

**INSPECTION DE L'EHPAD « LES CAPUCINS » A SAINT-BIEUC**

**DES 15 ET 16 NOVEMBRE 2023**

**TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS**  
**APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE**

**TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS**

Thématique	N° Injonction/Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Gouvernance	<b>Prescription 1</b> (Ecart n°1)	Elaborer un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Article L311-8 du CASF	12 mois	Projet d'établissement de l'EHPAD	Maintenue	<p>La mission prend acte des éléments de réponse apportés par l'établissement : dans le cadre de la fusion avec les établissements hospitaliers de Paimpol et Tréguier, démarche commune de projet d'EHPAD qui respectera les caractéristiques et singularités de chacun des trois sites géographiques.</p> <p>La mission maintient la prescription en demandant la production du projet d'établissement de l'EHPAD dans le délai de 12 mois.</p>
Gouvernance	<b>Prescription 2</b> (Ecart n°2)	Elaborer un livret d'accueil respectant les dispositions de la réglementation.	Article L311-4 du CASF	3 mois	Livret d'accueil	Maintenue	<p>La mission prend acte des observations fournies et maintient la prescription en demandant la transmission du livret d'accueil qui fait actuellement l'objet d'une harmonisation à l'échelle du nouvel ensemble hospitalier.</p>
Gouvernance	<b>Prescription 3</b> (Ecart n°3)	Afficher le règlement de fonctionnement dans les locaux de l'établissement.	Article R311-34 du CASF	Immédiat	Photo du règlement de fonctionnement affiché	Non maintenue	<p>La mission prend acte que le règlement de fonctionnement est désormais affiché dans chaque service et est également disponible auprès du secrétariat EHPAD situé au sein du centre de coordination du site gériatrique des Capucins.</p>
Gouvernance	<b>Prescription 4</b> (Ecart n°4)	Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale et procéder à l'élection de son président.	Articles D311-16 et D 311-9 du CASF	12 mois	Relevés de conclusions du CVS	Maintenue	<p>La mission prend acte des explications et précisions fournies notamment la mise en place des rencontres semestrielles par résidence entre résidents, entourage, professionnels y compris la Direction. Ces rencontres ne se substituent cependant pas aux réunions du CVS.</p> <p>L'établissement n'a pas apporté d'éléments concernant l'élection du président du CVS.</p> <p>La mission maintient donc la prescription avec demande des relevés de conclusion du CVS.</p>
Fonctions support	<b>Prescription 5</b> (Ecart n°5 et remarque n°8)	Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation et assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels tel que le recommande la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).	Article L133-6 du CASF	3 mois	Descriptif de l'organisation mise en place	Non maintenue	<p>La mission prend acte des actions proposées. La prescription n'est pas maintenue.</p>

Thématique	N° Injonction/Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Gouvernance	Prescription 6 (Remarques n°6, n°7, n°11)	Améliorer le dispositif de gestion des risques en : <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettant en place un dispositif de recueil de l'ensemble des réclamations des résidents et des familles formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS,</li> </ul>	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM décembre 2008</i> »  Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre juillet 2008.	6 mois	Procédure de recueil, de traitement et d'analyse des plaintes et réclamations	Maintenue en partie	La mission prend acte des explications et précisions fournies sur les trois volets de la prescription. La prescription est maintenue sur la partie qui concerne la demande de communication de la procédure de gestion des plaintes et réclamations des usagers évoquée dans la réponse de l'établissement (non transmise lors de l'inspection).
Fonctions support	Prescription 7 (Ecart n°6 et Remarques n°13 et n° 14 )	Améliorer et sécuriser l'accueil des résidents en : <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécurisant les locaux de l'établissement dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.</li> <li>Veillant à utiliser au mieux les locaux de l'établissement afin d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement optimales aux personnes accueillies, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.</li> </ul>	Article L311-3 du CASF  Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. « <i>qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne</i> » - septembre 2011  Recommandations ANESM « <i>Les attentes de la personne et le projet personnalisé</i> - Décembre 2008 » et « <i>Qualité de vie en EHPAD-volet 1- de l'accueil de la personne à son accompagnement</i> - février 2011 ».	Immédiat	Descriptif des mesures prises	Maintenue en partie	La mission prend acte des explications et précisions fournies. A noter qu'aucun élément de preuve n'a été transmis à la mission.  Concernant la <b>sécurisation des locaux</b> , l'entreposage des produits potentiellement dangereux, il n'a pas été répondu à la demande de sécurisation de locaux. Le seul « <i>rappel [...] fait aux cadres des constats réalisés par la mission d'inspection pour diffusion auprès des équipes</i> » ne constitue pas un élément de preuve de la mise en sécurité.  S'agissant de l' <b>utilisation des locaux</b> , la mission a pris note des mesures engagées pour que les salles de bain communes ne soient plus des lieux de stockage. Néanmoins, il est rappelé même si elles ne « <i>perdent pas leur destination première de bain-douche</i> » elles n'en restent pas moins un lieu qui ne doit pas être encombré. S'agissant des problématiques de « <i>conception architecturale de certaines unités de vie</i> », il peut être étudié l'usage du 1 <sup>er</sup> étage du bâtiment Alizés non utilisé pour les résidents au jour de l'inspection.  S'agissant des <b>affichages intérieurs</b> , la mission prend acte des mesures prises et prend note que la dernière enquête de satisfaction sera affichée en lieu et place de celle de fin 2020.
Prise en charge	Prescription 8 (Ecart n°7 et Remarque n°15)	Poursuivre pour chaque résident accueilli l'élaboration d'un projet d'accompagnement individualisé dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Article L311-3 3° du CASF  Recommandations ANESM « <i>Les attentes de la personne et le projet personnalisé</i> - Décembre 2008 » et « <i>Qualité de vie en EHPAD-volet 1- de l'accueil de la personne à son accompagnement</i> - février 2011 ».	6 mois	Tableau de suivi des PAI réalisés et actualisés	Maintenue en partie	La mission prend acte des démarches en cours de mise en place des PAI et de l'organisation de leurs suivis. Seuls pour l'instant 220 résidents sur 412 bénéficient d'un projet d'accompagnement individualisé.

Thématique	N° Injonction/Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prise en charge	<b>Prescription 9</b> (Ecart n°8)	Mettre en place une organisation des activités d'animation au sein de l'établissement visant à garantir l'individualisation de l'accompagnement des résidents, dans le respect de la réglementation.	Article L311-3 du CASF	6 mois	Descriptif de l'organisation mise en place	Maintenue	La mission prend acte de la réponse mais la prescription est maintenue dans l'attente du programme du service animation annoncé.
Prise en charge	<b>Prescription 10</b> (Ecart n°9 et Remarque n°18)	Mettre en place une organisation permettant à l'établissement de s'adapter au mieux aux rythmes de vie et aux besoins singuliers des résidents, dans le respect de la réglementation.	Article L311-3 du CASF Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM – Qualité de vie en EHPAD – volet 2 – Juin 2011).	3 mois	- descriptif des nouvelles organisations mises en place - modalités et résultats des évaluations Réalisées	Maintenue	La mission prend note de la réponse. Elle maintient la prescription dans l'attente de la communication : - Du descriptif des nouvelles organisations mises en place - Des modalités et résultats des évaluations Réalisées.
Prise en charge	<b>Prescription 11</b> (Ecart n°10)	Rechercher un médecin coordonnateur afin de respecter la réglementation.	Article D312-156 du CASF	12 mois	Publication d'une offre de recrutement d'un médecin coordonnateur	Maintenue	L'EHPAD n'a pas fait de démarche de recherche de médecin coordonnateur.
Prise en charge	<b>Prescription 12</b> (Ecart n°11)	Sécuriser l'accès aux informations médicales et à caractère confidentiel, dans le respect de la réglementation	Articles L311-3 du CASF et L1110-4 du CSP	3 mois	Descriptif des mesures prises	Maintenue en partie	La mission prend note de la seule sécurisation annoncée de l'accès aux salles de soins. L'accès aux dossiers médicaux doit être également sécurisé.
Prise en charge	<b>Prescription 13</b> (Ecart n°12)	Formaliser des procédures de distribution et administration des médicaments garantissant la sécurité des résidents.	- L311-3 du CASF Recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2013 « outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments ».	3 mois	Descriptif des mesures prises	Maintenue en partie	La mission prend acte du travail engagé mais attend la procédure commune aux EHPAD et sa déclinaison pour chaque service
Relations avec l'extérieur	<b>Prescription 14</b> (Ecarts n°13 et n°14)	Signer une convention avec : - Un établissement de santé mentale dans le cadre de la continuité des soins des résidents accueillis, dans le respect de la réglementation, Toutes les associations intervenant dans l'établissement, une convention déterminant leurs conditions d'intervention.	- Article D312-158 10° du CASF). - Article L312-1 II 5 <sup>eme</sup> alinéa du CASF	6 mois	Conventions signées	Maintenue	La mission prend acte des précisions fournies relatives notamment à l'intervention de l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé de l'hôpital Saint Jean de Dieu. Il est fait état d'une convention existante entre la fondation Saint Jean de Dieu et l'EHPAD mais elle n'a pas été communiquée. Aucun élément n'est apporté sur les conventions avec les associations intervenant dans l'EHPAD.  En conséquence, la mission maintient la prescription en demandant les éléments de preuve ci-contre (conventions signées).

**TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS**

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
<b>Gouvernance</b>	<b>Recommandation 1</b> (Remarques n°1 et 12)	Veiller à respecter la capacité autorisée telle que prévue dans l'arrêté d'autorisation conjoint du 25 juin 2019 et ouvrir les 30 places des unités protégées du bâtiment Les Alizés afin de prendre en compte les besoins des personnes souffrant de troubles psychiques et améliorer leur cadre de vie.	Arrêté d'autorisation conjoint du 25 juin 2019 et Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011.
<b>Gouvernance</b>	<b>Recommandation 2</b> (Remarque n°2)	Elaborer un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement	
<b>Gouvernance</b>	<b>Recommandation 3</b> (Remarques n° 3, n°4 et n°9)	Revoir les fiches de poste pour chaque professionnel de l'établissement ainsi que pour le directeur délégué afin de fixer clairement les responsabilités de chacun en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</i> – ANESM décembre 2008 »
<b>Gouvernance</b>	<b>Recommandation 4</b> (Remarque n°5)	Mettre en place au sein de l'établissement une formation spécifique portant sur la thématique de la maltraitance et associant professionnels de l'établissement, bénévoles et intervenants libéraux en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</i> – ANESM décembre 2008 »
<b>Fonctions support</b>	<b>Recommandation 5</b> (Remarque n°10)	Mieux faire connaître le dispositif formalisé de soutien psychologique du personnel de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</i> – ANESM décembre 2008 »
<b>Prise en charge</b>	<b>Recommandation 6</b> (Remarques n°16 et 17)	Mettre en place une organisation des transmissions et des réunions d'équipe permettant d'assurer la circulation optimale des informations dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	
<b>Prise en charge</b>	<b>Recommandation 7</b> (Remarque n°19)	Assurer un suivi des contentions et un renouvellement régulier des prescriptions médicales, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandations « les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie – octobre 2007 ».
<b>Prise en charge</b>	<b>Recommandation 8</b> (Remarques n°20 et 21)	Revoir les modalités de prise de repas et d'alimentation des résidents afin d'éviter des périodes de jeûne nocturne trop longues et veiller à assurer un suivi mensuel du poids pour tous les résidents dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandations de bonnes pratiques. <a href="#">Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique « Recommandation nutrition – juillet 2015 .HAS « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée – 2007 »</a> . Recommandations professionnelles établies par la Haute Autorité de Santé « Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus- novembre 2021 »
<b>Prise en charge</b>	<b>Recommandation 9</b> (Remarque n°22)	Elaborer pour chaque résident accueilli dans l'établissement un dossier de liaison d'urgence dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandations de l'HAS de juin 2015.
<b>Prise en charge</b>	<b>Recommandation 10</b> (Remarque n°23)	Préparer les médicaments sous forme buvable au plus près de la prise tel que cela est formulé par l'HAS dans son « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments ».	Recommandations formulées par la Haute Autorité de Santé (en page 43 du document « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments.