

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspections-Contrôles
Conseil départemental du Tarn

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Réf. Interne : DUAJIQ-PIC/2025-026

Date : 11 février 2025

N° PRIC : MS_2024_81_CS_05

Madame la Présidente
Association « Envol Tarn »
1 rue du Bouscaillou
81430 VILLEFRANCHE-D'ALBIGEOIS

Courrier RAR n° 1A 199 050 5576 3

**Objet : Inspection du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « Lou Bouscaillou » (81)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives**

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

Madame la Présidente,

À la suite de l'inspection réalisée au sein du FAM « Lou Bouscaillou » à Villefranche d'Albigeois en date des 29 et 30 octobre 2024 et dans le cadre de la procédure contradictoire, nous vous avons invitée, par lettre d'intention en date du 12 décembre 2024, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives dans un délai de 30 jours.

En l'absence de réponse de votre part, il vous a été accordé, après relance, un délai supplémentaire de dix jours pour transmettre vos réponses.

Celles-ci ont été réceptionnées par messagerie le 05 février 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions la décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau 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 du Tarn ainsi qu'au Conseil départemental du Tarn, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des mesures engagées.

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.

.../...

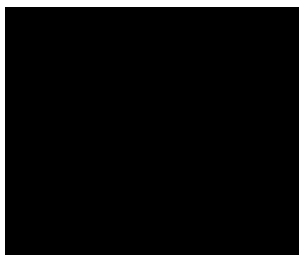
Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré 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 Mme la Ministre de l'Autonomie et du Handicap ainsi que de M. le Président du Conseil départemental du Tarn, 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 ».

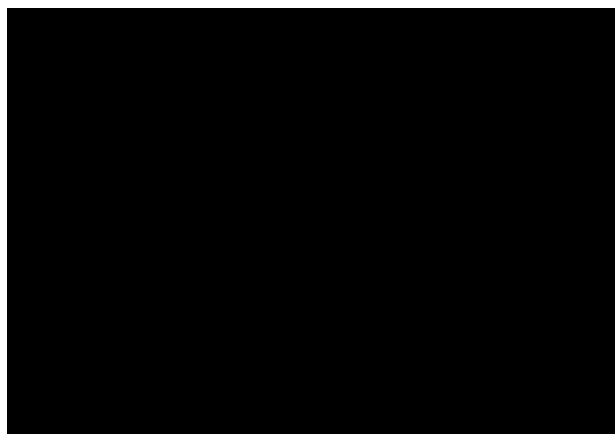
Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur général et par délégation
La Responsable du Pôle « Inspections-Contrôles »



Le Président du Conseil départemental du Tarn



Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection-Contrôle et de la Qualité - Pôle Régional Inspections-Contrôles
Conseil départemental du Tarn

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives


Inspection du Foyer d'Accueil Médicalisé « Lou Bouscaillou »
Rue du Boucaillou - 81430 Villefranche-d'Albigeois

