



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD Yvon Couet  
25 RUE D'ANGERS  
49370 BECON LES GRANITS

Monsieur #####, Directeur.

[ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)

Réf. : M2024\_PDL\_00019

Nantes, le vendredi 22 mars 2024

Monsieur le directeur,

J'ai l'honneur d'accuser réception des observations que vous avez formulées, dans le cadre de la procédure contradictoire, relatives au rapport initial de contrôle et aux demandes de mesures correctives envisagées.

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le **rapport final de contrôle** assorti des demandes de mesures correctives définitives. Les délais de mise en œuvre de ces mesures commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Enfin, je vous demande de transmettre dans un délai d'un an l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle ([ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)) en vue de l'instruction du suivi de ce contrôle sur pièces.

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

P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 12/01/2024

|  |      |  |            |       |
|--|------|--|------------|-------|
| Nom de l'EHPAD   |      | EHPAD YVON COUET   |            |       |
| Nom de l'organisme gestionnaire                        |      | LES RESIDENCES BOCAGE D'ANJOU                                |            |       |
| Numéro FINESS géographique                             |      | 490002086  |            |       |
| Numéro FINESS juridique                                |      | 490001211  |            |       |
| Commune  |      | BECON LES GRANITS  |            |       |
| Statut juridique                                       |      | EHPAD Public   | Autonome   |       |
|  |      |  |            |       |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF |      | Autorisée  | Installée  |       |
| Capacité Totale  |      | 59   |            |       |
|  | HP   | 58   | 58         |       |
|  | HT   | 1  | 1          |       |
|  | PASA |  |            |       |
|  | UPAD | 10   | 10         |       |
|  | UHR  |  |            |       |
|  |      |  |            |       |
| PMP Validé   | 211  |  |            |       |
| GMP Validé   | 764  |  |            |       |
|  |      | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial |            |       |
|  |      | Priorité 1   | Priorité 2 | Total |
|  |      | 3  | 3          | 6     |
| Nombre de prescriptions                                |      | 10   | 18         | 28    |
| Nombre de recommandations                              |      |  |            |       |
|  |      | Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final     |            |       |
|  |      | Priorité 1   | Priorité 2 | Total |
|  |      | 3  | 3          | 6     |
| Nombre de prescriptions                                |      | 9  | 13         | 22    |
| Nombre de recommandations                              |      |  |            |       |

Instruction du rapport de contrôle : ##### - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

Signature du rapport de contrôle : ##### - Inspectrice de l'action sanitaire et sociale

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

| N° de question          | Demandes de mesures correctives  | Prescription      |                   | Recommandation    |                   | Injonction | échéance<br>(dès réception, 6 mois, 1 an)               | Réponse EHPAD contradictoire  | Réponse ARS   | Mesures correctives retenues |
|-------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|---|---|---|------------------------------|
|                         |  | Priorité niveau 1 | Priorité niveau 2 | Priorité niveau 1 | Priorité niveau 2 |            |   |   |   |                              |
| 1 - GOUVERNANCE         |  |                   |                   |                   |                   |            |   |   |   |                              |
| 1.10                    | Formaliser un projet de service spécifique à l'unité dédiée.   |                   |                   | 1                 |                   |            | 1 an  | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.16                    | Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.                                  |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.26                    | Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des évènements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel. |                   |                   | 1                 |                   |            | 6 mois  | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.28                    | Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX   |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.29                    | Prévoir un dispositif opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.            |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | L'établissement déclare que le tableau transmis fait état des réclamations sur les trois sites. Il est précisé que le site Yvon COUET n'est pas mentionné car aucune plainte ni réclamation, n'a été remontée à la direction en 2023. | Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Néanmoins, l'absence de réclamations orales et écrites sur plus d'une année est atypique s'agissant d'un établissement de cette capacité et ne permet pas d'attester d'un dispositif opérationnel. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue             |
| 1.32                    | Elaborer le rapport d'activité en y intégrant des éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF).              |                   | 2                 |                   |                   |            | 1 an  | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.33                    | Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.   |                   |                   |                   | 2                 |            | 1 an  | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.35                    | Formaliser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail), en y intégrant un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux       |                   | 2                 |                   |                   |            | 1 an  | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES |  |                   |                   |                   |                   |            |   |   |   |                              |
| 2.10                    | Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.   |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 2.12                    | Veiller à la présence d'un binôme en permanence à l'unité protégée, composé au moins d'un agent diplômé (AS/AES/AMP/ASG).                            |                   |                   | 1                 |                   |            | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 2.16                    | Poursuivre les actions de formation pluriannuelle intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.                         |                   |                   |                   | 2                 |            | 1 an  | Le tableau des effectifs transmis indique que le personnel de l'établissement comprend 63 agents.   | Il est pris acte du document transmis. Le taux d'agents formés à la bientraitance sur les trois dernières années est inférieur à 30%. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.  | Mesure maintenue             |
| 2.17                    | Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.                     |                   |                   |                   | 2                 |            | 1 an  | Le tableau des effectifs transmis indique que le personnel de l'établissement comprend environ 40 agents de soins. (IDE, Agents de soins diplômés et non diplômés)  | Il est pris acte du document transmis. Le taux d'agents de soins ayant bénéficié d'une formation sur les troubles psycho comportementaux sur les trois dernières années des résidents est de 42,5%. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.  | Mesure maintenue             |

| 3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT |  |   |   |   |   |  |                                  |  |  |                  |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|--|----------------------------------|--|--|------------------|
| 3.2                             | Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.   |   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.3                             | Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF).  | 1 |   |   |   |  | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.4                             | Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).   |   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.6                             | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).   |   |   | 1 |   |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.7                             | Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.  |   |   | 1 |   |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.8                             | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.   |   |   | 1 |   |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.9                             | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif.   |   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.10                            | Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir, conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF | 1 |   |   |   |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.11                            | Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. 311-3,7° du CASF)  | 1 |   |   |   |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.13                            | Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).                                     |   | 2 |   |   |  | 1 an                             | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.14                            | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.   |   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.16                            | Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.  |   |   | 1 |   |  | Dès réception du présent rapport | L'établissement précise que les douches faites ne sont pas tracées, et que seules les douches non faites sont notifiées dans les transmissions. L'établissement indique maintenir cette disposition dans l'attente du changement de logiciel soins prévu en Mai 2024 (programme ESMS Numérique). | Il est pris acte que le changement du logiciel de soins est programmé en mai 2024. Une amélioration de la traçabilité des douches proposées ou réalisées est attendue, étant précisé que tout acte de soin ou d'accompagnement doit être tracé et signé.<br>Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3.19                            | Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.   |   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.21                            | Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.  |   |   |   | 2 |  | 1 an                             | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.25                            | Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.  |   |   | 1 |   |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |
| 3.26                            | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins.  |   |   | 1 |   |  | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis.  |  | Mesure maintenue |