

[REDACTED]
Mission n°2023_HDF_02858
[REDACTED]

Lille, le 31 MAI 2024

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Madame Amandine DOS SANTOS
Directrice
EHPAD « résidence Gambetta »
99, rue du marché à Lille
59 000 LILLE

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives à mettre en œuvre suite à l'inspection du 9 novembre 2023 à l'EHPAD « résidence Gambetta », situé au 99, rue du marché à Lille (59000).

Madame la directrice,

En avril 2023, j'ai été alerté de dysfonctionnements susceptibles d'altérer la qualité de prise en charge des usagers accueillis au sein de l'EHPAD « résidence Gambetta », situé au 99, rue du marché à Lille (59000). En application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, j'ai diligenté une inspection qui a été réalisée le 9 novembre 2023.

Le rapport subséquent ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 11 avril 2024.

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courent à compter de la réception de la présente.

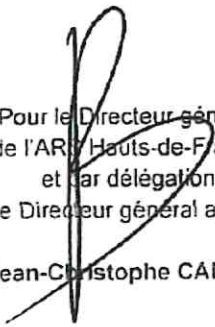
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré par le pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale. Ainsi, vous leur transmettez, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues dans le respect des délais fixés, accompagné des pièces justificatives nécessaires.

Je vous informe que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection, que je préside.

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le directeur général
et par délégation



Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint

Jean-Christophe CANLER

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection du 9 novembre 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « résidence Gambetta », situé au 99, rue du marché à Lille (59000).

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	Ecart	Prescriptions		
E1	Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions figurant aux articles R. 311-33 et suivants du CASF.	P1 : Etablir un règlement de fonctionnement conforme à la réglementation en vigueur.	4 mois	
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement conforme aux dispositions figurant à l'article L.311-8 du CASF.	P2 : Etablir un projet d'établissement conforme aux textes en vigueur.	9 mois	
E3	Le CVS ne fonctionne pas conformément à l'article D.311-16 du CASF.	P3 : Veiller à un fonctionnement du CVS conforme à la réglementation en vigueur.	Immédiat	
E4	L'établissement ne dispose d'aucune politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue et opérationnelle, ce qui ne permet pas de satisfaire aux obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.	P4 : Etablir, formaliser, veiller à l'appropriation par le personnel et rendre opérationnel une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
E5	L'absence de charte des droits et libertés de la personne accueillie est contraire aux dispositions figurant à l'article L.311-4 du CASF.	P5 : Etablir et procéder à l'affichage d'une charte des droits et libertés de la personne accueillie.	Immédiat	
E6	L'absence de traçabilité satisfaisante et de procédure de gestion des EI ne permet pas une gestion acceptable des signalements, ce qui ne permet pas de satisfaire aux obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.	P6 : Mettre en place et formaliser une gestion des EI/EIG conforme aux textes en vigueur.	Immédiat	
E7	L'absence d'une démarche qualité organisée/structurante/formalisée/partagée au sein de l'établissement ne permet pas de garantir à la fois une qualité de prise en charge adaptée et la sécurité des résidents, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P7 : Mettre en place une démarche qualité organisée/structurante/formalisée/partagée au sein de l'établissement.	12 mois	
E8	L'absence d'organisation et de formalisation des astreintes médicales/paramédicales et appel d'urgence, ne permet pas de garantir à la fois une qualité de prise en charge adaptée et la sécurité des résidents, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P8 : Organiser et de formaliser les astreintes médicales/paramédicales et l'appel d'urgence	2 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
E9	En l'absence de transmission de diplôme des AVS et de l'AS, l'analyse de la qualification de ces professionnels à exercer n'est pas possible et déroge au II de l'article D. 312-155-0-II du CASF.	P9 : Transmettre les diplômes manquants et veiller à la complétude systématique et organisée des dossiers du personnel.	Immédiat	
E10	L'établissement ne dispose pas d'un plan de formation pour l'année 2023. Ceci ne permet pas de garantir la qualité de prise en charge des résidents, de couvrir à la fois les besoins du personnel au regard des difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice quotidien de leurs fonctions (dont le management), les spécificités de la population accompagnée, de même que la thématique de la prévention de la maltraitance, ce qui est contraire à l'Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 et aux recommandations de la HAS	P10 : Etablir un plan de formation structurant.	3 mois	
E11	L'absence de vérification systématique et régulière par la direction de la compatibilité de leurs personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes	P11 : Transmettre les extraits du bulletin 3 du casier judiciaire manquants et veiller à la complétude systématique et organisée des dossiers du personnel.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	vulnérables est contraire à l'article L. 133-6 du CASF.			
E12	L'établissement n'élabore pas de projets de vie individualisés pour l'ensemble de ses résidents de manière concertée avec ces derniers et leurs familles ou sont incomplets, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.	P12 : Etablir un projet de vie individualisé exhaustif pour l'ensemble de ses résidents de manière concertée avec ces derniers et leurs familles et veiller à leur actualisation régulière	6 mois	
E13	L'établissement n'actualise pas l'ensemble des projets de vie individualisés pour ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.		6 mois	
E14	L'absence de passage régulier par la hiérarchie dans les services ne permet pas un contrôle de la bonne réalisation effective des tâches incombant au personnel, ce qui ne permet pas de garantir un niveau de qualité de prise en charge satisfaisant des résidents au sens de	P13 : Veiller à l'effectivité de la réalisation d'un contrôle de l'activité régulier.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	l'article L. 311-3 du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.			
E15	En ne disposant pas de suffisamment d'espaces d'échanges formalisés, le lien entre les différents niveaux hiérarchiques de l'EHPAD est insuffisant pour garantir un partage optimal de l'information et une adhésion des professionnels aux décisions prises en matière de pilotage de l'établissement. Par ailleurs, le manque cumulatif d'organisation formalisée et de diffusion généralisée des divers supports de communication (comptes-rendus, relevés de décisions...) ne favorise également pas ce partage et cette adhésion, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS. Ces dysfonctionnements ne contribuent pas à garantir de manière pérenne aux résidents une qualité de prise en charge adaptée, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P14 : Organiser et formaliser (ordre du jour, diffusion de compte-rendu, ...) des espaces d'échange structurants entre les différents niveaux hiérarchiques de l'EHPAD.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
E16	Le fait de regrouper les résidents dans le hall principal sans activités le matin pour des raisons pratique, sans tenir compte des habitudes de vie, ni de l'avis des résidents, ne contribue pas au respect du rythme individuel et des désirs de ces derniers. Ceci ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge satisfaisante au sens de l'article L. 311-3 du CASF et ne respecte pas les droits et libertés des résidents.	P15 : Veiller au respect du rythme de vie des résidents et à leurs souhaits. (Cf. R13)	Immédiat	
E17	La réalisation des changes des protections des résidents incontinents, qui sont présents dans le hall d'entrée, dans les WC adjacents ne respecte pas les conditions de sécurité, de respect de l'intimité et d'hygiène. Ceci ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge satisfaisante au sens de l'article L. 311-3 du CASF et ne respecte pas les droits et libertés des résidents.	P16 : Veiller au strict respect de droits et libertés des résidents, dont le respect de leur intimité, leur sécurité et les règles d'hygiène. Effectuer les changes dans un lieu adapté.	Immédiat	
