



Services émetteurs : Direction Générale Adjointe de la Solidarité  
Mission Contrôle des ESSMS  
Direction Générale de l'ARS Occitanie  
Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de  
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle « Inspections-Contrôles »

Affaire suivie par :

Courriel :

Téléphone :

Date : 30 AVR 2025

Monsieur le Président du Conseil  
d'administration

Fédération des APAJH  
Tour Maine Montpamasse  
33 avenue du Maine - BAL n°35  
75755 PARIS Cedex 15.

Courrier RAR n° 1A 207 129 7216 7

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'HÉPRA

**Objet : Inspection du Foyer d'Accueil Médicalisé « Jacques BESSE » à LAVAU (81)  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives.**

**PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives**

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé « Jacques BESSE » à LAVAU (81) en date des 26 et 27 novembre 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 19 février 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 21 mars 2025, réceptionné le 25 mars 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions nos décisions définitives, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctives, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Il est rappelé que le 04 décembre 2024, nous vous avons adressé une lettre d'intention préalable à injonction, relative à un risque important pour la sécurité de la population vulnérable accueillie, lié à une absence totale de sécurisation des lieux et de contrôle des entrées et sorties des résidents et du public.

Le 24 décembre 2024, vous nous avez transmis vos observations. Les actions mises en œuvre ont été en partie complétées au cours de la procédure contradictoire. Toutefois, vous avez indiqué, que tout le dispositif de sécurisation n'était pas encore totalement opérant. **En conséquence, l'injonction demeure, dans un délai de 3 mois, à compter de la réception de cette notification.**

.../....

L'ensemble des mesures correctives maintenues 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 nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

En application des articles L.121-1 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 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.

RECEU 2018 08 08

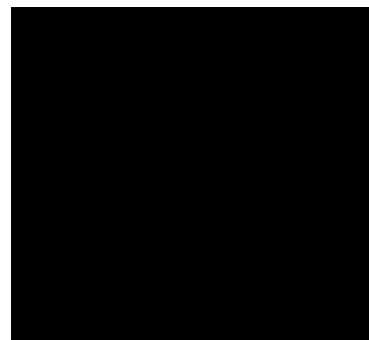
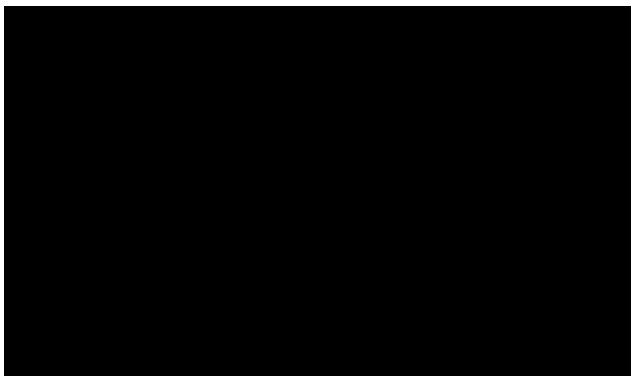
Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap ainsi qu'auprès de Monsieur le Président du Conseil départemental du Tarn, la présente décision ouvre droit à une voie 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](http://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, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Président du Conseil départemental du Tarn

Le Directeur général de l'ARS Occitanie





Conseil départemental du Tarn – Direction Générale Adjointe de la Solidarité – Mission Contrôle des ESSMS  
Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection-Contrôle et de la Qualité - Pôle Régional Inspection-Contrôle

Annexe à la lettre de clôture

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection du Foyer d'Accueil Médicalisé « Jacques BESSE »  
à LAVAU (81 500)  
26 et 27 Novembre 2024

