

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. Interne : DUAJIQ-PIC/2026-022

Date : lundi 2 février 2026

Madame [REDACTED]

Présidente de l'AgaPei

8 place Alphonse Jourdain

CS 51507

31015 TOULOUSE CEDEX 6

N° PRIC : MS\_2025\_81\_CS\_01

Courrier RAR n° 1A 128 775 5463 0

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur de l'établissement

**Objet :** Inspection de la Maison d'accueil spécialisée (MAS) « Les Genêts » à Cagnac-les Mines (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 à l'inspection réalisée au sein de la MAS « Les Genêts », sise 6 allée Georges Raffanel à Cagnac-les-Mines (81130), en date du 09 et 10 septembre 2025, je vous ai invitée, par lettre d'intention en date du 19 novembre 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 en date du 24 décembre 2025.

Je constate la mobilisation de l'établissement durant la période contradictoire pour répondre aux différentes mesures envisagées visant à améliorer le fonctionnement global de la structure.

Je vous encourage à pérenniser cette dynamique et à concrétiser l'ensemble des actions que vous avez engagées.

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

Au regard des démarches entreprises et des efforts déjà consentis, j'ai décidé de vous accorder les délais supplémentaires que vous avez sollicités pour la mise en œuvre des mesures définitives.

La mise en œuvre rigoureuse de l'ensemble des mesures demandées, est indispensable pour garantir un cadre de vie adapté et conforme aux attentes réglementaires.

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 ([ars-oc-dd81-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd81-direction@ars.sante.fr)), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

.../...

En application des articles L121-1 et L122-1 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.

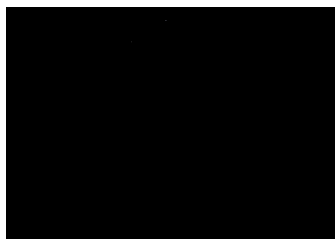
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré 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 de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 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, Madame la Présidente, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Général et par délégation,  
La responsable du pôle « Inspections-Contrôles »



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

Annexe à la lettre de clôture

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

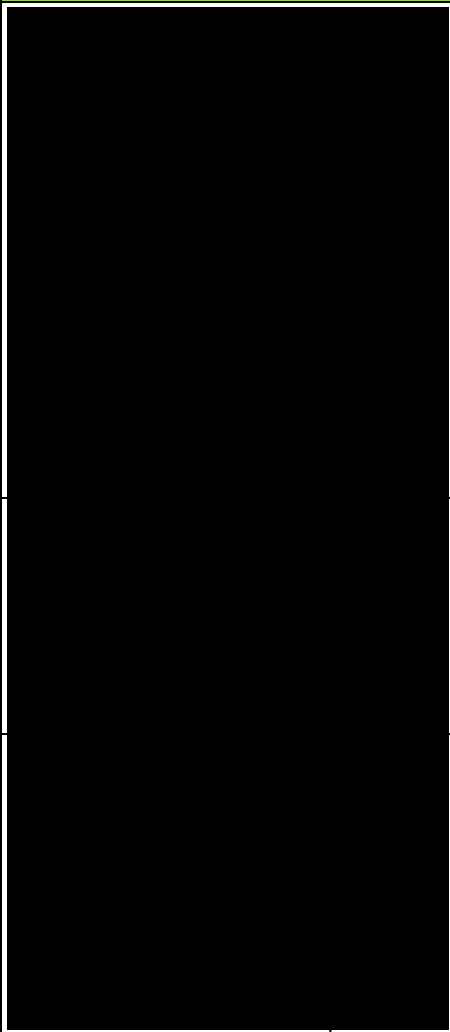

Maison d'accueil spécialisée (MAS) « Les Genêts » à Cagnac-les-Mines (81130)

Inspection des 09 au 10 septembre 2025

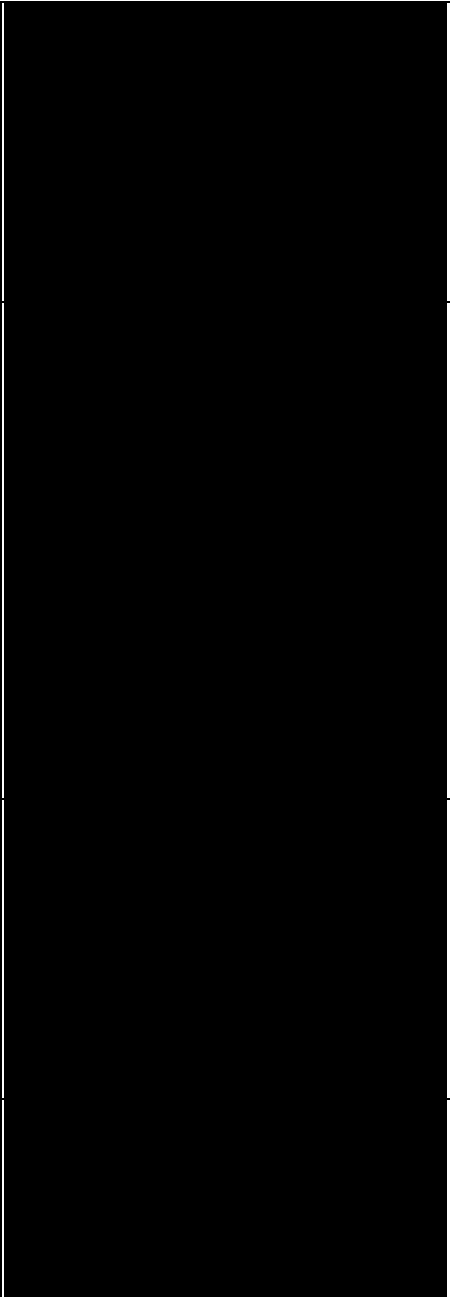

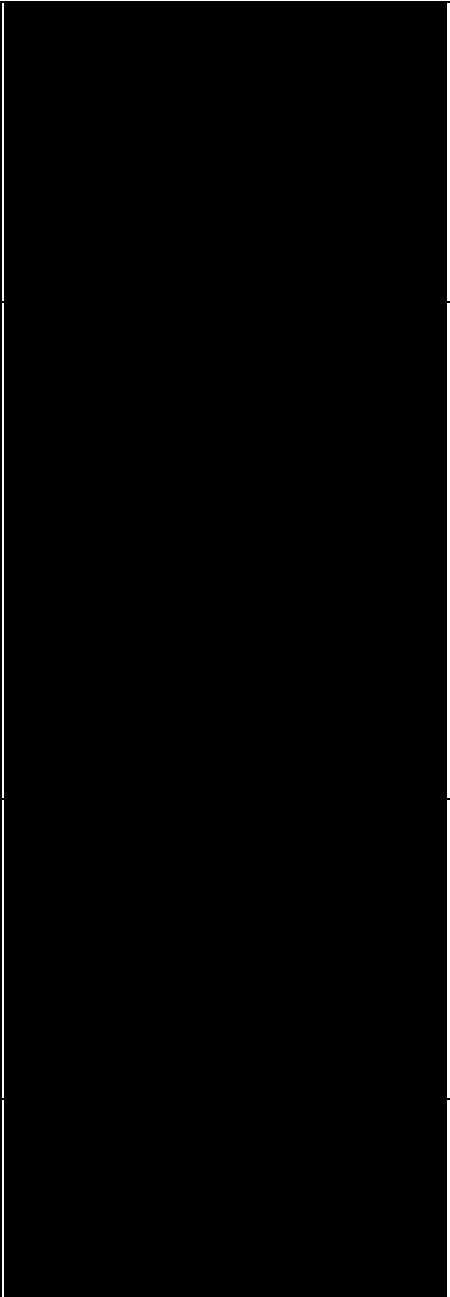

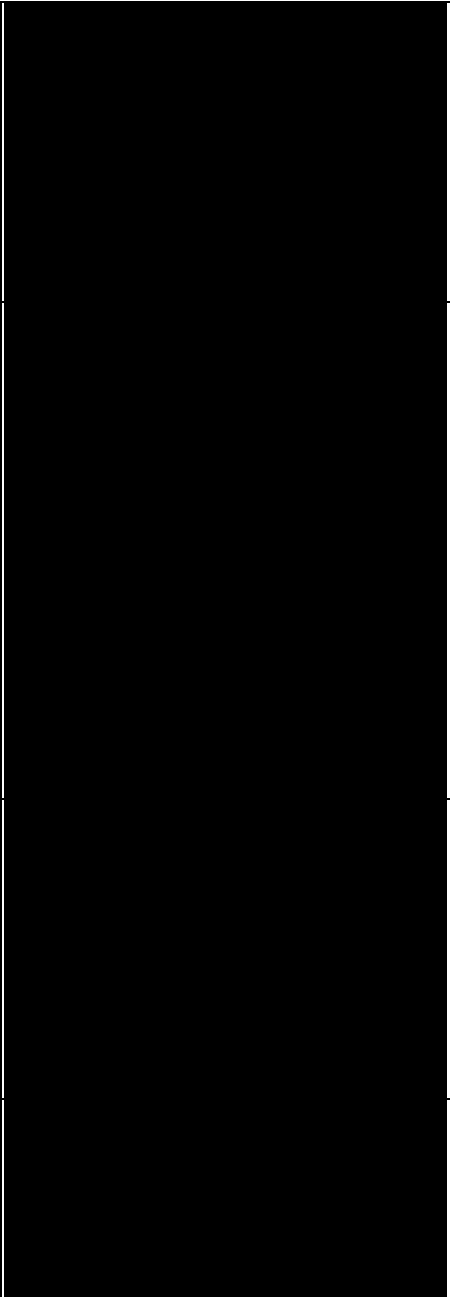

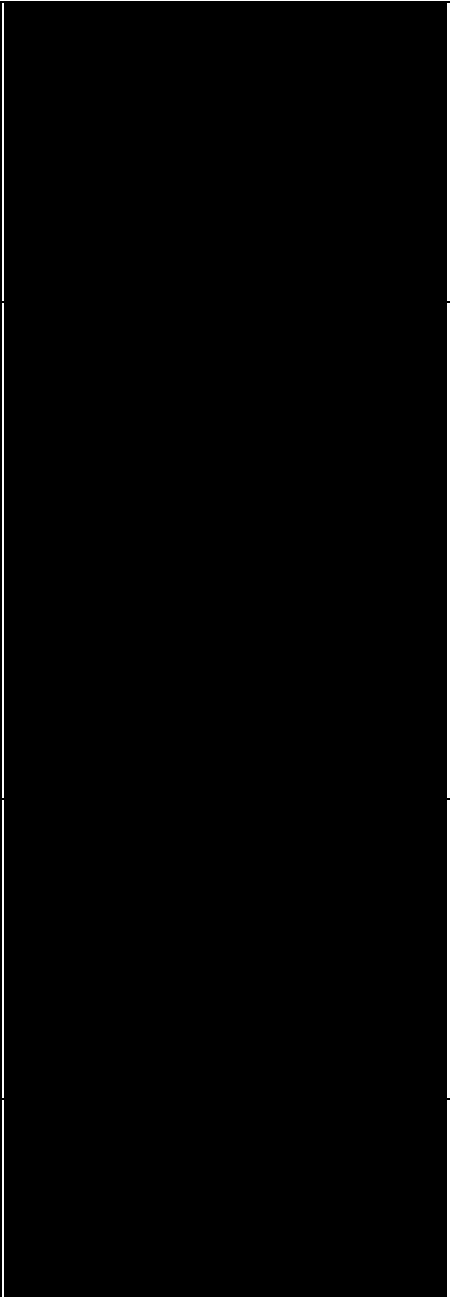

**N° PRIC : MS\_2025\_81\_CS\_01**

*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 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 de l'ARS
<b>Écart 1</b> : Le règlement de fonctionnement est obsolète.	R311-33 à R31137, D344-5-7 CASF	<b>Prescription 1</b> : Transmettre un règlement de fonctionnement à jour et conforme aux exigences réglementaires dès sa finalisation.	<b>1 mois</b>			<b>Prescription 1 maintenue</b> dans l'attente de la transmission d'éléments probants. <b>Délai de 6 mois accordé à la demande du gestionnaire.</b>
<b>Écart 2</b> : Le projet d'établissement est obsolète.	L311-8, D311-38-3, D344-5-5 CASF	<b>Prescription 2</b> : Transmettre le projet d'établissement et s'assurer de sa diffusion auprès des professionnels et des résidents dès sa finalisation, conformément aux exigences réglementaires.	<b>1 mois</b>			<b>Prescription 2 maintenue</b> dans l'attente de la transmission d'un projet d'établissement conforme aux dispositions CASF intégrant la mention de la personne qualifiée ainsi qu'un plan bleu finalisé-
<b>Écart 3</b> : L'établissement ne dispose pas d'une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. Ce qui est susceptible de présenter un risque de maltraitance dans la	L119-1 et 2, D311-38-3 CASF	<b>Prescription 3</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer et formaliser une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, en l'intégrant dans le projet d'établissement.</li> </ul>	<b>1 mois</b>			<b>Prescription 3 maintenue.</b> <b>Délai de 12 mois accordé à la demande du gestionnaire.</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>La diffuser et s'assurer de son appropriation par les professionnels.</li> <li>Sensibiliser les professionnels à la bientraitance et à la détection des situations de maltraitance.</li> </ul>			
<p><b>Écart 4</b> : Le règlement intérieur du CVS n'est pas élaboré par les membres du CVS.</p>	D311-19 CASF	<p><b>Prescription 4</b> : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS en veillant à ce que le règlement intérieur soit effectivement rédigé, discuté et adopté par les membres du CVS, et non établi unilatéralement par le gestionnaire.</p>	3 mois		<p><b>Prescription 4 maintenue.</b>  <b>Délai de 5 mois accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>

<p><b>Écart 5</b> : La mission n'a pas constaté la diffusion effective du règlement intérieur dans sa version FALC auprès des représentants des personnes accompagnées ce qui ne permet pas de garantir son accessibilité.</p>	<p>L311-3 CASF</p>	<p><b>Prescription 5</b> : Après l'élaboration du nouveau règlement intérieur par les membres du CVS, procéder à la diffusion effective de la version FALC du règlement intérieur afin de garantir son accessibilité à l'ensemble des personnes accompagnées.</p>	<p><b>3 mois</b></p>			<p><b>Prescription 5 maintenue.</b> <b>Délai de 5 mois accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>		
<p><b>Écart 6</b> : Si l'établissement réalise bien une enquête de satisfaction annuelle auprès des résidents et de leurs familles, la mission constate :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence de traçabilité de la présentation des résultats de cette enquête au CVS,</li> <li>• L'absence de diffusion et d'affichage des résultats aux usagers, familles et professionnels.</li> </ul>	<p>D311-15 CASF</p>	<p><b>Prescription 6</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter systématiquement les résultats de l'enquête de satisfaction au CVS et en faire figurer la mention dans les comptes rendus de réunion.</li> <li>• Assurer la diffusion et l'affichage des résultats de l'enquête auprès des résidents, familles et professionnels, dans des formats adaptés à leur compréhension.</li> </ul>	<p><b>Immédiat</b></p>				<p><b>Prescription 6 maintenue.</b> <b>Délai de 4 mois accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>	
<p><b>Écart 7</b> : Les documents d'informations réglementaires ne sont pas affichés dans les locaux.</p>	<p>L311-4, R311-34 CASF</p>	<p><b>Prescription 7</b> : Procéder à l'affichage réglementaire obligatoire dans les locaux accessibles aux professionnels et résidents.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>					<p><b>Prescription 7 maintenue.</b> <b>Délai de 6 mois accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>
<p><b>Écart 8</b> : L'établissement ne respecte pas son obligation de déclarer tous les dysfonctionnements graves à l'ARS.</p>	<p>L331-8-1 CASF, R1413-68 et R1413-69 du CSP</p>	<p><b>Prescription 8</b> : Déclarer tout dysfonctionnement grave ou événement indésirable aux autorités compétentes sans délai.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>					

<b>Écart 9</b> : La mission n'a pas été destinataire du plan bleu de l'établissement.	R311-38-1 CASF	<b>Prescription 9</b> : Élaborer et formaliser un plan bleu propre à la MAS. Le transmettre aux autorités compétentes.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription 9 maintenue.</b> Au regard du caractère réglementaire et essentiel du plan bleu pour la sécurité des personnes accompagnées, <u>le délai de 6 mois est maintenu.</u>
<b>Écart 10</b> : L'établissement ne compte pas de moniteur éducateur parmi ses effectifs, conformément à la réglementation.	L311-3, L312-1, D344-5-10 à 13 CASF	<b>Prescription 10</b> : Mettre en place une procédure de recrutement d'un moniteur éducateur qualifié, afin de compléter l'équipe pluridisciplinaire et garantir un accompagnement global et adapté aux besoins des résidents.	<b>Immédiat</b>		<b>Prescription 10 maintenue.</b>
<b>Écart 11</b> : La mission constate que certains personnels exercent des fonctions d'AS et d'AES sans être titulaires du diplôme d'État requis.	L4311-2 CSP D451-88 CASF	<b>Prescription 11</b> : S'assurer que seuls des professionnels titulaires du diplôme d'État d'aide-soignant ou d'accompagnant éducatif et social exercent effectivement ces fonctions. Pour les salariés actuellement en poste, exerçant en tant que « faisant fonction », l'établissement devra soit leur retirer les missions relevant de ces professions réglementées, soit les engager dans un parcours de formation qualifiante ou dans une démarche de validation des	<b>6 mois</b>		<b>Prescription 11 maintenue.</b>

		acquis de l'expérience (VAE) afin d'obtenir le diplôme requis.				
<p><b>Écart 12</b> : L'établissement ne procède pas de manière systématique et régulière à la vérification de la compatibilité des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables. Dans certains cas, le casier judiciaire n'est pas demandé à l'embauche. Par ailleurs, l'établissement conserve les extraits de casier judiciaire dans les dossiers du personnel, en contradiction avec la réglementation.</p>	L133-6 CASF	<p><b>Prescription 12</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place une procédure systématique de vérification du casier judiciaire lors de tout recrutement, et organiser une vérification régulière de la compatibilité des personnels avec leurs fonctions auprès de personnes vulnérables.</li> <li>Cesser la conservation des extraits de casier judiciaire dans les dossiers du personnel, en se limitant à consigner la date de présentation et le résultat de la vérification.</li> <li>Régulariser la situation des personnels pour lesquels le casier judiciaire n'a pas été demandé, en procédant sans délai à cette vérification.</li> </ul>	Immédiat			<p><b>Prescription 12 maintenue</b> jusqu'à la régularisation effective de la situation de l'ensemble des personnels pour lesquels la vérification du casier judiciaire n'avait pas été réalisée.</p>
<p><b>Écart 13</b> : Le livret d'accueil est obsolète, ce qui ne permet pas de garantir que les résidents disposent d'une information complète, actualisée et adaptée sur leurs droits ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.</p>	L311-4, R311-33 à 37-1 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie	<p><b>Prescription 13</b> : Veiller à la révision du livret d'accueil, à son actualisation, ainsi qu'à sa remise systématique aux personnes accueillies dans un format adapté (FALC) et à leurs représentants légaux.</p>	1 mois			<p><b>Prescription 13 maintenue. Délai de 6 mois accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>

<p><b>Écart 14</b> : Les PAP consultés, bien que structurés, ne sont pas réellement personnalisés ni évalués. L'absence d'implication du résident et de sa famille, de critères d'évaluation et d'échéances claires limite leur portée.</p>	<p>L311-3, D344-5-2 et 4 CASF</p>	<p><b>Prescription 14</b> : Intégrer systématiquement dans le PAP l'expression du résident et de sa famille. Définir des objectifs concrets avec des moyens, des critères et des échéances précises, et l'évaluer régulièrement.</p>	<p><b>Lors de la mise à jour de chaque PAP</b></p>			<p><u><b>Prescription 14 maintenue.</b></u></p>
<p><b>Écart 15</b> : La communication et la vie affective et sexuelle des résidents ne sont pas suffisamment prises en compte dans les PAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• absence de moyens individualisés pour soutenir la communication,</li> <li>• prescriptions générales peu opérationnelles,</li> <li>• manque de formalisation de l'expression des besoins affectifs et relationnels,</li> <li>• faible implication des familles sur ces aspects.</li> </ul>	<p>L311-3-3°, L311-3-7°, D344-5-2, D344-5-4-3° CASF</p>	<p><b>Prescription 15</b> : Intégrer dans les PAP des objectifs et moyens individualisés pour soutenir la communication. Formaliser l'expression des besoins affectifs et relationnels des résidents, et associer les familles dans la réflexion, afin de garantir une prise en compte effective de la vie affective et sexuelle dans l'accompagnement.</p>	<p><b>Lors de la prochaine mise à jour du PAP</b></p>			<p><u><b>Prescription 15 maintenue.</b></u></p>

