

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par : #####

Réf à rappeler : DG-DIC/M2024_00090

Madame la Directrice
EHPAD La Blanchine
15, rue de l'Industrie
49280 La Tessoualle

Nantes, le 28 février 2025

Madame la Directrice,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 7 octobre 2024, vous m'avez fait part par courrier daté du 14 février 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 les points suivants :

MC n° 5 : cesser la retranscription de prescription médicale par un IDE dans Netsoins. Cesser le recopiage de prescriptions médicales sur un support intermédiaire.

MC n° 6 : Mettre en place la constitution des plumiers par les IDE au regard de la prescription originale.

Enfin, je vous demande de transmettre au Département Inspection Contrôle (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, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général de l'ARS,
Le Responsable du Département
Inspection - Contrôle

#####

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

EHPAD La BLANCHINE - TESSOUALLE

N°	Demandes de mesures correctives définitives	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation
1 - Organisation des soins			
1	Formaliser la surveillance des contentions et assurer le renouvellement des prescriptions de contention.	1	1 an
2 - Circuit du médicament			
2	Intégrer la thématique de la qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse dans le projet de soins de l'établissement.	2	1 an
3	Réserver le broyage des comprimés aux IDE : le broyage est une activité devant être réalisée par l'IDE, sans délégation possible aux AS et agents de soins.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
4	Améliorer la sécurisation de l'aide à la prise des médicaments par les AS et agents de soins : habilitier nominativement les nouveaux professionnels avant leur prise de poste en associant une formation théorique interne et un tutorat en binôme.	1	3 mois
5	Promouvoir auprès des médecins traitants la rédaction des ordonnances dans le logiciel Netsoins et cesser la retranscription de prescription médicale par un IDE dans Netsoins. Cesser le recopiage de prescriptions médicales sur un support intermédiaire.	1	Dès réception du rapport
6	Mettre en place la constitution des plumiers par les IDE au regard de la prescription originale.	1	3 mois
7	Veiller à l'identification complète et sécurisée des cupules préparées pour l'aide à la prise des médicaments par les AS et agents de soins à 16h et au coucher.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
8	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), (articles R 4311-7 ; R 4311-5 ; R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF).	1	3 mois
9	Ecarter de la dotation pour soins urgents (médicaments et dispositifs médicaux) les médicaments non utilisés à l'issu des traitements des résidents (articles L. 5126-6 et R. 5126-113 du CSP, R.5126-112 du CSP).	2	Dès réception du rapport

¹ **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