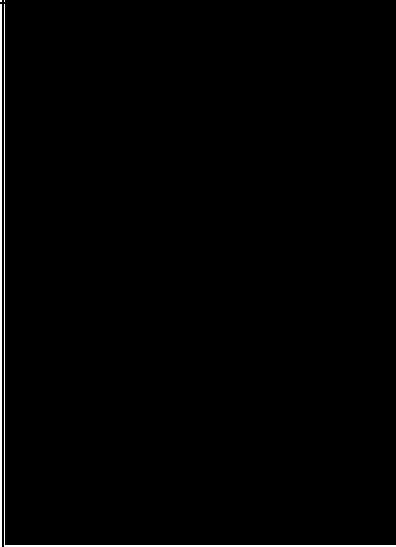
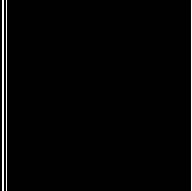
*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*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.*

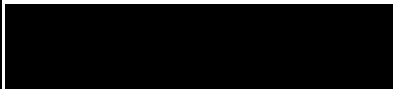
Écarts	Rappel de la réglementation	Mesures (Injonction, prescription) et mesures correctrices attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
<b>Écart 1 :</b> Le registre réglementaire des entrées et sorties des résidents n'est ni coté ni paraphé par le maire	L331-2 et R331-5 CASF	<b>Prescription 1 :</b> mettre en place un registre des entrées et sorties des résidents qui répondent aux exigences réglementaires	immédiat			<b>Prescription levée</b>
<b>Écart 2 :</b> Le projet d'établissement transmis ne signale pas à quel moment le projet du FAM a été présenté devant le CVS du FAM.	L311-8 CASF	<b>Prescription 2 :</b> Soumettre le projet du FAM au CVS.	3 mois			<b>Prescription levée</b>
<b>Écart 3 :</b> Le projet transmis reprend en très grande partie des informations génériques ou relatives à la plateforme [REDACTED]. Il en ressort que les précisions attendues propres à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement lui-même n'apparaissent que peu.	L311-8 CASF, D344-5-5 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3)	<b>Prescription 3 :</b> Elaborer un projet d'établissement spécifiquement pour le FAM à la lumière des attendus législatifs et réglementaires.	6 mois			<b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Écart 4 :</b> Tous les documents prévus réglementairement ne sont pas affichés ou mis à disposition (arrêté d'autorisation, règlement de	L311-4, R311-34 du CASF, Charte des droits et libertés de la	<b>Prescription 4 :</b> L'établissement doit assurer l'affichage ou la mise à disposition des informations réglementaires :	Au regard des documents en cours d'élaboration			<b>Prescription levée</b> pour l'affichage de l'arrêté d'autorisation et liste des personnes qualifiées. Mise à

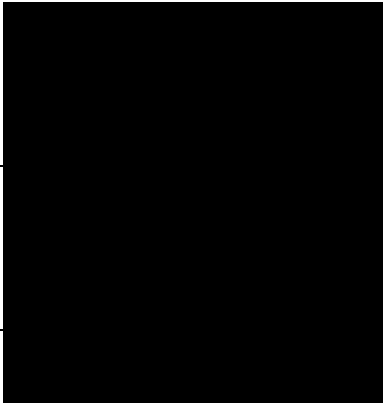

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesures (Injonction, prescription) et mesures correctrices attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
fonctionnement et projet d'établissement, liste des personnes qualifiées)..	personne accueillie art.3	- Arrêté d'autorisation et liste des personnes qualifiées : - Règlement de fonctionnement : - Projet d'établissement :.	ou qui restent à élaborer : Immédiat Immédiat 6 mois			disposition du règlement de fonctionnement  <b>Maintien de la prescription</b> pour les documents en cours d'élaboration ( <i>Projet d'établissement</i> )
<b>Ecart 5</b> : L'établissement ne dispose pas de procédure spécifique concernant les EIAS et les EIGS.	R1413-69 CSP	<b>Prescription 5</b> : L'établissement doit élaborer une procédure spécifique concernant les EIAS et les EIGS.	3 mois			<b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Ecart 6</b> : L'absence de plan bleu validé et opérationnel contrevient à la réglementation.	Arrêté du 12 février 2024	<b>Prescription 6</b> : Transmettre le plan bleu aux autorités dans sa forme validée par les instances de l'APAJH	1 mois			<b>Prescription levée</b>
<b>Ecart 7</b> : Des agents sont identifiés faisant fonction d'agents de soin. Le statut de faisant fonction n'est pas reconnu réglementairement. Le recours aux personnels « faisant fonction » contrevient à la réglementation	L4394-1 du CSP)	<b>Prescription 7.a</b> : Ne pas donner aux agents un statut qui n'existe pas réglementairement.  <b>Prescription 7b</b> : Poursuivre la professionnalisation des agents et transmettre aux autorités tous les justificatifs d'une inscription en VAE ou en IFAS.	Immédiat  1 mois			<b>Maintien des prescriptions</b>

