

Service émetteur : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de  
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle « Inspections-Contrôles »

Affaire suivie par  
Courriel  
Téléphone  
Réf.

Date : 02 juillet 2025

Inspection n° MS\_2025\_31\_HP\_02

Monsieur le Président  
Association APEISHAT  
316 route de Bayonne  
31300 TOULOUSE

Courrier RAR n° 1A 208 783 8650 1

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de la MAS

**Objet** : Inspection de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Concorde » à Saint-Lys (31)  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ** : Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de la MAS « Concorde », sise 1057 route de Saint-Thomas à Saint-Lys (31470), en date des 11 et 12 mars 2025, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 06 mai 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques par courrier en date du 02 juin 2025, réceptionné le 04 juin 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctives énumérées dans le tableau en annexe, joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale de la Haute-Garonne ([ars-oc-dd31-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd31-direction@ars.sante.fr)), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions et des recommandations.

Le cas échéant, un contrôle d'effectivité sera organisé.

En application des articles L.121-1 et L.122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

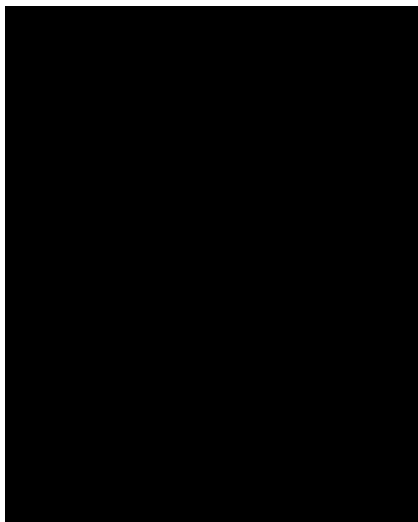
.../...

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.



Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle régional « Inspections-Contrôles »

Annexe à la lettre de clôture

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives




Inspection de la Maison d'Accueil Spécialisée « Concorde » à Saint-Lys (31)

11 et 12 mars 2025

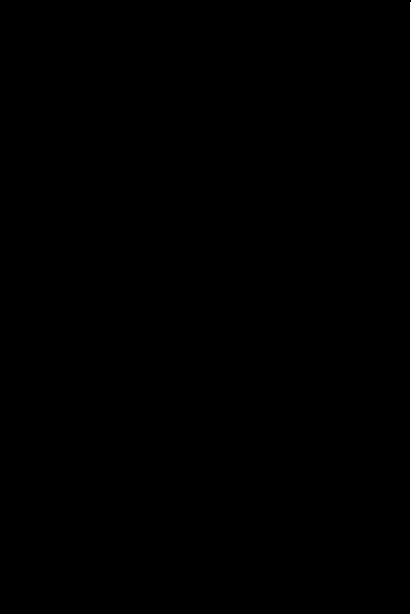
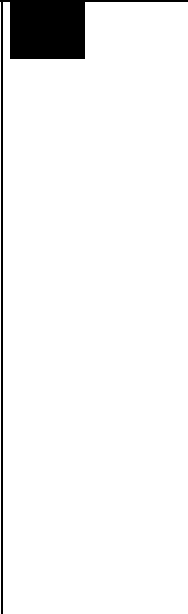

