

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame la Directrice
EHPAD Jean François BONNET
18, rue des Chênevières
52000 RIAUCOURT

Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD Jean François BONNET à RIAUCOURT

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

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **25/05/2023**, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le **02/02/2024** 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 **04/03/2024**, 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 **E1** et **E2** sont **maintenues dans l'attente de la réalisation effective des actions correctives prévues**. A cet égard le délai de mise en œuvre de la prescription de l'écart **E2** est portée à 1 an. Il est également pris note que le projet médical partagé du GHT ainsi que le projet d'établissement des Etablissements du Sud Haute Marne sont en cours de rédaction et que les préconisations et axes du projet médical de la filière gériatrique de ces derniers seront intégrés dans le projet d'établissement de l'EHPAD. Il est rappelé que celui-ci doit être conforme à l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **R1, R2, R4, R6, R8, R9 à R13, R15 à R21** sont **levées**.

Les recommandations des remarques **R5, R7** sont **partiellement maintenues**.

Les recommandations des remarques **R3 et R14** sont **maintenues**.

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 Télérecours 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 la Haute-Marne** (82 rue du Commandant Hugueny 52905 CHAUMONT).

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

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation -
Sandrine GUET,
Sandrine GUET
Date de signature : 30/04/2024

Copies :

- ARS Grand-Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o DT52

Annexe 1


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

Prescriptions				
Ecart (référence)		Page du rapport	Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre
E1	Le projet d'établissement n'est pas disponible car en cours de rédaction <i>(Loi du 2 janvier 2002)</i>	2	Projet d'établissement à finaliser avec prise en compte de la PECM	Le délai est porté à 1 an <i>Transmettre le projet d'établissement une fois finalisé</i>
E2	Absence de commission de coordination gériatrique (CCG) en raison de la période de formation actuelle du médecin coordonnateur. <i>(article D. 312-158 du CASF)</i>	4	CCG à organiser dès que possible en incluant les différents partenaires prévus par la réglementation	Dès que possible (< 1 an) <i>CCG programmée pour le mois de juin 2024</i>

Recommandations				
Remarque (référence)		Page du rapport	Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R1	Le temps dédié au centre J.F. BONNET par Mme MANDT (et son adjointe) est limité.	2	Le temps de présence effective est à réévaluer notamment dans le cadre de la PECM	Réalisée <i>Il est pris acte de la réponse apportée, l'équipe encadrante de la filière intervient au minimum 1 fois par semaine en présentiel sur chacun des services gériatrie et autant de fois que nécessaire.</i>
R2	La décision de nomination de la directrice du centre n'est pas disponible	2	La décision de nomination de Mme [REDACTED] (avec mention des missions et responsabilités) est à faire parvenir à l'ARS en réponse au présent rapport.	Réalisée
R3	Un plan d'amélioration continue de la qualité abordant spécifiquement la PECM devra être inclus dans le CPOM concernant le centre J.F. Bonnet.	2	Le CPOM devra aborder l'amélioration de la qualité de la PECM.	Selon la date fixée pour le CPOM
R4	Les résultats de l'audit PECM réalisé en 2018 ne sont pas disponibles	3	A transmettre à l'ARS en réponse au présent rapport, en incluant le plan d'amélioration de la qualité de la PECM, postérieur à 2016 si disponible.	Réalisée
R5	La liste des procédures concernant la PECM pourrait être utilement complétée	3	Liste à réévaluer, notamment en fonction des remarques du rapport.	6 mois <i>Il est pris acte des procédures mises en place cependant, il n'a pas été apporté de réponse concernant la mise en place d'un contrôle à réception des piluliers en salle de soins, en amont de leur distribution (cf. II.4 du rapport). Il n'a pas non plus été intégré d'éléments en ce sens dans les procédures.</i>

R6	La fiche de poste du cadre de santé n'indique pas explicitement son engagement dans la PECM ni si elle est « référente pharmacie ».	3	A expliquer et à corriger le cas échéant	Réalisée
R7	Absence de plan de formation sur la PECM pour le personnel soignant	3	Plan de formation à réévaluer en prenant en compte la PECM	6 mois <i>La PECM doit faire partie intégrante du plan de formation ; les collaborateurs impliqués dans le circuit du médicament doivent être régulièrement formés (formations externes ou internes)</i>
R8	Le médecin coordonnateur recruté est actuellement en formation	3	Préciser la date à laquelle le médecin coordonnateur prendra ses fonctions et indiquer la répartition des tâches dans cette attente	Réalisée <i>Il est pris acte du diplôme de médecin coordonnateur décerné au Docteur Sophie PICOT. Il est rappelé que l'ETP de MEDCO est fixé à 0,80 compte tenu de la capacité d'accueil de l'établissement (cf. article D312-156 du CSP)</i>
R9	Pour le médicament, les déclarations d'EI/EIG et de pharmacovigilance sont insuffisamment comprises par le personnel soignant	4	A revoir avec l'aide du pharmacien	Réalisée

R10	La traçabilité effective des retraits de lot en cas d'alerte n'a pas été explorée durant l'inspection	4	Faire parvenir à l'ARS, en réponse au présent rapport, une copie de la traçabilité des derniers lots retirés si disponibles.	Réalisée
R11	La liste nominative (avec ETP+ statut) et fiches de poste du personnel soignant intervenant dans la PECM ne sont pas disponibles (sauf fiche de poste du cadre de santé)	5	A faire parvenir à l'ARS en réponse au présent rapport	Réalisée
R12	Absence de liste de médicaments à utiliser de manière préférentielle chez le sujet âgé.	5	Serait utilement envisagée	Réalisée
R13	Absence de liste de médicaments ne pouvant pas être utilisés dans le cadre de la PDA	5	Serait utilement envisagée	Réalisée
R14	Les modalités de vérification des commandes globales à la PUI ne sont pas connues	5	A préciser	Immédiat <i>Les éléments apportés ne concernent pas les modalités de vérification des commandes hors piluliers (multidoses) au sein de la PUI</i>

R15	La liste des médicaments ne pouvant pas être écrasés existe en deux versions différentes	6	Il serait préférable de n'avoir qu'une seule version	Réalisée
R16	Les modalités expliquées pour l'écrasement des comprimés sont à confirmer car non validées le jour de l'inspection	6	A préciser	Réalisée
R17	La traçabilité de l'administration des médicaments ne peut pas être faite en temps réel en raison de difficultés de réseau informatique	6	Etudier les possibilités offertes pour résoudre ce problème.	Réalisée
R18	Une visite de contrôle interne d'armoire de pharmacie n'a pas été tracée	7	A prendre en compte	Réalisée
R19	Il a été signalé par l'établissement une perte de stupéfiants ponctuellement.	7	La fiche de traçabilité de l'évènement est à faire parvenir à l'ARS en réponse au présent rapport.	Réalisée 

R20	La température des réfrigérateurs n'était pas conforme à la pharmacopée le jour de l'inspection (<2°C) et mentionnée comme telle sur la fiche d'enregistrement	7	Conjointement avec la PUI, nécessité de s'assurer de la bonne compréhension ainsi que de la bonne réaction du personnel soignant face aux excursions de température.	Réalisée
R21	Les listes de médicaments pour dotation ou pour besoins urgent n'étaient pas signées par les personnes responsables	7	A corriger et à prévoir à chaque renouvellement ou modification de ces listes	Réalisée