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
<b>Ecart 8</b> : Absence de référent « activités physiques et sportives » désigné parmi les salariés du FAM.	L311-12 et D311-40 CASF	<b>Prescription 8</b> : La direction doit procéder à la désignation d'un référent activités physiques et sportives » parmi les salariés du FAM, modifier en conséquence sa fiche de poste et en assurer la communication notamment auprès du personnel, du CSE, et du CVS.	1 mois			<b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Ecart 9</b> : L'établissement ne peut pas garantir pour tous ses employés la vérification de leur compatibilité à exercer leur emploi auprès des personnes vulnérables	L.133-6 CASF	<b>Prescription 9</b> : Elaborer un tableau récapitulatif attestant par la direction de la vérification de la compatibilité à leur emploi pour tous les salariés (CDI et CDD) du FAM. Transmettre ce tableau aux autorités.	1 mois			<b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de justificatifs de l'inspecté
<b>Remarque majeure 1</b> : Au regard de l'EIG du [REDACTED] [REDACTED] trois constats cumulés entraînent une dilution des responsabilités et une confusion organisationnelle, aggravant le risque dans la prise en charge de la population accueillie. Ces 3 constats sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>Complexité organisationnelle avec beaucoup de transversalité (remarque ci-dessus relative à l'organigramme)</li> </ul>		<b>Prescription 10</b> : A l'occasion de la conception du Projet d'Etablissement spécifique au FAM, le gestionnaire doit y présenter une organisation éclaircie et accompagnée des subdélégations et de toutes les fiches de poste adaptées.	6 mois			<b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de subdélégations formalisées notamment entre direction et direction adjointe (Cf supra DUD)</li> <li>Rareté des fiches de poste, de tâches ou de fonction connues des employés (remarque ci-dessus)</li> </ul>						
<p><b>Ecart 10 :</b> Les éléments transmis à la mission ne permettent pas de s'assurer que le gestionnaire du FAM remplisse ses obligations de formation AGFSU et sécurité incendie.</p>	<p><b>D344-5-10 et 16 du CASF</b></p>	<p><b>Prescription 11 :</b> transmettre un état de la situation des salariés du FAM au regard des obligations de formation AGFSU et sécurité incendie.</p>	<p>1 mois</p>			<p><b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>
<p><b>Ecart 11 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'établissement n'est pas sécurisé</li> <li>Le règlement de fonctionnement ne détermine pas les périodes d'ouverture de l'établissement aux publics.</li> </ul>	<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><b>Injonction 1 :</b> Sécuriser les entrées et sorties des familles et des résidents. Transmettre aux autorités tous les éléments mis en œuvre permettant de garantir la sécurisation des flux entrants et sortants.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>L'injonction est maintenue</b>, délai prolongé à 3 mois, afin de permettre au gestionnaire de réaliser l'ensemble des aménagements envisagés</p>

