



**ARS Île-de-France**

**Mission conjointe : ARS / Conseil Départemental du Val de Marne**

**Inspection sur place  
2024-05-24**

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

**Gabrielle D'ESTREES  
26, Rue Gabriel Péri. 94220 CHARENTON**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 1	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans l'établissement. Cette situation contrevient à l'article R311-34 du CASF.
Écart 2	Il manque certaines dispositions obligatoires prévues dans le CASF dans le règlement de fonctionnement. Cette situation n'est pas conforme à l'article R.311-35 CASF.
Écart 3	La mission constate qu'il n'y a pas eu de projet d'établissement entre 2021 et 2024 et que la rédaction du prochain projet d'établissement n'est pas achevée. Cette situation n'est pas conforme à l'article L311-8 du CASF.
Écart 4	Le plan bleu ne fait pas référence aux modalités de la reprise d'activités (PRA : plan de reprise d'activité). Cette situation contrevient à l'article R311-38-1 du CASF.
Écart 5	En ne vérifiant pas l'inscription à l'Ordre des infirmiers de l'IDEC en fonction dans l'établissement, celui-ci contrevient à l'article L. 4311-15 du CSP.
Écart 6	La mission n'ayant pas reçu le contrat de travail de l'IDEC elle n'a pas pu contrôler le nombre d'ETP réalisé par celui-ci. Cette situation contrevient à l'article L. 1421-3 du code de la santé publique.
Écart 7	En ne disposant pas d'un Médecin coordinateur sur site depuis décembre 2023, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.
Écart 8	L'absence de médecin coordonnateur, qui ne permet pas d'assurer pleinement les missions réglementaires, contrevient aux dispositions des articles D. 312-156 et D. 312-157 du CASF.
Écart 9	[REDACTED]
Écart 10	La mission constate que le règlement intérieur n'est pas affiché ainsi que le projet d'établissement et les tarifs applicables dans l'établissement. Cette situation contrevient à l'article R 311-34 du CASF et à l'article D. 311-38-4 du CASF.
Écart 11	Les comptes rendus du CVS ne permettent pas de vérifier que les résultats de l'évaluation externe de l'EHPAD ont bien été présentés à l'EHPAD conformément à l'article D311-15 du CASF.
Écart 12	La composition du CVS est incomplète avec la carence de représentants des professionnels, des mandataires judiciaires, des bénévoles

