

Direction Veille et Sécurité Sanitaires

Département Qualité Sécurité  
Pharmacie Médicament Biologie

Affaire suivie par : F. LEPAGNOL  
Courriel : [ars-idf-inspec-region-pharma@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-inspec-region-pharma@ars.sante.fr)  
Téléphone : 01 44 02 07 67  
N° DOSSIER : 2024-075

Monsieur Pascal CHAMPVERT  
Directeur  
EHPAD ABCD Les Bords de Marne

9 Avenue du Maréchal Leclerc,  
94380 Bonneuil-sur-Marne

Saint-Denis, le 11 mars 2025

**Lettre recommandée avec AR**  
**N°**

Monsieur le Directeur,

Une inspection menée par le département Qualité, Sécurité, Pharmacie, Médicament et Biologie (QSPharMBio) de l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) a eu lieu au sein de l'EHPAD « Les Bords de Marne » le 17 octobre 2024. Cette mission était ciblée sur l'évaluation de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des résidents et pilotée par un pharmacien inspecteur de santé publique, accompagné par un pharmacien de l'ARS.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le 20 décembre 2024 le rapport d'inspection, ainsi que les 3 injonctions, 8 prescriptions et 17 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 23 janvier et 7 février 2025 des éléments de réponse, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que sur plusieurs thématiques, vous avez mis en place des actions concernant notamment :

- l'étiquetage des piluliers avec à minima les noms, prénoms et numéros de chambre des résidents ;
- la mise en œuvre d'un système adapté pour le suivi des températures au sein des enceintes réfrigérées assurant le stockage des médicaments thermosensibles ;
- le moyen de distinguer sur les piluliers, les traitements devant être écrasés ;
- les zones « pharmacies » qui sont maintenant closes et sécurisées ;
- la mise en place d'un registre entrées/sorties des stupéfiants ainsi que l'inscription de toute sortie de stupéfiants du coffre en temps réel et non à posteriori ;
- la mise en place d'une instance ou de temps d'échanges spécifiques dédiés à la prise en charge médicamenteuse avec la désignation de personnes référentes.

Il est cependant à noter que pour le cloisonnement et la sécurisation des trois postes « pharmacies » de l'EHPAD, aucun élément de preuve n'a été fourni comme des photos attestant de la mise en œuvre de ces mesures.

D'autres actions vont être mises en œuvre dans les prochaines semaines sur les points suivants :

- la révision de la convention avec l'officine dispensatrice et la signature de cette dernière par le représentant légal de l'établissement ;
- la mise en place d'une formation, en 2025, sur la PECM à destination des soignants ;

- la mise en place d'un autodiagnostic sur le circuit du médicament ;
- une réflexion sur le format et le contenu du chariot d'urgence, peu pratique actuellement pour un déplacement rapide et une utilisation en urgence ;

Cependant, les éléments de réponse apportés ne permettent pas la levée de l'injonction concernant les médicaments stockés en vrac au sein des piluliers sans possibilité d'identification et de vérification par rapport à la prescription, et sans possibilité de faire une traçabilité à la molécule de l'administration puisqu'il n'y a pas de contrôle possible.

Nous avons bien conscience que vous travaillez de la sorte depuis plusieurs années, sans événement indésirable grave du fait notamment de la stabilité de vos équipes IDE. Cependant, cette pratique est à risque pour les raisons décrites dans le rapport et nous vous demandons de réfléchir à un autre process, en lien avec vos équipes IDE et le pharmacien de l'officine dispensatrice. Une solution pourrait être la déblistérisation des formes galéniques par les IDE au moment de l'administration avec contrôle de la prescription et réalisation de la traçabilité.

De même, sur les 8 prescriptions notifiées, seule une prescription peut être levée.

Les 7 autres sont maintenues ou partiellement maintenues en l'absence d'engagements et/ou d'éléments transmis sur les actions correctives/préventives à mettre en œuvre.

Il s'agit notamment de :

- l'absence d'éléments concrets, type retroplanning, pour la mise en œuvre du projet d'établissement ; la direction ne s'est pas engagée sur une date de finalisation du projet d'établissement ;
- le temps de médecin coordonnateur insuffisant par rapport au nombre de résidents accueillis au sein de la structure ;
- l'absence de rapport annuel d'activité médicale (RAMA) sur ces dernières années et sans engagement de mettre en place ce rapport pour 2024 et 2025 alors que ce document est un outil important pour le pilotage du projet de soins en interne et pour dialoguer avec les autorités compétentes comme l'ARS ;
- l'absence d'éléments et d'engagements quant à la mise en œuvre effective d'un système formalisé de remontée des événements indésirables médicamenteux au sein de l'EHPAD avec la désignation de personnes référentes pour l'analyse et la gestion de ces événements indésirables ;
- l'absence d'éléments concrets concernant la révision du système documentaire de l'établissement qui est très insuffisant, notamment par rapport à la procédure du circuit du médicament et au système de remontée des événements indésirables médicamenteux ;
- la coexistence de prescriptions « papier » et « informatique », source d'erreurs médicamenteuses. Aucune prescription « papier » ne peut être tracée sur le logiciel avec des risques de plans de traitements incomplets pour les résidents concernés ;

Enfin, 10 recommandations sur les 17 notifiées sont maintenues ou partiellement maintenues faute d'engagements et/ou d'éléments transmis sur les actions à mettre en œuvre.

Il s'agit notamment de :

- l'absence de ressources humaines dédiées pour permettre la révision du système documentaire et la rédaction du projet d'établissement ; un référent qualité est nécessaire pour mener à bien ce type de mission qui concerne les 4 EHPAD du groupe ;
- l'absence de moyens dédiés pour permettre la tenue effective d'une commission de coordination gériatrique, en y associant tous les interlocuteurs impliqués dans la charge la prise en médicamenteuse, notamment le pharmacien de l'officine dispensatrice ;
- l'absence de désignation d'un responsable IDE sur le circuit du médicament ainsi que d'une personne référente sur la gestion des risques médicamenteux ;
- l'absence de formalisation des délégations d'administration de médicaments aux aides-soignantes ainsi que la liste des médicaments dont l'administration ne peut être déléguée ;
- l'absence de mutualisation des 3 postes « pharmacie » au sein de l'établissement, postes au sein desquels la préparation des doses à administrer est pratiquée par l'officine dispensatrice dans des conditions non satisfaisantes : plan de travail de superficie réduite (plateau des chariots de distribution) et sans point d'eau à proximité.

Vous trouvez en annexe au présent courrier un tableau récapitulatif reprenant l'ensemble des injonctions, prescriptions et recommandations notifiées avec vos réponses et la décision de l'ARS au terme de la procédure contradictoire.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télérecours citoyens* accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

Le responsable du département



Patrick MANSUY

**Annexe : Décision définitive dans le cadre de l'inspection réalisée le 17 octobre 2024 au sein de l'EHPAD « Les Bords de Marne » (FINESS : 940811987)**

| N° | Injonction envisagée                                                                                                                                                          | Texte de référence        | Réf. rapport    | Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire                                                                                          | Décision au terme de la procédure contradictoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Etiqueter les piluliers avec à minima les NOM et PRENOM des résidents, et si possible les n° de chambre et photos.                                                            | Article. R. 311-3 1° CASF | Ecart n°8       | Chaque pilulier dispose d'une étiquette avec le nom, le prénom et le numéro de chambre.<br><br>Pièce jointe : photographie des piluliers                                   | <b>L'injonction est levée.</b><br>Néanmoins, il est rappelé qu'une photographie du résident est nécessaire pour une identitovigilance optimale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2  | Permettre l'identification des médicaments dans les piluliers au moment de l'administration, afin de faire un contrôle par rapport à la prescription et de tracer les prises. | Article. R. 311-3 1° CASF | Ecart n°9 et 12 | La Résidence a bien pris note de l'injonction. L'utilisation de piluliers type Medipac ne pourra être mise en œuvre qu'avec des moyens supplémentaires financés par l'ARS. | <b>L'injonction est maintenue.</b><br>L'établissement ne paraît pas avoir pris la mesure des risques encourus à laisser des médicaments en vrac dans les piluliers, sans possibilité d'identification et de vérification par rapport à la prescription au moment de l'administration. La traçabilité des médicaments administrés ne pouvant pas être réalisée, une erreur d'administration ou de préparation ne sera pas détectée avec un risque d'erreur médicamenteuse pour le résident et un retard de prise en charge.<br><br>Il en est de la responsabilité de l'établissement d'assurer la sécurité de ses résidents et de limiter les risques d'erreurs médicamenteuses. Des mesures correctives doivent être discutées et mise en place dans les meilleurs délais et ne pas être conditionnées à des moyens supplémentaires alloués par l'ARS.<br><br><b>Délai : 3 mois</b> |



