

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :

Madame Marjorie GIURIATO  
EHPAD la Forêt  
Rue Charles Gambier  
57700 HAYANGE

Courriel :

Nancy, le 03 JAN. 2024

Tél. [REDACTED]

Réf. :

**Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD LA FORET à HAYANGE**

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

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le 06/07/2023, une inspection portant sur le contrôle et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Je vous ai transmis le 08/11/2023 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, dans le délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

J'ai réceptionné votre réponse en date du 07/12/2023, 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**

La prescription de l'écart n°1 est maintenue : vous indiquez que possibilité a été confiée à l'IDEC de valider les saisies de traitements des IDE sur TITAN provenant d'ordonnances manuscrites, au motif que la sécurité est assurée, puisque la pharmacie délivre les médicaments après vérification des ordonnances (ce qui entre effectivement dans l'acte de dispensation pharmaceutique) et d'un gain en temps et en efficacité à l'EHPAD, notamment pour les étapes de soins et d'administration.

Vous proposez, dans la mise à jour de votre PAQ de renforcer la formation des IDE/IDEC, ce qui est une bonne pratique, et aussi de réfléchir sur la possibilité d'une retranscription par le pharmacien. Le pharmacien saisit effectivement les prescriptions reçues sur son planification de production de PDA si ce dernier n'est pas interfacé avec le logiciel d'aide à la prescription (LAP) et, en cas d'interfaçage, se doit de vérifier la concordance du plan de traitement par rapport à la prescription transmise avant mise en production. Le champ d'action du pharmacien se limite toutefois à la validation pharmaceutique des prescriptions reçues, ce qui ne prévoit pas dans ses compétences une saisie entière des prescriptions non dématérialisées sur TITAN.

Il conviendra, dans la mesure du possible et avec l'appui du médecin coordonnateur, de poursuivre la mobilisation des médecins traitants à l'utilisation du LAP de l'EHPAD sur place ou par connexion à distance.

Par ailleurs, vous précisez que les saisies par les IDE des plans de traitements sur TITAN s'effectuent à partir du module « de saisie des traitements ».

Vous indiquerez si ce module est différent du module « prescription » figurant sur TITAN et destiné, tel que conçu, aux professionnels de santé prescripteurs.

Enfin vous présentez 4 niveaux de vérification à partir des ordonnances manuscrites, le dernier niveau correspondant à l'IDE qui vérifie le contenu des piluliers à partir des ordonnances papier. Cette dernière étape de contrôle n'a pas été observée dans votre établissement, puisqu'aucun contrôle des sachets de PDA n'est réalisé à réception à l'EHPAD (cf. remarque 10 du rapport d'inspection) et qu'au moment de la distribution, il a été relevé que la concordance entre les médicaments contenus dans les sachets et les prescriptions est vérifiée à partir des plans de traitements figurant sur la tablette connectée à TITAN.

Les prescriptions des écarts n°3 et 4 sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives telles qu'ajoutées dans votre PAQ. En ce qui concerne l'écart n°2 (maintenu également jusqu'à réévaluation de la quotité de temps de travail), il est rappelé que le temps de présence du médecin coordonnateur est réglementairement de 0,6 ETP.

## II. Recommandations

Les remarques 1, 3 et 8 sont levées, ces dernières n'ayant plus lieu d'être après analyse des réponses apportées.

Les recommandations des remarques 2, 9, 11 et 13 sont levées, les actions correctives ayant déjà été mises en place.

Les recommandations des remarques 4, 5, 6, 7 et 12 sont maintenues jusqu'à mise en place des actions correctives telles que décrites dans votre courrier de réponse.

La recommandation de la remarque 10 est également maintenue : la mise en place des contrôles des piluliers à réception à l'EHPAD permet une détection précoce des erreurs de préparation, et devrait concerner à *minima* les prescriptions non dématérialisées, telles que précisez dans votre réponse à la prescription de l'écart n°1.

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](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 de la Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux (Bâtiment Le Platinum - 4, rue des Messageries, 57045 METZ Cedex 1).

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.