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	accompagnant les personnes et du médecin coordonnateur et ne répond donc pas aux dispositions de l'article D 311-5 du CASF en dépit des démarches entreprises par la direction pour s'y conformer.
Écart 13	Il n'existe pas de constat de carence pour les sièges des représentants légaux, comme prévu à l'article D311-7 du CASF.
Écart 14	Il n'existe pas de décision écrite instituant le conseil de la vie sociale, ce qui n'est pas conforme à l'article D311-4 du CASF.
Écart 15	La composition des membres du CVS affichée dans les locaux de l'EHPAD, au rez-de-chaussée, n'est pas actualisée. Cette situation contrevient à l'article D311-38-4 du CASF.
Écart 16	Le président du conseil n'a pas été élu au scrutin secret et aucun président suppléant n'a été élu. Cette situation n'est pas conforme à l'article D311-9 du CASF.
Écart 17	Le nombre de réunions de CVS a été insuffisant en 2023 (2 lorsque l'article D311-16 du CASF en prévoit au moins 3 par an). Le nombre de réunions sur le premier semestre 2024 laisse augurer un rythme conforme aux attendus.
Écart 18	L'adoption du règlement intérieur du CVS ne s'est pas faite lors de la première réunion du CVS élu, conformément aux dispositions de l'article D311-19 du CASF.
Écart 19	Le CVS ne rédige pas de rapport annuel de son activité. Cette situation n'est pas conforme à l'article D311-20 du CASF.
Écart 20	Le Conseil départemental du Val de Marne n'a jamais reçu les comptes rendus du CVS. Cette situation contrevient à l'article D311-20 du CASF.
Écart 21	La mission a constaté qu'aucun bilan des EI n'avait été présenté en CVS en 2022 ou 2023. Cette situation n'est pas conforme à l'article R331-10 du CASF.
Écart 22	[REDACTED] n'a pas informé le procureur de la république d'un cas de maltraitance identifié en janvier 2023 dans l'établissement. Cette situation n'est pas conforme à l'article 40 du code de procédure pénale et contrevient à l'article 311-3 du CASF.
Écart 23	En ne disposant pas d'une copie du diplôme de chaque agent qualifié (un diplôme d'AS non reçu), l'établissement ne peut garantir que les prestations sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées tel que prévu à l'article L312-1-II du CASF.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 24	Selon le mode de calcul CPOM l'établissement ne dispose pas suffisamment d'ETP infirmier ce qui peut affecter la qualité de l'accompagnement des résidents. Il manque actuellement █ ETP d'IDE dans l'établissement. Cette situation contrevient à la sécurité des résidents et à l'article 311-3 du CASF
Écart 25	Selon le mode de calcul CPOM l'établissement ne dispose pas suffisamment d'ETP d'AS/AES ce qui peut affecter la qualité de l'accompagnement des résidents. Il manque actuellement █ ETP d'AS-AES dans l'établissement. Cette situation contrevient à la sécurité des résidents et à l'article 311-3 du CASF
Écart 26	Tous les professionnels libéraux n'ont pas signé une convention avec l'établissement. Cette situation contrevient à l'article R313-30-1 du CASF.
Écart 27	En ne contrôlant pas systématiquement l'inscription à l'ordre des professionnels de santé dépendant d'un ordre, l'établissement ne garantit pas la sécurité des résidents et donc contrevient à l'article L311-3 du CASF paragraphe 1.
Écart 28	En n'assurant pas un effectif constant d'agents qualifiés pour un horaire et sur un site donné et en n'assurant pas la présence constante d'un personnel aide-soignant, l'établissement ne respecte pas son obligation de garantir une prise en charge adaptée par du personnel qualifié exigée par l'article L312-1 II 4ème alinéa du CASF.
Écart 29	Un agent de soins est non qualifié et ne commence sa formation qu'en septembre 2024 cela contrevient à l'article R451-76 du CASF et L311-3 du CASF
Écart 30	En ne détaillant pas les notions de « soins » et de « principaux paramètres liés à son état de santé », la fiche de poste des AES crée un risque réel de glissement de tâches entre AES et AS qui compromet la qualité et la sécurité de la prise en charge de résidents et place de fait les professionnels AES en exercice illégal de la profession d'aide-soignant ce qui contrevient aux articles L311-3 1° et 3° du CASF et L.4391-1 du CSP.
Écart 31	La mission a constaté un glissement de tâches. Des personnels non qualifiés dont █ AVS exercent les fonctions d'AS-AES. Par conséquent en affectant du personnel non qualifié à la prise en charge des soins, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3,1° et 3°, D312-155-0, II du CASF et D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 32	█████ réalise une partie des missions du MEDCO en donnant un avis médical lors du processus d'admission, ce qui contrevient à l'article D312-158 du CASF.
Écart 33	L'infirmière délègue l'ensemble des administrations des médicaments aux AS, AES et AVS, cela contrevient à l'Article R4311-4 du CSP.
Écart 34	En permettant la délégation de la distribution des médicaments aux AMP-AES et AVS (cf. protocole de délégation) le gestionnaire contrevient aux articles, R4311-4 2°et L4391-1 du CSP. Cette situation relève également de l'exercice illégal de la médecine, ce qui contrevient aux articles L311-3 1° et 3° du CASF et L.4391-1 du CSP.
Écart 35	L'absence de production du RAMA contrevient à l'article D.312-158 du CASF
Écart 36	En ne disposant pas de registre légal des entrées et sorties, conforme, disponible, accessible et répondant aux obligations de paraphe du maire de la commune, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 331-2 CASF relatif à l'accès permanent au registre Entrées/Sorties et R. 331- 5 CASF (registre E/S paraphé par le maire).
Écart 37	La consultation des dossiers résidents montre une insuffisance d'harmonisation et de mise en place des outils de la loi 2022-2 : absence d'attestation de remise de la loi de 2002-2, absence de document attestant qu'il a été proposé au résident de rédiger les directives anticipées et absence de document attestant qu'il a été proposé au résident de désigner une personne de confiance, absence de contrat de séjour signé. La direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions des articles L311-3 CASF, L.311-4, L311-5-1CASF, L1111-6 CSP
Écart 38	Absence d'un système d'appel malade fonctionnel permettant aux résidents d'appeler un soignant en cas de besoin pour garantir leur sécurité. La direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions du (1°) de l'article L. 311- 3 du CASF .
Écart 39	En l'absence d'un médecin coordonnateur la procédure d'admission du résident contrevient à l'article D. 312-158 2°du CASF.
Écart 40	█████ médecins traitants sur █████ médecins intervenant dans l'EHPAD n'ont pas signé de contrat. Cette situation contrevient à l'article R330-30-1 du CASF.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 41	La mission d'inspection a reçu une liste de 5 masseurs kiné alors que la mission d'inspection a reçu 4 contrats de masseurs kiné. Il manque donc un contrat. Cette situation contrevient à l'article L314-12 du CASF.
Écart 42	En ne procédant pas aux affichages réglementaires, dont « La Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie », la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions des articles L311-4 CASF.
Écart 43	Les dossiers administratifs des résidents sont incomplets et notamment les annexes du contrat de séjour relatives aux mesures de contentions ou de limitation de libertés qui ne sont pas systématiquement présentes, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-4-1 du CASF, de l'article D. 311 (V-8°) et des articles R. 311-0-5 à -0-9 ainsi que R. 311-37-1 du même code.
Écart 44	En l'absence de collation nocturne systématique le temps de jeûne entre la fin du repas du soir et le petit déjeuner est supérieur à 12 h ce qui contrevient à l'article de l'annexe 2.3.1 du CASF.
Écart 45	Les toilettes sont réalisées une fois tous les 2 jours pour chaque résident. Cette situation ne respecte pas la dignité du résident et contrevient à l'article 311-3 du CASF.
Écart 46	Il n'y a pas de présence continue d'une AS à chaque étage certains jours ce qui représente un risque pour la sécurité des résidents, l'établissement contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Écart 47	L'absence de commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D. 312-158 3° du CASF.
Écart 48	Le manque d'actualisation des DLU contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 13° CASF et ne garantit pas une prise en charge de qualité des résidents lors de leur transfert dans un service d'urgence, ce qui contrevient à l'article L. 311-3 1° du CASF.
Écart 49	L'absence de vérification systématique du chariot d'urgence ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et contrevient à l'article L.311-3 du CASF.
Écart 50	L'utilisation de l'application Whatsapp™, non agréée à l'échange et l'hébergement de données de santé contrevient à l'article L. 1111-8 du CSP.
Écart 51	L'absence de présentation des ordonnances originales à l'officine pharmaceutique ou l'absence de téléservice reliant l'officine

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	pharmaceutique au logiciel d'informatisation des dossiers des résidents (Titan™) contrevient aux dispositions des articles R. 132-13 et R. 5132-22 du CSP.
Écart 52	Les modalités de tenue du coffre dédié uniquement aux stupéfiants contreviennent à l'article R5132-26 du CSP.
Écart 53	L'absence de disponibilité dans l'EHPAD d'une liste, établie par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement contrevient aux dispositions du (V) de l'article L. 313-12 du CASF.
Écart 54	Certains médecins libéraux ont refusé de signer une convention avec l'EHPAD. Cette situation n'est pas conforme avec l'article L314-12 du CASF.

#### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 1	Il n'existe pas dans le projet d'établissement de calendrier avec un échéancier, ni de référent nommé par action à mettre en place.
Remarque 2	La fiche de poste de la directrice n'est pas signée.
Remarque 3	Le document unique de délégation, contrairement à la fiche de poste de la directrice, précise que la conduite du projet d'établissement reste une prérogative du directeur territorial. Le DUD n'est donc pas cohérent avec la fiche de poste de la directrice. De plus la direction a déclaré à la mission que le recrutement des cadres doit être validé par le Siège de la Fondation, or ce n'est pas précisé dans le DUD.
Remarque 4	Certaines tâches de l'IDEC sont absentes de la fiche de poste contrairement à ce que recommande le site « syndicat national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD » en termes de bonnes pratiques.
Remarque 5	Le PACQ n'est pas actualisé régulièrement en fonction de l'avancée des actions mises en place. Il est seulement alimenté par les actions du projet d'établissement et non par l'ensemble des documents intégrant des plans d'actions et des mesures correctives (Rapports d'évaluation, audits, mesures correctives des EI). De plus le PACQ ne contient pas d'échéancier par action, ni de référent formalisé par action.
Remarque 6	Les vacataires ne sont pas formés à la procédure de déclaration des événements indésirables et les agents en CDI ne sont pas suffisamment

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	formés et sensibilisés à la thématique des évènements indésirables, et ne connaissent pas pour certains la procédure de déclaration des EI.
Remarque 7	La mission constate que la procédure des évènements indésirables n'est pas formalisée.
Remarque 8	Les mesures correctives relatives aux évènements indésirables sont mises en place mais ne figurent pas dans le PACQ. Les retours effectués après une déclaration d'EI ne sont pas systématiques de la part de la direction.
Remarque 9	Les chutes ne sont pas analysées en équipes pluridisciplinaires.
Remarque 10	Les stagiaires qui sont actuellement présents ne sont pas indiqués sur le registre du personnel.
Remarque 11	Une incohérence est observée entre le nombre d'ETP sur l'organigramme et celui précisé sur le tableau RH.
Remarque 12	L'établissement recourt à de nombreux CDD ce qui peut compromettre la qualité de l'accompagnement des résidents.
Remarque 13	L'employeur ne peut pas conserver une copie du « B3 » produit par le candidat. La mention des vérifications des casiers effectuées dans le fichier du personnel sous la forme « Oui/Non » est suffisante (cf site de la CNIL)
Remarque 14	Deux dossiers d'agents ne disposaient pas d'une fiche de poste nominative et signée, ni de fiche d'aptitude au travail
Remarque 15	Les formations diplômantes ne sont pas indiquées sur les plans de formation 2023-2024. Les plans de formation sont donc incomplets.
Remarque 16	En l'absence de travail en doublon avec un pair pour les nouveaux arrivants, l'intégration de ces derniers à la structure et leur adaptation aux usagers qu'ils accompagnent n'est pas systématique et cela est susceptible d'affecter la qualité de l'accompagnement des résidents (recommandations ANESM « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre –juillet 2008 – repère 4 – page 34 » et « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – juillet 2008 – page 17).
Remarque 17	En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (Recommandations de l'ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – page 23 - décembre 2008 » et « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » de juillet 2008 ».
Remarque 18	Il n'est pas indiqué sur les plannings à quelle heure se déroule la pause de midi des différents agents. Cette situation ne permet pas de savoir si la pause de midi est réalisée de manière alternée et pose question quant à la continuité de l'accompagnement.
Remarque 19	Sur la fiche de tâche heureé unique des AES/AS/AVS de jour il est écrit que certains agents commencent la journée à 6h45 contrairement aux plannings consultés.
Remarque 20	Le recours à du personnel de remplacement non qualifié est susceptible de perturber l'organisation des unités et d'affecter la continuité et la qualité de l'accompagnement des résidents.
Remarque 21	Sur l'équipe 1 sur le planning d'avril et de mai le remplaçant n'est pas identifiable sur les documents transmis par l'inspecté.
Remarque 22	Dans le document procédure gestion de l'absence des soignants il n'est pas rappelé que les remplaçants doivent avoir la même qualification que l'agent absent pour prévenir tout glissement de tâche.
Remarque 23	La mission d'inspection constate qu'il n'existe pas de logiciel de traçabilité des travaux.
Remarque 24	D'après les entretiens, aucun professionnel de l'établissement n'est vacciné contre la grippe.
Remarque 25	La mission d'inspection n'a pas eu connaissance de la mise en place d'un temps d'échanges sur les pratiques professionnelles par la Direction de l'EHPAD pour améliorer la prise en charge des résidents.
Remarque 26	Il n'existe pas de liste exhaustive et datée des médecins traitants qui interviennent au sein de l'EHPAD.
Remarque 27	Il n'existe pas de justificatif permettant d'attester qu'il a été proposé au résident ou à sa famille de désigner une personne de confiance.
Remarque 28	La mission constate une absence de dispositif sur les directives anticipées.
Remarque 29	La présence des agents en service civique pallie le poste vacant de l'animateur.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 30	Les références aux recommandations en page 2 du document intitulé « dépistage et lutte contre la dénutrition » sont obsolètes.
Remarque 31	En ne désignant pas de référent sur la PECD, l'EHPAD ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques relatives à la PECD.
Remarque 32	La mission n'a pas eu connaissance de la dernière maintenance du DAE.
Remarque 33	La majorité des références aux recommandations dans les protocoles de soins sont anciennes et obsolètes.
Remarque 34	La traçabilité des soins ne se fait pas en temps réel.
Remarque 35	La mission n'a pas eu connaissance d'un audit du circuit du médicament en conformité avec les bonnes pratiques.
Remarque 36	Il n'existe pas de liste de médicaments à écraser.
Remarque 37	La gestion des produits stupéfiants, les modalités de retour et l'élimination des médicaments, et le double contrôle des PDA ne sont pas précisés dans la convention avec l'officine.

