

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : ##### #####  
Et : ##### #####

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

Réf. : M2024\_PDL\_00044

Madame #####, Présidente du CCAS.

EHPAD Yves Cougnaud  
1 RUE AUGUSTE GENDREAU  
85170 LE POIRE SUR VIE

En copie,  
Madame #####, Directrice.

Nantes, le mercredi 3 avril 2024

Madame la Présidente,

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 **rappor 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) en vue de l'instruction du suivi de ce contrôle sur pièces.

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

P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur de Cabinet

##### #####

**Contrôle sur pièces le 19/01/2024**

Nom de l'EHPAD	EHPAD YVES COUGNAUD		
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS LE POIRE SUR VIE		
Numéro FINESS géographique	850003252		
Numéro FINESS juridique	850012881		
Commune	LE POIRE SUR VIE		
Statut juridique	EHPAD Public	Territorial	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	<b>88</b>		
	HP	87	84
	HT	1	1
	PASA		
	UPAD		24
	UHR		
PMP Validé	168		
GMP Validé	678		
<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	8	22	30
<b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	2	1	3
Nombre de recommandations	5	8	13

**Instruction du rapport de contrôle : ##### #####** - Chargé de contrôle/Personne qualifiée

**Signature du rapport de contrôle : ##### #####** - Inspecteur 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					
<b>1 - GOUVERNANCE</b>										
1.3	Elaborer le document de délégation de pouvoirs et de signature du directeur de l'établissement en conformité avec les articles D. 312-20 et D 312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.	1					1 an	L'établissement déclare qu'un Document Unique de Délégation de pouvoirs et de signature sera élaboré. Il est demandé un délai supplémentaire de façon à valider le DUD par différentes instances.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'élaboration effective du DUD, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective à 1 an.	Mesure maintenue
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement déclare n'avoir reçu aucun CV à la suite du dépôt d'annonces de recherche de médecin coordonnateur. Il a été transmis l'annonce de recherche parue le 07/03/2024. L'ensemble des démarches réalisées par l'établissement pour trouver un médecin coordonnateur (annonce, lien avec maison médicale, regroupement de médecin...) sont précisées et il est demandé à la mission "si elle a des professionnels à proposer dans le cadre de cette recherche".	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée. Il convient de rappeler qu'il n'appartient pas au service inspection contrôle de communiquer des coordonnées de professionnels. A noter que la quotité de travail prévue au sein de l'annonce (ETP <50%) est en deçà des seuils définis par l'article D312-156 du CASF qui prévoit un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX			2			6 mois	L'établissement déclare qu'une analyse des EI lors de RETEX sera mise en place à une fréquence trimestrielle.	Il est pris acte des éléments transmis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de la mise en place effective de RETEX et d'analyse d'EI.	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	Il a été transmis la procédure de recueil des plaintes et réclamations (écrites et orales) et la fiche de déclaration correspondante. L'établissement déclare avoir mis en place un registre des plaintes et réclamations, en complément des différents dispositifs déjà existant au sein de la structure.	Il est pris acte des éléments transmis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de l'appropriation effective du dispositif par l'équipe de l'établissement et de la mise en place d'une traçabilité des réclamations écrites et orales.	Mesure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.			2			1 an	Il a été transmis le questionnaire d'une enquête de satisfaction à visée des familles (2024). L'établissement déclare réaliser des enquêtes de satisfaction à visée des familles et des résidents, à une fréquence bisannuelle (résultat/analyse des enquêtes), il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Il est pris acte des éléments transmis. Toutefois, en l'absence d'élément attestant de la réalisation des enquêtes de satisfaction à visée des familles et des résidents, à une fréquence bisannuelle (résultat/analyse des enquêtes), il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.5	Stabiliser les effectifs AS/AMP et Agent social en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement			2			Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement déclare que sa stratégie RH consiste à stabiliser les effectifs titulaires et précise l'ensemble des paramètres rendant difficile la titularisation des agents (arrêt maladie professionnelle, arrêt maladie longue durée, concours FPT et le refus de certains agent à être titularisé).	Il est pris acte des précisions apportées quant aux difficultés de titularisation dont la nécessité de réussir un concours pour intégrer la fonction publique territoriale, et donc des contraintes réglementaires de l'établissement. Néanmoins, le constat effectué d'une proportion d'agent contractuel élevée (y compris comparativement aux autres EHPAD fonction publique territoriale) ne peut être modifié. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, étant précisé que la recommandation relative à la diminution du nombre d'agents contractuels relève d'une obligation de moyens.	Mesure maintenue
