

**DIRECTION GENERALE**  
**Département Inspection Contrôle**

Dossier suivi par : #####

Réf à rappeler : LENVOI\_RF/M2024\_00086

Monsieur le Directeur,  
EHPAD Le Bois Hercé  
25, rue du Bois Hercé  
44100 Nantes

Nantes, le 05 mai 2025

Monsieur le Directeur,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 19 novembre 2024, vous m'avez fait part par courrier daté du 14 avril 2025, de vos observations relatives au rapport d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées.

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 corrections que vous avez d'ores et déjà apportées et des engagements que vous avez pris pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission.

La mission d'inspection a analysé vos observations et porté des appréciations. 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, au regard des risques constatés par la mission d'inspection, je vous demande d'engager des actions correctives prioritaires, concernant le point suivant :

MC n° 13 : cesser la retranscription de prescription médicale par un IDE dans Netsoins, cesser le recopiage de prescriptions médicales sur un support intermédiaire.

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)) dans un délai de 1 an, l'état d'avancement de la réalisation 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 : devis, factures, comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photos*).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général de l'ARS,

#####

Responsable du  
département inspection  
contrôle

# TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

## EHPAD LE BOIS HERCE - NANTES

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
1- Organisation des soins			
1.	Mettre en place des mesures permettant la coordination et l'harmonisation des pratiques professionnelles : des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'établissement, et de l'équipe soignante de l'EHPAD. (article D 312-158 du CASF).	1	3 mois
2.	Elaborer les protocoles de soins et conduites à tenir vis-à-vis de risques spécifiques en référence aux recommandations de bonnes pratiques en vigueur, les actualiser et les faire connaître. (article D312-158 du CASF).	1	3 mois
3.	Mettre en place le dépistage des facteurs de risque de dénutrition, incluant un bilan bucco-dentaire effectué lors de l'admission.	2	1 an
4.	Formaliser la prise en charge et le suivi des résidents dénutris ; mettre en place des projets spécifiques individuels de nutrition pour les usagers le nécessitant (aide alimentaire, régime alimentaire, enrichissement de l'alimentation, textures, couverts adaptés, Compléments Nutritionnels Oraux....).	2	1 an
5.	Réduire le délai de jeune nocturne (< 12h) et formaliser, dans le plan de soins des résidents, la prise de collation.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
2- Circuit du médicament			
6.	Formaliser un plan d'actions pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents, prenant en compte les résultats de l'autodiagnostic du circuit du médicament.	1	3 mois
7.	Veiller à l'appropriation des protocoles et modes opératoires relatifs au circuit du médicament par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).	1	3 mois
8.	Mettre en œuvre la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.	2	1 an
9.	Veiller au développement la culture qualité dans l'établissement et à l'appropriation du système de recueil formalisé des événements indésirables par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).	1	3 mois

<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 DEMANDEES

## EHPAD LE BOIS HERCE - NANTES

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
10.	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	6 mois
11.	Former l'équipe soignante aux règles de bonnes pratiques d'écrasement des comprimés, de mélange aux repas.  Transmettre aux soignants une liste actualisée des médicaments à ne pas écraser et gélules à ne pas ouvrir.	2	3 mois
12.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH : protocoles de soins adaptés, procédure d'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH définissant le rôle de chacun et le type d'administration (résident et acte sans risque), formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.	1	3 mois
13.	Cesser toute retranscription de prescriptions médicales dans le logiciel ou recopiage 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 présent rapport
14.	Former les AS et ASH FF AS à l'enregistrement sur le logiciel des prises et non prises médicamenteuses (date, heure et identité du personnel ayant administré).	2	6 mois
15.	Informers, sensibiliser les prescripteurs à la nécessité d'utiliser l'outil de prescription informatisé.	1	3 mois

<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