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

Pour la Directrice Générale,  
En l'absence du Directeur de l'Inspection  
Contrôle et Evaluation,  
La Directrice Adjointe,

**Sandrine GUET**

La Directrice Générale  
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est  
et par délégation,  
le Directeur  
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation

**Michel MULIC**

## Annexe 1

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

<b>Prescriptions</b>				
<b>Ecart (référence)</b>		<b>Libellé de la prescription</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>E.1</b>	Bien que soit nécessaire la saisie des prescriptions écrites sur TITAN afin d'assurer le suivi des traitements et de leur administration, la saisie <u>et</u> la validation de ces informations par les IDE, y compris en double contrôle, contreviennent à la réglementation sur les modalités d'exercice de la profession d'IDE (Article L. 4311-1 CSP)	<b>Pre 1</b>	<p>Adapter la procédure du circuit du médicament du Groupe SOS en lien avec la spécificité de l'établissement et la réglementation, pour éviter les glissements de tâches.</p> <p><u>Nouvelles prescriptions suite au contradictoire :</u></p> <p>Encourager/accompagner les médecins traitants à l'utilisation du LAP de l'EHPAD sur place ou par connexion à distance.</p> <p>Préciser si le module « saisie des traitements » est différent du module « prescription ».</p> <p>Renforcer le dernier niveau de contrôle si ressaie des prescriptions par les IDE, en particulier sur le contrôle des piluliers à réception à l'EHPAD (cf. remarque 10).</p>	3 mois
<b>E.2</b>	La convention visée entre l'officine et l'EHPAD ne désigne actuellement pas de pharmacien référent (Article L. 5126-10 II du CSP).	<b>Pre 2</b>	Désigner un pharmacien référent et formaliser ses interventions dans la prise en charge médicamenteuse des résidents de l'EHPAD.	1 mois
<b>E.3</b>	Le temps de présence de 0,2 ETP du médecin coordonnateur est toutefois en deçà du temps de présence requis de 0,6 ETP (Article D. 312-156 du CASF).	<b>Pre 3</b>	Adapter la quotité de temps du médecin coordonnateur en lien avec la réglementation.	1 mois
<b>E.4</b>	La décision d'écrasement des comprimés ou d'ouverture des gélules aux patients dysphagiques repose sur l'IDE en charge de la distribution, ce qui n'est pas suffisant, la pratique du broyage relevant de la prescription médicale (Article R. 5132-3 2° du CSP)	<b>Pre 4</b>	Sensibiliser les médecins à l'importance d'évaluer la dysphagie de ses patients et en tenir compte dans les prescriptions médicales.	3 mois

Copies :

- ARS Grand-Est :
  - o Direction de l'Autonomie
  - o DT 57

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le PAQ pourrait néanmoins contenir un sous-élément dédié au circuit du médicament dans l'objectif de formaliser le suivi des actions correctives déjà mises en place (mise à jour du stock tampon et de la dotation d'urgence, stupéfiants, identito-vigilance...) et celles en cours, suite à l'audit interne de mars 2023.	Rec 1	Etablir un document de suivi des actions correctives sur le circuit du médicament et le rattacher au PAQ.	Remarque levée
R.2	Par ailleurs, les inspecteurs n'ont pu consulter de documents faisant référence aux missions précises de l'IDE référente sur la thématique du circuit du médicament.	Rec 2	Transmettre la fiche de missions de l'IDE référente du circuit du médicament.	Réalisé
R.3	Il conviendra néanmoins de s'assurer auprès des médecins traitants intervenant au sein de l'EHPAD que l'accès à TITANLINK est connu et fonctionnel.	Rec 3	Vérifier que les accès à TITANLIK sont fonctionnels et accessibles aux médecins traitants.	Remarque levée <i>Les médecins disposent d'un accès personnel</i>
R.4	Il conviendra de préciser les modalités d'utilisation de cette mallette, les AS n'ayant pas de compétence réglementaire pour préparer les médicaments à administrer.	Rec 4	Adapter la procédure du circuit du médicament du Groupe SOS en lien avec la spécificité de l'établissement et la réglementation, pour éviter les glissements de tâches.	3 mois <i>Il est pris acte qu'une formation spécifique des AS susceptibles d'utiliser la mallette d'urgence sera mise en place.</i>
R.5	Néanmoins, la situation particulière de cet EHPAD accueillant des résidents atteints de troubles psychotiques semble ne pas formellement être prise en compte dans les formations reçues. Elle pourrait par exemple conduire à développer des formations du personnel sur la prise en charge spécifique de ces résidents vis-à-vis de leur pathologie (bientraitance et bienveillance).	Rec 5	Former le personnel de l'EHPAD sur la prise en charge de résidents psychiatriques.	3 mois