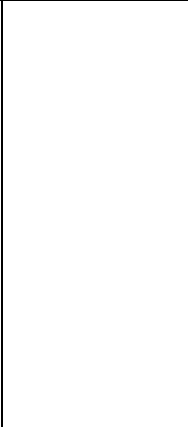
Inspection n° MS\_2025\_31\_HP\_02

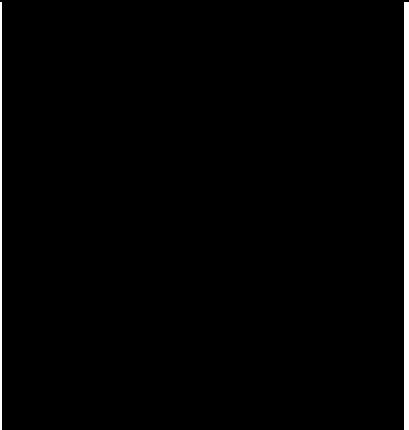
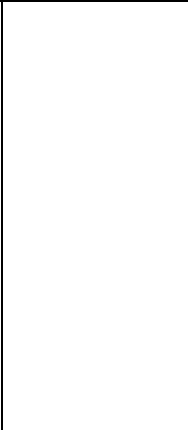
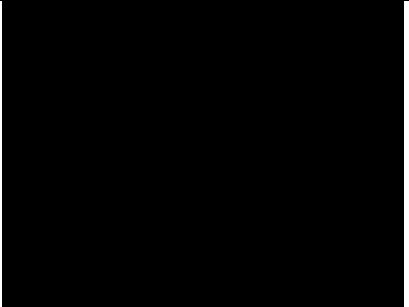
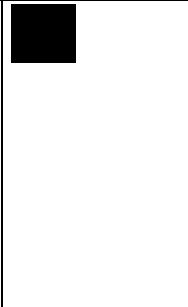

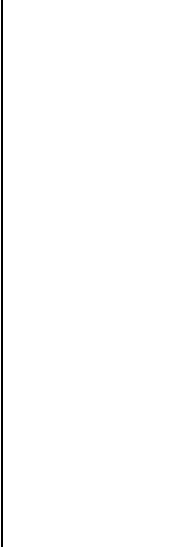
Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

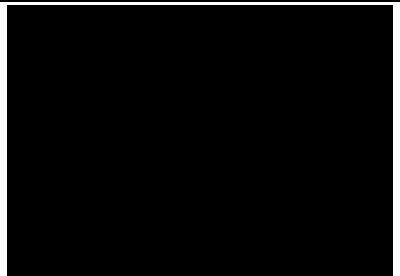
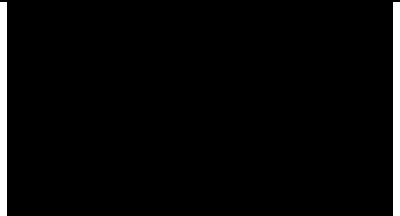
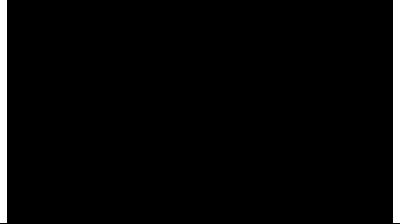

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesures (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des justificatifs	Décisions de l'ARS
<b>Écart 1</b> Le registre des entrées et sorties des résidents n'est pas coté et paraphé par le maire de la commune de Saint-Lys.	R331-5 CASF	<b>Prescription 1</b> L'établissement doit tenir à jour un registre des entrées et sorties coté et paraphé par le maire de la commune de Saint-Lys. Transmettre un justificatif.	1 mois			<b>Prescription 1 maintenue.</b> Le registre des entrées et sorties n'est pas signé par le maire de la commune.
<b>Écart 2</b> Le projet d'établissement est commun à la MAS et à l'EAM. Pour autant, les publics diffèrent d'un établissement à l'autre.	L311-8, D344-5-5 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3	<b>Prescription 2</b> Elaborer un projet d'établissement spécifique pour chacun des établissements MAS et EAM.	Prochain renouvellement du projet d'établissement			<b>Prescription 2 maintenue.</b> L'article L311-8 du CASF dispose qu'un projet d'établissement ou de service est élaboré « Pour chaque établissement médico-social ».
<b>Écart 3</b> Le contenu minimal du projet d'établissement n'est pas exhaustif au regard des attendus législatifs et réglementaires.	L311-8, D311-38-3 et 5 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3	<b>Prescription 3</b> Le gestionnaire doit compléter le projet d'établissement de la MAS conformément aux attendus législatifs et réglementaires en définissant les objectifs stratégiques spécifiques à	3 mois			<b>Prescription 3 levée.</b>

		l'établissement et les modalités de mise en œuvre.			
<b>Écart 4</b> Absence d'affichage des documents d'informations réglementaires.	L311-4, R311-34, D311-38-4 CASF, charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3	<b>Prescription 4</b> Le gestionnaire doit se conformer à la réglementation en matière d'affichage documentaire.	Immédiat		<b>Prescription 4 levée.</b>
<b>Écart 5</b> L'établissement ne dispose pas d'un dispositif interne formalisé de signalement des EIGS aux autorités dans un objectif de protéger la population contre les menaces et dangers sanitaires.	R1413-68 et 69 CSP	<b>Prescription 5</b> La direction doit mettre à disposition des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire une procédure interne de repérage, de signalement et de traitement des EIGS et en assurer l'acculturation.	1 mois		<b>Prescription 5 levée.</b>
<b>Écart 6</b> L'établissement n'a pas remis à la mission son plan d'anticipation des situations sanitaires exceptionnelles (Plan Bleu) devenu obligatoire le 1er janvier 2025.	Décret n°2024-8 du 03/01/2024, Arrêté du 12 février 2024	<b>Prescription 6</b> Elaborer et transmettre à l'ARS le plan bleu de l'établissement après présentation aux instances de l'établissement.	6 mois		<b>Prescription 6 levée.</b>
<b>Écart 7</b> En l'absence de moniteur-éducateur, la pluridisciplinarité de l'équipe n'est pas complète.	L311-3, L312-1, D 344-5-10 à 13 CASF	<b>Prescription 7</b> Le gestionnaire doit intégrer au moins un moniteur-éducateur au sein de la MAS.	6 mois		<b>Prescription 7 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.  <b>Nouveau délai : 30 juin 2026</b>

<p><b>Écart 8</b> Les fenêtres de certaines chambres donnent sur des espaces extérieurs et, en l'absence de rideaux ou de dispositif occultant de type "film" ou "voilage" laissant passer le jour, offrent de fait un vis à vis important ne garantissant pas l'intimité des personnes accueillies.</p>	<p>L311-3 CASF, L1110-4 CSP, Charte des droits et liberté de la personne accueillie art. 12</p>	<p><b>Prescription 8</b> Le gestionnaire doit garantir l'intimité et la vie privée des résidents au sein de l'établissement. Pour ce faire, une réflexion en équipe associant le CVS et les familles doit être engagée afin d'identifier les mesures à prendre pour que les fenêtres, et notamment celles offrant des vis à vis, soient équipées de dispositifs occultants sécurisés (par ex. voilage, film occultant sur vitrage ou autre dispositif).</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Prescription 7 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.  <b>Délai porté à 4 mois</b></p>
<p><b>Écart 9</b> Certains WC ne sont pas équipés de lunettes ce qui contribue à l'inconfort ainsi qu'à l'instabilité et peut occasionner un risque de chutes.</p>	<p>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</p>	<p><b>Prescription 9</b> Prévoir pour chacun des WC une lunette qu'il sera possible d'enlever à la demande du résident.</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Prescription 8 levée.</b> L'établissement doit prévoir un nombre suffisant de lunettes amovibles pour équiper en tant que de besoin les chambres des personnes nécessitant ou demandant une mise sur les toilettes.</p>

<p><b>Écart 10</b> L'établissement mobilise peu les outils de communication alternative améliorée quels qu'ils soient (pictogrammes, synoptes, FALC...).</p>	<p>L311-3 - D344-5-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3</p>	<p><b>Prescription 10</b> Engager le développement de l'usage des pictogrammes, des synoptes, du FALC et de tout moyen de communication permettant d'aider les résidents dans le repérage spatio-temporel, notamment dans le cadre de leurs activités programmées.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Prescription 10 maintenue.</b> Du personnel est formé, pour autant l'utilisation des outils de communication alternative améliorée doit être mise en œuvre de façon plus significative au sein de l'établissement.</p>
<p><b>Écart 11</b> Le volet soins du PAP n'est pas formalisé au sein d'une procédure écrite.</p>	<p>L311-3, D344-5-2, 3, 5, 7, 11 et 12 CASF</p>	<p><b>Prescription 11</b> Le gestionnaire doit s'assurer de la rédaction du volet soins du PAP pour définir les objectifs stratégiques du projet d'établissement et les modalités opérationnelles de mise en œuvre.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Prescription 11 levée.</b></p>
<p><b>Écart 12</b> Le gestionnaire n'a pas remis à la mission les contrats d'intervention en tant que médecin traitant d'un résident.</p>	<p>R4127-83 CSP</p>	<p><b>Prescription 12</b> Le gestionnaire doit faire signer aux médecins intervenants en tant que médecin traitant d'un résident un contrat individuel qui stipule le respect des obligations déontologiques et les engagements pour garantir la qualité et la sécurité des soins individuels en MAS.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 12 maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure.</p>