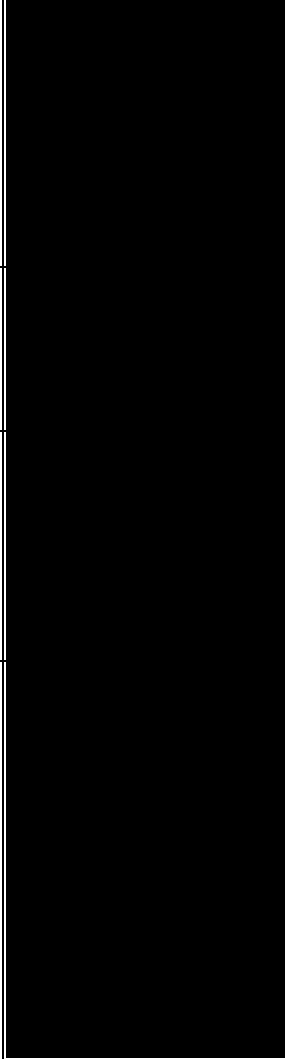
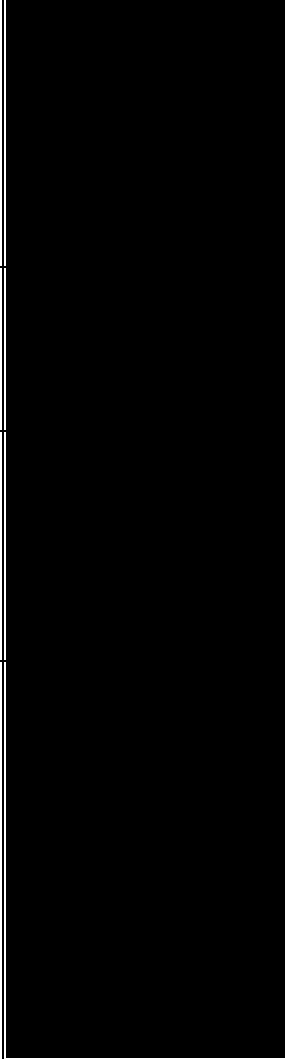
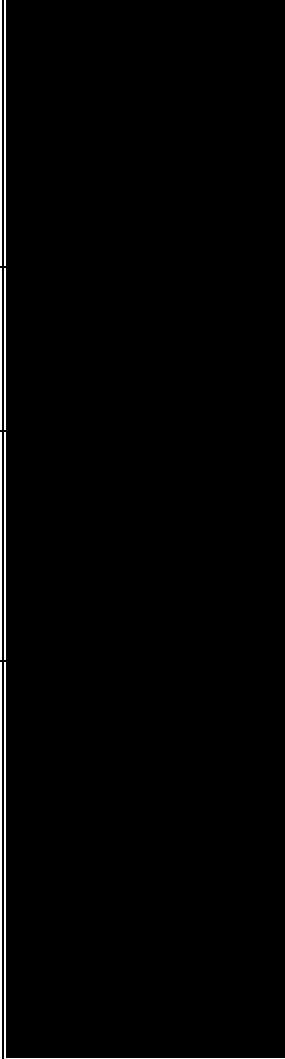
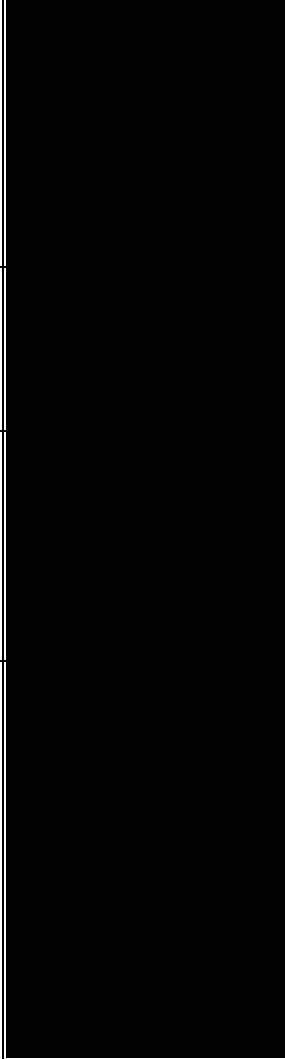
29 et 30 octobre 2024

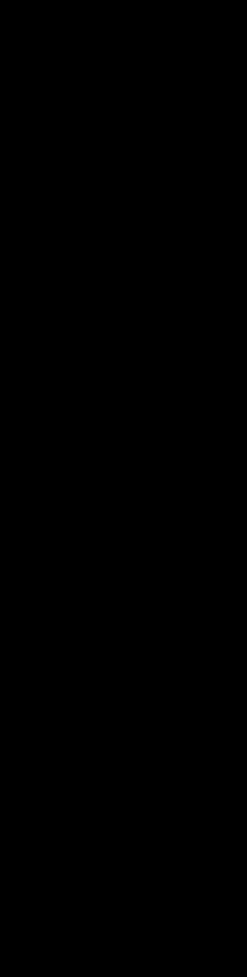
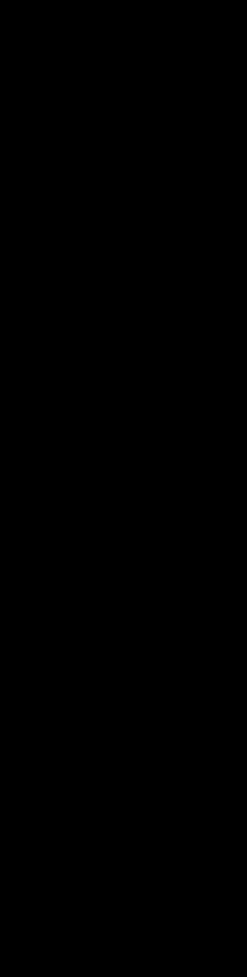
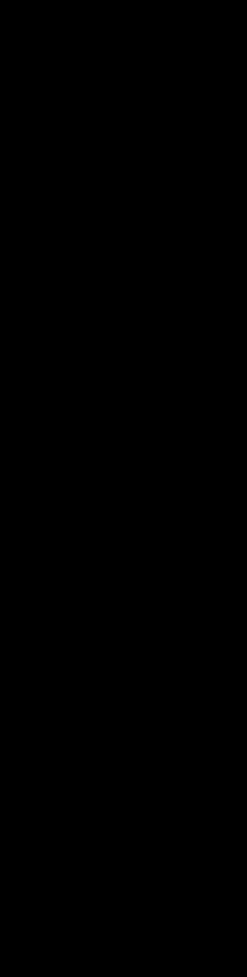
N° PRIC : MS_2024_81_CS_05

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

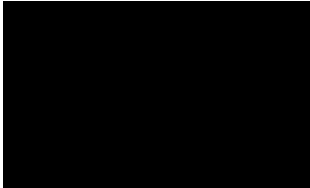
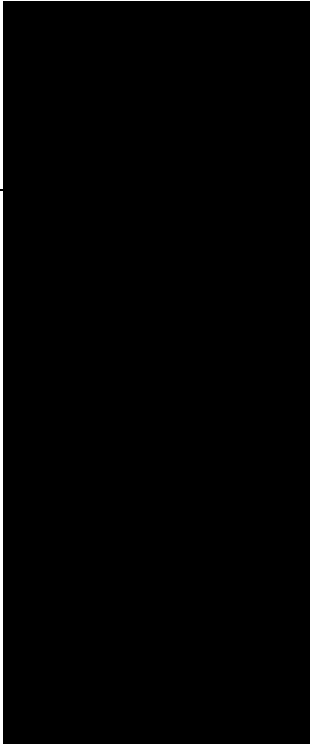
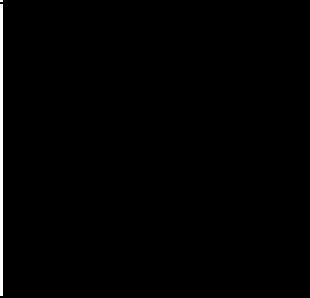

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

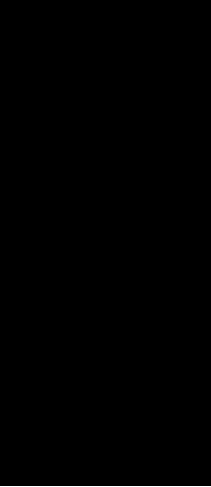
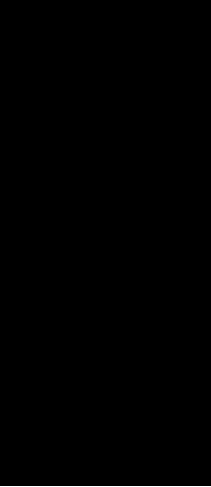
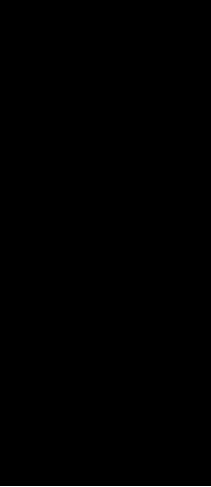
Écarts	Rappel de la réglementation	Mesures (Injonction, prescription) et mesures correctrices attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision des autorités (ARS / CD 81)
Écart 1 : L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement.	R311-33 à R311-37, D344-5-7 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3)	Prescription 1 :Le gestionnaire doit élaborer un règlement de fonctionnement comme attendu réglementairement.	3 mois			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Écart 2 : Le projet d'établissement sur lequel repose l'établissement aux jours de l'inspection est obsolète depuis 2022. Le nouveau projet d'établissement est en cours de finalisation. Pour autant il n'intègre pas des points essentiels identifiés par les dispositions législatives et réglementaires.	L311-8 CASF, D344-5-5, R 311-38-1 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3	Prescription 2 : Le gestionnaire doit garantir l'élaboration du projet d'établissement conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	6 mois			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Écart 3 : Aux jours de l'inspection, la mission a eu connaissance d'évènements pour lesquels l'astreinte de l'établissement avait été sollicitée par deux fois, sans réponse aux appels.	L311-3, L312-1-II CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2	Prescription 3 : Le gestionnaire doit garantir la sécurité des usagers et des professionnels dans son établissement, de jour comme de nuit. Il lui revient d'identifier les causes de non-réponse de l'astreinte aux appels des professionnels et d'en tirer toutes les conséquences, notamment en termes d'organisation, de formation et d'information.	Immédiat			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Écart 4 : Le CVS ne se réunira pas au moins trois fois en 2024.	D311-16 du CASF	Prescription 4 : Le gestionnaire doit garantir le fonctionnement du CVS conformément aux dispositions réglementaires.	Année 2024 et suivantes			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté

<p>Ecart 5 : Les documents prévus réglementairement pour affichage ne sont pas affichés.</p>	<p>L311-4, R311-34 du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</p>	<p>Prescription 5 : L'établissement doit assurer l'affichage des informations réglementaires</p>	<p>Au regard des documents en cours d'élaboration ou qui restent à élaborer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charte des droits et libertés de la personne accueillie : Immédiat ▪ Règlement de fonctionnement : 3 mois ▪ Projet d'établissement : 6 mois 			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 6 : L'établissement n'est pas engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.</p>	<p>L312-8, D344-5-5 et 7 CASF</p>	<p>Prescription 6 : Le gestionnaire doit engager l'établissement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité demandée dans tout établissement médico-social.</p>	<p>2 mois</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 7 : L'établissement ne procède pas aux signalements aux autorités, qu'il s'agisse EIG ou des EIGS (soins). Il ne dispose d'aucune procédure liée aux EIGS.</p>	<p>L331-8-1 du CASF, L14-13-14, R1413-68 et 69 CSP, arrêté du 28 décembre 2016</p>	<p>Prescription 7 : Le gestionnaire doit garantir le signalement des EIG/ EIGS aux autorités et établir une procédure conformément aux dispositions législatives et réglementaires prévues à cet effet.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 8 : L'équipe pluridisciplinaire n'est pas complètement constituée.</p>	<p>L311-3, L312-1, D344-5-2, 3, et 10 à 13 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2</p>	<p>Prescription 8 : Le gestionnaire doit garantir le bon accompagnement des résidents par une équipe pluridisciplinaire telle que prévue par les dispositions législatives et réglementaires. Le recrutement d'un médecin en charge de la coordination en interne et en externe est une priorité absolue compte tenu de la vulnérabilité des personnes accueillies et des problématiques liées à la complexité de la prise en charge globale de ces résidents H24.</p>	<p>2 mois</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>

<p>Ecart 9 : Le déficit d'IDE au sein de l'établissement ne garantit pas la sécurité de la prise en charge infirmière des résidents. Ce déficit d'IDE peut engendrer des glissements de tâches préjudiciables pour les résidents ainsi que pour les professionnels concernés.</p>	<p>L311-3, L312-1, D344-5-2, 3, et 10 à 13 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2</p>	<p>Prescription 9 : Le gestionnaire doit garantir la sécurité des résidents ainsi que celle des professionnels en organisant l'établissement par une couverture IDE suffisante, week-end compris.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 10 : Du personnel non diplômé occupe des fonctions dans l'établissement requérant qualifications et diplômes.</p>	<p>L311-3, L312-1- II, D344-5-14 CASF, L4394-1 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</p>	<p>Prescription 10 : Le gestionnaire ne doit pas donner des qualifications nécessitant un diplôme à du personnel non diplômé. Il doit engager les personnes non diplômées vers une VAE correspondant aux fonctions attribuées.</p>	<p>Immédiat pour le glissement de tâche et son institutionnalisation</p> <p>Année 2025 et suivantes pour les VAE à inscrire dans le plan de formation</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 11 : L'évaluation de l'état clinique des résidents pour l'administration des médicaments prescrits en « si besoin » ne peut être réalisée par un autre personnel qu'un médecin ou un IDE. Dès lors que le choix d'administrer ou non un médicament prescrit en « si besoin » nécessite une appréciation de l'état du patient, l'administration d'un tel médicament ne peut être regardé comme un acte de la vie courante et nécessite l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier qui agira alors sur prescription et avec l'appui d'un protocole.</p>	<p>L311-3, L313-26 CASF, Décision n°2000998, 2003031, 2003260 du 25 janvier 2024 du Tribunal Administratif de Dijon</p>	<p>Prescription 11 : Le gestionnaire doit garantir que l'administration des médicaments prescrits en « si besoin » n'entre pas dans le cadre des actes de la vie courante et que l'administration de ces médicaments fasse l'objet d'une évaluation par un médecin ou un infirmier.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>

Ecart 12 : L'établissement n'a pas désigné parmi ses personnels de référent pour les activités physiques et sportives adaptées.	L311-12, D311-40 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2	Prescription 12 : Assurer la désignation d'un référent pour les activités physiques et sportives adaptées.	3 mois			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Ecart 13 : L'établissement n'a pas élaboré de procédure et/ou dispositif visant à l'intégration des nouveaux personnels, stagiaires ou recrutés.	D344-5-14 CASF	Prescription 13 : Le gestionnaire doit communiquer son livret d'accueil lors de l'intégration des nouveaux personnels, stagiaires ou recrutés par tout moyen.	Immédiat			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Ecart 14 : L'établissement dispose d'un système de vidéo-surveillance avec des caméras dans les couloirs de circulation et dans certaines chambres. Pour autant, la vidéo-surveillance, non signalée à l'entrée de l'établissement, n'est pas non plus encadrée par une procédure sécurisant cette technique.	L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 12	Prescription 14 : Le gestionnaire doit garantir la bonne utilisation de la vidéo-surveillance, son information et son encadrement, notamment dans le cadre de la sphère privée.	Immédiat			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Ecart 15 : L'infirmier dispose d'un espace restreint ne permettant pas de distinguer la partie consultation de la partie bureau des IDE	L311-3 CASF, L1110-4 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 12	Prescription 15 : Le gestionnaire doit garantir l'intimité de l'espace de consultation médicale par une salle de consultation dédiée. Dans l'attente un paravent doit être installé.	Immédiat			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Ecart 16 : Le livret d'accueil ne contient pas les annexes obligatoires dont le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie.	L311-4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3	Prescription 16 : Actualiser certains items du livret d'accueil en lien avec l'évolution de la population accueillie et annexer au livret les documents prévus par les dispositions législatives et réglementaires.	3 mois			Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté

<p>Ecart 17 : Le contrat de séjour ne contient pas les informations prévues par les dispositions législatives et réglementaires.</p>	<p>L311-4, L311-4-1, D311 et D344-5-4 du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 3</p>	<p>Prescription 17 : Le contrat de séjour doit être revu à la lumière des dispositions législatives et réglementaires. Le contrat de séjour ainsi que le DIPC doivent être mis à jour.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 18 : L'absence de procédure spécifique et d'information des professionnels -et spécifiquement des IDE dans le cadre de leur rôle propre dévolu- sur la conduite à tenir en cas de trouble du comportement sévère établie par un médecin en charge de la coordination des soins au sein de l'établissement ainsi qu'en externe ne garantit pas la sécurité de la prise en charge des résidents.</p>	<p>L311-3, L311-4-1, D344-5-2 et suivants du CASF, R4311-14 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 L'établissement</p>	<p>Prescription 18 : Le gestionnaire doit garantir la sécurité des résidents en organisant des formations, en établissant des procédures et protocoles permettant la sensibilisation des professionnels aux troubles du comportement sévères, la construction d'une procédure d'information, l'identification et l'organisation d'une salle d'apaisement adaptée. Etablir un document, daté et signé par un médecin, habilitant les infirmiers, et ce exclusivement, pour mettre en oeuvre des protocoles d'urgence.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 19 : Aucun médecin n'est impliqué dans la construction des PPA qui s'élaborent donc sans l'appui indispensable du regard médical.</p>	<p>L311-3, D344-5-12 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie, Recommandations HAS</p>	<p>Prescription 19 : Le gestionnaire doit garantir que les PPA sont élaborés conformément aux RBPP et aux dispositions législatives et réglementaires. Un médecin intégré à l'équipe pluridisciplinaire doit participer à l'élaboration des PPA et à leurs révisions.</p>	<p>2 mois</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 20 : En l'absence de médecin dans l'équipe pluridisciplinaire en charge de la coordination des soins en interne et en externe, cette coordination n'est pas assurée.</p>	<p>D344-5-5-5, D344-5-10, 12 et 13 CASF</p>	<p>Prescription 20 : Le gestionnaire doit garantir la coordination des soins par un médecin.</p>	<p>2 mois</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>

