



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

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

Réf. : M2023\_PDL\_00258

EHPAD Le Coteau

11 rue du coteau

Le Fuilet

49110 MONTREVAULT SUR EVRE

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le jeudi 28 septembre 2023

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 26/04/2023**

Nom de l'EHPAD	EHPAD LE COTEAU		
Nom de l'organisme gestionnaire	ARMAF MAISON DE RETRAITE		
Numéro FINESS géographique	490002532		
Numéro FINESS juridique	490001252		
Commune	MONTREVAULT SUR EVRE		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	71		
	HP	71	71
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	203		
GMP Validé	675		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	3	4
Nombre de recommandations	11	27	38
	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	3	4
Nombre de recommandations	11	24	35

**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 (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										
1.7	Pendant les périodes d'absence du directeur, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.11	Organiser des réunions de l'équipe de direction				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	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	L'établissement transmet une procédure : "signalement et traitement des événements indésirables" du 09/06/2023.	Il est pris acte de cette procédure. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la transmission du tableau de suivi des EI qui permettra d'attester de la mise en œuvre de la procédure transmise.	Mesure maintenue
1.27	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents pour les douches à 38-40°C par la mise en place d'un mitigeur thermostatique non déverrouillable facilement.			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 de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	Pas de document transmis.		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
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail), et y intégrer un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.8	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement transmet les plannings des ASH soins et des ASH logistique de la semaine du contrôle. Il apparait de fait une organisation de 16 ASH "soins" avec l'affectation d'un voire deux ASH sur des horaires d'aide soignant certains jours de la semaine. Le 26/03/2023 : 7 ASH dites "soins" présentes, 1 en congés, 3 en arrêt, 1 en formation, 5 en repos ; 3 ASH blanchisserie présents, 2 en congés, 2 en repos ; 3 ASH hôteliers présents et 3 en repos.	Il est pris acte du planning transmis. La proportion d'ASH Soins au jour du contrôle est de 54% (46% d'Aide Soignant Diplômé). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue

2.9	Veiller à la présence d'un binôme comportant au moins un agent diplômé la nuit ( AS, AMP, AES).			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement transmet le planning de nuit du mois de mars 2023.	L'étude du planning de nuit de mars 2023 fait apparaître la présence d'au moins 2 agents chaque nuit . Cependant, il est fait état de 7 nuits (6, 14, 18, 19, 21, 24, 27, et 28/03) pour lesquelles le binôme ne comporte pas d'agent diplômé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de préadmission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.				2		6 mois	L'établissement transmet un document en tant que procédure d'admission regroupant les consignes d'information aux familles concernant l'outil Viatrajectoire et le processus de validation "procédure Viatrajectoire" du 02/11/2022.	Il est pris acte de ces documents. Il est attendu une procédure regroupant les modalités d'admission (rappel des critères d'admission, visite de préadmission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
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	L'établissement déclare qu'au sujet de la commission d'admission du nouveau résident, le CASF demande seulement que le médecin coordonnateur donne un avis, ce qui est systématiquement réalisé. (Cf. document procédure Viatrajectoire)	Il est pris acte de cette réponse. Néanmoins, la procédure transmise ne fait pas état de l'existence d'une commission d'admission. Par ailleurs, il n'a pas été transmis de compte rendu permettant d'attester de la mise en place de commissions d'admissions pluridisciplinaires. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective qui répond aux recommandations de bonnes pratiques.	Mesure maintenue
3.5	Formaliser et réaliser une évaluation gériatrique standardisée lors de l'admission du résident, de façon pluridisciplinaire en vue du repérage des risques de perte d'autonomie et de l'élaboration du projet de soins du résident (procédure EGS à formaliser)- Art D 312-158 du CASF.	1					6 mois	L'établissement a rédigé une argumentation décrivant les étapes et le contenu des EGS.	Il est pris acte de cette déclaration. Il est à noter que l'attendu porte sur une formalisation à titre de procédure ou d'outil institutionnel/support en usage dans l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	L'établissement indique dans le cadre de l'EGS, qu'un RDV systématique avec la psychologue est réalisé et un MMSE si besoin.	Il est pris acte de cette déclaration. Il est à noter que les entretiens avec la psychologue ne constituent pas une évaluation standardisée telle qu'attendue au décours de l'admission. La réalisation de ces tests étant confirmée pour 29 résidents soit 40 %, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare dans le cadre de l'EGS réaliser des tests moteurs et évaluation par un ergothérapeute dans le cadre de la prévention des chutes et de la dépendance.	Il est pris acte de cette déclaration. Néanmoins, la réalisation de ces tests étant confirmée pour 27 résidents soit 38 %, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 et médical.				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	L'établissement transmet 3 avenants concernant la liberté d'aller et venir en indiquant qu'il s'agit d'annexe au contrat de séjour des personnes accompagnées à l'Escale, unité d'accompagnement spécifique : un, signé le 07/04/2023, et un autre, signé en 2019 (date non précisée), ainsi qu'un avenant signé le 04/05/2023 sans précisions du motif de l'avenant (non coché).	Il est pris acte de ces avenants. Néanmoins, en l'absence d'une déclaration complémentaire concernant le nombre de résidents concernés à la date du contrôle, il ne peut être évalué que pour chaque résident concerné, un avenant est rédigé. Il est à noter que les mesures que l'annexe comporte font l'objet de l'évaluation prévue au 1er alinéa de l'article R. 311-0-7 au moins tous les six mois (Article R311-0-9 du CASF).	Mesure maintenue

3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 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 transmet la traçabilité concernant les douches proposées ou réalisées la semaine du contrôle.	Il est pris acte de ces documents qui font état de 43 douches proposées (avec 5 refus) ou réalisées la semaine du contrôle sur 70 résidents présents (1 absent). Il est à noter la mention manuscrite sur les exports transmis : "fait non tracé" concernant 5 résidents , et "non fait par manque de personnel" pour 1 résident. Par ailleurs, il est constaté l'absence de traçabilité d'une douche proposée ou réalisée pour 20 résidents. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.				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
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.				2	6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.23	Proposer un plat complet de substitution aux résidents qui ne souhaitent pas prendre le menu qui est prévu.				2	6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				2	6 mois	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