|   |                                                                                                                                                                                    |                                      |                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                       |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 3 | <p>Stocker les médicaments thermosensibles dans une enceinte réfrigérée adaptée, disposant, d'un système approprié permettant le contrôle et la traçabilité de la température.</p> | <p>R. 4312-38, R. 4312-37 du CSP</p> | <p>Ecart n°11</p> | <p>La Résidence a bien pris note de l'injonction. Chaque frigo sera équipé d'une sonde avec suivi des températures ; une alarme intégrée permettra d'alerter en cas de dépassement anormal de la température.</p> | <p><b>L'injonction est levée.</b></p> |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

| N° | Prescription envisagée                                                                                                                                                    | Texte de référence        | Réf. rapport | Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire                                                                                                              | Décision au terme de la procédure contradictoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Rédiger un projet d'établissement.                                                                                                                                        | Article L311.8 du CASF    | Ecart n°1    | Le projet d'établissement est en cours de rédaction.                                                                                                                                           | <p><b>La prescription est partiellement maintenue</b> dans l'attente d'un calendrier précis d'élaboration de ce projet d'établissement et d'une date prévisionnelle de finalisation.</p> <p>Il devra notamment être précisé si ce projet est commun aux 4 EHPAD du groupe ABCD ou spécifique à l'EHPAD Les Bords de Marne.</p> <p><u>Délai : 6 mois</u></p>                                                                                    |
| 2  | Disposer d'un temps de présence de MEDCO d'au moins 0,80 ETP, l'établissement ayant une capacité d'accueil autorisée comprise entre 100 et 199 places.                    | Article D312-156 du CASF  | Ecart n°2    | La Résidence a pris note de la prescription qui pourra être mise en œuvre avec les moyens supplémentaires financés par l'ARS correspondants. Une demande sera faite en ce sens dans les 6 mois | <p><b>La prescription est maintenue.</b></p> <p>Il est rappelé que la présence d'un MEDCO à au moins 0,8 ETP pour une résidence accueillant plus de 100 résidents est une obligation réglementaire.</p> <p>De même que pour l'injonction n°2, il n'est pas acceptable que la seule réponse de l'établissement soit d'attendre des moyens supplémentaires de l'ARS pour mettre en place des actions concrètes.</p> <p><u>Délai : 6 mois</u></p> |
| 3  | Mettre en place le rapport annuel d'activité médicale (RAMA).<br>Sa rédaction, en lien avec la direction de l'EHPAD, constitue une des missions du médecin coordonnateur. | Article D 312-158 du CASF | Ecart n°3    | Dans le cadre du CPOM et des moyens supplémentaires accordés, il pourra être réalisé en 2025, Une demande sera faite en ce sens dans les 6 mois.                                               | <p><b>La prescription est maintenue.</b></p> <p>La mise en place du RAMA constitue une des missions prioritaires du médecin coordonnateur. Il est attendu que ce rapport soit mis en place pour 2024 et 2025 car il constitue un outil important de pilotage en interne du projet de soins et un outil de dialogue avec l'ARS.</p>                                                                                                             |

|   |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |           |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |           |                                                                                                                                        | De même que précédemment, il n'est pas acceptable de conditionner la mise en place de ce rapport à des moyens supplémentaires de l'ARS.<br><br><b>Délai : 6 mois</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4 | Mettre en œuvre un système de déclaration effectif en interne permettant la remontée, l'analyse et la gestion des événements indésirables médicamenteux afin d'éviter la reproductibilité des événements constatés. | Arrêté du 28 décembre 2016.<br>Articles L 331-8-1 et R. 331-8, R. 331-9, R. 331-10 du CASF | Ecart n°4 | La Résidence a bien pris note de la prescription                                                                                       | <b>La prescription est maintenue.</b><br>L'établissement n'a pas proposé de mesures correctives.<br>Il est attendu la mise en place d'un système de remontée en interne des signalements concernant des médicaments ainsi que la désignation de personnes référentes pour l'analyse et la gestion de ces événements indésirables afin de réduire le risque de reproductibilité.<br>Des outils et formation pour mettre en place ce type de système sont proposés par la structure régionale d'appui et l'OMEDIT sur leurs sites Internet.<br><br><b>Délai : 3 mois</b> |
| 5 | Informatiser l'ensemble des prescriptions                                                                                                                                                                           | l'article L311-3 du CASF                                                                   | Ecart n°5 | La Résidence a bien pris note de la prescription. Il sera rappelé aux médecins traitants l'importance d'informatiser les prescriptions | <b>La prescription est maintenue.</b><br>Le rappel aux médecins traitants ne garantit pas la prescription effective dans le logiciel. Une solution doit être proposée pour permettre la retranscription de l'ensemble des prescriptions « papier » dans le logiciel.<br>Il est rappelé que la traçabilité des prescriptions « papier » n'est pas réalisable au sein du logiciel et que la coexistence des deux supports, papier et informatique, est source d'erreurs médicamenteuses.                                                                                 |

|   |                                                                                                                                                                   |                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                   |                                                   |            | <p>Le problème ne pourra pas être résolu tant que l'ensemble des médecins traitants ne prescrira pas dans le logiciel et/ou le MEDCO n'acceptera pas d'assurer la retranscription des prescriptions papier afin de sécuriser le circuit des prescriptions.</p> <p><u>Délai : 6 mois</u></p> |
| 6 | Mentionner que les traitements doivent être écrasés sur les prescriptions des résidents présentant des troubles de la déglutition.                                | Article L311-3 du CASF                            | Ecart n°6  | <p>Une pastille rouge sera mise sur chaque pilulier des résidents concernés. Un rappel sera fait aux médecins prescripteurs d'ajouter cette prescription sur leurs ordonnances.</p> <p><b>La prescription est levée.</b></p>                                                                |
| 7 | Sécuriser les zones « pharmacie » de chaque étage.                                                                                                                | Article L311-3 du CASF                            | Ecart n°7  | <p><b>La prescription est partiellement maintenue</b> en l'absence d'éléments de preuve.</p> <p>Il est attendu la transmission de photos des 3 zones « pharmacie » sécurisées pour illustrer et justifier les actions correctives mises en place.</p>                                       |
| 8 | Mettre en place un registre entrées/sorties des médicaments stupéfiants pour chaque coffre afin de savoir combien de gélules/comprimés/patch constituent le stock | Article R5132-36 du CSP<br>Arrêté du 12 mars 2013 | Ecart n°11 | <p><b>La prescription est partiellement maintenue</b> en l'absence d'éléments de preuve.</p> <p>Il est attendu la transmission de photos du registre entrées/sorties qui n'existait pas le jour de la mission pour illustrer et justifier les actions correctives mises en place.</p>       |



