

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_00097

EHPAD Anne de la Girouardière
5 RUE DE LA GIROUARDIERE
49150 BAUGE EN ANJOU

Madame #####, Directrice.

Nantes, le jeudi 19 janvier 2023

Madame la directrice,

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 cette inspection.

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

P/ Le Directeur Général par intérim,
Le Conseiller auprès de la Direction Générale

#####

Contrôle sur pièces le 27/10/2022

Nom de l'EHPAD	EHPAD ANNE DE LA GIROUARDIERE		
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION ANNE DE LA GIROUARDIERE		
Numéro FINESS géographique	490000874		
Numéro FINESS juridique	490000882		
Commune	BAUGE EN ANJOU		
Statut juridique	Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	90		
	HP	90	90
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	210		
GMP Validé	716		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
Priorité 1	Priorité 2	Total	
Nombre de prescriptions	2	2	4
Nombre de recommandations	5	15	20
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
Priorité 1	Priorité 2	Total	
Nombre de prescriptions	0	2	2
Nombre de recommandations	2	8	10

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										
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement				2		6 mois	L'établissement atteste que les professionnels n'adhèrent pas aux temps de réflexion des ADP, mais que ces séances sont toujours proposées.	Il est pris acte des précisions apportées. L'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement s'inscrit dans les actions prioritaires en faveur de la bientraitance. 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 atteste prendre acte de la recommandation.	Il est pris acte des précisions apportées qui prévoit d'intégrer la recommandation dans le prochain plan d'amélioration qualité. 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	L'établissement prend acte de la réalisation d'enquêtes au moins tous les 2 ans.	Pas de documents complémentaires fournis. Il est proposé de maintenir la mesure.	Mesure maintenue
1.34	Actualiser et étendre la portée du plan bleu pour en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire.		2				1 an	L'établissement prend acte de l'actualisation du plan bleu.	Pas de documents complémentaires fournis. Il est proposé de maintenir la mesure.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Pas de documents complémentaires fournis	Il est proposé de maintenir la mesure.	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	Pas de documents complémentaires fournis.	Il est proposé de maintenir la mesure.	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission.			1			6 mois	Document type transmis : courrier type du médecin coordonnateur adressé à un confrère dentiste avant l'entrée en EHPAD pour demande de bilan bucco dentaire.	Il est pris acte des précisions apportées. Cette démarche ne permet pas d'attester de l'effectivité de la réalisation des bilans bucco-dentaires au décours de l'admission. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.				2		6 mois	Pas de nouveau document transmis. L'établissement prend acte de la mesure corrective pour l'intégrer dans son plan d'amélioration de la qualité.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.		2				1 an	Pas de nouveau document transmis. L'établissement prend acte de la mesure corrective pour l'intégrer dans son plan d'amélioration de la qualité.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	Pas de nouveau document transmis. L'établissement prend acte de la mesure corrective pour l'intégrer dans son plan d'amélioration de la qualité.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue

3.19	Veiller à organiser un minimum d'animations le week end (obligation de moyens).				2		6 mois	L'établissement indique que le temps ETP animateur ne permet pas l'organisation systématique d'animation le week-end.	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de préciser que la réalisation d'animations peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animatrice. 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 soin.			1			dès réception du présent rapport	L'établissement atteste que les collations sont distribuées sur demande mais qu'elles ne sont pas tracées dans le plan de soins. Cette mesure sera intégrée au plan d'amélioration de la qualité.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue