La neuvième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La dixième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La onzième recommandation est maintenue. L'établissement doit se montrer plus incitatif vis-à-vis des médecins traitants pour la saisie de leurs prescriptions dans le logiciel TITAN®. Il pourrait également être étudié la possibilité qu'ils disposent de ce logiciel à leur cabinet pour faire les saisies en différé.

La douzième recommandation est maintenue. Il est important que les prescriptions soient saisies dans le logiciel TITAN® pour que les plans de traitements soient élaborés et lisibles sur les tablettes tactiles mises à disposition des infirmières. Le départ du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice qui étaient opposées à la saisie par elles-mêmes ou par les infirmières de l'établissement devra se montrer facilitateur sur ce point.

La treizième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La quatorzième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La quinzième recommandation est maintenue dans l'attente de la mise en place d'un système approprié de reconditionnement ou de surconditionnement des médicaments par la pharmacie.

La seizième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point, en lien avec la douzième recommandation.

La dix-septième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

La dix-huitième recommandation est maintenue en l'absence de réponse sur ce point.

Il vous appartiendra d'adresser dans les délais mentionnés à chacune des remarques maintenues les éléments justificatifs demandés ci-dessus au Délégué Territorial de la Haute-Marne par message électronique à l'adresse suivante :

**ars-grandest-dt52-delegate@ars.sante.fr** .

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est  
et par délégation,  
le Directeur  
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copie à : DGD Ouest  
DT52



## Annexe

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations maintenues  
en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques**

Prescriptions maintenues				
N°	Ecart	Fondement juridique	Libellé	Délai de mise en œuvre
1	La convention tripartite de 2010, prolongée jusqu'en 2016, indique un temps de médecin coordonnateur insuffisant au regard des dispositions réglementaires (0,15 ETP puis 0,40 ETP au lieu de 0,50 ETP).	D.312-156 du CASF	Le CPOM en cours de négociation devra comporter un temps de médecin coordonnateur correspondant aux exigences de la réglementation	A signature
2				
3	La CCG ne se réunit pas deux fois par an.	D.312-58 3° CASF	Faire fonctionner correctement la Commission de Coordination Gériatrique. L'objectif est de fédérer une dynamique des professionnels de santé pour qu'ils s'investissent dans la prise en soin des résidents.	6 mois
4	Il n'a pas été établi de contrat avec l'officine de pharmacie approvisionnant l'établissement en médicaments.	R.4235-60 CSP	Etablir un contrat de fourniture de médicaments, lequel devra préciser en particulier le mode éventuel de préparation des doses à administrer, les conditions de livraison des médicaments, les mesures de pharmacovigilance et celles de suivi des médicaments retirés.	3 mois
5	Le temps de présence du médecin coordonnateur est insuffisant au regard des textes.	D.312-156 CASF	Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur	6 mois
6	Il n'existe pas de liste préférentielle de médicaments adaptés à la personne âgée.	D.312-58 6° CASF	Instaurer une liste préférentielle des médicaments adaptés à la personne âgée en se référant aux documents disponibles, en particulier ceux des OMEDIT.	6 mois
7	Les informations relatives au bon usage du médicament ne sont généralement pas transmises aux infirmières.	R.4235-48 CSP	Demander au pharmacien approvisionnant l'EHPAD de donner ces informations à chaque livraison de médicaments	1 mois

### Recommandations maintenues

N°	Remarques	Libellé	Délai de mise en œuvre
1	L'établissement n'a pas effectué d'auto-évaluation de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.	Faire cette autoévaluation en se basant sur les outils qui existent, en particulier INTERDIAG PECM en EHPAD de l'ANAP.	6 mois
2	Le projet d'établissement et le CPOM ne développe pas la PECM.	Renforcer le projet d'établissement et le CPOM sur la thématique PECM.	3 mois
3	La procédure relative au circuit du médicament doit être améliorée.	Réviser la procédure.	3 mois
4	Il n'existe pas de manuel assurance qualité.	Mettre en place un manuel assurance qualité	6 mois
5	Il n'existe pas de procédure de traitement des événements indésirables graves.	Rédiger cette procédure, laquelle doit comporter les modalités de signalement aux autorités compétentes ainsi que les formulaires en annexe	3 mois
6	Il n'existe pas de charte de non punition.	Etablir une charte de non punition dont la finalité est de favoriser en interne le signalement des événements indésirables dans un souci d'amélioration de la qualité.	3 mois
7	Il n'existe pas de procédure de pharmacovigilance.	Mettre en place une procédure de pharmacovigilance en lien avec le pharmacien référent.	3 mois
8	Il n'existe pas de responsable désigné de la qualité et de la gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse.	Désigner ce responsable officiellement	1 mois
9	Il n'existe pas de procédure de suivi de la prise en charge médicamenteuse lors du retour d'un résident d'un établissement de soins ou d'un passage aux urgences.	Rédiger cette procédure	3 mois
10	Il n'a pas été élaboré de liste des médicaments à ne pas écraser ou des gélules à ne pas ouvrir.	Elaborer cette liste où la reprendre de sites fiables comme les OMEDIT	3 mois
11	Très peu de médecins traitants utilisent le logiciel d'aide à la prescription.	Former ou reformer les prescripteurs à l'utilisation du logiciel afin de permettre l'utilisation des plans de traitements par les IDE.	3 mois
12	Les prescriptions ne sont pas saisies dans le logiciel d'aide à la prescription et de dossier de soins.	Inciter les prescripteurs à utiliser le logiciel ou pratiquer une saisie sécurisée de leurs prescriptions	3 mois
13	La pharmacie approvisionnant l'établissement ne dispose pas d'un accès au logiciel gérant le dossier de soins des résidents.	Installer le logiciel à l'officine	6 mois
14	Les infirmières ne peuvent éditer de fiche de préparation des médicaments.	Utiliser les fiches de traitement dès que les prescriptions seront saisies dans le logiciel.	3 mois

15	Le découpage inapproprié des plaquettes thermoformées et la mise d'unité de prise nues dans les piluliers fait disparaître des mentions essentielles telles que le nom et le dosage, la date de péremption et le numéro de lot.	Prendre toutes dispositions utiles pour que la traçabilité des médicaments en forme orale individuelle mais non unitaire soit correctement assurée.	3 mois
16	Les plans d'administration des médicaments ne sont pas accessibles sur les tablettes tactiles du logiciel de soins à la disposition des infirmières lors de la distribution des médicaments.	Utiliser les fiches de traitement disponibles sur les tablettes tactiles dès que les prescriptions seront saisies dans le logiciel.	3 mois
17	Le rangement de certains médicaments en vrac dans un tiroir peut entraîner un risque d'erreur lors de la préparation de ceux-ci.	Améliorer le rangement des médicaments	1 mois
18	Il n'existe pas de procédure relative à la chaîne du froid.	Rédiger et valider cette procédure	1 mois