## **Conclusion**

Le contrôle inopiné sur place de l'EHPAD Gabrielle d'ESTREES, géré par la Fondation Partage et Vie a été réalisé le 24 mai 2024 à partir des entretiens réalisés et des documents transmis par l'établissement.

La direction est impliquée et investie dans ses fonctions. Il existe un bon climat social. Le personnel est également impliqué et satisfait des conditions de travail. En cas d'absentéisme une politique de remplacement efficace du personnel est mise en place. Et les locaux sont propres et bien entretenus.

Cependant la mission d'inspection a constaté cinquante-trois écarts à la réglementation et trente-sept écarts aux bonnes pratiques dans les domaines suivants :

### **Gouvernance :**

Sur les 5 dernières années le gestionnaire (Partage et Vie) a estimé que l' [REDACTED] [REDACTED] dans le cadre de la procédure d'admission. La mission s'interroge sur le réel degré d'appui de la Fondation auprès de la direction de l'EHPAD pour recruter un MEDEC. La mission constate également qu'il n'y a pas eu de projet d'établissement entre 2021 et 2024 et que la rédaction du prochain projet d'établissement n'est pas achevée.

### **Fonctions supports :**

Le MEDCO est absent depuis 2019. En décembre 2023 un MEDEC a été recruté mais il n'est resté qu'un mois et demi. Des agents ont déclaré à la mission qu'il y avait un nombre d'arrêts maladie conséquents de la part des AS-AMP. Cette situation génère la présence de

nombreux vacataires pour les IDE. Une seule IDE est en CDI sur █ ETP d'IDE. La mission a également constaté un glissement de tâches. █ AVS sont affectées aux soins et assument les mêmes missions que les AS. Cette situation représente un exercice illégal de la fonction d'aide-soignante.

**Dossiers résidents et du personnel :**

Il manque une attestation permettant de tracer si le fait de désigner une personne de confiance a bien été demandé aux usagers ou à leur famille. Il n'existe pas de formulaire pour les directives anticipées. Certains dossiers des agents étaient incomplets. Il manque le diplôme, la fiche de poste, la fiche d'aptitude de la médecine du travail. Mais la plupart des dossiers étaient relativement complets.

