

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

Les mesures correctives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous.

Nature des mesures correctives :

Les injonctions et prescriptions se fondent sur des bases législatives ou réglementaires et sont prononcées suite au constat de non-conformité par rapport à un référentiel opposable (bases textuelles). Ces mesures s'imposent à la structure inspectée.

Les injonctions sont formulées en réponse aux situations de non-conformité les plus significatives ou aux situations de risque majeur.

Les recommandations visent à corriger des dysfonctionnements ou manquements constitutifs de risques mais ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique précise ou à un référentiel de bonnes pratiques opposable.

Maintien / Levée des mesures correctives :

Les mesures correctives envisagées lors de la phase contradictoire sont confirmées quand :

- aucune réponse n'est apportée par la structure
- la réponse n'est pas jugée satisfaisante par le commanditaire
- la réponse constitue un engagement sur une action non vérifiable en l'état compte tenu des délais de mise en œuvre ou est une simple déclaration d'intention dépourvue d'éléments probants
- les engagements de la structure nécessitent une vérification sur place pour s'assurer de leur réalité (par exemple en matière de travaux).

N°	Prescriptions	cf. écart(s) / remarque(s)	DELAI	ANALYSE SUITE CONTRADICTOIRE (ABSENCE REPONSE STRUCTURE)
1	Concernant les ressources médicales et leur organisation : - Continuer la recherche active d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,4 ETP (article D.312-156 du CASF) ; - Constituer et réunir la commission de coordination gériatrique (arrêté du 5 septembre 2011) ; - Sensibiliser les médecins généralistes à la nécessité de : 1/ Régulariser les prescriptions orales – tolérées en situation d'urgence - par des prescriptions écrites ; 2/ Rédiger des protocoles individuels nominatifs pour les résidents traités par des médicaments à risque (ex : AVK, insuline, etc) 3/ Préciser si un mode d'emploi particulier est nécessaire pour les patients ayant un trouble de la déglutition (article R.5132-3 2° du CSP)	E1, E3, E4, R11, E8	6 mois	Prescription maintenue

2	Demander aux pharmaciens signataires des conventions : - D'alimenter le dossier pharmaceutique des résidents de l'EHPAD (BPD, art. L.1111-23 CSP) ; - D'apposer sur les ordonnances, lors de leur exécution, les mentions réglementaires requises (art. R. 5132-13 du CSP) ; - De garantir la qualité de la prestation des piluliers et conduire toute analyse de risques indispensables à cette fin.	E5, E6, R14	1 mois	Prescription maintenue
3	Concernant la gestion des médicaments au sein de l'EHPAD : - Prendre des mesures pour ne pas déranger le personnel lors des deux étapes à risque que sont la préparation des piluliers et l'administration des médicaments (ex: local dédié pour la préparation, suppression de l'astreinte téléphonique, port de gilet jaune « ne pas déranger », etc.) - Ecraser les médicaments un à un et immédiatement avant l'administration ; - Sécuriser le stockage des médicaments sous clef ; - Définir et mettre en œuvre les vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance) (article R.5121-161 du CSP).	E2, E7, R15, R16, R20, R21	1 mois	Prescription maintenue

N°	Recommandations	cf. écart(s) / remarque(s)	DELAI	ANALYSE SUITE CONTRADICTOIRE (ABSENCE REPONSE STRUCTURE)
1	Formaliser la politique de l'établissement en matière de qualité et de sécurité de la prise en charge médicamenteuse.	R1	1 an	Recommandation maintenue
2	Poursuivre la mise en assurance qualité du système documentaire et compléter les procédures. (ex : recueil des signalements, double contrôle des piluliers, mise en œuvre des vigilances réglementaires, retrait de lot, etc.). Assurer la traçabilité de la prise de connaissance de ces procédures.	R2, R3, R18	6 mois	Recommandation maintenue
3	Nommer un responsable de l'assurance qualité et de la gestion des risques afin de structurer la démarche de l'établissement en la matière. Prévoir les formations nécessaires.	R4, R6	3 mois	Recommandation maintenue
4	Réduire les risques d'erreur d'identification des résidents : - Proscrire le recours au godet comme contenant final des médicaments : - Prendre en compte autant que possible les bonnes pratiques d'identitovigilance opposable (Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé » RNIV 3, RNIV 1).	R7, R17	3 mois	Recommandation maintenue

5	Mener ou faire mener des audits réguliers. Mettre en place un calendrier de mise en œuvre des actions d'amélioration identifiées via les évaluations internes / externes, inspections, analyse des évènements indésirables et non-conformités, etc.	R5, R8	6 mois	Recommandation maintenue	
6	Définir par écrit l'organisation mise en place en matière de recueil et d'enregistrement des signalements effectués en interne par les personnels ainsi que l'organisation permettant de garantir leur prise en compte et leur traitement systématique. Déclarer en interne les évènements indésirables et non-conformités liés aux prescriptions, à la préparation des piluliers, au problème informatique, etc.	R9, R10	1 mois	Recommandation maintenue	
7	Sécuriser la transmission des données de santé à caractère personnel lors des échanges.	R12	3 mois	Recommandation maintenue	
8	Améliorer certains équipements au sein de l'EHPAD : - Sonde de température min/max pour l'armoire réfrigérée de l'office de soins ; - Répéteur wifi pour le fonctionnement des tablettes dans l'ensemble du bâtiment.	R13, R19	1 mois	Recommandation maintenue	