E18	L'absence d'une commission des menus opérationnelle ne permet pas de garantir une qualité de prestation suffisante aux résidents au sens de l'article L. 311-3 du	P17 : Mettre en place une commission des menus.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.			
E19	L'absence de traçabilité de l'hydratation des résidents ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P18 : Procéder à l'identification et au datage systématique des bouteilles d'eau.	Immédiat	
E20	L'absence de traçabilité régulière de la température des réfrigérateurs (notamment contenant des produits alimentaires) présente un risque sanitaire pour les résidents et ne permettent pas de garantir une qualité de prestation ainsi qu'un niveau de sécurité suffisants au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P19 : Veiller à la traçabilité journalière de la température des réfrigérateurs et formaliser la conduite à tenir en cas d'écart de température constaté.	Immédiat	
E21	La présence d'un listing relatif à l'organisation du plan de table, affiché de manière ostensible dans la salle de restauration collective, sur lequel figure encore l'identité des personnes décédées ou ayant quitté l'EHPAD, qui sont uniquement raturés partiellement et manuellement, va à l'encontre des droits et libertés fondamentaux des résidents (notamment	P20 : Veiller au strict respect des droits et libertés des résidents.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	le respect à la dignité) tels que mentionnés à l'article L. 311-3 du CASF.			
E22	Le manque d'affectation de personnel qualifié en nombre suffisant à la surveillance et à l'aide des résidents lors de la prise des repas présente un risque pour la sécurité de ces derniers et ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge adaptée au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P21 : Procéder à une réorganisation de l'affectation du personnel qualifié.	Immédiat	
E23	L'affectation d'un effectif de 2 AS au 3ème étage est insuffisante au regard des besoins de la population accueillie et ne permet pas de garantir une qualité de prestation suffisante au sens de l'article L. 311-3 du CASF.		1 mois	
E24	En ne contrôlant pas l'accès aux dossiers médicaux et en permettant à du personnel non qualifié/habilité d'accéder à des données médicales confidentielles, le droit à la confidentialité des informations concernant les résidents n'est pas garanti, ce qui est contraire aux dispositions figurant à l'article L. 311-3 du CASF.	P22 : Veiller à un accès contrôlé et strictement limité aux personnels habilités aux dossiers médicaux des résidents.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
E25	Les troubles alimentaires et les pertes de poids ne font pas l'objet d'une recherche systématique des causes, ni d'un suivi rapproché de la pesée, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.4311-1 et 2 du code de la santé publique (CSP).	P23 : Mettre en place une organisation garantissant la surveillance tracée du poids de chaque résident. Les pertes de poids doivent faire l'objet d'information aux médecins et à une surveillance rapprochée du poids.	Immédiat	
E26	Le défaut de surveillance de selles, menant à un transfert hospitalier en urgence (fécalomes) est contraire aux dispositions des articles R.4311-1 et 2 du CSP.	P24 : Mettre en place une organisation garantissant la traçabilité régulière des selles. Les problèmes liés au transit intestinal doivent faire l'objet d'un signalement aux médecins.	Immédiat	
E27	A l'analyse de dossiers de soins, la mission constate qu'à défaut de surveillance, une résidente a présenté une escarre au niveau de la talonnière gauche, découvert lors de séances d'ergothérapie. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4311-5 du CSP.	P25 : Mettre en place une organisation garantissant la surveillance régulière des téguments chez chaque résident. Les résidents présentant des risques d'escarres doivent faire l'objet d'une surveillance rapprochée. Celle-ci doit prendre en compte notamment la mobilité, les apports hydriques, les apports en protéines, le matériel anti-escarres et les changements de positions.	Immédiat	
E28	Les comptes rendus de consultations externes et d'hospitalisations ne sont pas systématiquement recherchés et	P26 : Mettre en place une organisation garantissant la communication sans délai	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	communiqués aux médecins. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4312-41 du CSP.	des comptes rendus d'hospitalisation et des examens médicaux aux médecins.		
E29	Les transmissions écrites ne sont pas réalisées de manière régulière et complète. Tous les actes techniques, tels que les pansements ne sont pas tracés d'une manière régulière. Cette organisation ne respecte pas les dispositions de l'article R. 4312-35 du CSP.	P27 : Veiller à la régularité et à la complétude des transmissions écrites.	Immédiat	
E30	Le non-remplacement systématique des IDE absents ne garantit pas les conditions de qualité et sécurité des soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	P28 : Veiller au remplacement des IDE absents.	Immédiat	
E31	La proximité des 2 tours de distribution des médicaments, en l'absence d'IDE, présente un risque pour la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF, qui est induit par le délais court entre deux prises du même médicament et par la prise de médicament avec repas.	P29 : Mettre en place une organisation garantissant : - le respect du délai entre deux prises de médicaments conformément à chaque RCP (résumé des caractéristiques du produit), - l'administration de médicaments selon les indications mentionnées dans la prescription (horaires, pendant le repas ou à jeun) et le RCP.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
E32	Les professionnels n'ont pas mis en place un suivi régulier et tracé des dates de péremptions des médicaments, des dispositifs médicaux et des compléments alimentaires, ce qui est contrairement aux dispositions de l'article R. 4312-38 du CSP.	P30 : Mettre en place un suivi régulier et tracé des dates de péremptions des médicaments, des dispositifs médicaux et des compléments alimentaires.	Immédiat	
E33	L'établissement n'a pas communiqué à la mission d'inspection les conventions mentionnées à l'article D.312-155-0 du CASF, ce qui ne permet pas de se s'assurer de leur effectivité.	P31 : Transmettre les conventions manquantes.	Immédiat	
