

**DIRECTION GÉNÉRALE  
Département Inspection Contrôle**

Dossier suivi par : #####

Tél. : #####

Réf. : L'ENVOI RF/M2023\_00418

Madame la directrice  
EHPAD LES BIGOURETTES  
6 avenue Claude Bernard  
44800 Saint-Herblain

Nantes, le 10 avril 2024

Madame la directrice,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 23 novembre 2023, vous m'avez fait part par envoi dématérialisé daté du 05 mars 2023, de vos observations relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées dans le cadre de la procédure contradictoire. Cette inspection avait pour objet de vérifier le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques concernant l'organisation des soins et les volets médical et pharmaceutique relatifs à la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD.

J'ai pris note des premières actions que vous avez d'ores et déjà débutées et des engagements envisagés pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission.

Je vous demande donc de poursuivre la mise en œuvre des mesures correctives définitives assorties de niveaux de priorité et de délais, dont vous trouverez le détail dans le tableau final ci-dessous. Les délais commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Cependant, compte tenu des risques en termes de continuité et de sécurité des soins des résidents que vous accueillez, je sollicite dès à présent votre engagement et la mise en œuvre effective des actions prioritaires suivantes :

- **MC n° 7** : Dans le cadre de l'élaboration des plannings, garantir la sécurisation des bonnes pratiques et la supervision des FFAS pour la réalisation des actes.
- **MC n° 19** : Réaliser un autodiagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse.
- **MC n° 26** : Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS.
- **MC n° 27** : Cesser toute retranscription ou recopiage de prescriptions médicales par les IDE sur un support intermédiaire en lien avec la MC n° 5.
- **MC n° 28** : Mettre en place le contrôle systématique ultime par le soignant lors de l'administration du médicament.

Enfin, je vous demande de transmettre au Département Inspection Contrôle ([ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr)) dès à présent ou dans un délai de six mois selon l'échéancier proposé l'état effectif de mise en œuvre des demandes de mesures correctives en vue de la réalisation du suivi de cette inspection. Nous vous rappelons que seule la transmission des pièces justificatives ayant valeur de preuve permettra de lever les demandes de MC restantes (*exemples de documents probants : factures, comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photos*).

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

P/ Le directeur général de l'ARS,  
Le Directeur de cabinet,

#####

# TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

## EHPAD LES BIGOURETTES - SAINT-HERBLAIN

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
<b>1- Organisation des soins</b>			
1.	Veiller à ce que le médecin coordonnateur remplisse les conditions de qualification pour exercer la fonction conformément à la réglementation en vigueur (art D312-157 du CASF)	1	1 an
2.	Adapter le temps de service du médecin coordonnateur conformément à la réglementation en vigueur (art D 312-156 du CASF)	1	6 mois
3.	Dès adaptation du temps de service du médecin coordonnateur, garantir un avis médical systématique en pré-admission en EHPAD et en UPAD (art D 312-156 du CASF).	1	6 mois
4.	Veiller à la formalisation (outils) et la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
5.	Garantir l'utilisation du logiciel de soins et d'aide à la prescription médicale, par les médecins libéraux : prescriptions médicales informatisées ; traçabilité des observations médicales.	1	Dès réception du rapport
6.	Organiser la coordination et la sensibilisation des professionnels de santé libéraux et salariés aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques. (Art D312-158 du CASF).	1	6 mois
7.	Dans le cadre de l'élaboration des plannings, garantir la sécurisation des bonnes pratiques et la supervision des FFAS pour la réalisation des actes complexes.	1	Dès réception du rapport
8.	Structurer des temps de réunions et d'échanges pluridisciplinaires (en présence du médecin coordonnateur, de la psychologue) en vue de la supervision des pratiques professionnelles, et de la déclinaison des projets de soins et projet de service spécifique UPAD.	1	6 mois
9.	Formaliser et mettre en œuvre des temps d'analyse de la pratique.	2	1 an
10.	Former l'ensemble des personnels à l'utilisation du logiciel de soins dès la prise de poste et assurer la formation continue.	2	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
11.	Garantir la supervision des bonnes pratiques professionnelles concernant la formation à l'utilisation du matériel, l'installation au fauteuil et au lit, les transferts, les escarres, les contentions et le positionnement	1	6 mois
12.	Compléter les données manquantes des DLU (EGS, observations médicales, GIR) afin de garantir la continuité des soins en cas d'hospitalisation du résident.	1	6 mois
13.	Mieux identifier et adapter avec les professionnels les protocoles de l'association sur les bonnes pratiques (chute, nutrition, troubles psycho-comportementaux, ...) aux spécificités de l'établissement	2	1 an
14.	Développer la formation aux bonnes pratiques dans un plan de formation pluriannuel destiné à tous les personnels ( bientraitance, nutrition, chute, troubles psycho-comportementaux )	2	1 an
15.	Sous supervision du médecin coordonnateur, garantir l'application des recommandations de bonnes pratiques sur la nutrition, incluant le repérage, la construction d'un plan personnalisé de nutrition et le suivi personnalisé des résidents dénutris.	1	6 mois
16.	Identifier les résidents sensibles à un jeûne nocturne et à risque de dénutrition pour organiser avec les équipes de nuit la distribution de collation ou d'un petit déjeuner précoce et leur traçage.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>

<sup>1</sup>Priorité 1 : l'écart/la remarque à fort enjeu présente un **enjeu majeur** en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers

Priorité 2 : l'écart/la remarque à fort enjeu présente un **enjeu significatif** en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers

# TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

## EHPAD LES BIGOURETTES - SAINT-HERBLAIN

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
17.	Réaliser le repérage standardisé des risques psychologiques et troubles du comportement lors de l'admission et systématiquement pour l'entrée en UPAD.	1	6 mois
18.	Veiller au pilotage du projet de service spécifique de l'UPAD, au soutien de l'équipe et à l'expertise requise en cas de situations complexes et troubles du comportement.	1	6 mois
19.	Formaliser et systématiser le repérage standardisé des risques de chute au décours de l'admission.	1	Dès réception du rapport
20.	Formaliser, développer les partenariats avec les experts en psychogériatrie du secteur géographique, et notamment l'appui de l'EMG conformément à la convention de coopération de territoire.	1	6 mois
<b>2- Circuit du médicament</b>			
21.	Réaliser un autodiagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, en collaboration avec le pharmacien, le médecin coordonnateur, l'IDEC et les référents « circuit du médicament de l'EHPAD.	1	6 mois
22.	Mettre en œuvre les actions prioritaires identifiées lors de l'autodiagnostic en vue de maîtriser les risques dans les différentes étapes du circuit du médicament (stockage, préparation, distribution, administration).	1	6 mois
23.	Mieux identifier et adapter avec les professionnels les procédures de l'association sur les bonnes pratiques (préparation, distribution, traçage) aux spécificités de l'établissement.	2	1 an
24.	Intégrer la formation continue de l'équipe (jour/nuit) au circuit du médicament et aux bonnes pratiques d'administration, dans le cadre du programme pluriannuel de formation.	1	6 mois
25.	Prévoir la déclaration des événements indésirables dans le dispositif de signalement des événements indésirables aux autorités administratives et/ou judiciaires, conformément au décret du 21 novembre 2016, y compris ceux concernant le circuit des médicaments.	1	6 mois
26.	Organiser périodiquement avec les équipes des retours d'expériences sur les événements indésirables significatifs liés aux soins, afin que les mesures correctrices mises en place soient partagées avec les soignants et donnent du sens au signalement.	2	1 an
27.	Transmettre aux soignants une liste actualisée des médicaments à ne pas écraser ou à ne pas ouvrir et les former à son utilisation.	1	6 mois
28.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS, conformément à la réglementation concernant les médicaments dont l'administration est assimilée à un acte de la vie courante (Art 313-26 du CASF) : protocoles adaptés, habilitation et formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.	1	Dès réception du rapport
29.	Cesser toute retranscription ou recopiage de prescriptions médicales par les IDE sur un support intermédiaire (actes professionnels relevant de la compétence IDE ; art L. 372, L. 473 et L. 761 du CSP).	1	Dès réception du rapport
30.	Mettre en place le contrôle systématique ultime par le soignant lors de l'administration du médicament (concordance entre prescription médicamenteuse, doses préparées et identité du résident ; Art R 4311-7 ; R 4311-5 ; R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF)	1	Dès réception du rapport
31.	Rappeler/former l'équipe soignante aux bonnes pratiques d'administration du médicament comprenant la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses ( <i>date, heure et identité du personnel ayant administré</i> )	1	6 mois
32.	Mettre fin aux réserves de stocks de médicaments non nominatifs, constitués avec des médicaments non utilisés des résidents.	1	Dès réception du rapport

<sup>1</sup>Priorité 1 : l'écart/la remarque à fort enjeu présente un **enjeu majeur** en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers

Priorité 2 : l'écart/la remarque à fort enjeu présente un **enjeu significatif** en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers