

La Directrice générale

Président
BRIDGE
6 rue Duret
75116 PARIS

Réf. : 261003 PMIEC

LPAR 2C 16694739683

Lyon, le 18 OCT. 2023

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à mon initiative (au titre des articles L. 313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles et L. 6116-1 du Code de la Santé Publique) s'est déroulée au sein de l'EHPAD La Voie Romaine dans la Drôme ; l'objectif était d'évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicale des résidents et de vérifier la sécurisation du circuit du médicament.

Sur la base du rapport établi par la mission, je vous ai fait parvenir par courrier du 20 juin 2023 une notification d'injonction que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux non conformités et manquements constatés sur le circuit du médicament mais également vis-à-vis de la prise en charge médicale des résidents.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 28 juillet 2023 et je prends acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire. A son terme, et après examen approfondi de votre réponse, je vous notifie néanmoins plusieurs injonctions pour remédier à ces dysfonctionnements, en application de l'article L.313-14 du CASF – cf. premier tableau « INJONCTIONS » présenté en annexe à ce courrier. Vous y trouverez également l'ensemble des autres mesures correctives prononcées.

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courent à réception de la présente décision. Le suivi en sera effectué par la délégation départementale de la Drôme et vous veillerez à lui transmettre :

- d'ici un mois, votre plan d'action détaillé en réponse aux mesures prononcées,
- l'ensemble des éléments probants nécessaires à l'issue des différents délais.



18 OCT 1967

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Cette saisine du tribunal administratif peut se faire par la voie de l'application « Télérecours citoyen » sur le site www.telerecours.fr

Je vous rappelle enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma

Le
de
Santé

Ce

N°	INJONCTIONS	cf. écart(s) / remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Arrêter la sous-traitance – qui n'est pas autorisée réglementairement – de l'activité de préparation des doses à administrer qui a été mise en place par la pharmacie [REDACTED] avec une officine lyonnaise (arrêté du 28 novembre 2016 – bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique).	E1 majeur	3 mois	Réponse satisfaisante – afin que la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des résidents soit maintenue, il est accepté une prorogation des délais de mise en œuvre des actions correctives (à savoir, selon la réponse de l'établissement, une nouvelle collaboration officinale pour maintenir une PDA au sein de la structure). Il est rappelé que la sous-traitance entre officines d'un acte pharmaceutique n'est pas réglementaire autorisée. L'injonction est maintenue dans l'attente de l'effectivité des mesures annoncées.
2	Initier, développer puis consolider la démarche d'assurance de la qualité et de la gestion des risques dans la prise en charge médicamenteuse et médicale des personnes âgées (arrêté du 5 septembre 2011, CASF article L311-3, D.312-158, CSP L.5212-2, R.5121-161, R.5212-14 à 17)	E1, E4, E5, E6, E12 et R1, R2, R3, R16	6 mois	L'injonction est maintenue. Il est bien noté la mise en place d'une procédure des procédures et les projets de démarche qualité et de gestion des risques en lien avec le responsable qualité du siège. Néanmoins, les éléments de réponse restent succincts et peu détaillés.

3	Sécuriser la distribution, l'administration médicamenteuse et sa traçabilité auprès des résidents de l'EHPAD (CSP. R.4312-39, R.4235-48, R.5132-3, CASF L.313-26).	E16, E19, E20, E21, E23, R1 majeure, R2 majeure, R11, R13	1 mois	Des améliorations dans les pratiques semblent avoir été mises en place depuis l'inspection. Ainsi, il semble y avoir une réappropriation par les IDE de la distribution médicamenteuse des résidents alités lors des déjeuners et dîners avec une remise en mains propres individualisée et extemporanée des doses à administrer aux AS qui accompagnent l'aide à la prise des personnes âgées concernées (avec une préparation des doses à administrer en amont qui sont séquestrées dans une boîte dédiée – cela est acceptable si les piluliers nominatifs sont complets et bien ségrégés ; la photo 20230726 – 3.1 ne permet pas de le vérifier). Les actions correctives explicitent le recours à une boîte à accès sécurisée pour les traitements de nuit qui serait récupérée par les veilleurs avec le chariot de nuit – n'ayant pas de définition du terme « veilleur », il est rappelé à l'établissement que : - l'aide à la prise de médicaments étant bien une compétence propre de l'infirmier, et pouvant de surcroît être considérée comme relevant de la réalisation de soins courants, elle peut être réalisée par un aide-soignant ; - l'administration reste, quant à elle, du seul ressort de l'infirmier, sans possibilité pour celui-ci de collaborer avec un aide-soignant. Il est également noté que l'établissement n'a pas encore acté l'acquisition d'un nombre de tablettes embarquant en quantité correspondante aux besoins des personnels. L'injonction reste maintenue dans l'attente d'une complétude des actions correctives nécessaires à la sécurisation de la distribution, de l'administration médicamenteuse et de sa traçabilité.
4	Renforcer la collaboration de l'EHPAD avec le secteur ambulatoire d'offre de soins du territoire, notamment du point de vue des médecins	E9, R22, R23	12 mois	L'injonction est maintenue dans l'attente d'éléments plus probants quant à l'implication de l'établissement dans la filière gériatrique et à la collaboration avec les médecins libéraux et

	traitants (CASF L.314-12), ainsi qu'avec les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire, notamment au sein de la filière gériatrique Drôme Nord			les établissements de santé du territoire
5	Informatiser les prescriptions médicamenteuses (et donc arrêter la retranscription des ordonnances par les IDE) et optimiser le recours à [REDACTED] (CSP Article R. 4311-3 à 7 ; guide HAS « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments »).	E11, R5, R20, R21	3 mois	L'injonction est maintenue dans l'attente d'une informatisation majeure des prescriptions médicamenteuses.

N°	PRESCRIPTIONS	cf. écart(s) / remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Définir et mettre en œuvre les actions d'amélioration de la prise en charge clinique et médicale des personnes âgées (arrêté 5 septembre 2011 CASF D.312-158), notamment dans le cadre du nouveau projet d'établissement qui inclura le projet médical et le projet de soins.	E2, E10, R4, R6, R18, R24	12 mois	La prescription est maintenue dans l'attente d'une définition plus précise des actions correctives à mettre en œuvre au sein de l'établissement et de leur effectivité.
2	Régulariser la situation du médecin coordonnateur exerçant au sein de l'EHPAD (CASF D.312-156, D.312-157).	E7, E8	12 mois	La prescription est maintenue en l'absence de médecin coordonnateur en exercice au sein de l'établissement.
3	Mettre à jour la convention avec l'officine, s'assurer de sa communication aux différentes autorités de tutelle et mettre en place le recours effectif au dossier pharmaceutique des résidents (CSP L.5126-10, L.5125-1-1A, L.1111-23, R.4235-60).	E13, E14, R7	2 mois	La prescription est maintenue dans l'attente d'une communication de la convention officielle.

4	Améliorer le stockage des produits de santé, yc. ceux soumis à la chaîne du froid (CSP. L.5126-10, R.4312-39, R.5126-108, R.5132-80).	E15, E17, E18, R8, R9, R10, R12	2 mois	La prescription est partiellement maintenue, en l'absence d'éléments de réponse sur la dotation médicamenteuse nécessaire pour les soins prescrits en urgence, le stockage dans le coffre des médicaments stupéfiants, la gestion des périmés, le sac d'urgences et la gestion des flacons de médicaments.
5	Mettre en place un protocole encadrant la collaboration effective entre les IDE et les AS (CSP R.4311-4).	E22	4 mois	La prescription est levée.
6	Mettre en œuvre l'INS au sein de l'établissement (arrêté du 27 mai 2021).	E3	3 mois	La prescription est maintenue dans l'attente du déploiement complet du dispositif d'identitovigilance en lien avec le logiciel [REDACTED]
7	Finaliser les projets d'accompagnement personnalisés des résidents et assurer leur suivi (CASF L.311-3).	E24, R19	12 mois	La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation de l'ensemble des PAP des résidents de la structure.

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAÏ	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Renforcer au plus vite l'équipe soignante exerçant au sein de l'EHPAD.	R3 majeure	3 mois	La recommandation est maintenue dans l'attente des recrutements permettant d'assurer un effectif soignant au complet dans la structure
2	Améliorer les procédures d'admission des résidents et actualiser les documents types utilisés.	R14, R15	3 mois	La recommandation est levée

3	Respecter les recommandations de la HAS sur l'amplitude des périodes de jeûne nocturne des personnes âgées.	R17	3 mois	La recommandation est maintenue dans l'attente de la communication des nouveaux horaires choisis pour les repas
4	Actualiser le plan bleu de l'EHPAD.	R25	3 mois	La recommandation est levée. Le plan bleu devra cependant être formellement présenté et adopté en CVS.
5	Désigner un référent DASRI	R26	1 mois	La recommandation est maintenue dans l'attente de la communication du référent désigné

