

La directrice générale

Affaire suivie par :
ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le conseil départemental du Rhône
Affaire suivie par :

████████████████████
Directeur général
CH NORD OUEST VILLEFRANCHE
BP 80436
69655 VILLEFRANCHE SUR SAONE CEDEX

Lyon, le

- 7 JUL. 2025

Réf: 2025 PNIEC 28

Objet : Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental du Rhône

AR 1A 240 334 3624 6
PJ : Mesures correctives définitives

Madame le Directeur général,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD « Les Archets » au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôle « Plan d'inspection et de contrôle des 7500 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (2022 – 2024) ».

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier les mesures correctives, que nous envisageons de prononcer, afin de remédier aux manquements et dysfonctionnements constatés.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courrier du 27 Mars 2025.

Nous prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous avons l'honneur de vous notifier les décisions définitives, dont vous trouverez le détail dans le tableau figurant en annexe.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'ARS du Rhône et de la Métropole de Lyon et par le Conseil Départemental du Rhône


Vous veillerez à leurs transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Cette saisine du tribunal administratif peut se faire par la voie de l'application « Télérécourse citoyen » sur le site www.telerecours.fr

Nous vous rappelons enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du Code des relations entre le public et l'administration.

Nous vous prions d'agréer, Madame le Directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de
Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Cécile  EGES

Pour le Président et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe du Pôle
Qualité et Service aux usagers



Copie à  - Directrice déléguée de l'EHPAD Les Archets

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

Les mesures correctives définitives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous, et après analyse et prise en compte des réponses de la structure inspectée.

Nature des mesures correctives

Les **injonctions et prescriptions** se fondent sur des bases législatives ou réglementaires et sont prononcées suite au constat de non-conformité par rapport à un référentiel opposable (bases textuelles). Ces mesures s'imposent à la structure inspectée.

Les **injonctions** sont formulées en réponse aux situations de non-conformité les plus significatives ou aux situations de risque majeur.

Les **recommandations** visent à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique : dysfonctionnement source de risque(s) et/ou manquement à un référentiel de bonnes pratiques non opposable par exemple.

Maintien / levée des mesures correctives

Les mesures correctives envisagées lors de la phase contradictoire sont confirmées quand :

- Aucune réponse n'est apportée par la structure.
- La réponse n'est pas jugée satisfaisante par le commanditaire.
- La réponse constitue un engagement sur une action non vérifiable en l'état compte tenu des délais de mise en œuvre ou est une simple déclaration d'intention dépourvue d'éléments probants.
- Les engagements de la structure nécessitent une vérification sur place pour s'assurer de leur réalité (par exemple en matière de travaux).

| N° | PRESCRIPTIONS | Cf. écart(s) / Remarque(s) | DELAI | ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION |
|----|--|---|----------|--|
| 1 | Garantir la sécurité des résidents en améliorant la sécurisation et la maintenance des locaux (Article L.313-3 du CASF) | Ecart majeurs 1, 2 et 3 | Immédiat | L'établissement a procédé à l'ensemble des travaux touchant à la sécurisation et la maintenance des locaux. Des factures ont été communiquées. La prescription n°1 est levée L'établissement a communiqué le dernier rapport médical annuel pour l'année 2024 ainsi que des plans de soins de nursing et de change. L'établissement a également communiqué : - Le plan de formation au titre de l'année 2024 qui recense un grand nombre de thématiques : Prise en charge médicamenteuse, trouble de la déglutition, troubles du comportement et accompagnement du résidents atteint de a maladie d'Alzheimer, manutention du résidents, AFGSU, prise en charge de la douleur, prévention et soins des escarres, l'acte transfusionnel et ses contrôles, remise à niveau des compétences, accompagnement fin de vie et soins palliatifs, prise en charge des plaie ;prévention des risques infectieux, sexualité, AVC. |
| 2 | Formaliser : - Un nouveau projet d'établissement (Article L.311-8 du CASF) ; - Un nouveau projet général de soins (Article D312-158-1 du CASF) ; - Un rapport annuel d'activité médicale (D 312-158-1) ; - Un document précisant comment s'organise la procédure d'astreinte et la continuité de la direction ; - Des consignes à destination des professionnels remplaçants ; - Des fiches de poste pour l'ensemble du personnel - Un plan de formation propre à l'établissement ; - Les plans de soins de nursing et de change - Les dossiers de liaison d'urgence ; - Les protocoles de soins relatifs à la prévention et au traitement des escarres. | E.1, E.4, E.6 R4, R5, R6, R7, R8, R9, R11, R14, R18 | 6 Mois | La prescription liée à l'écart n°6 et les recommandations liées aux remarques n°8, n°9 et n°11 sont levées Les prescriptions liées aux écarts n°1 et n°4 sont maintenues dans l'attente de la formalisation d'un nouveau projet d'établissement qui intégrera le projet général de soins. L'établissement n'a pas indiqué si un travail était en cours |

| | | | | |
|---|---|-----|---------------------|--|
| | | | | concernant la formalisation des documents ou protocoles cités ci-après : <ul style="list-style-type: none"> - Un document précisant comment s'organise la procédure d'astreinte et la continuité de la direction ; - Des consignes à destination des professionnels remplaçants ; - Des fiches de poste pour l'ensemble du personnel ; - Les dossiers de liaison d'urgence ; - Les protocoles de soins relatifs à la prévention et au traitement des escarres. <p>Les recommandations liées aux remarques n°4, n°5, n°6, n°7, n°14 et n°18 sont maintenues</p> |
| 3 | Veiller que les résidents bénéficient d'un accompagnement aux toilettes à leur demande (Article L 311- 3 et L 119.1 du CASF) | E.2 | Immédiat | L'établissement précise qu'une planification de la prise en charge de la continence est réalisé par les équipes de l'établissement. La prescription n°3 est levée. |
| 4 | Augmenter la quotité du temps de travail du médecin coordonnateur à 0,4 ETP, conformément au décret n°2022 – 731 du 27 avril 2022 | E.3 | Immédiat | L'établissement indique que la quotité du temps de travail du médecin coordonnateur est en cours de réflexion avec la direction. La prescription n°4 est maintenue |
| 5 | Réunir régulièrement la commission gériatrique | E.5 | Immédiat | L'établissement précise qu'une commission gériatrique se tiendra en mai 2025 La prescription n°5 est levée |

| N° | RECOMMANDATIONS | Cf. remarque(s) | DELA | ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION |
|----|---|---|----------|---|
| | Nous vous recommandons de : | | | |
| 1 | Pourvoir les lits conformément à l'autorisation | R.1 | Immédiat | <p>Il est pris acte que l'établissement s'est engagé via la construction d'une extension en accord avec les services du département du Rhône et de l'ARS à porter la capacité de l'EHPAD à 80 lits.</p> <p>La recommandation n°1 est levée</p> |
| 2 | <p>Mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un dispositif formalisé et opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations conformément aux bonnes pratiques formulées par l'HAS ; - Les plans de douche ; - L'amplitude dîner/ petit déjeuner conformément aux recommandations de l'HAS ; - Les plats servis aux résidents afin d'éviter tout risque de dénutrition - Le protocole prévention des risques de chute ; <p>Le suivi de la courbe des poids ;</p> <p>- Le protocole et l'organisation concernant</p> | <p>R2, R3, R10 R12, R13, R15, R16, R 17, R 19</p> | 6 Mois | <p>L'établissement a communiqué en réponse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un état d'un plan de douche et des menus servis aux résidents sur 2 semaines - Un état relatif au suivi de la courbe des poids de résidents <p>Les recommandations liées aux remarques n°10, n°13 et n°16 sont levées</p> <p>L'établissement a indiqué qu'un certain nombre de procédures et protocoles sont en cours de formalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dispositif formalisé et opérationnel de recueil de traitement et d'analyse des réclamations, - le protocole prévention des risques de chute ; - le protocole et l'organisation concernant le suivi et la réévaluation régulière des résidents sous contention physique ; |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>le suivi et la réévaluation régulière des résidents sous contention physique ;</p> <p>- Le protocole et l'organisation concernant le suivi et la réévaluation régulière des résidents sous contention physique.</p> | | | <p>- le protocole et l'organisation concernant le suivi et la réévaluation régulière des résidents sous contention physique.</p> <p>Enfin, l'établissement ne semble pas avoir modifié l'amplitude horaire entre le dîner et le petit déjeuner.</p> <p>-</p> <p>Les recommandations liées aux remarques n° 2, n° 3, n°12, n°15, n°17 et n° 19 sont maintenues</p> |
|--|--|--|--|--|