R.6	Malgré la présence de résidents présentant des troubles du comportement, l'EHPAD ne dispose pas d'accompagnement spécifique d'une équipe psychiatrique permettant des visites à domicile (VAD) et une prise en charge adaptée des résidents.	Rec 6	Engager une démarche de conventionnement avec des services psychiatriques.	6 mois
R.7	Les éventuels avis pharmaceutiques sont échangés par téléphone avec les médecins traitants, mais ne sont pas tracés sur TITAN.	Rec 7	Tracer les avis pharmaceutiques.	1 mois
R.8	Il conviendrait d'évoquer les motifs de refus de préparation des doses par la pharmacie, celui-ci conduisant à deux organisations parallèles (PDA manuelle à l'EHPAD, PDA automatisée à la pharmacie), avec des niveaux de sécurités différents.	Rec 8	Revoir les organisations sur la base de cette observation afin d'aboutir à une pratique unique.	Remarque levée <i>La PDA internalisée concerne les médicaments apportés par les résidents eux-mêmes dans le cadre d'hébergements en courte durée</i>
R.9	Pour les traitements nécessitant une adaptation de la forme d'administration par rapport à l'état de santé du résident, il n'est pas systématiquement vérifié que la forme solide prescrite convient aux actes d'écrasement (pas de contre-indication dans les notices, pas de risque de modification de la cinétique après changement de la présentation galénique), en se référant notamment au livret thérapeutique de l'établissement ou à défaut, aux recommandations des OMEDIT.	Rec 9	S'assurer avant acte, que les spécialités à broyer sont autorisées pour cette pratique.	Réalisé
R.10	Les traitements préparés par la pharmacie ne font pas l'objet d'un recontrôle, même par échantillonnage, après leur réception à l'EHPAD. Ces modalités ne permettent pas s'assurer, en particulier, que les doses à administrer sont bien conformes aux prescriptions médicales et de corriger les erreurs éventuelles avant l'étape de distribution.	Rec 10	Procéder au contrôle des traitements et piluliers avant leur distribution aux résidents. Ces contrôles pourront <u>in fine</u> être allégés en fonction du niveau de contrôle réalisé à la pharmacie dispensatrice et des éventuelles non-conformités détectées par le personnel de l'EHPAD suite aux contrôles.  <u>Nouvelles prescriptions suite au contradictoire :</u>  Procéder au contrôles des piluliers à réception à l'EHPAD <u>à minima</u> pour les prescriptions non dématérialisées.	1 mois  <i>Un contrôle de conformité de 5 piluliers à réception est mis en place.</i>  <i>L'échantillonnage semble toutefois assez réduit.</i>  <i>Il est rappelé que le contrôle des piluliers à réception (dans la salle de soins et au calme) permet une détection précoce des éventuelles erreurs de préparation avant l'étape de distribution.</i>

R.11	Des bandelettes urinaires, bandes à pansements et une solution de Dakin® périmées ont néanmoins été retrouvées lors de la visite.	Rec 11	Retirer régulièrement du stock les dispositifs et solutions périmées.	Réalisé
R.12	Le chariot de distribution de l'EHPAD est volumineux et peu aisé à la manipulation notamment lors du passage dans les différents étages. Par ailleurs, l'anneau de la clef du chariot est cassé et celle-ci peut être facilement perdue.	Rec 12	Disposer de 2 chariots permettant une meilleure ergonomie.	3 mois <i>Il est bien pris acte qu'un seul chariot sera commandé, à la demande des IDE</i>
R.13	Les températures ne sont pas relevées le week-end lorsque les IDE salariés de l'EHPAD sont absents. La sonde de température et des médicaments sont conservés au niveau de la porte du frigo, qui est une zone plus chaude. Par ailleurs, la fiche de traçabilité ne mentionne pas la fourchette attendue en température du réfrigérateur (+2°C - +8°C).	Rec 13	Relever les températures quotidiennement, ranger les médicaments et le thermomètre sur les étagères du réfrigérateur, compléter la fiche de traçabilité des températures.	Réalisé