<p><b>Écart 16</b> : Le médecin est employé en tant que médecin traitant des résidents. Aucun dispositif contractuel n'a été mis en place avec ce médecin pour assurer la mission de coordination.</p>	D344-5-5, 5° CASF	<p><b>Prescription 16</b> : Intégrer, dans le contrat de travail du médecin traitant, un quota d'heures de coordination Formaliser cette organisation et l'intégrer dans le PE.</p>	6 mois		<p><b>Prescription 16 maintenue.</b></p>
<p><b>Écart 17</b> : Les conventions d'exercices, liant la MAS et les médecins généralistes déclarés comme médecins traitants des résidents, n'ont pas été transmises à la mission.</p>	D344-5-2, D3445-5-5°, D344-5-15 CASF	<p><b>Prescription 17</b> : Élaborer les conventions avec les médecins traitants des résidents et les transmettre à l'ARS.</p>	6 mois		<p><b>Prescription 17 maintenue</b> jusqu'à la transmission des éléments formalisant les modalités d'intervention des médecins traitants et leur articulation avec l'organisation des soins et la coordination au sein de la MAS.</p>
<p><b>Écart 18</b> : Les classeurs contenant des informations de santé et de suivi des personnes accueillies (diurèse, poids, habitudes de vie, épilepsie,</p>	L1110-4 CSP	<p><b>Prescription 18</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Placer ces classeurs dans des armoires sécurisées, fermées à clé, avec un accès limité au personnel habilité pour le suivi des résidents.</li> </ul>	Immédiat		<p><b>Prescription 18 maintenue</b> jusqu'à la réception d'éléments justificatifs probants attestant de la sécurisation effective des classeurs de soins (rangement dans des armoires fermées à clé,</p>

constipation, etc.) sont en libre accès dans les unités de vie.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser le personnel aux obligations de confidentialité liées aux données de santé.</li> </ul>			accès limité au personnel habilité).
<p><b>Écart 19</b> : L'absence de formalisation d'une politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de la MAS est de nature à fragiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La diffusion d'une culture commune de bientraitance auprès des professionnels ;</li> <li>L'identification claire des procédures de signalement et de prévention de la bientraitance dans le cadre de la prise en charge d'un public vulnérable.</li> </ul>	D344-5-10, 2° CASF	<p><b>Prescription 19</b> : Organiser avec l'aide d'un médecin responsable de la coordination des soins, l'appropriation de bonnes pratiques professionnelles institutionnelles médico-soignantes dans un objectif d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de la bientraitance.</p>	6 mois		<b><u>Prescription 19 maintenue.</u></b>
<p><b>Écart 20</b> : Les AS et AES procèdent à l'écrasement des médicaments et/ou à l'ouverture des gélules, actes qui relèvent exclusivement de l'exercice de l'art infirmier tel que défini par le décret de compétence.</p>	L313-26 CASF	<p><b>Prescription 20</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en conformité l'organisation relative à l'administration des médicaments, en s'assurant que seules les IDE réalisent l'acte de broyage ou ouverture des gélules.</li> <li>Transmettre à l'ARS une procédure formalisée concernant l'administration des médicaments en définissant clairement les missions et le périmètre de compétence de chaque catégorie de personnel.</li> </ul>	6 mois		<b><u>Prescription 20 maintenue.</u></b>

<p><b>Écart 21</b> : Présence de denrées périmées et produits non datés, stockage alimentaire non structuré, boissons entreposées dans des locaux inadaptés et affaires personnelles retrouvées dans des espaces réservés aux résidents.</p>	L311-3 CASF	<p><b>Prescription 21</b> : Mettre en conformité le stockage alimentaire en éliminant les produits périmés, en identifiant les dates d'ouverture, en structurant les espaces dédiés et en interdisant le dépôt de denrées ou d'affaires personnelles dans des locaux non prévus à cet effet.</p>	Immédiat		<p><b>Prescription 21 maintenue</b> jusqu'à la mise en œuvre effective et complète de la mesure.</p>
<p><b>Écart 22</b> : Le local DASRI n'est pas ventilé ni entretenu, un lavabo sale et inutilisé est présent ainsi qu'un récipient non identifié. Des contenants propres destinés aux DASRI sont entreposés à proximité de cartons remplis de DASRI.</p>	R1335-5, R1335-6 et R1335-7 CSP	<p><b>Prescription 22</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la ventilation et l'entretien du local DASRI,</li> <li>• Séparer les déchets selon leur nature,</li> <li>• Remettre en état ou condamner le lavabo,</li> <li>• Séparer les contenants propres et non encore utilisés des contenants remplis.</li> </ul>	1 mois		<p><b>Prescription 22 maintenue. Délai de 3 mois accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>
<p><b>Écart 23</b> : L'ensemble des partenaires intervenant en interne et en externe, pour assurer la fluidité et la coordination des parcours de santé des résidents hébergés, n'a pas été identifié.</p>	L311-8, L312-7, D311-38, D344-55 et D344-5-15 CASF	<p><b>Prescription 23</b> : Identifier les filières et professionnels de santé intervenant dans les parcours de santé et signer avec eux des contrats ou conventions de partenariat afin d'éviter les ruptures et de garantir la qualité et la continuité des prises en charge des résidents.</p>	6 mois		<p><b>Prescription 23 maintenue.</b></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 de l'ARS
<b>Remarque 1</b> : La mission n'a pas été destinataire d'un organigramme à jour, daté, permettant d'identifier clairement les liens fonctionnels et hiérarchiques des personnels.	<b>Recommandation 1</b> : Transmettre un organigramme à jour, daté, qui mentionne les liens fonctionnels et hiérarchiques des personnels.	1 mois			<b>Recommandation 1 levée.</b>
<b>Remarque 2</b> : La délégation relative à la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs ne figure pas explicitement dans le DUD.	<b>Recommandation 2</b> : Finaliser l'actualisation du DUD en y intégrant la délégation relative à la coordination avec les institutions extérieures.	2 mois			<b>Recommandation 2 maintenue.</b>
<b>Remarque 3</b> : Bien que l'établissement compte deux éducatrices spécialisées parmi ses effectifs, l'absence d'intervention éducative directe auprès des résidents est de nature à fragiliser la dimension éducative et personnalisée dans l'accompagnement du résident.	<b>Recommandation 3</b> : Organiser une présence effective d'éducateurs spécialisés auprès des résidents afin de garantir un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins des personnes accompagnées.	2026			<b>Recommandation 3 maintenue.</b>
<b>Remarque 4</b> : Il a été indiqué à la mission que le dispositif de supervision proposé aux professionnels n'est pas adapté à leurs pratiques.	<b>Recommandation 4</b> : Évaluer et adapter le dispositif de supervision pour répondre à la fois aux besoins techniques et aux besoins de soutien des professionnels.	6 mois			<b>Recommandation 4 maintenue</b> jusqu'à l'évaluation et l'adaptation effective du dispositif de supervision.

<p><b>Remarque 5 :</b> Le recours important à des personnels temporaires est de nature à fragiliser la continuité et la stabilité de l'accompagnement de personnes vulnérables.</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> Mettre en place un dispositif permettant de sécuriser l'intégration et l'accompagnement des personnels afin de favoriser leur fidélisation et garantir la continuité de l'accompagnement des résidents. (mise en place d'un dispositif d'accueil simplifié, accès immédiat aux procédures internes, désignation d'un référent de proximité).</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Recommandation 5 maintenue.</b> Poursuivre le pilotage de la démarche qualité afin de sécuriser l'intégration et l'accompagnement des personnels.</p>
<p><b>Remarque 6 :</b> La mission a constaté l'absence des fiches de poste dans les dossiers des agents. La mission ne peut donc pas s'assurer que ces fiches sont bien présentées et remises aux professionnels lors de leur embauche.</p>	<p><b>Recommandation 6 :</b> Lors de l'embauche, remettre aux professionnels une fiche de poste précisant clairement ses missions et ses responsabilités afin de sécuriser la prise en charge des résidents et de prévenir tout glissement de tâches.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Recommandation 6 maintenue.</b> <b>Le délai de 3 mois est accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>
<p><b>Remarque 7 :</b> L'absence de dispositif formalisé relatif à la gestion des comportements-problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Est de nature à limiter la cohérence des interventions,</li> </ul>	<p><b>Recommandation 7 :</b> Formaliser un dispositif opérationnel relatif à la gestion des comportements-problèmes afin de doter les professionnels de ressources communes et de renforcer la cohérence et la sécurité de</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Recommandation 7 maintenue.</b> <b>Le délai de 12 mois est accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragilise la sécurité de l'accompagnement,</li> <li>• Ne permet pas aux professionnels de disposer de ressources nécessaires en réponse à ces situations complexes.</li> </ul>	<p>l'accompagnement, en particulier la nuit. Diffuser le dispositif et s'assurer de son appropriation par l'ensemble des personnels, en particulier le personnel de nuit.</p>				
<p><b>Remarque 8</b> : Le DUERP n'est pas mis à jour annuellement ni à l'occasion des changements importants, en contradiction avec les obligations légales. De plus, l'absence du PAPRI Pact constitue un manquement aux dispositions réglementaires applicables aux établissements de plus de 50 salariés.</p>	<p><b>Recommandation 8</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour annuellement le DUERP et à chaque modification significative des conditions de travail,</li> <li>• Élaborer et intégrer un PAPRI Pact définissant les actions de prévention et d'amélioration des conditions de travail.</li> <li>• Assurer la diffusion et la traçabilité de ces documents en les rendant accessibles aux</li> </ul>	<p><b>3 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation 8 maintenue.</u></b></p>

	représentants du personnel, au CSE et à l'Inspection du travail.			
<b>Remarque 9</b> : L'accessibilité extérieure reste incomplète : certains travaux ne sont pas terminés et l'éclairage extérieur n'est pas finalisé ce qui peut limiter la sécurité des résidents et des salariés.	<b>Recommandations 9</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finaliser les aménagements extérieurs,</li> <li>▪ Mettre en place un éclairage adapté et homogène,</li> <li>▪ Assurer un suivi régulier de ces installations.</li> </ul>	<b>3 mois</b>		<b>Recommandation 9 levée.</b>
<b>Remarque 10</b> : Bien que l'ensemble des résidents dispose d'un référent désigné, l'absence d'appropriation effective de ce rôle par le professionnel est de nature à limiter la portée de cette fonction et par conséquent, fragiliser la qualité et la continuité de l'accompagnement individualisé.	<b>Recommandation 10</b> : Formaliser et préciser les missions associées au rôle de référent (fiches de missions), en assurer une diffusion claire auprès des équipes et mettre en place des temps d'accompagnement adaptés (réunions, échanges de pratiques) afin d'en garantir une appropriation effective.	<b>6 mois</b>		<b>Recommandation 10 maintenue</b> jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
<b>Remarque 11</b> : L'absence de participation à la construction du plan de formation est de nature à limiter l'identification et la planification des besoins liés à la santé et à	<b>Recommandation 11</b> : Intégrer le médecin dans l'élaboration du plan de formation afin d'identifier et de prioriser les besoins en lien	<b>Lors de l'élaboration du prochain</b>		<b>Recommandation 11 maintenue.</b>

l'accompagnement médico-social des résidents, ce qui ne permet pas de relier les formations ponctuelles du médecin à une stratégie de formation établie.	avec la santé et l'accompagnement des résidents.	plan de formation		
<p><b>Remarque 12</b> : L'absence d'accès direct des médecins traitants extérieurs au logiciel de prescription de la MAS est de nature à fragiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la traçabilité des prescriptions,</li> <li>la sécurité médicamenteuse en raison d'une retranscription indirecte,</li> <li>la continuité des soins qui repose sur une circulation fluide et sécurisée de l'information médicale.</li> </ul>	<p><b>Recommandation 12</b> : Sécuriser et formaliser les modalités de prescription faites par les médecins traitants extérieurs et transmettre à l'ARS le plan d'actions retenu (accès direct et sécurisé au logiciel de prescription, élaboration d'une procédure écrite et tracée des transmissions et d'intégration des prescriptions extérieures garantissant leur inscription systématique et sécurisée dans le dossier informatisé du résident).</p>	3 mois		<p><b>Recommandation 12 maintenue.</b>  <b>Le délai de 12 mois est accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>
<p><b>Remarque 13</b> : Le protocole de contention n'est pas systématiquement réévalué ni tracé, conformément aux RBPP.</p>	<p><b>Recommandation 13</b> : Systématiser et tracer la réévaluation du protocole des contentions dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques</p>	6 mois		<p><b>Recommandation 13 levée.</b></p>
<p><b>Remarque 14</b> : La présence de prescriptions sur des supports distincts expose les résidents concernés à un risque d'erreur médicamenteuse.</p>	<p><b>Recommandation 14</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centraliser l'ensemble des prescriptions sur un support unique et harmonisé afin de réduire le risque d'erreur médicamenteuse.</li> <li>Fournir un accès et une formation au [REDACTED] pour les médecins remplaçants et médecins traitants).</li> </ul>	6 mois		<p><b>Recommandation 14 maintenue.</b>  <b>Le délai de 12 mois est accordé à la demande du gestionnaire.</b></p>
<p><b>Remarque 15</b> : Si l'envoi des prescriptions par mail assure une traçabilité écrite, il ne garantit pas pleinement la sécurité complète des données médicales des résidents.</p>	<p><b>Recommandation 15</b> : Sécuriser la transmission des ordonnances.</p>	6 mois		<p><b>Recommandation 15 maintenue.</b></p>

--	--	--	--	--	--