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
<p><b>Ecart 12 :</b> Absence de référence à la personne de confiance dans les contrats de séjour.</p>	<p>Article L1111-6 du CSP et L311-5-1 CASF</p>	<p><b>Prescription 12 :</b> l'établissement doit se conformer à la réglementation en prévoyant et puis en la renseignant, dans chaque contrat de séjour actuel, la rubrique « personne de confiance »</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>
<p><b>Ecart 13 :</b> Le PPA n'est pas élaboré en équipe pluridisciplinaire. Les PPA ne contiennent aucune information concernant : l'ergo, l'ortho, la kiné.</p>	<p>L311*3-7 CASF, D344-5-12 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3, Recommandation HAS</p>	<p><b>Prescription 13 :</b> L'ensemble des professionnels intervenant au sein de l'établissement, salariés ou non-salariés, et impliqués dans la prise en charge des résidents doivent contribuer à l'élaboration du PPA des personnes accueillies.</p>	<p>PPA 2025 et suivants</p>			<p><b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
<p><b>Ecart 14 :</b> Les PPA sont parfois vagues, peu explicites, difficilement mesurables notamment en l'absence de précisions dans l'identification des intervenants et la pertinence des indicateurs permettant l'évolution et donc l'évaluation et/ou la réévaluation des actions mises en œuvre. La planification et le séquençage des actions à mettre en œuvre n'apparaissent pas.</p>	<p>L311-3, D344-5-5-3 et suivants CASF, Charte des droits et liberté de la personne accueillie art.2</p>	<p><b>Prescription 14 :</b> Le gestionnaire doit veiller à la rédaction des PPA en portant une vigilance particulière sur la précision des actions à mettre en œuvre en regard des objectifs, et en faisant apparaître des informations suffisamment explicites concernant les intervenants et les indicateurs. Ces derniers, fiables, doivent permettre de mesurer l'évolution - ou non - du résident. L'évaluation du projet et donc du parcours ne sera rendue possible qu'à l'aide d'outils précis et exigeants. Les équipes, connaissant déjà les enjeux du PPA, doivent être acculturées à cette exigence de précision. Au besoin, les équipes devront être appuyées par des formations expertes qui reprendront les RBPP HAS / ANESM concernant la construction des projets personnalisés d'accompagnement.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>
<p><b>Ecart 15 :</b> la coordination des soins n'est pas assurée par le médecin</p>	<p>Art D344-5-3-5 CASF</p>	<p><b>Prescription 15 :</b> le gestionnaire doit garantir la coordination des soins sous la responsabilité d'un médecin.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>
<p><b>Ecart 16 :</b> En absence d'éléments probants transmis à la mission celle-ci ne peut garantir la conformité</p>	<p>Articles du CSP : L4394-1 ; R4311-3</p>	<p><b>Prescriptions 16 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>clarifier toutes les fiches de tâches et ou de poste</li> </ul>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription maintenue,</b> délai prorogé à 3 mois à la demande de l'inspecté</p>

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
aux textes réglementaires relatifs aux délégations de tâches entre IDE et AS notamment sur le circuit du médicament la nuit.		correspondant à chacun des emplois existant dans le soin et l'accompagnement, notamment sur les postes d'emploi de nuit. <ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser si nécessaire, la mention de conformité au protocole de soin entre IDE et AS</li> </ul>				
<b>Ecart 17</b> : Absence de stockage sécurisé des médicaments.	R5126-109 ; R5132-80	<b>Prescription 17</b> : transmettre aux autorités les éléments attestant du respect aux normes de sécurisation du stockage de tous les médicaments.	immédiat			<b>Prescription levée</b>
<b>Ecart 18</b> : L'établissement n'a pas organisé la continuité des parcours de soins des résidents hébergés avec les partenaires du système de santé ambulatoire (paramédicaux inclus).	L311-8, D311-38, D344-5-5 et D344-5-15 CASF	<b>Prescription 18</b> : le gestionnaire doit se mettre en conformité avec la réglementation relative à l'organisation de la continuité des parcours de soins des résidents hébergés avec les partenaires du système de santé ambulatoire (paramédicaux inclus).	3 mois			<b>Prescription et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
<p><b>Remarque 1 :</b> Incohérence entre le PV de la commission de sécurité et le plan d'évacuation des secours, sur le nombre de chambres par unité.</p>	<p><b>Recommandation 1 :</b> Signaler cette erreur matérielle à la commission de sécurité.</p>	1 mois			<p><b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>
<p><b>Remarque 2 :</b> Le libellé « Territoire » et son éventuelle légitimité à valider les outils de la Loi de 2002 sont inconnus de la mission.</p>	<p><b>Recommandation 2 :</b> Le gestionnaire est invité à revoir son schéma organisationnel et à transmettre un organigramme de niveau établissement qui fasse apparaître les liens hiérarchiques et les liens fonctionnels. Ce document est à transmettre aux autorités</p>	2 mois			<p><b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>
<p><b>Remarque 3 :</b> Les organigrammes remis font état de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence de lisibilité des liens fonctionnels à l'intérieur de l'organisation du FAM et de [REDACTED].</li> <li>• La complexité des schémas organisationnels de l'institution et sa conséquence sur l'efficacité du pilotage managérial interne est connu des cadres dirigeants.</li> </ul>	<p><b>Recommandation 3 :</b> 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>	1 mois			<p><b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>
<p><b>Remarque 4 :</b> L'exercice des subdélégations notamment du Directeur adjoint n'est pas en cohérence avec sa hiérarchie directe.</p>	<p><b>Recommandation 4 :</b> Etablir les subdélégations de pouvoir et signature entre la directrice et ses cadres du FAM, notamment le directeur adjoint</p>	1 mois			<p><b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté</p>
<p><b>Remarque 5 :</b> Absence d'affichage dans l'espace d'accueil du FAM des résultats de la dernière enquête annuelle de satisfaction des résidents et des familles.</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> Afficher dans le hall d'accueil du FAM les résultats de la dernière enquête annuelle de satisfaction des résidents et des familles.</p>	Immédiat	[REDACTED]	[REDACTED]	<p><b>Recommandation maintenue.</b> Les autorités recommandent un affichage dans le hall d'entrée, les familles ne vont</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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
					pas toutes dans l'espace bibliothèque.
<p><b>Remarque 6 :</b> Aucune trame vierge de la fiche « J'ai quelque chose à dire » n'est mis à disposition des familles et des résidents.</p>	<p><b>Recommandation 6 :</b> Mettre à disposition des familles et des résidents la fiche « J'ai quelque chose à dire ».</p>	immédiat			Recommandation levée
<p><b>Remarque 7 :</b> Le tableau de signalement des évènements indésirables aux autorités omet de faire apparaître la nécessité de signalement aux autorités (ARS et CD81) « Sans délai », que cela concerne les dysfonctionnements graves (L331-8-1 CASF) ou les EIGS (L1413-14 CSP). De plus le document ne rappelle pas les coordonnées des plateformes de signalement aux autorités.</p>	<p><b>Recommandation 7 :</b> Le tableau de signalement des évènements indésirables aux autorités doit faire apparaître la nécessité de signalement « Sans délai », que cela concerne les dysfonctionnements graves (L331-8-1 CASF) ou les EIGS (L1413-14 CSP) Afin de rendre le document le plus exhaustif possible, reporter dans le tableau les informations liées aux plateformes de signalements ARS et CD.</p>	Immédiat			Recommandation levée
<p><b>Remarque 8 :</b> Le personnel de l'établissement n'identifie pas les différentes voies de signalement des dysfonctionnements graves, en interne comme en externe.</p>	<p><b>Recommandation 8 :</b> 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</p>	3 mois, puis annuellement			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse de l'inspecté