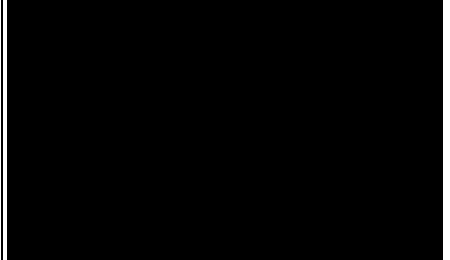
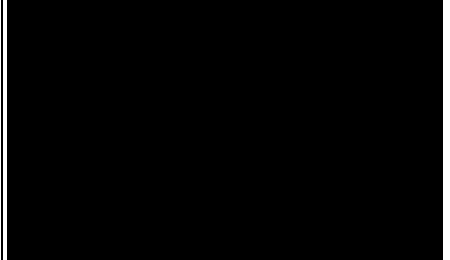
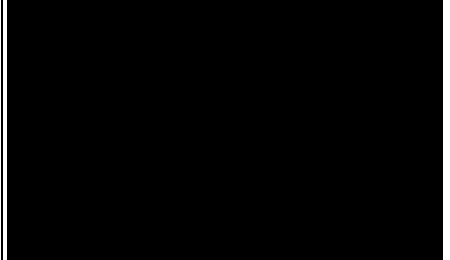

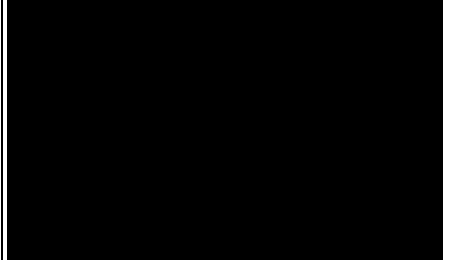
<p><b>Écart 13</b> Le gestionnaire n'a pas remis à la mission de convention de fonctionnement collectif des médecins intervenants auprès des résidents en cas d'urgence ou d'indisponibilité de l'un d'eux. Cette convention a pour objectif prioritaire de préserver l'indépendance professionnelle de chacun des intervenants et la qualité des relations déontologiques.</p>	R4127-91 du CSP	<p><b>Prescription 13</b> Le gestionnaire doit élaborer et faire signer une convention d'organisation et de fonctionnement collectif entre tous les médecins intervenants en interne auprès des résidents de la MAS.</p>	Immédiat			<p><b>Prescription 13 maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure.</p>
<p><b>Écart 14</b> Tous les médecins traitants doivent tenir un dossier médical et assurer la continuité des soins pour chacun de leur patient.</p>	R4127-45 et 47 du CSP	<p><b>Prescription 14</b> Le gestionnaire doit s'assurer que les médecins traitants garantissent leurs obligations déontologiques.</p>	Immédiat			<p><b>Prescription 14 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Écart 15</b> Toutes les prescriptions de médicaments ne sont pas établies après examen du patient.</p>	R5132-3 CSP	<p><b>Prescription 15</b> Le gestionnaire doit rappeler aux médecins traitants l'obligation de consultation avant prescription médicamenteuse pour garantir la qualité et la sécurité des soins et du suivi des patients.</p>	Immédiat			<p><b>Prescription 15 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Écart 16</b> Les modalités de préparation des médicaments à distribuer ne sont pas conformes aux dispositions législatives et réglementaires de vigilance constituant un risque majeur d'atteinte à la qualité et la sécurité de cette étape.</p>	L5121-22, R4312-38 et 39 CSP	<p><b>Prescription 16</b> Le gestionnaire doit garantir les conditions de qualité et de sécurité de la préparation des traitements médicamenteux des résidents.</p>	Immédiat			<p><b>Prescription 16 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

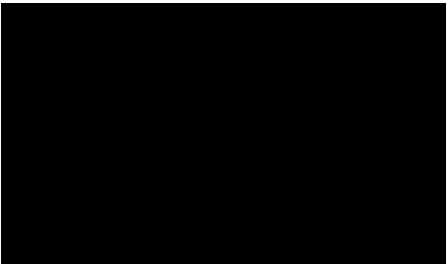
<p><b>Écart 17</b> Les modalités de distribution des médicaments des résidents ne sont pas conformes aux dispositions réglementaires de vigilance constituant un risque majeur d'atteinte à la qualité et la sécurité de cette étape.</p>	<p>R4311-3, 4 et 5, R4312-3 et 39, R 5121-1 CSP</p>	<p><b>Prescription 17</b> Le gestionnaire doit garantir les conditions de qualité et de sécurité de la distribution des traitements médicamenteux des résidents.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 17 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Écart 18</b> Les espaces de soins et armoires de stockage des médicaments et dispositifs médicaux ne sont pas tenus fermés de façon sécurisée.</p>	<p>R4312-37 et 39, R5126-109 CSP</p>	<p><b>Prescription 18</b> Le gestionnaire doit garantir la sécurisation des espaces de soins et stockage des dispositifs médicaux.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 18 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure</p>
<p><b>Écart 19</b> Les règles d'hygiène ne sont pas respectées concernant la préparation, anticipée d'1 mois et positionnés sans protection, des kits de prélèvement sanguin.</p>	<p>R4312-37 CSP</p>	<p><b>Prescription 19</b> Le gestionnaire doit garantir le respect des règles d'hygiène relatifs à la prise en charge sanitaire.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 19 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Écart 20</b> L'intégralité du circuit du médicament ne répond pas aux dispositions réglementaires qui définissent la chaîne de savoir-faire technique et clinique ainsi que les responsabilités professionnelles des acteurs impliqués.</p>	<p>L5121-22, 24 et 25 CSP</p>	<p><b>Prescription 20</b> Le gestionnaire doit garantir la qualité et la sécurité de la politique du médicament au moyen d'une procédure écrite attestant de la qualité, de la sécurité des soins, de la pharmaco-vigilance et de la gestion des risques. Il devra s'assurer de l'acculturation de la procédure.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Prescription 20 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

Remarques	Mesures (recommandation) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des justificatifs	Décisions de l'ARS
<b>Remarque 1</b> Le règlement de fonctionnement précise le passage pour avis devant le CVS sans pour autant en préciser la date de la présentation.	<b>Recommandation 1</b> Afin de garantir l'effectivité de la présentation du règlement de fonctionnement devant le CVS, préciser dans le document la date de présentation devant l'instance.	1 mois			<b>Recommandation 1 maintenue</b> dans l'attente de de la réalisation de la mesure.
<b>Remarque 2</b> L'organigramme commun "Pôle Saint-Lys" est difficilement lisible.	<b>Recommandation 2</b> Elaborer un organigramme distinct par établissement (MAS / EAM) ce qui permettra d'améliorer la lisibilité du document et d'en mieux comprendre l'organisation de chacun des établissements, pour les résidents eux-mêmes, les familles ainsi que les salariés.	3 mois			<b>Recommandation 2 maintenue</b> dans l'attente de de la réalisation de la mesure.
<b>Remarque 3</b> Le rapport d'évaluation de la MAS établi selon la grille HAS est commun à la MAS et à l'EAM.	<b>Recommandation 3</b> La mission recommande que chaque autorisation [MAS et EAM] fasse l'objet d'un rapport d'évaluation distinct.	Prochaine évaluation HAS			<b>Recommandation 3 maintenue</b> dans l'attente de de la réalisation de la mesure.
<b>Remarque 4</b> Les résultats de l'enquête annuelle de satisfaction des usagers ne sont pas affichés dans l'espace d'accueil de la structure.	<b>Recommandation 4</b> Afin de les porter à la connaissance de tous, l'affichage des résultats de l'enquête annuelle de satisfaction des usagers est recommandé dans l'espace d'accueil de la structure.	1 mois			<b>Recommandation 4 levée.</b>
<b>Remarque 5</b> Les documents concourant à la gestion des dysfonctionnements graves omettent de préciser : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mention "sans délai" pour déclarer aux autorités les dysfonctionnements graves</li> </ul>	<b>Recommandation 5</b> Mettre à jour au regard de la réglementation les documents et procédures concourant à la gestion des dysfonctionnements graves.	1 mois			<b>Recommandation 5 maintenue</b> dans l'attente de de la réalisation de la mesure.



					entière, n'apparaît pas, compte tenu de son caractère exclusif, de nature à aider à la résolution rapide des problématiques vécues au sein de l'établissement. Le travail en pluridisciplinarité pour échanger sur des problématiques complexes est intéressant voire nécessaire mais ne peut pas avoir la nature ni la portée d'un GAP.
<p><b>Remarque 9</b> Deux emplois sont difficilement identifiables sur la MAS et n'ont pas de fiche de poste cohérente ou pas de fiche de poste : IDE Référente et Coordonnateur de soins. Cette ambiguïté nuit à la clarté de l'organisation et à l'efficacité des équipes.</p>	<p><b>Recommandation 9</b> Revoir les fiches de postes d'IDE Référente et de coordonnateur de soins, au regard de l'organigramme et des attributions réelles ainsi qu'au regard du statut de cadre et de la charge de travail IDE.</p>	1 mois			<b>Recommandation 9 levée.</b>
<p><b>Remarque 10</b> Les PAP sont difficilement mesurables notamment en l'absence de précisions dans l'identification des intervenants ainsi que des indicateurs qui permettent l'évolution et donc l'évaluation et/ou la réévaluation au besoin des actions mises en œuvre. La planification et le séquençage précis des actions à mettre en œuvre n'apparaissent pas.</p>	<p><b>Recommandation 10</b> Le gestionnaire doit veiller à la rédaction des PAP en portant une vigilance particulière sur la précision des projets en faisant apparaître des informations suffisamment explicites concernant le séquençage des actions, les intervenants ainsi que les indicateurs qui permettront précisément l'évaluation ou la réévaluation au besoin.</p>	6 mois			<b>Recommandation 10 maintenue.</b>

<p><b>Remarque 11</b> Les informations concernant la durée du PAP ne sont pas harmonisées entre le livret d'accueil et le contrat de séjour : Les projets d'accompagnement personnalisés (PAP) sont révisés à 18 mois dans le livret d'accueil et à 12 mois dans le contrat de séjour.</p>	<p><b>Recommandation 11</b> Harmoniser les informations concernant le PAP entre le livret d'accueil et le contrat de séjour Engager une réflexion en équipe sur la possibilité de révision des PAP à 12 mois plutôt que 18 mois.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 11 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 12</b> Le médecin responsable des soins n'a pas identifié les risques pour la santé publique de la population hébergée.</p>	<p><b>Recommandation 12</b> Le médecin responsable des soins devra identifier les risques pour la santé publique de la population hébergée dans l'objectif de rédiger des procédures « prérequis » pour la prise en charge particulière des résidents hébergés.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 12 levée.</b></p>
<p><b>Remarque 13</b> Le pharmacien ne dispose pas de la liste des médecins habilités à prescrire des médicaments aux résidents.</p>	<p><b>Recommandation 13</b> Le gestionnaire doit adresser au pharmacien la liste des prescripteurs habilités de la MAS dans l'objectif de sécuriser la délivrance des médicaments.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 13 levée.</b></p>
<p><b>Remarque 14</b> Plusieurs professionnel(e)s conservent dans l'établissement, et notamment lors des soins, leurs vêtements privés et effets personnels (bijoux, vernis à ongles, montre, faux ongles, accessoires).</p>	<p><b>Recommandation 14</b> Compte tenu du risque de propagation d'infection notamment auprès de personnes très vulnérables, rappeler régulièrement aux professionnel(le)s, par quelques moyens que ce soit, la nécessité d'ôter dans le cadre de l'exercice de leurs missions les vêtements privés, montres, bagues, bracelets et autres accessoires.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 14 maintenue.</b></p>

<p><b>Remarque 15</b> L'ensemble des partenariats de santé territoriaux devant intervenir dans le parcours de soins des résidents pour garantir la continuité de la prise en charge n'est pas formalisé.</p>	<p><b>Recommandation 15</b> Le gestionnaire doit s'assurer, au moyen de partenariats formalisés, de positionner la MAS dans l'organisation territoriale des soins afin de garantir aux résidents des parcours de soins coordonnés sans rupture de continuité.</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Remarque 15 maintenue.</b> L'établissement a identifié des professionnels et des acteurs en santé, toutefois, afin de garantir le parcours de soins, il est recommandé de formaliser les partenariats.</p>
--	---	---------------	---	--