| N° | Recommandation envisagée                                                                                                                                      | Texte de référence | Ref. rapport | Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire                                                                                                                                        | Décision au terme de la procédure contradictoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Recruter un référent qualité à plein temps pour permettre la révision du système documentaire de l'EHPAD qui est commun aux 4 EHPAD du groupe ABCD.           |                    | Remarque n°1 | La Résidence a pris note de la recommandation qui pourra être mise en œuvre avec des moyens supplémentaires financés par l'ARS dans le cadre du CPOM. Une demande sera faite en ce sens dans les 6 mois.                 | <b>La recommandation est maintenue.</b><br>Le système qualité de l'EHPAD « Les Bords de Marne » est très insuffisant et est commun aux 3 autres EHPAD du groupe ABCD.<br>La révision du système documentaire pour les 4 EHPAD, ainsi que la mise en œuvre du projet d'établissement ne peuvent être menées à bien sans responsable qualité à plein temps sur cette mission.<br>Il est rappelé que les 4 EHPAD du groupe ABCD regroupent plus de 500 résidents et qu'un système qualité à jour et opérationnel est requis pour répondre aux nouvelles exigences d'évaluation des établissements médico- sociaux par la Haute Autorité de Santé (HAS). |
| 2  | Se doter d'une instance ou de temps d'échanges spécifiques dédiés à la prise en charge médicamenteuse.                                                        |                    | Remarque n°2 | Au cours des réunions de coordination IDE/MédCo, un temps d'échanges y sera consacré.<br>Délai : 3 mois                                                                                                                  | <b>La recommandation levée.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3  | Veiller à ce que les résidents puissent exprimer leurs besoins et attentes lors des « comités des habitants » qui font office de comité de vie sociale (CVS). |                    | Remarque n°3 | La Résidence a mis en place des conseils des Résidents et de nombreux Comités pour qu'ils puissent exprimer leurs besoins et leurs attentes.<br><b>Les CR sont indiqués comme étant en PJ mais ne sont pas transmis.</b> | <b>La recommandation est partiellement maintenue</b> dans l'attente de la réception des comptes-rendus des conseils des résidents et autres comités.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4  | Permettre la réunion d'une commission de coordination gériatrique (CCG) au moins une fois par an et y aborder les sujets en lien avec la prise en charge      |                    | Remarque n°4 | Cette recommandation sera mise à l'ordre du jour de la prochaine réunion de coordination.                                                                                                                                | <b>La recommandation est maintenue.</b><br>Il est attendu que l'établissement s'engage à mettre des moyens pour permettre la tenue effective de la CCG, en y associant tous les                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |  |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | médicamenteuse, notamment avec le pharmacien d'officine.                                                                                                                                                                                                        |                           |  |                                                                                                                                | interlocuteurs impliquées dans la charge la prise en médicamenteuse, comme le pharmacien d'officine qui n'y était pas invité jusqu'à présent.                                                                                                          |
| 5 | Faire signer par le représentant de l'EHPAD la convention liant ce dernier à l'officine dispensatrice et revoir régulièrement cette convention pour prendre en compte les évolutions de pratiques survenues (ou à venir) au sein de l'EHPAD et/ou de l'officine | Remarque n°5              |  | La convention sera mise à la signature du Directeur après mise à jour.<br><br>Délai : 3 mois                                   | <b>La recommandation est levée.</b><br><br>La convention revue et signée par le représentant légal de l'établissement devra être tenue à disposition de l'ARS.                                                                                         |
| 6 | Désigner de façon formelle une référente IDE sur le circuit du médicament ainsi qu'un responsable sur la gestion des risques médicamenteux                                                                                                                      | Remarque n°6 et Ecart n°4 |  | La Résidence a bien pris note de la recommandation.<br><br>Délai : 3 mois                                                      | <b>La recommandation est maintenue.</b><br><br>Il est attendu un engagement de la direction de l'établissement pour désigner un responsable IDE sur le circuit du médicament ainsi qu'une personne référente sur la gestion des risques médicamenteux. |
| 7 | Organiser les formations du personnel selon un plan annuel défini et validé par la direction incluant notamment la prise en charge médicamenteuse.                                                                                                              | Remarque n°7              |  | Une formation relative à la prise en charge médicamenteuse sera inscrite dans le plan de formation 2025.<br><br>Délai : 3 mois | <b>La recommandation est levée.</b>                                                                                                                                                                                                                    |
| 8 | Réviser les procédures relatives au circuit du médicament et les regrouper dans une procédure unique.                                                                                                                                                           | Remarque n°8              |  | La Résidence a bien pris note de la recommandation.                                                                            | <b>La recommandation est maintenue</b> dans l'attente de la révision de l'ensemble du système documentaire.                                                                                                                                            |
| 9 | Mettre en place un autodiagnostic sur le circuit du médicament.                                                                                                                                                                                                 | Remarque n°9              |  | Un autodiagnostic sera mis en place.<br><br>Délai : 3 mois                                                                     | <b>La recommandation est partiellement maintenue</b> dans l'attente d'un calendrier précis de réalisation de cet autodiagnostic. Il est                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                |  |                            |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                |  |                            |                                                                                                                       | <p>rappelé que ce dernier doit être fait en équipe pluridisciplinaire (MEDCO, IDE, pharmacien et autres soignants le cas échéant).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10 | Réviser régulièrement l'ensemble de son système documentaire et que celui-ci soit consulté régulièrement par le personnel.                                                     |  | Remarque n°10              | <p>La Résidence a bien pris note de la recommandation.</p> <p>Délai : 3 mois</p>                                      | <p><b>La recommandation est maintenue</b> dans l'attente de la révision de l'ensemble du système documentaire.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 | Indiquer sur les piluliers concernés et le plan de traitement tout changement de traitement.                                                                                   |  | Remarque n°11              | <p>Tout changement de traitement sera indiqué sur les piluliers et le plan de traitement.</p> <p>Délai : Immédiat</p> | <p><b>La recommandation est levée.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12 | Initier une réflexion sur la mutualisation des 3 zones « pharmacie » au sein des postes de soins pour disposer d'un unique local sécurisé et dédié au stockage des médicaments |  | Remarque n°12 et Ecart n°7 | <p>Cette prescription impose des moyens supplémentaires et une étude de faisabilité.</p> <p>Délai : 6 mois</p>        | <p><b>La recommandation est maintenue</b> dans l'attente des résultats de l'étude de faisabilité.</p> <p>La mutualisation permettra au contraire de dégager des moyens puisque l'ensemble des médicaments sera stocké sur un seul site et non trois sites comme actuellement, ce qui nécessite d'assurer la sécurité et le stockage des médicaments sur ces 3 zones.</p> <p>De plus, si la PDA doit continuer à être réalisée au sein de l'EH PAD, il est nécessaire de disposer de locaux avec un plan de travail de superficie suffisante et d'un point d'eau à proximité.</p> |
| 13 | Inscrire les sorties de médicaments stupéfiants dès qu'il y a prélèvement                                                                                                      |  | Remarque n°13              | <p>Cette recommandation est dès à présent respectée.</p> <p>Délai : Immédiat</p>                                      | <p><b>La recommandation est levée.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | dans le coffre et non à posteriori plusieurs heures après.                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                                                                              |
| 14 | Procéder au retrait du réfrigérateur des médicaments non thermosensibles, comme certains suppositoires.                                                                                                                                                                                      | Remarque n°14 | Cette recommandation est dès à présent respectée.<br><br>Délai : 1 mois                                                                                                                                           |  |  | La recommandation est levée.                                                                                                                 |
| 15 | Inscrire non seulement la date d'ouverture des flacons multi-doses mais aussi leur durée de conservation après ouverture (par exemple les collyres).                                                                                                                                         | Remarque n°15 | Cette recommandation est dès à présent respectée.<br><br>Délai : Immédiat                                                                                                                                         |  |  | La recommandation est levée.                                                                                                                 |
| 16 | Initier une réflexion par rapport au format du chariot d'urgence qui doit pouvoir être déplacé très rapidement auprès du patient en détresse vitale, et revoir son contenu pour disposer de formes galéniques plus facile et/ou rapide d'emploi.                                             | Remarque n°16 | Une réflexion sera initiée avec l'ensemble des services concernés.<br><br>Délai : 3 mois                                                                                                                          |  |  | La recommandation est partiellement maintenue dans l'attente des résultats de la réflexion menée avec l'ensemble des services concernés.     |
| 17 | Formaliser les délégations d'administration de médicaments des IDE aux aides-soignantes, cette situation devant être prévue en cas de besoin.<br>Définir une liste de médicaments dont la distribution et l'administration ne peuvent pas être déléguées car relevant exclusivement des IDE. | Remarque n°17 | Les délégations d'administration de médicaments aux AS seront formalisées.<br>La liste des médicaments dont la distribution et l'administration ne peuvent pas être déléguées sera définie.<br><br>Délai : 3 mois |  |  | La recommandation est partiellement maintenue dans l'attente d'une mise en place pérenne de ces nouvelles pratiques dans le système qualité. |