	Remarques	Recommandations		
R1	Les modalités de l'organisation de la continuité de la fonction de direction ne sont pas formalisées.	R1 : Formaliser les modalités de l'organisation de la continuité de la fonction de direction.	3 mois	
R2	L'absence d'affichage dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS.	R2 : Procéder à un affichage visible du numéro d'appel national unique 3977 aux principaux points de passage des résidents, de leur famille et du public.	Immédiat	
R3	L'absence de charte de la bientraitance n'est pas satisfaisante et n'est pas conforme aux recommandations de la HAS.	R3 : Etablir une charte de bientraitance.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
R4	En l'absence de traçabilité et d'analyse globale régulière, l'organisation de la gestion des événements indésirables n'est pas exhaustive et ne permet ni un suivi de qualité ni la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents contrairement aux recommandations de la HAS.	R4 : Procéder, en lien avec les équipes soignantes, à une optimisation de la gestion des EI/EIG.	6 mois	
R5	En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que recommandée par la HAS, l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.	R5 : Procéder, en lien avec le personnel, à une optimisation de la gestion des réclamations.	6 mois	
R6	L'absence de procédure d'organisation de l'intérim de direction n'est pas satisfaisante.	R6 : Organiser et formaliser l'intérim de direction.	3 mois	
R7	L'absence de fiche de poste pour le personnel n'est pas structurant et est contraire aux recommandations de la HAS.	R7 : Etablir une fiche de poste pour l'ensemble du personnel.	12 mois	
R8	L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques, hors présence de la hiérarchie, ne favorise pas l'expression des personnels	R8 : Mettre en place des instances de supervision, des groupes de parole ou d'analyse de pratiques.	2 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	et ne répond pas aux recommandations de la HAS.			
R9	L'absence de rapport d'activité (hors médical), de bilan social et de bilan sur l'absentéisme n'est pas satisfaisant. Aucune analyse des causes de l'absentéisme ne peut être effectuée, de même que la mise en place d'actions correctives.	R9 : Etablir annuellement un rapport d'activité (hors médical), un bilan social et un bilan sur l'absentéisme. Procéder à une analyse quantitative et qualitative de l'absentéisme.	12 mois	
R10	Le recueil des besoins de chaque nouveau résident n'est pas formalisé ni structuré.	R10 : Formaliser et structurer le recueil des besoins de chaque nouveau résident.	Immédiat	
R11	Les transmissions écrites relatives aux soins techniques et le suivi des résidents ne sont pas réalisées d'une manière régulière.	R11 : Veiller à la réalisation régulière systématique des transmissions écrites relatives aux soins techniques et du suivi des résidents.	Immédiat	
R12	Le temps de présence de l'IDEC (8h/16h avec une pause d'une heure) ne lui permet pas de réaliser efficacement ses missions d'encadrement.	R12 : Mettre en place une organisation garantissant le management des équipes et l'organisation du travail par l'IDEC de manière continue.	Immédiat	
R13	La mise en pyjama des résidents du 3 ^{ème} étage commence très tôt, soit à 16h30. Cette organisation ne respecte pas le rythme de vie des résidents, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS.	R13 : Veiller au respect du rythme de vie des résidents. (Cf. P15)	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
R14	Le service restauration ne propose pas de plats de substitution aux résidents, ce qui est contraire aux recommandations du Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et du Ministère des affaires sociales et de la santé.	R14 : Proposer systématiquement un plat de substitution aux résidents.	Immédiat	
R15	Tous les plans de soins ne sont pas actualisés et réévalués régulièrement.	R15 : Actualiser et réévaluer régulièrement l'ensemble des plans de soins.	6 mois	
R16	Les résidents ne bénéficient pas systématiquement d'un suivi de la douleur. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de la Direction générale de la santé, de la Direction générale de l'action sociale et de la Société française de gériatrie et gérontologie.	R16 : Veiller à l'effectivité systématique du suivi de la douleur.	Immédiat	
R17	L'ensemble des professionnels ne sont pas formés aux refus de soins. Les refus de soins ne font pas l'objet d'une manière systématique et structurée d'échanges pluridisciplinaire et ne sont pas étudiés avec les proches ou la famille. Cette organisation est contraire aux recommandations de la HAS.	R17 : Initier une réflexion interne sur la thématique du refus de soins et développer des outils opérationnels.	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
R18	Lors du tour d'administration des médicaments, les IDE n'ont pas accès au trombinoscope des résidents, ce qui induit un risque pour la sécurité de ces derniers.	R18 : Mettre en place une organisation garantissant l'accès des IDE au trombinoscope afin de sécuriser notamment l'administration des médicaments.	Immédiat	
R19	Les professionnels ne contrôlent pas systématiquement la disponibilité des traitements avant la commande à la pharmacie d'officine. Ils n'utilisent pas la mention « ne pas délivrer » sur les ordonnances si besoin.	R19 : Mettre en place une organisation garantissant le contrôle de la disponibilité des traitements avant transmission des prescriptions à la pharmacie d'officine. En cas de disponibilité des traitements, inscrire sur les prescription la mention « Ne pas délivrer ».	Immédiat	
R20	Les produits multi doses ne comportent pas l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture.	R20 : Inscrire sur les produits et traitements multidoses, l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture.	Immédiat	
R21	L'EHPAD ne dispose pas d'une dotation pour soins urgents établie en lien avec l'officine dans le cadre de la convention signée et prévue à l'article L. 5126-10 du CSP.	R21 : Constituer une dotation pour soins urgents en lien avec l'officine.	Immédiat	
R22	L'établissement a désigné un référent chargé des médicaments classés stupéfiants, sans formation préalable.	R22 : Former le référent des médicaments classés stupéfiants au circuit du	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
		médicament et à la PECM (prise en charge médicamenteuse) en EHPAD.		
R23	L'ensemble des médecins traitants ne prescrivent pas via l'outil « Netsoin ».	R23 : Veiller à ce que l'ensemble des médecins traitants saisissent leurs prescriptions dans l'outil « Netsoin ».	Immédiat	