

DELEGATION DEPARTEMENTALE
DE LA HAUTE-VIENNE
POLE INSPECTION/CONTROLE/RECLAMATIONS

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-VIENNE
POLE PERSONNES AGEES – PERSONNES
HANDICAPEES
Sous-direction établissements et services PA

Le Directeur Départemental et
le Président du Conseil départemental

à

Monsieur le Président
Madame la Directrice
EHPAD «Les Terrasses»
4 Impasse des Terrasses
87500 Ladignac-le-Long

Limoges, le

28 FEV. 2025

Objet : Inspection de l'EHPAD « Les Terrasses » - Phase définitive

Pièces-jointes : tableau de synthèse des écarts et remarques

Monsieur le Président,
Madame la Directrice,

Nous vous avons notifié, par courrier du 26 novembre 2024, les mesures correctives envisagées à l'issue de l'inspection des mercredi 5 et jeudi 6 juin 2024 au sein de l'EHPAD « Les Terrasses », situé 4 Impasse des terrasses, 87500 Ladignac-le-Long. Elle portait sur les conditions d'installation, le management de la structure et les modalités de prise en charge des personnes accompagnées.

Dans le cadre des dispositions des articles L 212-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, vous aviez la possibilité de formuler des observations dans le délai de six semaines.

Sans réponse de votre part dans le délai imparti, la procédure contradictoire est désormais close.

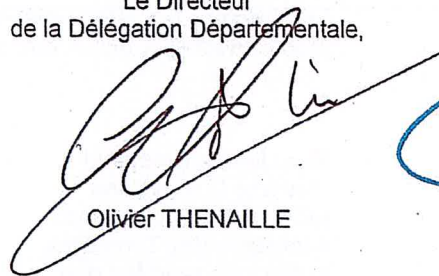
En conséquence, vous voudrez bien trouver en pièce jointe les constats et mesures correctives à mettre en œuvre selon le calendrier établi.

Je vous informe qu'un suivi de la mise en œuvre des mesures sera organisé au cours du second semestre 2025.

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 *Télérecours citoyens* accessible par le site www.telerecours.fr.

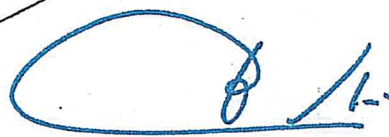
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur
de la Délégation Départementale,



Olivier THENAILLE

Le Président
du Conseil départemental,



Jean-Claude LEBLOIS



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



département
Haute-Vienne



Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Écarts	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
<u>Ecart n°1</u> : en ne mettant pas en place de modalités de révision du projet d'établissement, l'établissement contrevient à la réglementation qui prévoit des révisions du projet après consultation du CVS, puis leur transmission aux autorités compétentes (CASF, D311-38-4).	(CASF, D311-38-4).	<u>Prescription 1</u> : l'établissement doit élaborer son projet d'établissement (intégrant notamment le plan bleu).	1er trimestre 2026
<u>Ecart n°2</u> : en ne déclinant pas les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au CASF, l'établissement ne respecte pas la réglementation.	CASF, R311-35, L. 311-3	<u>Prescription 2</u> : l'établissement doit décliner les principales modalités concrètes d'exercice des droits des personnes dans le règlement de fonctionnement.	1er trimestre 2026
<u>Ecart n°3</u> : en n'introduisant pas les dispositions minimales devant figurer dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à la réglementation.	CASF, R311-35, R311-36, R311-37)	<u>Prescription 3</u> : l'établissement doit faire figurer les dispositions minimales prévues par la réglementation dans le règlement de fonctionnement.	1er trimestre 2026
<u>Ecart n°4</u> : en ne précisant pas par écrit, dans un document unique, les compétences et les missions confiées par délégation à la Directrice, le gestionnaire contrevient à la réglementation.	CASF, D312-176-10	<u>Prescription 4</u> : Rédiger dans un document unique les compétences et les missions confiées par délégation à la directrice.	6 mois



Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Écarts	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
Écart n° 5 : en ne disposant pas d'une copie du diplôme de chaque agent qualifié, l'établissement ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.	CASF, L312-1-II	Prescription 5 : construire une procédure de recrutement, de tenue des dossiers RH et garantir le niveau de qualification de chaque agent conformément au contrat de travail et à la fiche de poste.	6 mois
Écart n° 6 : en ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	CASF, L133-6 Circulaire DGA 5/SD 2 n 2002- 265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales.	Prescription 6 : compléter les dossiers RH avec les bulletins de casier judiciaire et l'intégrer dans la procédure de recrutement.	6 mois
Écart n° 7 : La mission constate un défaut de signalement aux autorités de tarification et de contrôle des EI/EIG/EIGS survenus au sein de l'établissement.	CASF, L331-8-1	Prescription 7 : répondre à l'obligation de signalement aux autorités de tarification et de contrôle des EI/EIG/EIGS survenus au sein de l'établissement.	Immédiat
Écart n° 8 : en ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé, l'établissement contrevient aux dispositions du CASF.	CASF, L311-3	Prescription 8 : définir et mettre en œuvre un projet individualisé pour chaque résident sur un mode de co-construction avec l'usager, révisé annuellement.	1er trimestre 2026



Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Écarts	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription – Recommandation)	Délais de mise en œuvre
Ecart n°9 : les conditions de restauration mises en œuvre pour le repas du soir ne permettent pas une alimentation adaptée aux besoins des personnes (aide, stimulation).	L311-3 CASF	Prescription 9 : Définir et mettre en œuvre les conditions d'organisation des repas garantissant la sécurité nécessaire à la prise des repas de l'ensemble des résidents (et notamment en salle à manger le soir).	3 mois
Ecart n°10 : les conditions d'organisation actuelles des repas ne permettent pas de garantir la sécurité nécessaire à la prise des repas et des médicaments de l'ensemble des résidents.	L311-3 CASF	cf prescription écart 9	3 mois
Ecart n°11 : Non respect des préconisations de la brochure « les bouteilles de gaz » édition INRS ED 6369 de mai 2020.	Brochure « les bouteilles de gaz » édition INRS ED 6369 de mai 2020.	Prescription 10 : Sécuriser le stockage des bouteilles de gaz.	Immédiat
Ecart n°12 : Absence de liste préférentielle de médicaments.	article L 165-1 du code de la sécurité sociale.	Prescription 11 : Rédiger et utiliser la liste préférentielle de médicaments.	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



département
Haute-Vienne



Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction - Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
Remarque n°1 : en ne décrivant pas précisément, dans son rapport d'activité, les caractéristiques du public accueilli et en n'assurant pas leur suivi année après année, l'établissement ne permet pas la meilleure adaptation des prestations aux évolutions de ce même public.		Recommandation 1 : décrire et assurer le suivi des caractéristiques du public accueilli dans le rapport d'activité.	1 an
Remarque n°2 : en ne mettant pas en place de modalités permettant la participation du personnel et des personnes accueillies, l'établissement contrevient à la réglementation qui rend désormais obligatoire l'élaboration du Projet d'établissement avec leur participation selon des modalités adaptées à l'établissement ainsi qu'au public accueilli et qui sont précisées dans le projet.	CASF, Art. D. 311-38-3. Décret 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services médico-sociaux.	Recommandation 2 : garantir la participation des acteurs à l'élaboration du projet d'établissement.	1er trimestre 2026
Remarque n°3 : la réglementation ne prévoit ni accord, ni signature du Règlement de fonctionnement par la personne accueillie. Seul le contrat de séjour est obligatoirement signé par la personne ou son représentant légal. L'établissement a mis en place une modalité permettant de justifier de la remise du document à la personne ou à son représentant légal mais il ne respecte pas le rôle de chacun des outils réglementaires concernés.		Recommandation 3 : Réserver la signature par l'usager ou son représentant au seul contrat de séjour.	Immédiat



Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription – Recommandation)	Délais de mise en œuvre
Remarque n°4 : la mention « dégage la responsabilité de l'établissement » est peu lisible dans la mesure où la famille de l'utilisateur n'est pas compétente pour désengager l'établissement d'une responsabilité qui incomberait à celui-ci. D'autre part, le Règlement de fonctionnement a vocation à définir les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement. Il n'a pas vocation à cadrer les relations entre l'établissement et la famille de l'utilisateur. Enfin, il convient de rappeler que les engagements réciproques, dès lors qu'ils dépassent le cadre du Règlement de fonctionnement, sont notifiés dans le contrat de séjour qui est signé par l'utilisateur ou un représentant légal qui, par ailleurs, peut être extérieur à la famille.		Recommandation 4 : reprendre la rédaction du règlement de fonctionnement en respectant les rôles des familles et de l'établissement.	1er trimestre 2026
Remarque n°5 : la formulation de la mise en œuvre d'une sanction pour non-respect des dispositions du Règlement de fonctionnement ne semble reposer que sur le seul jugement de la Direction de l'établissement. Le document prévoit des sanctions mais ne mentionne ni procédure contradictoire afin que la personne concernée		Recommandation 5 : reprendre la rédaction du règlement de fonctionnement en garantissant le contradictoire par l'utilisateur.	1er trimestre 2026



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



département
Haute-Vienne



Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
puisse présenter ses observations (justifications, éléments de contexte, témoignage...), ni les modalités de la procédure disciplinaire (convocation, possibilité de se faire accompagner...), ni les voies de recours (personne qualifiée...).			
Remarque n°6 : l'introduction dans le Règlement de fonctionnement d'éléments relevant d'autres outils de la loi 2002-2 génère de nombreuses redondances, ne permet pas de préserver la fonction de chacun des documents ni leur complémentarité d'ensemble, complique leur lecture et, in fine, nuit à l'accessibilité et à la bonne compréhension des outils par l'utilisateur.		Recommandation 6 : rédiger les outils de la loi 2002-2 en respectant la fonction de chacun des documents et leur complémentarité.	1er trimestre 2026
Remarque n°7 : l'absence d'organigramme (conforme à la réalité) ne permet pas aux professionnels d'appréhender clairement le positionnement et les missions des professionnels de l'établissement.		Recommandation 7 : Etablir et diffuser un organigramme conforme à la réalité et intégrant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	3 mois
Remarque n°8 : la signature, non requise par la réglementation, par deux parties peut conférer au DUD la forme juridique d'un contrat et entraîner une confusion des rôles des 2 documents obligatoires.		Recommandation 8 : Réserver la signature par la directrice au contrat de travail.	Immédiat

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription – Recommandation)	Délais de mise en œuvre
<u>Remarque n°9</u> : l'absence de fiches de postes actualisées et de répartition des missions ne permet pas aux acteurs de repérer les fonctions de chacun.		Prescription 12 : Élaborer des fiches de poste pour chaque agent décrivant précisément ses missions.	1er trimestre 2026
<u>Remarque n°10</u> : Les documents relatifs à l'organisation des astreintes (protocole d'accord, planning d'astreinte, procédure classique, procédure mode dégradé, ...) n'ont pas été remis à la mission.		Recommandation 9 : Garantir une organisation formalisée et connue de tous les agents.	6 mois
<u>Remarque n°11</u> : le fonctionnement du CVS n'est pas formalisé.		Recommandation 10 : formaliser le fonctionnement du CVS.	6 mois
<u>Remarque n°12</u> : les documents RH ne sont ni formalisés ni structurés.		Prescription 13 : les dossiers RH doivent être organisés et complets en référence à la réglementation applicable.	1 an
<u>Remarque n°13</u> : en ne formalisant pas précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel, l'établissement ne respecte pas les recommandations de la HAS.	Recommandation HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008.	Cf prescription de la remarque 9	1er trimestre 2026
<u>Remarque n°14</u> : l'absence d'évaluation régulière des agents ne facilite pas la mise en place d'un accompagnement, par l'encadrement, destiné à	Recommandation HAS « missions du responsable	Recommandation 11 : garantir aux agents une évaluation régulière.	1 an

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription – Recommandation)	Délais de mise en œuvre
prévenir la maltraitance par la reconnaissance et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel.	d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - partie II : mise en place d'une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance - Décembre 2008.		
<u>Remarque n°15</u> : L'organisation des effectifs ne permet pas aux équipes de prendre en charge les résidents de manière adaptée et sécurisée.		Recommandation 12 : mettre en place une organisation des effectifs garante de la qualité de la prise en charge.	1er trimestre 2026
<u>Remarque n°16</u> : l'absence de réunions de service ne permet pas de répondre aux recommandations de la HAS.	Recommandation HAS : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008).	Recommandation 13 : organiser régulièrement des temps d'échanges et de partages en dehors des transmissions.	6 mois
<u>Remarque n° 17</u> : en ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas	Recommandation HAS : Mission du responsable	Recommandation 14 : intégrer la formation bientraitance au plan de formation.	6 mois



Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription – Recommandation)	Délais de mise en œuvre
conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par la HAS.	d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008).		
<u>Remarque n°18</u> : en ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par la HAS.	Recommandation HAS : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008).	<u>Recommandation 15</u> : mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques.	6 mois
<u>Remarque n°19</u> : la gestion des plannings ne permet pas de sécuriser les horaires du personnel.		<u>Recommandation 16</u> : mettre en place les recommandations du cabinet Altaforma et du Centre de gestion, en concertation avec les équipes.	3 mois
<u>Remarque n°20</u> : la gestion des remplacements n'est pas formalisée ce qui conduit à des conditions de travail dégradées.		<u>Recommandation 17</u> : formaliser la gestion des remplacements en concertation avec les équipes.	3 mois
<u>Remarque n°21</u> : l'absence de fiche de poste formalisée favorise les glissements de tâches préjudiciables au personnel et à la prise en charge des usagers.		Cf prescription de la remarque 9	1er trimestre 2026



Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
<u>Remarque n°22</u> : il n'existe pas de politique de prévention et de gestion des risques.		<u>Recommandation 18</u> : formaliser et diffuser une politique de prévention et de gestion des risques.	6 mois
<u>Remarque n°23</u> : n'existe pas de dispositif de recueil et de traitement des réclamations des usagers formalisé.		<u>Recommandation 19</u> : mettre en place un dispositif de recueil et de traitement des réclamations des usagers formalisé.	Immédiat
<u>Remarque n°24</u> : l'absence d'actualisation annuelle des projets de vie ne facilite pas l'adaptation de la prise en charge aux besoins de la personne.	Recommandation HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Décembre 2008.	Cf prescription de l'écart 8	1er trimestre 2026
<u>Remarque n°25</u> : l'absence de démarche de co-construction du projet de vie des résidents est contraire aux recommandations de la HAS.	Recommandation HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Décembre 2008.	Cf prescription de l'écart 8	1er trimestre 2026
<u>Remarque n°26</u> : l'absence de réunions périodiques avec les personnels de nuit ne facilite pas la circulation de l'information à destination de ces agents.		<u>Recommandation 20</u> : intégrer le personnel de nuit aux réunions périodiques.	6 mois
<u>Remarque n°27</u> : l'organisation actuelle des transmissions, et notamment l'absence de temps dédié, ne permet pas la circulation optimale des informations et ne facilite ni la continuité des prises en charge ni leur individualisation.		<u>Recommandation 21</u> : mettre en place une organisation permettant d'intégrer sur le temps de travail des temps de transmission dédiés suffisants pour garantir la circulation optimale des informations (en concertation avec les équipes, y compris de nuit).	3 mois



Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription – Recommandation)	Délais de mise en œuvre
Remarque n°28 : l'absence de protocole décrivant les modalités de prise de décision, de mise en place, de surveillance de contention est un obstacle à la mise en œuvre des bonnes pratiques décrites dans le document de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé : « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » - octobre 2000.	Recommandation 22 : rédiger et diffuser un protocole concernant la contention.	3 mois
Remarque 29 : Le jeûn nocturne dure 13h30 ce qui est supérieur aux recommandations HAS « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition » 2007		Recommandation 23 : Modifier l'organisation des repas permettant de réduire la durée du jeûn nocturne.	6 mois
Remarque n°30 : aucun protocole de broyage des médicaments n'a été présenté lors de l'inspection alors que la présence d'un équipement spécifique a été relevée.		Recommandation 24 : Rédiger et appliquer le protocole de broyage des médicaments.	6 mois
Remarque n°31 : En retranscrivant les prescriptions médicales, l'établissement n'est pas en conformité avec la directive de suppression de toute retranscription formulée par la HAS.	Haute Autorité de Santé (page 29 du document « outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments »).	Recommandation 25 : Organiser le circuit du médicament pour éviter la retranscription des prescriptions médicales	1 mois

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions envisagées

Remarques	Rappel de la réglementation et/ou recommandations HAS	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
<u>Remarque n°32</u> : La préparation à l'avance des gouttes pour les résidents ne permet pas de maîtriser le risque d'erreur d'administration du médicament au mauvais résident.		<u>Recommandation 26</u> : Préparer les gouttes au plus près de l'administration du médicament.	Immédiat
<u>Remarque n°33</u> : le constat de la prise de médicament doit être effectif et non pas supposé.		<u>Recommandation 27</u> : S'assurer de la prise effective de médicament notamment en garantissant une surveillance au moment des repas.	Immédiat
<u>Remarque n°34</u> : Les modalités de distribution des médicaments ne garantissent pas la sécurité des résidents par le dépôt des médicaments à proximité du résident, le contrôle non systématique de la prise et l'absence de contrôle systématique de l'identité du destinataire.		<u>Recommandation 28</u> : Organiser la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse dans l'établissement et cibler les axes prioritaires d'amélioration du processus.	Immédiat
<u>Remarque n°35</u> : La formalisation des liens avec l'HAD n'a pas pu être constatée.		<u>Recommandation 29</u> : Formaliser les liens avec l'HAD.	6 mois
<u>Remarque n°36</u> : la procédure de gestion des EI n'est ni formalisée, ni diffusée.		<u>Recommandation 30</u> : Formaliser et diffuser la procédure de gestion des EI.	3 mois