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2			1 an	Il a été transmis les conventions de formation, les attestations de formation et les feuilles d'émargement attestant de la participation à une formation sur la bientraitance de : - 2021: aucun agent - 2022: 2 agents soit 3% de l'effectif global - 2023: aucun agent	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, l'offre de formation proposée est insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle (80%). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.			2			1 an	Il a été transmis les conventions de formation, les attestations de formation et les feuilles d'émargement attestant de la participation à une formation sur les troubles psycho-comportementaux de: - 2021: 2 agents soit 3% de l'effectif global - 2022: aucun agent - 2023: 2 agents soit 3% de l'effectif global	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, l'offre de formation proposée est insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle (80%). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1		6 mois	Il a été transmis le tableau "évaluation risque de chute à l'entrée", indiquant l'identité et la date d'entrée des résidents, indiquant que 83 résidents en ont bénéficié soit 99%.	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, le tableau ne précise pas le test standardisé utilisé (ex: TINETTI) et ne précise pas la date de réalisation de l'évaluation. Il est donc 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	Il a été transmis "le tableau de suivi examen bucco-dentaire à l'admission", attestant que 3 résidents ont bénéficié d'une évaluation des risques bucco-dentaires au décours de l'admission (dans les 3 mois), soit 3,5%.	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, la proportion de résident ayant bénéficié d'une évaluation des risques bucco-dentaires au décours de l'admission ne permet pas de répondre au référentiel du contrôle. Il convient de rappeler que la recommandation porte sur la mise en place d'une évaluation des risques bucco-dentaires par un membre de l'équipe soignante de l'établissement, qui peut être identifié en tant que référent bucco-dentaire. La mise en place de rendez-vous extérieur avec un dentiste est une action complémentaire totalement pertinente mais distincte. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue	
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7 <sup>e</sup> CASF et D 311-8 <sup>e</sup> du CASF).		2		1 an	Il a été transmis "la partie 2 (vierge) du PAP", désignée comme avenant annuel au contrat de séjour.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, l'élément transmis ne correspond pas à un avenant au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du PAP.		Mesure maintenue	
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.		1	Dès réception du présent rapport		L'établissement déclare que certains résidents sont autonomes pour leur douche, et que d'autres y sont réfractaires.	Il est pris acte des éléments apportés. Toutefois, en l'absence de communication d'éléments probants concernant la traçabilité des douches, permettant d'observer les douches réalisées, refusées ou gérées en autonomie par le résident, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue	
3.23	Proposer un plat complet de substitution aux résidents qui ne souhaitent pas prendre le menu qui est prévu.		2		1 an	L'établissement déclare qu'une réflexion avec la cuisine municipale et la diététicienne permettra, sous un an, de proposer aux résidents un menu de substitution.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la proposition effective d'un menu de substitution aux résidents, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective à 1 an.		Mesure maintenue	
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.		2		6 mois	Il a été transmis le compte rendu de commission restauration du 23/02/2024, sans précision des participants.	Il est pris acte des éléments apportés. Toutefois, sans indication sur les personnes présentes à la commission restauration, il ne peut être attesté de la participation des résidents à cette instance d'expression collective des usagers. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue	
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1		1 an	L'établissement réclame un délai de un an pour modifier l'organisation mise en place (horaires des repas) et communiquer en amont avec les résidents et le CVS.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente d'une réflexion institutionnelle suivie de proposition permettant de réduire le délai de jeûne, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective à 1 an.		Mesure maintenue	
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins		1	Dès réception du présent rapport		Il a été transmis une extraction du relevé de transmission du 18/02/2024, indiquant que 3 résidents ont bénéficié d'une collation nocturne. L'établissement déclare que "les collations nocturnes sont surtout proposées aux résidents déambulants de l'UPAD".	Il est pris acte des précisions apportées. Il ressort de l'expérience des différentes missions d'inspections que si la collation nocturne est essentiellement donnée aux résidents déambulants, sa mise en œuvre est très restreinte et ne permet pas d'apporter une réponse institutionnelle opérationnelle pour limiter l'impact d'un délai de jeûne trop long. De plus, les éléments transmis ne constituent pas un élément de preuve de la proposition, distribution et traçabilité au plan de soin de collations nocturnes. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue	