

La directrice générale

Madame La Présidente  
Association Entra'aides aux isolés  
61 rue Jean Sellier  
69520 Grigny

Ref : 2024 - PRÉC-SM

Lyon, le :  
19 DEC. 2024

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de

Santé et de la Métropole de Lyon

LRAR N° 623 8

PJ : Mesures correctives définitives

Madame,

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.611-6 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD L'Écilienn le 21 septembre 2023, au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôlée « Plan d'inspection et de contrôle des 7 500 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (2022 – 2024) ».

Sur la base du rapport établi par la mission, je vous ai fait parvenir par courrier du 8 avril 2024 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux dysfonctionnements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 28 mai 2024.

Je prends bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission.

Je prends acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, j'ai l'honneur de vous

notifier mes 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 courront à réception de la présente décision.

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

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué conjointement par la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon et les services de la Métropole de Lyon. Vous veillerez à leur 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 « Télecourts citoyen » sur le site [www.telécourts.fr](http://www.telécourts.fr).



Je vous rappelle 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.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Président de la Métropole de Lyon,  
La Directrice générale adjointe,

Copie à Madame la Directrice





## **ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES**

**Les mesures correctives définitives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulées par la mission dans son rapport et mentionnées 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 REPONSE DE LA STRUCTURE
1	Formaliser un projet d'établissement répondant aux différents attendus légaux prévus aux articles L311-8 et D311-8 CASF, et le présenter aux différentes instances.	E1	6 mois	<b>Prescription n°1 maintenue en l'absence de réponse.</b>
2	Réunir le CVS au moins trois fois par an conformément à l'article L311-6 CASF.	E2	immédiat	L'établissement a transmis les procès-verbaux des trois CVS sur 2023 (le 02/03/2023, le 30 juin 2023 et le 30 novembre 2023).  L'établissement transmet des éléments probants permettant de lever la prescription n°2.
3	Développer une véritable politique de gestion du risque: <ul style="list-style-type: none"><li>- Mettre en place une procédure organisant le signalement le traitement, l'analyse et le suivi informatisé des EI et EIG. La diffuser et former les personnels à la déclaration des EI.</li><li>- Elaborer une procédure de dépôt et de suivi des réclamations et la faire connaître aux familles.</li></ul>	E3 RI	immédiat	L'établissement a transmis les procédures de gestion des événements indésirables et relative aux plaintes et aux réclamations. Une fiche de traçabilité de formation du personnel relative aux déclarations des EI nous a été transmise mais nous n'avons pas à ouvrir le document. Pour autant, il n'y a pas de déclarations d'EIG et de réclamations en 2021 et 2022.  <b>En l'absence d'éléments probants sur la déclaration des EI par tout le personnel, la prescription N°3 est maintenue.</b>
4	Formaliser pour chaque résident un véritable projet d'accompagnement personnalisé, en associant les personnels concernés, prévoir une réévaluation annuelle de ce PAP, et désigner un professionnel référent pour chaque résident, conformément aux articles L. 311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de bonnes pratiques HAS/ANESM « les attentes de la personne et le projet personnalisé décembre 2008 ».	E8	6 mois	<b>Prescription n°4 maintenue en l'absence de réponse.</b>



5	Recruter un médecin coordonnateur en vertu de l'article D312-155-0 CASF.	E9 et E10	6 mois	<p>L'établissement nous informe qu'une offre d'emploi est en cours depuis le 30 juin 2022. Un médecin a été reçu mais il a décliné l'offre de l'établissement. Compte tenu des difficultés de recrutement rencontrées sur le secteur, l'établissement a recruté un médecin coordonnateur en télé coordination depuis juillet 2023 de la société [REDACTED]. Une présentation du médecin coordonnateur et la société [REDACTED] a été faite lors d'une réunion CVS.</p> <p><b>Prescription n°5 maintenue.</b></p>
6	Réunir une fois par an minimum la commission de coordination gériatrique avec les différents professionnels de santé salariés et libéraux réalisant des actions de prise en charge auprès des résidents de l'EHPAD, en vertu de l'article D312-158 CASF.	E11	3 mois	<p>L'établissement précise que la programmation de la CCG est envisagée pour octobre 2024, tel que le propose le MEDCO, dans son courrier, embauché dans le cadre d'une fonction en télé-coordination. Il évoque aussi une participation par visioconférence de certains professionnels.</p> <p><b>Prescription, N°6 maintenue dans l'attente de la transmission de l'ordre du jour et compte-rendu de la CCG</b></p>
7	Garantir la sécurité des résidents (L311-3 du CASF) en améliorant la sécurisation des locaux, la surveillance des entrées et des sorties.	E5	immédiat	<p>L'établissement a transmis le rapport de la commission de sécurité du 1/12/2023. Quatre prescriptions sont signalées, notamment la formation du personnel spécialement dédié à l'évacuation des résidents et la mise en place de consignes relatives à la conduite à tenir en cas d'incendie.</p> <p><b>Prescription n°7 maintenue dans l'attente des réponses de l'établissement aux prescriptions de la commission de sécurité.</b></p>
8	Sécuriser la gestion des ressources humaines pour assurer une prise en charge des résidents de qualité en :	E4; R2; R3 ; R6	6 mois	<p>- Lançant une démarche de qualification des professionnels non qualifiés de l'établissement en vertu de l'article L312-31 II CASF.</p> <p>- Fiabilisant la liste des agents présents au sein de la structure</p> <p>- Formalisant une procédure relative à l'accompagnement à la prise de poste des</p> <p><b>Prescription N°8 maintenue en l'absence de réponse.</b></p>



	<p>salariés en CDD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettant en œuvre un dispositif de soutien professionnel</li> </ul>			
9	Fournir un livret d'accueil avec toutes ses annexes aux nouveaux résidents en vertu de l'article L31-4 CASF.	E7	1 mois	<p>L'établissement nous signale que le livret d'accueil est en cours de réécriture. <b>Prescription n°9 maintenue dans l'attente du livret d'accueil.</b></p>
10	Réduire le temps de réponse à l'appel malade afin d'assurer la sécurité des résidents (article L311-3 CASF)	E6	Immédiat	<p>L'établissement nous informe qu'un système d'appel malade et anti fugue [REDACTED] sous forme de bracelet est mis en place depuis le 22/09/2023. La traçabilité des interventions se fait sur le logiciel de traçabilité Ofelia.</p> <p><b>L'établissement transmet des éléments probants permettant de lever la prescription n°10. Démarche à poursuivre.</b></p>



N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE
Je vous recommande de :				
1	Clarifier l'organisation des astreintes administratives le week-end	R4	immédiat	<p>La procédure d'astreinte a été transmise par l'établissement. L'astreinte administrative débute le lundi 19H pour s'arrêter le lundi suivant à 8H.</p> <p><b>Recommandation n°1 levée.</b></p>
2	Formaliser la gestion des urgences médicales afin de mettre à disposition des professionnels les conduites à tenir	R5	immédiat	<p>L'établissement fait référence au courrier du médecin coordonnateur indiquant que ce protocole de gestion des urgences est en cours d'écriture.</p> <p><b>Recommandation n°2 maintenue dans l'attente de la procédure.</b></p>
3	Mettre en place une organisation permettant la fin du nettoyage des chambres au plus tard à 14H	R7	immédiat	<p>L'établissement nous a transmis la fiche de poste de l'ASH dans laquelle figurent les horaires de l'AHSH de 7H à 14H et dans laquelle il est indiqué que l'entretien des chambres doit être terminé à 11H30 au plus tard. Pour autant, il n'est pas indiqué la démarche à suivre dans le cadre du nettoyage des chambres en cas d'absence d'un agent.</p> <p><b>Recommandation n°3 maintenue en l'absence d'éléments probants sur le nettoyage des chambres avant 14H en cas d'absence d'un agent.</b></p>
4	Actualiser le contrat de séjour des résidents	R8	immédiat	<p>L'établissement a transmis un contrat de séjour réactualisé :</p> <p>“Au vu du code de l'action sociale et des familles codifiant notamment la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, ainsi que le décret du 28 avril 2022 relatif à la « transparence financière des ESMS ».</p> <p>Ce contrat de séjour a été modifié et validé par le Conseil d'Administration.</p> <p><b>L'établissement transmet des éléments probants. Recommandation n°4 levée.</b></p>
5	Actualiser les protocoles de prise en charge spécifique afin d'assurer des soins adaptés et qualitatifs des résidents pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les chutes,</li> <li>- la dénutrition,</li> <li>- les contention physiques,</li> <li>- la prise en charge des escarres,</li> </ul>	R15 ; R16 ; R18 ; R20  R19	4 mois  2 mois	<p>L'établissement a transmis les protocoles de soins mais tous ont le même contenu que ceux transmis initialement lors de l'étude et analyse faites dans le rapport. Les dates de mises à jour ont été changées pour tous ainsi que les noms du professionnel ayant rédigé et validé le document.</p> <p>Ce constat est vrai pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le protocole en cas de chute</li> <li>-le protocole dénutrition</li> <li>-le protocole relatif aux contention</li> </ul>



