

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00033

Monsieur ####, Président,

EHPAD Les Capucins
11 Boulevard Jean Sauvage
CS 40329
49103 ANGERS Cedex 02

En copie : Madame ####, Directrice.

Nantes, le mercredi 20 mars 2024

Monsieur le Président,

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 du des mesures correctives retenues qui vous sont demandées. 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'organisation du suivi de ce contrôle sur pièces.

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

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 23/01/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES CAPUCINS					
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION LES CAPUCINS					
Numéro FINESS géographique	490536562					
Numéro FINESS juridique	490535093					
Commune	ANGERS CEDEX 02					
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif					
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF			Autorisée			
Capacité Totale	105		98			
	HP	105	98			
	HT					
	PASA					
	UPAD	14	NC			
	UHR					
PMP Validé	218					
GMP Validé	725					
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	2	3	5			
Nombre de recommandations	7	18	25			
Demandes de mesures correctives retenues -						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	2	3	5			
Nombre de recommandations	7	15	22			

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										
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents intervenant au sein de l'EHPAD				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.25	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel.			1			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
2 - RESSOURCES HUMAINES										
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
2.15	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	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 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.11	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (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 a transmis l'extraction du logiciel de soins concernant les douches réalisées entre le 22/01 et le 28/01/2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est constaté que 55 résidents (sur 98) ont bénéficié d'une proposition de douche sur la période du 22/01 au 28/01/2024 (y compris les refus de soins). Une amélioration de la fréquence et de la traçabilité des douches est attendue étant précisé que tout acte de soin ou d'accompagnement doit être tracé et signé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.17	Professionnaliser la fonction d'animateur.			2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.18	Elaborer le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	Pas de document transmis.		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
3.24	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	L'établissement déclare que la proposition d'une collation nocturne est régulièrement faite aux résidents par les équipes de soins, ou par la diététicienne, ou le médecin, mais qu'elle n'est pas tracée. Il est fréquent qu'un CNO (yaourts, compote et biscuits) soit mis sur le plateau du dîner, pour que le résident le prenne plus tard à sa convenance. Une dotation de CNO est faite toutes les semaines dans chaque service. La traçabilité de ce qui est donné à chaque résident n'est pas faite. Un acte de soins "alimentation-collation" a été créé le 01/03/2024 afin d'améliorer cette traçabilité. Un travail pluridisciplinaire va être engagé pour formaliser les collations nocturnes, et le document produit sera rattaché au protocole de prise en charge de la dénutrition. Il a été transmis les bons de commandes des collations pour la semaine du 15/01 et 23/01/2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue	