

Delegation Départementale  
De La Haute-Vienne

Limoges, le 2 septembre 2022

Nos réf. : n° 2022/ 244

Conseil départemental de la Haute-Vienne  
Pôle personnes âgées personnes handicapées

**Directeur EHPAD La Valoise**  
**1 Place de Leun**  
**87220 FEYTIAT**

**Objet : inspection EHPAD La Valoise FEYTIAT**

Lettre recommandée avec accusé de réception

Monsieur le Directeur

Comme suite à notre courrier en date du 4 mai 2022 et dans le cadre des dispositions des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, vous avez formulé des observations sur les mesures correctives envisagées à l'issue de l'inspection de l'EHPAD la Valoise FEYTIAT réalisée le 8 et 9 février 2022.

Nous prenons acte des mesures que vous avez déjà prises pour remédier aux dysfonctionnements constatés par la mission. En conséquence, certaines mesures que nous envisagions ne se justifient plus.

Vous trouverez, en annexe, un récapitulatif des prescriptions et recommandations qui sont maintenues et celles qui sont considérées comme réalisées.

Il vous appartient de nous transmettre tous les documents attendus.

En outre, nous tenons à vous informer de l'organisation d'une visite de suivi au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2023, si les conditions sanitaires le permettent.

Un recours contentieux peut être exercé contre les prescriptions auprès du tribunal administratif de LIMOGES dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de ce courrier. Ce recours peut également être exercé par voie électronique avec une saisine du tribunal administratif par l'application *Télerecours citoyens* accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Nous vous prions de croire, Monsieur le Directeur, à l'assurance de notre considération distinguée.

La Directrice de la Délégation  
départementale  
de la Haute-Vienne

Sophie GIRARD

Pour le Président du Conseil  
départemental,  
La Directrice du Pôle personnes âgées  
personnes handicapées

Charlotte LOISEAU

ECARTS (Ec) – PRESCRIPTIONS(P)				
<b>Ec1</b> Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché contrairement à ce que prévoit l'article R. 311-34 du CASF.	P1	Afficher le règlement de fonctionnement dans les deux entrées de l'EHPAD		Réalisée le 31/05/2022
<b>Ec2</b> En n'ayant ni soumis le règlement de fonctionnement aux instances représentatives du personnel ni affiché le document dans les locaux, l'établissement ne respecte pas les dispositions des articles R. 311-33 et R. 311-34 du CASF.	P2	Soumettre le règlement de fonctionnement pour validation aux instances représentatives du personnel		Octobre 2022
<b>Ec3</b> En ne fixant pas les modalités de rétablissement des prestations lorsqu'elles ont été interrompues, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-35 du CASF.	P3	Notifier dans le règlement de fonctionnement les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues		Octobre 2022
<b>Ec4</b> En ne rappelant pas que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-37 du CASF.	P4	Rappeler, dans le règlement de fonctionnement, que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires		Octobre 2022
<b>Ec5</b> En n'intégrant pas au contrat de séjour l'annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation proposée, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D. 311 du CASF.	P5	Intégrer au contrat de séjour l'annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation proposée		Octobre 2022
<b>Ec6</b> En n'intégrant pas au contrat de séjour l'annexe définissant les mesures individuelles relatives à la liberté d'aller et venir du résident, l'établissement ne respecte pas le décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux	P6	Intégrer au contrat de séjour l'annexe définissant les mesures individuelles relatives à la liberté d'aller et venir du résident		Octobre 2022

	pour personnes âgées.		
<b>Ec7</b>	L'insuffisance de professionnels sur des plages horaires prévues dans les effectifs de fonctionnement et de sécurité ne permettent pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L.311-3 3° du CASF.	<b>P7</b>	Retravailler les plannings en lien avec les fiches de tâches afin de disposer d'une organisation du travail sur les temps majeurs de la journée (lever, toilette, repas collations, soins, changes, couchers)
<b>Ec8</b>	Ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé, mis en œuvre et évalué l'établissement contrevert aux dispositions de l'article L. 311-1 du CASF.	<b>P8</b>	Chaque résident doit disposer d'un projet d'accompagnement personnalisé mis en œuvre et évalué afin que soient pris en compte les besoins individuels dans l'organisation des soins
<b>Ec9</b>	En ne garantissant pas le respect systématique de l'intimité et de la dignité des personnes accueillies et en ne mettant pas en œuvre une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant leur développement, leur autonomie, adaptés à leur âge et à leur besoin, respectant leur consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque les personnes sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision qui les concerne, l'établissement contrevert à l'article L. 311-3, 1° et 3° du CASF.	<b>P9</b>	Garantir le respect systématique de l'intimité et de la dignité des personnes accueillies et mettre en œuvre une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant leur développement, leur autonomie, adaptés à leur âge et à leur besoin, respectant leur consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque les personnes sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision qui les concerne
<b>Ec10</b>	Le rôle du médecin-coordonnateur, de part des changements et absences successifs n'est pas institutionnalisé. Les actions de coordination des professionnels de santé libéraux et des professionnels de l'EHPAD ne sont pas assurées (article D. 312 - 158-3 du CASF).	<b>P10</b>	Présence effective d'un médecin coordonnateur pour assurer la coordination des professionnels de l'EHPAD, la coordination du projet de soins et travailler aux protocoles tels que les protocoles traitant de la prévention des chutes, de la dénutrition et des contentions
<b>Ec11</b>	Les prescriptions de contention ne sont pas réévaluées et	<b>P11</b>	Disposer d'un protocole pour mise en œuvre des

	certaines d'entre elles sont renouvelées à titre systématique (bonnes pratiques protocole l'ANESM « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » d'octobre 2018).		bonnes pratiques concernant t les contentions (prescription et réévaluation systématique de la situation)	
Ec12	L'organisation actuelle ne permet pas la mise en place des directives anticipées et la désignation de la personne de confiance, telle que décrites dans l'article D.311-4 du CASF et dans les recommandations de l'HAS.	P12	Mettre en place les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance.	Septembre 2022

REMARQUES (Rq) – RECOMMANDATIONS (R)			
Rq1	Certains documents mériteraient d'être affichés aux 2 entrées afin de s'assurer que l'information est disponible quelle que soit l'entrée utilisée.	R1	Afficher le planning des menus et des activités de la semaine, petit journal, informations locales, démarche qualité en cours (projet d'établissement), informations relatives au conseil de la vie sociale, fiches de réclamations et de suggestion d'amélioration, charte d'engagement du visiteur, charte des droits et libertés des personnes accueillies, formulaire de droit à l'image, derniers compte-rendu du CTE, du CHSCT, du CVS, l'arrêté de tarification en vigueur
Rq2	Les conditions d'installation ne permettent pas d'offrir des conditions d'hébergement optimales à chaque résident, ce qui peut porter atteinte au respect de l'intimité.	R2	Définir et mettre en œuvre les conditions d'hébergement permettant de respecter l'intimité des résidents
Rq3	La prestation d'entretien des locaux n'est pas satisfaisante.	R3	Redéfinir l'organisation de l'entretien et de la propreté des locaux
Rq4	La répartition non conforme à la réglementation de certains items appartenant au livret d'accueil ou au règlement de fonctionnement peut nuire à la lisibilité des documents et, infine, à leur bonne compréhension par l'usager.	R4	Assurer la complémentarité des outils de la loi 2002-2
Rq5	En n'abordant pas ouvertement le sujet de la maltraitance au sein du CVS, l'établissement ne respecte pas les recommandations de la HAS qui préconisent que « le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du CVS afin que	R5	Prévoir un traitement régulier du sujet de la maltraitance au sein du CVS
			Octobre 2022

	les représentants des usagers puissent évoquer librement les difficultés éventuelles qu'ils rencontrent en la matière, et que le sujet ne soit pas tabou » (HAS - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008).		
<b>Rq6</b>	En ne mettant pas en place de dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement ne respecte pas les bonnes pratiques formulées par la HAS qui recommande qu'un « dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'information afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes (recommandation HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance », décembre 2008).	<b>R6</b>	Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques
<b>Rq7</b>	En ne mettant pas en place de procédure ou de protocole bientraitance / lutte contre la maltraitance, l'établissement ne respecte pas les bonnes pratiques formulées par la HAS qui recommande de « formaliser avec les professionnels les outils les plus efficaces pour permettre la circulation de l'information sur la maltraitance ». (recommandation HAS - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008).	<b>R7</b>	Mettre en place un protocole de lutte contre la maltraitance
<b>Rq8</b>	L'absence de participation et d'appropriation du projet d'établissement par certains personnels ne leur permet pas de repérer leur place dans l'organisation, de « donner un sens à leurs pratiques professionnelles, d'en identifier le cadre	<b>R8</b>	Assurer une démarche participative dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement

	opérationnel et d'en rappeler la finalité : répondre aux besoins et aux attentes des usagers » (recommandation HAS « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », décembre 2009).		
<b>Rq9</b>	Le décalage entre la structuration de l'organisation (organigramme, délégations, fiches de poste...) et sa mise en œuvre se traduit par un cloisonnement entre les unités et fonctions de l'établissement et fait obstacle à la mise en œuvre de la mission.	<b>R9</b>	Mettre en places des temps de coordination entre professionnels avec une approche partagée de la prise en charge du résident et retravailler les plannings en lien avec les fiches de tâches afin de disposer d'une organisation du travail sur les temps majeurs de la journée (lever, toilette, repas collations, soins, changes, couchers)
<b>Rq10</b>	En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement ne respecte pas les recommandations formulées par la HAS qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation HAS - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008).	<b>R10</b>	Revoir le plan de formation afin d'y intégrer pour l'ensemble du personnel des formations spécifiques sur la maltraitance
<b>Rq11</b>	L'absence de procédure de recrutement enregistrée dans le répertoire de gestion documentaire remis le jour de l'inspection, et de procédure de coordination entre les équipes de l'EHPAD et celle du prestataire ELIOR ne permettent pas de garantir de bonnes conditions d'intégration du personnel recruté.	<b>R11</b>	Ecrire et mettre en œuvre une procédure de recrutement
<b>Rq12</b>	Le jour de la visite, l'équipe d'inspection a constaté que la	<b>R12</b>	Définir un plan d'actions avec des priorités sur la
			Décembre 2022

	<p>nouvelle équipe d'encadrement est motivée mais qu'elle se trouve confrontée à un travail important de redéfinition précise des missions et des responsabilités de chaque professionnel, de communication et de diffusion en interne des décisions et de mise en œuvre d'outils de pilotage.</p>		<p>définition des missions et responsabilités de chaque professionnel et sur la communication avec le secteurs de l'EHPAD</p>
Rq13	<p>L'absence de formalisation et de connaissance des missions et responsabilités de chaque professionnel au niveau du soin tout particulièrement engendre un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle.</p> <p>Il a été relevé un besoin de procédures à jour notamment sur le soin avec un suivi de leur mise en œuvre .Globalement l'équipe d'inspection a constaté une absence d'acculturation à la gestion du risque.</p>	R13	<p>Revoir l'ensemble des procédures sur le soin et s'assurer de leur appropriation par les équipes</p> <p>Mettre en place les outils de pilotage pour l'équipe d'encadrement</p>
Rq14	<p>L'absence de réunions périodiques avec l'ensemble des personnels de jour et de nuit ne facilite pas l'appropriation des bonnes pratiques et la circulation de l'information à destination des agents.</p>	R14	<p>Mettre en place des modalités d'échanges associant le personnel de jour et de nuit</p> <p>Voir recommandation 9</p>
Rq15	<p>Le suivi et l'analyse des réclamations et ElG ne sont pas tenus et partagés avec l'ensemble du personnel afin d'en faire émerger les bonnes pratiques à appliquer.</p>	R15	<p>Suivre et garantir un retour d'information concernant l'analyse des réclamations et ElG</p>

Rq16	Le registre des réclamations n'est pas complété de la réponse apportée ou de l'action mise en œuvre pour y remédier.	R16	Mettre à jour le suivi des réclamations	Décembre 2022
Rq17	Les liens avec la famille et les proches du résident ne sont pas assurés.	R17	Une procédure définissant les critères nécessitant une information systématique des familles doit être construite, formalisée et appliquée	Décembre 2022
Rq18	Les mesures d'organisation mises en place sur des périodes en tension ne sont pas suffisantes et peuvent engendrer des dysfonctionnements pouvant affecter la qualité de l'accompagnement des résidents.	R18	Réévaluer les mesures d'organisation et adapter les moyens permettant de garantir la qualité de la prise en charge des résidents	réalisée
Rq19	Les transmissions ne sont pas ciblées et il n'existe pas de temps d'échange de pratique ou de parole en dehors des temps de transmissions.	R19	Mettre en place une organisation permettant de sanctuariser des temps d'échange de pratique et/ou de parole en dehors de transmission avec l'ensemble du personnel de jour comme de nuit	réalisée
Rq20	Il manque dans l'organisation actuelle des temps de coordinations entre les professionnels afin de créer une réelle complémentarité entre les métiers et les approches proposées à l'usager cela limiterait l'impact des relations interpersonnelles et des conflits personnels éventuels sur la prise en charge du résident.	R20	Mettre en place des temps de coordination entre professionnels avec une approche partagée de la prise en charge du résident et retravailler les plannings en lien avec les fiches de tâches afin de disposer d'une organisation du travail sur les temps majeurs de la journée (lever, toilette, repas collations, soins, changes, couchers)	Décembre 2022

	<p>Retravailler les plannings en lien avec les fiches de tâches et la réorganisation des secteurs serait de nature à sécuriser la continuité de la prise en charge.</p>			
<b>Rq21</b>	Les rencontres entre le personnel de nuit et l'encadrement ou les IDE étant très limitées cela ne permet pas d'assurer une circulation optimale de l'information et le rappel des bonnes pratiques.	R21	Voir la recommandation 9	Décembre 2022
<b>Rq22</b>	L'écart entre la procédure d'accueil et d'admission et sa mise en œuvre traduit le manque de coordination entre les équipes et ne garantit pas au résident un accueil individualisé de qualité.	R22	Partager et retravailler la procédure d'accueil et d'admission avec l'ensemble des professionnels concernés	Décembre 2022
<b>Rq23</b>	Le jour de l'inspection les résidents n'avaient pas de référent nommé.	R23	Désigner un référent pour chaque résident	Décembre 2022
<b>Rq24</b>	L'absence d'un projet d'accompagnement individualisé, actualisé fait obstacle à une prise en compte des besoins individuels dans l'organisation des soins.	R24	Voir prescription 8	Décembre 2022
<b>Rq25</b>	En ne mettant pas en œuvre les références et pratiques professionnelles de manière coordonnée, l'établissement ne respecte pas les recommandations de la HAS qui préconisent que « les coordinations entre les métiers et entre les professionnels soient formalisées, organisées et périodiquement vérifiées. Des échanges réguliers sont également préconisés pour créer une réelle complémentarité entre les disciplines et les approches proposées à l'usager. Ceci permet de limiter l'impact des relations interpersonnelles et des conflits personnels éventuels	R25	Mettre en œuvre un plan d'action permettant la mise en place des références et pratiques professionnelles de manière coordonnées	Réalisée

	dans la manière dont les professionnels articulent leurs actions et de limiter les risques d'omission ou de contradiction entre les approches adoptées » (HAS - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008).		
Rq26	Les personnels ne sont pas suffisamment mobilisés sur les temps d'animation.	R26	Mettre place un travail d'accompagnement coordonné entre les équipes du soin et de l'animation essentiel dans un contexte où les lieux sont inadaptés par rapport à la population accueillie
Rq27	Il n'existe pas d'espace extérieur confortable aménagé.	R27	Aménager provisoirement un espace extérieur le temps des travaux
Rq28	L'absence de protocole décrivant les modalités de prise de décision, de mise en place, de surveillance de contention décrites sans le document de l'ANESM « limiter les risques de contention physique de la personnes âgée » d'octobre 2018.  L'existence de contentions sans protocolisation ne permet pas de garantir le respect des recommandations de la conférence de consensus ANAES/FHF de novembre 2004 (liberté d'aller et venir dans les ESMS et obligation de soins et de sécurité).	R28	Réaliser et mettre en œuvre un protocole sur les contentions  Voir prescription 11
Rq29	En ne mettant pas suffisamment de sens à l'action afin de cadrer au quotidien l'intervention des professionnels, l'établissement ne respecte pas les recommandations de la HAS qui stipulent qu'en matière de maltraitance en particulier, les procédures et protocoles élaborés ne suffisent pas à attester d'une dynamique institutionnelle à la hauteur des enjeux. Ils peuvent même	R29	Voir recommandation 25  Réalisée

	devenir un obstacle à une prévention réelle si l'encadrement les met en place sans leur donner un sens et sans suivi (HAS - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008).		
Rq30	Une partie des besoins rééducatifs ne sont pas couverts par absence de kiné rattaché à la structure et par une insuffisante mobilisation des professionnels de ville.	R30	Associer les professionnels libéraux à la prise en charge globale des résidents par leur participation à la commission de coordination
Rq31	Le manque de communication entre professionnels et des rapports conflictuels ne permettent pas d'assurer un repérage précoce et une transmission fluide des observations de chaque intervenant ; ce constat a déjà débouché sur des EIGS et des décès pour lesquels le transfert aux urgences aurait pu être plus précoce.	R31	Mettre en place des protocoles actifs de conduites à tenir vis-à-vis des risques médicaux : formalisés, actuels, connus des personnels pour garantir la compétence attendue
Rq32	Les possibilités offertes par le logiciel de gestion des dossiers patients informatisés ne sont pas exploitées dans leur intégralité (suivi des chutes, état nutritionnel, plaies, bilan hydrique, taille, poids), notamment en matière de transmissions ciblées, ayant pour conséquence de délayer les informations importantes dans les éléments d'information quotidiens et compromettant le suivi sur le long terme.	R32	Améliorer la gestion des dossiers patients
Rq33	Les tailles des résidents ne sont pas renseignées, rendant compliqué le repérage des dénutritions sur l'IMC.	R33	Mesurer et tracer la taille des résidents
Rq34	Le poids n'est pas mesuré suffisamment fréquemment (moins	R34	Peser au moins une fois par mois les résidents et

	d'une fois par mois) chez tous les résidents.		tracer l'information	
Rq35	Les interventions des professionnels de santé extérieurs ne sont pas systématiquement tracées dans le dossier patient informatisé, les prescriptions médicales ne sont pas systématiquement informatisées.	R35	S'assurer que les interventions des professionnels de santé et des prescriptions médicales soient tracées dans [REDACTED] afin de disposer d'un dossier soin unique	Décembre 2022
Rq36	La prise en charge de la fin de vie n'est pas formalisée ce qui contrevient aux recommandations de l'IAS.	R36	Formaliser les conditions de la prise en charge de fin de vie	Décembre 2022
Rq37	Du fait de la difficulté de traçage des situations, il n'est pas possible de savoir si la douleur est prise en charge de manière efficiente.	R37	Repérer et tracer les besoins du résident et évaluer régulièrement la situation	Décembre 2022
Rq38	Existence de pratiques hétérogènes de prise en charge de la douleur.	R38	Mettre en place des pratiques formalisées de prise en charge de la douleur : repérage, évaluation, suivi	Décembre 2022