

La directrice générale

AAP- Association pour l'Accueil des

Personnes Agées - EHPAD Arc en Ciel

Madame La Présidente

7 rue de Vaganay

69850 Saint-Marlin en Haut

Lyon, le

Réf. :

Objet : LRA - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'agence  
régionale de santé et du Département du Rhône ...  
LRA .....  
Mesures correctives définitives  
Rapport d'inspection

PJ : 2 - Mesures correctives définitives  
Rapport d'inspection

Madame la Présidente,

Une inspection diligente à notre initiative au titre des articles L313-13 et suivants du CASF et L616-1 du CSP s'est déroulée à l'EHPAD l'Arc en Ciel le 05 juin dernier, au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôlée « Plan d'inspection et de contrôle des 7 500 établissements d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (période 2022 - 2024) ».

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier en date du 28 novembre 2023, les mesures correctives demandées afin de remédier aux non conformités, manquements et dysfonctionnements constatés.

Vous avez transmis votre réponse en retour par courriel daté du 02 mai 2024. Celui-ci ne respecte pas le délai de réponse attendu de 1 mois qui avait été fixé dans la décision provisoire et cette dernière n'est pas signée par vos soins.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission toutefois nous relevons que vos réponses demeurent partielles et ne concernent que 10 des prescriptions et recommandations formulées sur un total de 24. Ainsi 14 items demeurent sans aucune réponse de la part de l'établissement. De plus vous n'apportez aucun élément probant nous permettant d'attester de la réalisation effective des mesures et des actions réalisées ou en cours de réalisation. L'ensemble des mesures envisagées est donc confirmé.

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

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courent à réception de la présente décision et à communiquer à nos services respectifs les éléments attestant de l'effectivité des mesures et actions mises en œuvre. Vous vous attacherez en particulier à :

- Formaliser un projet d'établissement répondant aux attendus légaux prévus aux articles L311-8

Courriel : CS 33383 - 69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00  
www.ars-lyon.fr

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression ou d'opposition. Vous pouvez également exercer vos droits de retrait, de restriction ou de suppression de vos données. Vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données de l'ARS pour exercer vos droits.

et D311-8 du CASF et le présenter aux différentes instances.

- Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur ;
- Prévoir des temps de relève et de transmission entre les équipes afin d'assurer le passage d'informations et garantir la continuité des soins et des accompagnements ;
- Sécuriser les locaux, notamment l'ouverture des fenêtres avec des systèmes de limitation d'ouverture afin de prévenir les tentatives de suicides des personnes âgées dépressives et sécuriser les locaux techniques dédiés au ménage afin de rendre impossible l'accès aux produits dangereux ;
- Mettre à jour les plans organisant les douches et indiquer les besoins en aides humaines et techniques de chaque résident ;
- Formaliser les protocoles relatifs à la gestion des infections groupées, à la prévention et traitement des chutes, à la prévention et prise en charge de la dénutrition ; et mettre à jour le protocole de la mise sous contention physique passive en formalisant les modalités de leur mise en place et suivi.

En outre, nous vous invitons vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au conseil d'administration et lors du prochain conseil de la vie sociale de l'établissement.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale du Rhône et son service personnes âgées et le service Etablissements PA/PH du Département du Rhône. Vous veillerez à 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 « Télérecours citoyen » sur le site [www.telerecours.fr](http://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 la Présidente, l'assurance de notre considération distinguée.

La Directrice générale de l'ARS



Pour le président du Département du Rhône



Copie : Mme la directrice [redacted] Directrice de l'EHPAD Arc en Ciel

## 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 envisagées	Cf. écart(s) / Remarque(s)	DELAI envisagé	REPONSE DE LA STRUCTURE
1	Formaliser un Projet d'Etablissement répondant aux différents attendus légaux prévus aux articles L-311-8 et D311-8 CASF, et le présenter aux différentes Instances	Ecart N1	8 mois	Pas de réponse de l'établissement
2	Afin de garantir la déclaration des Evènements et Dysfonctionnements prévue à l'article L331-8-1 du CASF, mettre en place une procédure unique de déclaration des Evènements Indésirables Graves (EIG) et s'assurer de son appropriation par l'ensemble des personnels, la déclaration doit être remplie par celui qui a constaté l'EIG.	Ecart N2	3 mois	Pas d'éléments probants
3	Lancer une démarche de qualification des professionnels non qualifiés de l'établissement en vertu de l'article D312-1 II du CASF	Ecart N3	12 mois	Pas de réponse de l'établissement
4	Augmenter la quotité de temps de travail du médecin coordonnateur à 0.60 ETP	Ecart N4	6 mois	Pas de réponse de l'établissement
5	Stocker les bouteilles d'oxygène conformément aux conditions prévues par l'AMM et le règlement contre l'incendie des ERP	Ecart N°5	3 mois	<p>L'établissement indique que le stockage de la bouteille d'oxygène sécurisé a été fait mais n'apporte aucun élément probant</p> <p><b>Prescription N° 5 maintenue dans l'attente de la transmission d'élément de preuve</b></p>

N°	RECOMMANDATIONS envisagées	Cf. remarque(s)	DELAI envisagé	REPONSE DE LA STRUCTURE
	Je vous recommande de :			
1	Formaliser sur les plans de changes la programmation des changes afin de garanti que les protections sont contrôlées régulièrement et assurer une dotation en protection suffisante.	R Maj. 1	3 mois	Pas d'éléments probants
2	Mettre en place un dispositif de recueil des doléances des usagers afin d'améliorer la prise en charge de résidents et de pouvoir évoquer ces éléments lors de la réunion du CVS	R2	3 mois	Pas d'éléments probants
3	Définir une partition Claire et précise des rôles et des missions assignés aux agents de l'EHPAD ARC en Ciel et de la Résidence Autonomie Les Ollagnes	R3	3 mois	Pas d'éléments probants
4	Assurer l'appropriation par les équipes de la procédure de continuité de la direction et de gestion des astreintes	R4 et R5 R10 R11	3 mois	Pas d'éléments probants
5	Informatiser la gestion des plannings et du temps de travail afin de fiabiliser et simplifier la gestion des ressources humaines et mettre en place une organisation du travail favorisant autant	R6 et R7	6 mois	Pas de réponse de l'établissement

	que faire se peut, le rythme de vie des résidents.			
6	Etablir une fiche de poste et une fiche de tâche pour chaque salarié	R8	6 mois	Pas de réponse de l'établissement
7	Prévoir des temps de relève et de transmission entre les équipes afin d'assurer le passage d'informations entre les équipes et de garantir la continuité des soins et des accompagnements.	R9	6 mois	Pas de réponse de l'établissement
8	Établir un plan de formation au profit des professionnels et répondant à leurs besoins au vu des publics accueillis, ce qui permettra d'assurer une prise en charge plus adapté des résidents	R12	12 mois	Pas de réponse de l'établissement
9	Accompagner les démarches de VAE et de qualification des personnels non diplômés de l'établissement	R13	12 mois	Pas de réponse de l'établissement
10	Sécuriser les locaux notamment l'ouverture des fenêtres avec des systèmes de limitation d'ouverture afin de prévenir les tentatives de suicides des personnes âgées dépressives et sécuriser les locaux techniques dédiés au ménage afin de rendre impossibles l'accès aux produits dangereux (phytosanitaires et autres ...)	R14	6 mois	Pas de réponse de l'établissement
11	Faire figurer sur les plans de soins les particularités individuelles de l'accompagnement quotidien du résident et expliciter certaines tâches et bien indiquer tous les actes à faire (mise sous	R15 R16	3 mois	Pas de réponse de l'établissement <b>La recommandation N° 11 est maintenue</b>

	oxygène, la contention au lit...) et assurer leur mise à jour régulière.			
12	Mettre à jour les plans organisant les douches et indiquer les besoins en aides humaines et techniques de chaque résident.	R17	2 mois	Pas de réponse de l'établissement <b>La recommandation N° 12 est maintenue</b>
13	Mettre en cohérence les plans de nursing et les plans de changes afin de sécuriser la prise en charge selon les besoins identifiés et propres à chaque résident et inscrire l'accompagnement aux toilettes et le compléter dans les plans de soins et de nursing de jour comme de nuit.	R18 et R19	3 mois	L'établissement indique que les plans de change ont été importés dans le logiciel de soins pour mettre en cohérence ces 2 sources d'information. Il n'a transmis aucun document pouvant l'attester.  <b>La recommandation N° 13 est maintenue dans l'attente de la transmission d'élément de preuve</b>
14	Réorganiser le service des repas et/ou systématiser la proposition de collation afin de ne pas espacer de plus de 12h deux repas en vertu des bonnes pratiques visant à lutter contre la dénutrition de la personne âgée.	R20	De 6 mois à 12 mois	Pas de réponse de l'établissement
15	Mettre à jour régulièrement les dossiers de liaison des urgences et en assurer la complétude afin d'assurer la transmission des informations du résident en cas de transfert en urgence	R21	6 mois	Pas de réponse de l'établissement <b>La recommandation N° 15 est maintenue</b>
16	Formaliser les protocoles relatifs à la gestion des infections groupées notamment TIAC et IRA, à déclaration obligatoire à l'ARS, afin de favoriser une bonne gestion partagée entre tous les personnels.	R22	3 mois	L'établissement indique la formalisation d'une procédure et sa communication aux équipes d'ici le deuxième trimestre, aucun document n'a été transmis pour valider cette démarche.  <b>La recommandation N° 16 est maintenue</b>

17	Formaliser un protocole de prévention et traitement des chutes en intégrant, les modalités de la déclaration des chutes dans le logiciel soins	R23-et 24	3 mois	L'établissement indique la formalisation d'une procédure et sa communication aux équipes d'ici le deuxième trimestre, aucun document n'a été transmis pour valider cette démarche  <b>La recommandation N° 17 est maintenue</b>
18	Formaliser un protocole sur la prévention et la prise en charge de la dénutrition et assurer son appropriation par les professionnels Assurer la mesure pondérale mensuelle pour chaque résident	R25  R26	3 mois  Immédiat	L'établissement indique la formalisation d'une procédure et sa communication aux équipes d'ici le deuxième trimestre, aucun document n'a été transmis pour valider cette démarche.  <b>La recommandation N° 18 est maintenue</b>
19	Mettre à jour le protocole de mise sous contention physique passive notamment pour les contentions au lit et au fauteuil, et définir les modalités et outils de mise en place et de suivi (renouvellement des prescriptions, évaluation...)	R27 et 28	2 mois	Pas de réponse de l'établissement <b>La recommandation N° 19 est maintenue</b>
20	Lister sur la dotation d'urgence le matériel mis à disposition (aspirateur de mucosités, défibrillateur...), et assurer la vérification des dates de péremption et de leur fonctionnement;	R29	immédiat	Pas de réponse de l'établissement <b>La recommandation N° 20 est maintenue</b>