	Mettre en place une organisation formalisée pour suivre la réévaluation des résidents sous contention et assurer un suivi des prescriptions médicales.  S'assurer que le suivi du poids soit réalisé une fois par mois pour chaque résident  Compléter le RAMA sur la description de la santé des résidents et les axes prioritaires en soins	R17  R12	Immédiat  4 mois	-le protocole prise en charge des escarres .  L'établissement dit avoir transmis 4 fiches de courbes de poids sur la période du 01/11/2023 au 24/04/2024. Or seulement 2 fiches et courbes de poids ont été jointes. L'une d'elles ne met pas en évidence de courbe mais un tracé plat alors des variations de poids sont mentionnées. Les mesures pondérales sont inscrites une fois par mois sur ces 2 documents.  Pour le RAMA le courrier du MEDCO met en avant les difficultés de remplissage et de mises à jour des données en santé dans le logiciel de soins et dossiers médicaux par tous les médecins. Le MEDCO essaie de renseigner les dossiers des résidents entrants. Il évoque que le RAMA pourra être édité l'année prochaine.  <b>Recommandation N° 5 maintenue en l'absence de mise à jour des protocoles de soins, et RAMA ; hormis la mesure liée à la remarque N°17 en veillant à poursuivre la mesure pondérale mensuelle des résidents.</b>
6	Compléter les plans de soins de nursing afin de respecter les spécificités individuelles et préciser correctement les actes à faire.  Veiller à ne faire figurer sur les plans de soins techniques que les actes IDE, et sur les plans de soins de nursing les actes se rapportant aux soignants afin de ne pas avoir des doublons et identifier le professionnel qui en a la charge.	R9;  R10	2 mois  1 mois	L'établissement annonce que l'actualisation des plans de soins de nursing et techniques/IDE est en cours, sans transmettre de programmation des étapes de ce travail et d'échéances pour sa mise en œuvre.  <b>Recommandation N° 6 maintenue sans élément probant transmis.</b>
7	Prévoir systématiquement un plat de substitution équilibré	R11	immédiat	L'établissement mentionne qu'il est en attente d'une proposition de son prestataire de restauration.  <b>Recommandation n°7 maintenue.</b>
8	Mettre à jour régulièrement les dossiers de liaison d'urgences, afin d'assurer la transmission des informations du résident, en cas de transfert en urgence.	R13	immédiat	L'établissement fait référence au courrier du médecin coordinateur qui confirme l'urgence de mise à jour des DLU mais qui expose ne pas pouvoir mettre cette priorité dans ses objectifs de son travail. Aucun document n'a été transmis pour attester de la mise à jour des DLU.  <b>Recommandation N° 8 maintenue dans l'attente de transmission d'élément probant</b>



9	Mettre à disposition des professionnels les différents protocoles pour faire face aux urgences gériatriques (épilepsie, arrêt cardio-respiratoire, fausse route...)	R14	3 mois	<p>L'établissement n'a formalisé aucune réponse sur la formalisation des CAT pour faire face aux urgences gériatriques.</p> <p><b>Recommandation N° 9 maintenue dans l'attente de transmission d'élément probant mettant à disposition des protocoles sur les conduites à tenir pour faire face à aux urgences gériatriques. On informe l'établissement de la mise à disposition sur le site de l'ARS-ARA d'un guide « Prise en charge des résidents d'EHPAD en situation d'urgence » <a href="https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-situations-durgence-en-chpad">https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-situations-durgence-en-chpad</a></b></p>
10	Mettre à jour la dotation d'urgence (médicaments, matériels) et organiser un contrôle régulier des dates de péremptions et de fonctionnement des matériels	R21	1 mois	<p>L'établissement a transmis un document précisant la programmation des contrôles les week-ends de certains stocks médicamenteux, à faire par les IDE dont celui du chariot des urgences le 1er week-end de chaque mois. Ce document a été mis à jour par la cadre de santé en mai 2024. Il ne correspond pas à la fiche de traçabilité tel que cela est indiqué dans la réponse de l'établissement, et qui pourrait attester de la mise à jour de la dotation d'urgence en médicaments et matériels.</p> <p><b>Recommandation N° 10 maintenue sans transmission d'élément de preuve attestant de la mise à jour de la dotation d'urgence.</b></p>