**Démarche qualité :**

Le PACQ n'est pas actualisé. Il manque des indicateurs dans celui-ci (échéancier, référent), La seule source qui alimente le PACQ est le rapport d'évaluation externe. Le PACQ est donc incomplet.

Il n'existe pas de procédure formalisée pour la déclaration des EI. Certains agents n'ont pas été formés à la déclaration des EI et ne connaissent pas le processus de déclaration. Il n'existe pas d'analyse des causes des EI en réunion de service suite à des mesures correctives mises en place après la déclaration d'EI.

**Animation et fonctionnement des instances :**

Des animations sont organisées par 2 personnes relevant du service civique qui pallient l'absence de l'animatrice, mais les animations sont allégées. Certains résidents estiment que c'est insatisfaisant. La mission constate également que la réglementation relative au fonctionnement du CVS n'est pas respectée.

**Bâtiments et locaux :**

Les appels malades ne sont pas opérationnels (badges portés autour du poignet). Plusieurs tests sur les appels malades ont été réalisés par les membres de la mission. Aucune AS-AES n'est intervenue auprès des résidents suite aux tests réalisés. De plus certaines AS oublient de recharger le téléphone (en lien avec les appels malades) la veille et les CDD courts peuvent également oublier de prendre le téléphone de la personne remplacée. La cuisine est vétuste et doit être rénovée (les sols et certains murs de la cuisine sont abimés). La directrice a demandé des CNR pour débuter de nouveaux travaux (fermeture de la cuisine de deux semaines à prévoir pendant les travaux).

Des risques pour la sécurité des résidents ont été identifiés par la mission. A l'accueil de jour, des couteaux sont aisément accessibles (la direction estime que le risque est nul car les résidents n'ont pas de troubles cognitifs). Certains outils sur la terrasse de l'EHPAD sont également accessibles et seraient susceptibles de blesser des résidents.

Il existe des meubles devant certaines fenêtres disposant d'une pastille rouge. Cette

situation est susceptible de gêner l'intervention des pompiers.

**Prises en charge :**

Soins :

La mission constate une quasi-absence de MEDEC depuis l'année 2019 (pendant la période covid un MEDEC a exercé pendant trois mois). Un MEDEC a été recruté en décembre 2023 et il est hospitalisé depuis le mois de janvier 2024. Il n'a exercé qu'un mois et son travail était jugé insatisfaisant par la direction et les médecins traitants.

L'IDEC remplace le MEDEC dans son rôle de coordination. En l'absence de MEDEC il n'existe pas de RAMA, ni de commission de coordination gériatrique, ni d'évaluation veillant notamment à la compatibilité de l'état de santé des personnes à accueillir avec les capacités de soins de l'institution lors des admissions. C'est l'IDEC qui évalue l'état de santé des futurs résidents. L'absence de MEDEC dans le processus d'admission justifierait de solliciter temporairement les médecins traitants des résidents.

La mission a également constaté que seuls six médecins traitants sur treize écrivent dans Netsoins. Environ dix résidents n'ont actuellement pas de médecins traitants et ne font pas l'objet d'un suivi médical.

Le chariot d'urgence n'est pas conforme. Le DLU est accessible à tous les agents mais il n'est pas toujours actualisé (médecins traitants).

Malgré une tablette informatisée sur le chariot de soins, la traçabilité des soins par les professionnels n'est pas réalisée en temps réel, ce qui peut être à l'origine d'une perte d'informations

Certains médicaments sont périmés. Il n'existe pas de bilan effectué avec la pharmacie. Il n'existe pas de liste préférentielle, ni de liste de médicaments écrasables. La messagerie n'est pas sécurisée entre l'EHPAD et la pharmacie. Il y avait une dent à l'intérieur du coffre à stupéfiants.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de corrections et d'amélioration.