

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

**La Directrice Générale de l'ARS Grand Est**

**A**

**Affaire suivie par :**  
[REDACTED]

**Monsieur le Directeur  
EHPAD de Ligny en Barrois  
15 bd Raymond Poincaré  
55500 LIGNY EN BARROIS**

**Courriel :**  
[REDACTED]

**à l'attention de Monsieur KERAMBRUN**

**Tél :**  
[REDACTED]

**Nancy, le 20 JUIN 2023**

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8961 9**

**Objet : Décision administrative, suite à inspection**

**P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations**

J'ai diligenté, le 10 janvier 2023 une inspection au sein de votre EHPAD sur la thématique de la prise en charge médicamenteuse.

Je vous ai transmis, le 22 février 2023, 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, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

J'ai réceptionné votre réponse en date du 17 mars 2023.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre, qui ont permis de lever certaines prescriptions et recommandations, je vous notifie la présente décision.

### **I. Prescriptions**

La prescription de l'écart n°1 et celle de la remarque majeure n°1 sont levées.

La prescription n°2 est maintenue, il est pris note de votre engagement à faire évoluer le temps de présence du médecin coordonnateur et sa formation.

La prescription n°3 est maintenue dans l'attente de sa mise en application annoncée pour juin 2023.

### **II. Recommandations**

Les recommandations n° 2, 3 et 4 sont levées.

La recommandation n°1 est maintenue en augmentant le délai de mise en œuvre tel que demandé compte tenu des prochaines échéances.

La recommandation n°5 est maintenue en faisant coïncider le délai de mise en œuvre avec la mise à disposition du logiciel NETSOINS. La liste préférentielle de médicaments n'est pas une liste limitative de médicaments pouvant être prescrits mais bien une liste proposant les principes actifs et formes pharmaceutiques adaptés au sujet âgé (et rappelant les molécules inappropriées).

Les recommandations n°6, 7 et 8 sont maintenues dans l'attente de l'aboutissement des réflexions et actions engagées.

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](http://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 du 55- département de l'Offre sanitaire et médico-sociale**, Site Notre Dame - 11 rue Jeanne d'Arc 55000 BAR-LE-DUC Cedex.

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

Par délégation,  
le Directeur  
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation

  
Michel MULIC

**Copie :**

ARS Grand-Est : Délégation territoriale de la Meuse, département de l'Offre sanitaire et médico-sociale  
Direction de l'Autonomie  
Conseil départemental de la Meuse

Recommandations			
Remarques		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
<b>R 1</b>	Le projet d'établissement couvre la période de 2018 à 2022. Il est à renouveler.	Renouveler le projet d'établissement	18 mois
<b>R 2</b>	La convention avec les pharmacies ne désigne pas explicitement de pharmacien référent et a été signé par l'ancien directeur. Elle est à actualiser.	Mettre à jour la convention entre l'établissement et la pharmacie d'officine.	Réalisé
<b>R 3</b>	La mission rappelle que les sorties d'hospitalisation sont des points critiques souvent sources d'erreur médicamenteuse.	Mettre en œuvre un contrôle renforcé des prescriptions lors des sorties /transfert d'hospitalisation. Pour les changements de traitement d'anticoagulants, respecter les bonnes pratiques en vigueur (exemple : contrôle de l'INR avant de débuter un traitement par AOD après arrêt de l'antivitamine K)	Réalisé
<b>R 4</b>	A l'heure actuelle, il n'existe pas de démarche structurée d'évaluation des traitements médicamenteux.	Prévoir une évaluation régulière des traitements des résidents par l'équipe médicale.	Réalisé <i>La démarche a été initiée et est à maintenir.</i>
<b>R 5</b>	Il n'existe pas de liste préférentielle des médicaments à prescrire dans l'EHPAD à l'heure actuelle	Prévoir l'élaboration de cette liste de façon collégiale.	<i>A la mise en place du logiciel NETSOINS</i>
<b>R 6</b>	La préparation des médicaments dans le cadre de la distribution des médicaments par les AS ne paraît pas optimisée.	Si l'intervention des AS dans la distribution des traitements devaient perdurer, une réflexion collective serait souhaitable pour éviter 2 préparations successives des doses à administrer (1 par le pharmacien en pilulier MEDISSIMO, 1 par les IDE en petit pots). Le système MEDISSIMO n'est pas adapté pour une délégation de tâche aux AS.	6 mois
<b>R 7</b>	Les stockages des matériels d'urgence ne sont pas scellés.	Etudier l'opportunité de sceller les mallettes et chariots d'urgence.	6 mois
<b>R 8</b>	La dotation présente est assez conséquente ce qui peut compliquer sa gestion (contrôle et respect des péremptions).	Réévaluer le contenu de la dotation en fonction des besoins effectifs de l'EHPAD en « urgence » quand la pharmacie ne peut dispenser rapidement.	1 an

## Annexe

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

<b>Prescriptions</b>			
<b>Ecart et remarque majeure</b>		<b>Libellé de la prescription</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>E1</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas installée ce qui contrevient à l'article D. 312-158 du CASF	Organiser la commission de coordination gériatrique qui doit se réunir une fois par an au minimum.	Réalisé <i>Compte-rendu de la CCG du 31/01/2023 fourni.</i>
<b>E2</b>	Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0,4 ETP n'est pas conforme à la réglementation (article D. 312-156 du CASF). Il devrait être de 0,8 ETP. Le médecin coordonnateur ne dispose pas encore de la formation adaptée conformément à l'article D.312-157 du CASF.	Prévoir d'augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur ainsi que sa formation prévue réglementairement.	1 an
<b>Re majeure 1</b>	A ce jour l'administration des traitements n'est pas sécurisée : il n'est pas toujours possible de contrôler la liste des traitements à administrer ni de tracer l'administration ou la non administration d'un traitement.	Dans l'attente d'outils informatiques adaptés, permettre le contrôle des traitements à administrer lors de la distribution des médicaments et la traçabilité des administrations ou non administration.	Réalisé <i>Utilisation des plans de traitement fournis par la pharmacie.</i>
<b>E3</b>	Dans la salle de soin de GLORIETTE, deux registres des stupéfiants coexistent et aucun ne permet de savoir rapidement quel devrait être le contenu du coffre à stupéfiants. Il doit permettre de prévenir tout détournement par un contrôle régulier. Ceci contrevient à l'article R.5132-80 du Code de Santé Publique prévoyant le signalement de tout vol ou détournement de médicament stupéfiant.	Remplir le registre des stupéfiants de GLORIETTE de façon à savoir rapidement ce que le coffre est sensé contenir à chaque instant.	2 mois