

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

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

Et : ##### #####  
##### #####

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

EHPAD Les Cordelières  
AV DE LA BOIRE SALEE  
49130 LES PONTS DE CÉ

Monsieur ####, Directeur

Réf. : M2023\_PDL\_00404

Nantes, le lundi 8 janvier 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 04/10/2023**

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES CORDELIERES		
Nom de l'organisme gestionnaire	EHPAD LES CORDELIERES		
Numéro FINESS géographique	490002292		
Numéro FINESS juridique	490001104		
Commune	LES PONTS DE CE		
Statut juridique	EHPAD Public	Autonome	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	<b>142</b>		
	HP	130	126
	HT	12	7
	PASA		
	UPAD	10	NC
	UHR		
PMP Validé	190		
GMP Validé	719		
<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	10	17	27
<b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	2	3	5
Nombre de recommandations	8	16	24

**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					
<b>1 - GOUVERNANCE</b>										
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	L'établissement déclare que la réécriture du PE, était prévue dernier trimestre 2023 / premier trimestre 2024 (CPOM, évaluation externe). Eu égard aux éléments du RI, l'établissement déclare envisager un délai prolongé à fin 2024 pour la rédaction du PE.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Le projet transmis en phase initiale étant arrivé à échéance depuis 2020, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.10	Actualiser le projet de service spécifique à l'unité dédiée.			1			1 an	L'établissement déclare que le projet de service sera intégré au projet d'établissement.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation.	Mesure maintenue
1.13	Formaliser les temps d'échange des professionnels (comptes rendus).				2		6 mois	L'établissement déclare considérer que : " l'absence de compte-rendu officiel, toujours afin de responsabiliser les professionnels concernés, mais avec prises de notes de chaque représentant d'équipe en vue de transmissions internes, est plus efficace que des comptes rendus officiels qui seraient plus tardifs, et entraîneraient moins de réactivité."	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. La rédaction d'un compte rendu de réunion étant une bonne pratique managériale, complémentaire aux prises de notes et transmissions orales, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement déclare que les fiches de poste manquantes seront réalisées dans les 6 prochains mois.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement conditionne la mise en œuvre d'une nouvelle tentative d'ADP, à l'attribution d'un financement complémentaire, et réitere les réserves sur la qualité, du résultat émises en phase initiale.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. La proposition de séances d'analyses de la pratique aux professionnels est une recommandation systématique dans le cadre des inspections conjointes ARS/CD, dans la mesure où l'ADP constitue un vecteur reconnu de bientraitance institutionnelle, nécessitant donc une mesure prioritaire à inscrire dans le budget de l'établissement. De plus, la proposition de séances d'analyses de la pratique aux professionnels peut-être réitérée: les professionnels présents en 2024, n'étant pas systématiquement présents en 2018. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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	L'établissement déclare acheter dans les 6 prochains mois des mitigeurs thermostatisques uniquement modifiables par le service technique pour les 9 douches résidents de l'établissement. Il est précisé que "cet investissement n'avait pas été prévu en raison de la proximité du début du projet architectural qui vient d'être reporté."	Il est pris acte de ce projet. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare qu'un travail sur les FEI est en cours.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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 est déclaré qu'un travail sur le document de recueil des réclamations écrites et orales des usagers et des familles est en cours.	Il est pris acte de la démarche entreprise. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.32	Élaborer 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	L'établissement déclare que le rapport d'activité 2022 est en cours de finalisation. Il est précisé que c'est la première année que l'établissement connaît un retard aussi important, et, il est rappelé qu'en 2023 ont eu lieu : évaluation interne, externe, coupes PATHOS et GIR, inspection, instruction d'un gros projet architectural , changement de professionnels à l'administration.	Il est pris acte de la déclaration de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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 est déclaré que la dernière enquête de satisfaction globale datant de 2022, la prochaine sera réalisée au second semestre 2024.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Cependant, l'établissement n'a pas apporté les éléments probants permettant d'attester d'une enquête de satisfaction globale réalisée en 2022 (évaluation de la satisfaction des résidents et des familles à distance de la période d'admission). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.1	Élaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	L'établissement déclare : "Nous allons tenter de la réaliser dans les 6 prochains mois, mais eu égard à l'ampleur des éléments à réaliser, certains objectifs ne seront peut-être pas dans le calendrier requis."	Il est pris acte de la réponse de l'établissement et des réserves apportées concernant l'échéancier. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective, étant précisé que le suivi du contrôle sur pièces sera réalisé à 1 an.	Mesure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	L'établissement déclare : "Nous allons tenter de la réaliser dans les 6 prochains mois, mais eu égard à l'ampleur des éléments à réaliser, certains objectifs ne seront peut-être pas dans le calendrier requis."	Il est pris acte de la réponse de l'établissement et des réserves apportées concernant l'échéancier. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective, étant précisé que le suivi du contrôle sur pièces sera réalisé à 1 an.	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)	L'établissement indique que chaque professionnel présent dans ce service est aide-soignant.	Il est précisé à la direction de l'EHPAD que la recommandation est liée au fait que seul un agent diplômé est présent à l'UPAD de 6h45 à 9h et de 19h45 à 21h, voire sur une période plus importante en l'absence d'un agent posté en horaire "coupe CANTOU", ce qui représente un facteur de risque, tant pour les résidents que pour le professionnel concerné. Par conséquent il est recommandé à l'établissement de limiter ces temps. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens annuels d'évaluation des agents.				2		1 an	L'établissement indique vouloir s'"améliorer dans la procédure d'ici un an", mais indique qu' "en l'état actuel des moyens, il est certain que l'organisation actuelle de la structure ne permet pas à la responsable de l'accompagnement, qui encadre environ 90 professionnels, de mener des entretiens individuels stricto sensu même tous les 2 ans."	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Eu égard à la réglementation, il est rappelé à l'établissement que les établissements fonction publique hospitalière doivent formaliser l'évaluation des agents tous les ans (Article 2 du Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement déclare que "ces formations sont intégrées au plan pluri annuel de formation, et seront donc poursuivies."	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Néanmoins, la méthodologie du contrôle sur pièces nécessite l'apport de document probant. Il n'a pas été transmis d'élément probant (tableau de suivi des formations réalisées, émargements, attestations de formations) relatifs aux 3 dernières années , ce qui ne permet pas de déterminer la proportion d'agents formés à la bientraitance. Il est donc 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	L'établissement déclare que "ces formations sont intégrées au plan pluri annuel de formation, et seront donc poursuivies."	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Néanmoins, la méthodologie du contrôle sur pièces nécessite l'apport de document probant. Il n'a pas été transmis d'élément probant (tableau de suivi des formations réalisées, émargements, attestations de formations) relatifs aux 3 dernières années , ce qui ne permet pas de déterminer la proportion d'agents formés à la bientraitance. Il est donc 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	L'établissement déclare " qu'il maintient que, en l'état actuel des moyens, étant donné le nombre d'entrées, et le temps cadre, il est impossible de mettre en place systématiquement des visites à domicile."	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. La mission prend note des difficultés de l'établissement et réitère cependant sa demande de mesure corrective, étant donné qu'il est considéré comme étant une bonne pratique professionnelle d'effectuer une visite pour chaque nouveau résident.	Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1		6 mois	L'établissement déclare réaliser une évaluation géronto-psychologique, afin de répondre aux situations spécifiques de chaque résident.	Il est pris acte du document transmis concernant les évaluations gérontopsychologiques réalisées au sein de l'établissement. Ces dernières comprennent en partie des évaluations standardisées. Néanmoins, la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission n'a pas été précisée ce qui ne permet pas d'évaluer cet élément de contrôle.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1		6 mois	L'établissement réitère sa déclaration : "40% des entrées ont été évaluées par un Time Up and Go. Le projet commission chute qui vient de débuter permettra d'augmenter le pourcentage de résidents évaluer et d'améliorer l'analyse des chutes."	Il est pris acte de cette déclaration. Néanmoins, la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation des risques psychologiques étant en deçà du référentiel du contrôle sur pièces, 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	L'établissement déclare que : " cette recommandation ne peut être tenue en l'état. En effet, nombre de nouveaux résidents étaient en rupture de soins dentaires, et à ce jour, il est très difficile d'accéder à un dentiste qui accepterait en outre de se déplacer. L'expérience d'autres régions sur les bus dentaires serait à investiguer ? Cependant, nous sommes attentifs si besoin, et les résidents sont orientés vers un spécialiste."	Il est pris acte des précisions apportées et des difficultés d'accès aux soins dentaires rencontrées par l'établissement. Il convient de préciser 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, identifié en tant que référent bucco-dentaire. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il va "tenter d'amender le règlement de fonctionnement dans les 6 prochains mois."	Il est pris acte de ce projet. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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 déclare qu'il va tenter de réaliser la formalisation d'une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir "dans les 6 prochains mois, mais eu égard à l'ampleur des éléments à réaliser, certains objectifs ne seront peut-être pas dans le calendrier requis."	Il est pris acte de ce projet de formalisation et des réserves apportées sur l'échéancier. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective, étant précisé que le suivi du contrôle sur pièces sera réalisé à 1 an.	Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF)	1				6 mois	L'établissement déclare maintenir sa position : "en l'état actuel des moyens, étant donné le nombre d'entrées, il est impossible de formaliser des PAP de qualité pour tous les résidents. Cette volonté réaffirmée lors de la négociation du CPOM, est de Co construire des PAP ayant du sens, plutôt que de « faire du nombre ». Si nous sommes contraints d'aller dans ce sens, faudra-t-il faire des « copier-coller » comme il en existe dans certaines structures ?"	Il est pris acte de la position de l'établissement sur la réalisation des PAP. La mission renvoie l'établissement à la fiche repère de l'ANESM "Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement" (volet EHPAD), les modalités organisationnelles revenant à l'établissement. La proposition de maintien de la recommandation est motivée par le fait que la totalité des résidents ne disposent pas d'un PAP, a minima réévalué annuellement.	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	L'établissement réitère la déclaration concernant la formalisation des PAP.	Il est pris acte de la position de l'établissement et de l'absence de formalisation d'avenant annuel au contrat de séjour. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il va tenter de réaliser la formalisation de la procédure d'élaboration du plan de soin "dans les 6 prochains mois, mais eu égard à l'ampleur des éléments à réaliser, certains objectifs ne seront peut-être pas dans le calendrier requis."	Il est pris acte de ce projet de formalisation et des réserves apportées concernant l'échéancier. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue

3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.		1		Dès réception du présent rapport	L'établissement met en corrélation la non-proposition d'une douche par semaine avec les contraintes architecturales de l'établissement : établissement non doté de douche dans chaque logement. Il est précisé que "le projet architectural devait répondre à cette contrainte, mais pour des raisons financières, il a dû être reporté." Il est déclaré qu' "une réflexion sur la fréquence des douches ou bain pour chaque résident est effective pouvant conduire à une fréquence inférieure ou supérieure à la semaine." Concernant les éléments probants transmis et la traçabilité des douches réalisées la semaine du contrôle, il est précisé : "Si on doit tracer de manière optimale, ce sera encore du temps en moins auprès des résidents."	Il est pris acte des difficultés matérielles de l'établissement en lien avec l'architecture de l'établissement conduisant à la non-proposition à minima d'une douche hebdomadaire à tous les résidents. Cependant, l'établissement est invité à poursuivre sa réflexion et sa démarche organisationnelle afin d'améliorer sa réponse à cette recommandation. Par ailleurs une amélioration de la traçabilité des soins réalisés est attendue. La traçabilité est une bonne pratique organisationnelle permettant une meilleure transmission inter-équipes et vecteur de sécurisation de la prise en charge des résidents.	Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.		2	1 an	L'établissement déclare maintenir " que tout résident souhaitant venir à la commission animation est le bienvenu et qu'une communication est réalisée au préalable." Il est précisé : "Si on doit tracer de manière optimale, ce sera encore du temps en moins auprès des résidents, et d'ailleurs, comment le prouver ?"	Il est pris acte de la position de l'établissement. Néanmoins, la déclaration n'étant pas appuyée d'éléments de preuves complémentaires notamment les comptes rendus faisant état des participants présents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.		2	6 mois	L'établissement déclare maintenir " que tout résident souhaitant venir à la commission des menus est le bienvenu et qu'une communication est réalisée au préalable." Il est précisé : "Si on doit tracer de manière optimale, ce sera encore du temps en moins auprès des résidents, et d'ailleurs, comment le prouver ?"	Il est pris acte de la position de l'établissement. Néanmoins, la déclaration n'étant pas appuyée d'éléments de preuves complémentaires notamment les comptes rendus faisant état des participants présents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins		1	Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que la collation nocturne va être prochainement intégrée dans le plan de soins type.	Il est pris acte de ce projet. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue	