

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD Anne de Melun
11 rue du Dr Zamenhoff
49150 BAUGE EN ANJOU

Monsieur #####, directeur.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_00098

Nantes, le jeudi 15 décembre 2022

Monsieur le directeur,

Suite au contrôle de votre établissement Anne de Melun réalisé à partir du 27/10/2022, dans le cadre du programme national de contrôle des EHPAD, en référence notamment aux articles L 313-13 à L 313-20 du code l'action sociale et des familles.

Vous voudrez bien trouver ci-joint le rapport final assorti du tableau récapitulatif des mesures correctives définitives qui vous sont demandées. Les délais de mise en œuvre de ces mesures commenceront à courir à compter de la date du présent document.

Enfin, je vous demande de transmettre, dans un délai d'un an à réception de la présente, l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général par intérim,
Le conseiller

#####

Contrôle sur pièces le 27/10/2022

Nom de l'EHPAD	ANNE DE MELUN		
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION ANNE DE MELUN		
Numéro FINESS géographique	490004215		
Numéro FINESS juridique	490543279		
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	78		
	HP	66	66+2
	HT		
	PASA		
	UPAD		12
	UHR		
PMP Validé	694		
GMP Validé	194		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	7	11	18
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	2	4
Nombre de recommandations	1	7	8

Instruction du rapport de contrôle : ##### ##### - Nom du chargé de contrôle

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										
1.13	Formaliser les comptes rendus des temps d'échanges IDE				2		6 mois			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.			1			6 mois	Facture achat robinets thermostatisques transmise. Demande d'aménagement du délai de mise aux normes car intervention complexe sur robinetterie non standard (photo transmise)	il est prise acte des mesures mises en œuvre et de la demande de délai.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une analyse des EI				2		6 mois	l'établissement indique que les EI sont tracés dans le logiciel AGEVAL depuis 2017 L'établissement s'engage à analyser les EI de façon trimestrielle avec retour aux salariés.	Il est pris acte des précisions apportées.	Mesure maintenue
1.30	Actualiser le PACQ chaque année				2		1 an			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			Mesure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris à destination des familles.				2		1 an			Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.5	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée lors de l'admission du résident (procédure à formaliser)- art D 312-158 du CASF.	1					6 mois	L'établissement indique que le médecin va reprendre les EGS pour les nouveaux arrivants. Le médecin CO ne dispose pas de temps suffisant pour réaliser les EGS de manière satisfaisante et pérenne	il est pris acte de ces remarques	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation formalisée des risques de chute.,au décours de l'admission .				2		6 mois	L'établissement déclare s'engager avec l'ergothérapeute et les kinés intervenant dans l'EHPAD dans une démarche d'évaluation via les tests TINETTI et /ou TIME UP AND GO en commençant pas les nouveaux entrants et par les résidents présentant un risque de chute élevé. L'établissement sollicite un allongement du délai de réalisation	il est pris acte de ces démarches. Un début de mise est oeuvre est attendu dans un délai de 6 mois	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation formalisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission .				2		6 mois	L'établissement déclare envisager d'évaluer la santé bucco dentaire des résidents à l'aide de l'outil Oral Health Assesment TOOL (OHAT)	il est pris acte de ce projet. Un début de mise est oeuvre est attendu dans un délai de 6 mois	Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (L.311-3,7° du CASF)	1					6 mois	l'établissement déclare que d'ici 6 mois 100% des résidents bénéficieront d'un PAP	il est pris acte de cet engagement	Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.		2				1 an	L'établissement propose de mettre en place un avenant annuel au contrat de séjour : document du 29/11/2022	Il est pris acte de la réponse de l'établissement.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois			Mesure maintenue