<p>Ecart 21 : Il n'a pas été porté à la connaissance de la mission un document habilitant l'infirmier pour mettre en œuvre des protocoles d'urgences en cas d'absence d'un médecin, notamment dans le cadre de la situation de fugue signalée supra alors que celle-ci a été signalée comme récurrente.</p>	<p>L311-3 CASF, R4311-14 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie</p>	<p>Prescription 21 : Garantir la sécurité des résidents en élaborant pour les situations d'urgences des protocoles ad hoc habilitant le personnel IDE à intervenir dans les situations d'urgence. Le protocole doit être mis à jour régulièrement, daté et signé.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 22 : L'infirmier n'est pas sécurisé. Des médicaments sont retrouvés dans le tiroir non sécurisé d'un bureau.</p>	<p>R4312-39 CSP</p>	<p>Prescription 22 : Le gestionnaire doit garantir la sécurisation des locaux dans lesquels sont entreposés les médicaments.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Ecart 23 : L'établissement n'a transmis aucune convention</p>	<p>L311-8, L312-7, D311-38, D344-14 à 16 CASF</p>	<p>Prescription 23 : L'établissement doit engager des conventions avec d'autres établissements et services sociaux, médico-sociaux ainsi que sanitaires</p>	<p>3 mois</p>			<p>Prescription et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>

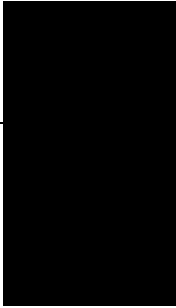
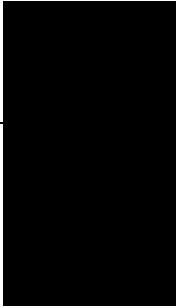
Remarques	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision des autorités (ARS / CD 81)
<p>Remarque 1 : L'établissement a dégagé une place d'accueil permanent liée à un résident hospitalisé à la fondation du [REDACTED] depuis 2 ans pour proposer de l'accueil temporaire à un résident en accueil de jour. La sortie du résident hospitalisé n'a pas été actée.</p>	<p>Recommandation 1.a : Acter la sortie du résident hospitalisé depuis deux ans pour rendre cette place disponible afin d'accueillir un autre résident.</p> <p>Recommandation 1.b : Si la volonté du gestionnaire est d'inscrire l'établissement dans une modalité complémentaire d'accueil temporaire, déposer un dossier de demande de modification de l'autorisation auprès des autorités de tarification afin que les modalités d'accueil proposées par le FAM correspondent à l'arrêté d'autorisation.</p>	<p>Immédiat</p> <p>2 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Recommandations et délais maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Remarque 2 : L'organigramme fait apparaître des liens entre professionnels sans préciser s'il s'agit de liens hiérarchiques ou fonctionnels.</p>	<p>Recommandation 2 : Établir un organigramme permettant de distinguer les liens hiérarchiques des liens fonctionnels</p>	<p>1 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Remarque 3 : L'organigramme fait apparaître un temps de psychiatre pour [REDACTED] ETP alors que l'établissement ne compte aucun psychiatre.</p>	<p>Recommandation 3 : Le gestionnaire doit garantir que l'organigramme reflète l'organisation de l'établissement. En l'absence de professionnel prévu et financé, préciser que le professionnel est en cours de recrutement.</p>	<p>1 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Remarque 4 : Il n'existe pas au sein de l'établissement une organisation permettant la continuité de direction en toute sécurité pour l'établissement comme pour les salariés eux-mêmes. Aucune subdélégation n'est proposée en cas d'absence de la direction, programmée ou non, permettant la continuité de l'établissement en toute</p>	<p>Recommandation 4 : Le gestionnaire doit garantir la continuité de direction de l'établissement -par l'élaboration d'un document autorisant les subdélégations en cas d'absence.</p>	<p>Immédiat</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>

légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles de signer au nom de l'établissement.					
Remarque 5 : Le FAM n'a pas mis en place de questionnaire de satisfaction à destination des résidents et leurs familles.	Recommandation 5 : Engager une réflexion en équipe sur la réalisation d'une enquête de satisfaction annuelle dans les mêmes conditions que pour les EHPAD.	3 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 6 : L'établissement n'a pas un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers et des familles.	Recommandation 6 : Elaborer un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers. Soumettre ce dispositif avec sa procédure à l'avis du CVS.	3 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 7 : Dans le contexte de tensions sociales que connaît l'établissement, la communication a été identifiée comme défaillante.	Recommandation 7 : Le gestionnaire doit garantir la communication au sein de l'établissement, qui plus est dans un contexte de tensions sociales et de restructurations projetées.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 8 : Les procédures de signalement au sein de l'établissement sont des documents succincts, approximatifs et inconnus par le personnel.	Recommandation 8 : Le gestionnaire doit mettre en place une procédure formalisée et connue par les professionnels, y compris la direction, concernant la gestion des dysfonctionnements graves. Il s'assurera, par tout moyen, de la parfaite compréhension de la procédure et de son appropriation par l'ensemble des salariés.	1 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 9 : Le personnel de l'établissement n'identifie pas les différentes possibilités de signalement des dysfonctionnements graves, en interne comme en externe.	Recommandation 9 : Le gestionnaire doit mettre en place une information, courte mais régulière, à destination de l'ensemble du personnel, des représentants légaux ainsi que des familles, afin d'identifier les différentes voies de signalement, en interne comme en externe (Possibilités de signalements via la plateforme de signalement de l'ARS, du CD81, du 3977 [REDACTED] signalement au parquet au titre de l'article 434-3 du code pénal) et les responsabilités engagées en cas de non signalement dans le cadre de la maltraitance. Le gestionnaire s'assurera, par tout moyen, de la parfaite compréhension de l'information	3 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté

	et de son appropriation par le personnel de l'établissement.				
Remarque 10 : L'établissement ne dispose pas de plan bleu.	Recommandation 10 : Au regard de l'évolution réglementaire visant à élargir, dès le 1er janvier 2025, le plan bleu aux établissements accueillant des personnes en situation de handicap, le gestionnaire doit veiller à l'élaboration de son plan bleu qui sera intégré au projet d'établissement.	3 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 11 : Les groupes d'analyse des pratiques (GAP) ont été interrompus durant une période estimée par le personnel comme relativement importante sans qu'il ait eu de soutien du personnel en compensation.	Recommandation 11 : Le gestionnaire doit assurer la régularité de l'organisation des GAP et inscrire cette pratique dans une dynamique institutionnelle. En termes de soutien des professionnels la supervision pourrait être aussi intéressante en complément des GAP compte tenu de la spécificité du public accueilli.	3 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 12 : Les entretiens annuels professionnels et entretiens annuels d'évaluation ne sont pas toujours signés par le responsable hiérarchique et par le salarié.	Recommandation 12 : Faire signer par le salarié les entretiens professionnels annuels et les entretiens annuels d'activité	À chaque réalisation d'un entretien avec un salarié			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 13 : La politique de gestion des remplacements ne permet pas de sécuriser les équipes en temps normal et plus particulièrement sur les périodes de congés.	Recommandation 13 : Le gestionnaire doit garantir une organisation suffisante pour le bon fonctionnement de l'établissement.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 14 : Le gestionnaire ne propose pas de fiches de postes de façon systématisée.	Recommandation 14 : Le gestionnaire doit engager une réflexion sur la mise en place de fiches de postes au regard de la spécificité du public accueilli. De plus, l'existence de fiches de postes sera une plus-value dans le cadre des entretiens professionnels afin d'avoir une base partagée concernant les missions du salarié.	2 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 15 : Les fiches de poste AS et AES sont strictement identiques ce qui ne peut être possible au regard des	Recommandation 15 : Le gestionnaire doit élaborer des fiches de postes correspondant aux missions dévolues, aux qualifications	1 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté

qualifications spécifiques d'un AS et celles d'un AES (Cf. écart 10 Supra)	requis et aux diplômes des professionnels concernés.				
Remarque 16 : Des professionnels, en poste depuis plusieurs années, ne sont pas encore formés à l'autisme et aux troubles du comportement.	Recommandation 16 : Le gestionnaire doit proposer les formations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Formation autisme de base obligatoire pour tous les professionnels non formés et/ou sans expérience, Formation aux troubles du comportement, Formation aux méthodes de communication alternative et augmentée. 	Plan de formation 2025 et suivants			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 17 : Le dernier DUERP de l'établissement date du [REDACTED]. Or, les dispositions du code du travail identifient une mise à jour annuelle du DUERP.	Recommandation 17 : Le gestionnaire doit élaborer un DUERP et garantir sa mise à jour annuelle conformément aux dispositions du code du travail.	Annuellement			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 18 : La mission n'a pas identifié dans les locaux de traçage du ménage.	Recommandation 18 : Engager une réflexion sur une organisation du ménage permettant de tracer le passage dans chacune des pièces. Il en va de même pour les frigos.	2 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 19 Les fenêtres des WC jouxtant la salle d'activité près des bureaux administratifs ne sont pas équipées d'un dispositif occultant et ce alors que ces WC donnent sur un cheminement en surplomb avec vue directe.	Recommandation 19 Mettre un dispositif occultant sur les fenêtres des WC afin d'en garantir l'intimité.	1 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 20 : Les vestiaires de l'établissement sont mixtes, ce qui contrevient aux dispositions de l'art. R4228-5 du code du travail.	Recommandation 20 : Le gestionnaire doit veiller à mettre en place des installations séparées pour les femmes et les hommes et ce conformément aux dispositions du code du travail.	12 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 21 : Un container à DASRI situé dans les vestiaires est signalé comme recueillant les masques usagés des professionnels.	Recommandation 21 : Afin de ne pas mélanger pour les professionnels les containers à DASRI des poubelles ménagères, tout ce qui concerne les DASRI doit être enlevé des vestiaires.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté

Remarque 22 : L'établissement dispose d'une salle de relaxation, équipée très sommairement et d'une hygiène douteuse.	Recommandation 22 : Le gestionnaire doit engager une réflexion en équipe sur l'organisation et l'équipement de cet espace censé apporter la détente, le confort et le lâcher-prise (RBPP janvier 2017 – les espaces de calme-retrait et d'apaisement).	3 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 23 : La salle sensorielle dite « Snoezelen » ne comporte pas d'affichage du planning d'utilisation de la salle.	Recommandation 23 : Afficher le planning d'utilisation de la salle sensorielle dite « Snoezelen ».	1 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 24 : L'établissement n'est pas engagé dans le bio-nettoyage.	Recommandation 24 : Le gestionnaire doit engager une réflexion en équipe concernant le bio-nettoyage.	3 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 25 : Certains mobiliers très usagés voire délabrés, notamment le baby-foot et un matelas du chalet, équipent l'établissement.	Recommandation 25 : Supprimer les mobiliers très usagés ou délabrés et les remplacer par du mobilier adapté.	2 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 26 : Le dernier PV de la commission sécurité n'a pas été transmis.	Recommandation 26 : Le gestionnaire doit transmettre le dernier avis de la commission de sécurité.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 27 : Absence de clarification des mises à disposition entre l'association et l'établissement.	Recommandation 27 : Clarifier les mises à disposition entre l'établissement lui-même et l'association [REDACTED] par des conventions.	2 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 28 : Les modalités de coopération entre le [REDACTED] font l'objet d'une formalisation très partielle malgré une facturation impactant le budget du FAM, qu'il s'agisse du budget relevant du département ou celui de l'ARS (soins). L'appui du [REDACTED] n'est pas connu par l'ensemble des équipes.	Recommandation 28 (fiche pratique ANAP, janvier 2024, l'essentiel sur le GCSMS, L312-7 CASF) : Au vu des dispositions de l'article L312-7 CASF, formaliser la coopération entre le [REDACTED] conformément à la réglementation sur les GCSMS. Informer les équipes de l'objet de la coopération et de son périmètre.	2 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 29 : Le contrat de séjour et le DIPIC contiennent des informations erronées et ne sont pas à jour.	Recommandation 29 : Revoir le contrat de séjour et le DIPIC en les mettant à jour.	1 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté
Remarque 30 : L'établissement ne dispose pas de procédure d'admission.	Recommandation 30 : Mettre en place une procédure d'admission.	1 mois			Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté

<p>Remarque 31 : Les plannings d'activités des personnes handicapées vieillissantes ne sont pas conçus en vue de l'évolution de leur projet individuel selon leurs besoins et leurs envies.</p>	<p>Recommandation 31 : Diversifier les méthodes de prise en charge conformément aux recommandations de la HAS et faire évoluer les PPA en conséquence notamment pour les personnes vieillissantes</p>	<p>4 mois</p>			<p>Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>
<p>Remarque 32 : L'établissement ne propose pas de support de transmission sécurisé.</p>	<p>Recommandation 32 : Poser une réflexion en équipe sur la façon la plus efficace et la plus appropriée de réaliser les transmissions avec des outils permettant de formaliser par écrit les transmissions avec l'objectif de conserver une traçabilité.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Recommandation et délai maintenus au regard de la réponse de l'inspecté</p>