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
	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 et de son appropriation par le personnel de l'établissement.				
<p><b>Remarque 9 :</b> Une convention est signée avec un kinésithérapeute libéral alors que le tableau des effectifs remis à la mission fait état d'un kinésithérapeute salarié à temps plein.</p>	<p><b>Recommandation 9 :</b> transmettre les éléments de confirmation sur le temps de présence de kinésithérapeute auprès de la population accueillie.</p>	immédiat			<p><b>Recommandation levée</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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
<b>Remarque 10 :</b> Les entretiens professionnels ne sont pas réalisés pour tous les salariés y compris la direction a minima tous les deux ans.	<b>Recommandation 10:</b> Veiller à respecter ces délais pour l'ensemble des salariés.	Bis annuellement, a minima			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 11 :</b> Le recours à de nombreux salariés en CDD en structure FAM est un facteur de fragilité dans la prise en charge des publics accueillis.	<b>Recommandation 11 :</b> Procéder à un diagnostic des causes du recours important aux CDD et aux causes de l'absentéisme débouchant sur une proposition de mesures visant à diminuer ce recours au CDD.	3 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 12 :</b> Les dossiers du personnel ne sont ni exhaustifs, ni homogènes, ni tenus à jour. Il manque au minimum une fiche de poste ou de tâches ou de fonction	<b>Recommandation 12 :</b> l'établissement doit s'assurer que chaque salarié dispose de sa fiche de poste, de tâches ou de fonction.	3 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 13 :</b> Absence de document pédagogique à l'appui de l'organisation mise en place pour intégrer les nouveaux salariés, apprentis et stagiaires.	<b>Recommandation 13 :</b> Elaborer un livret d'accueil pour les nouveaux embauchés et stagiaires ou apprentis destiné à être remis dès l'accueil du nouvel arrivant.	1 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 14 :</b> Le DUERP « [REDACTED] » transmis à la mission n'est plus valable et son contenu éloigné des problématiques rencontrées au sein du FAM.	<b>Recommandation 14 :</b> Mise à jour annuelle du DUERP et du PAPRIACT associé et de l'information au CSE conformément aux dispositions du code du travail	Annuellement			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 15 :</b> En l'absence d'éléments transmis, la mission n'a pas pu vérifier l'état d'exécution des nouvelles prescriptions de la commission de sécurité du [REDACTED]	<b>Recommandation 15 :</b> Le gestionnaire doit faire parvenir aux autorités les levées relatives aux nouvelles prescriptions concernant le FAM.	1 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 16 :</b> Les PPA signalent la sollicitation du résident ou de son représentant légal et de sa famille pour le recueil des attentes et des besoins de la personne. Pour autant aucune information	<b>Recommandation 16 :</b> Signaler dans les items ad hoc à quel moment le résident ou son représentant légal et sa famille ont été sollicités dans le cadre du recueil des attentes et des besoins.	PPA 2025 et suivants			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
ne permet d'identifier quant a eu lieu la/ les sollicitations.					
<b>Remarque 17</b> : Absence de moyens de communication alternatifs (synoptes, pictogrammes et/ ou tablettes tactiles de communication) identifiés au sein de l'établissement	<b>Recommandation 17</b> : Engager une réflexion en équipe pluridisciplinaire permettant d'évaluer le besoin en termes de moyens de communication au sein de l'établissement.	immédiat			<b>Recommandation levée</b>
<b>Remarque 18</b> : L'horloge de la salle d'activité (bibliothèque) n'était pas à l'heure au jour de l'inspection.	<b>Recommandation 18</b> : Accroître la vigilance des équipes concernant les repères spatio-temporels.	immédiat			<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de la transmission de tout élément justifiant l'information et/ ou la formation des salariés concernant la vigilance pour les repères spatio-temporels
<b>Remarque 19</b> : Absence d'information en FALC dans le PPA	<b>Recommandation 19</b> : Engager une réflexion en équipe pluridisciplinaire afin de proposer un PPA en FALC du résident ou du représentant légal du résident et de sa famille.	3 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 20</b> : Les PPA ne sont pas signés	<b>Recommandation 20</b> : Engager une réflexion en équipe pluridisciplinaire afin de proposer la signature du résident ou du représentant légal du résident et de sa famille	3 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 21</b> : Absence de vrai pilotage de l'équipe soignante du FAM en raison du mode et du temps d'intervention du médecin et des missions quotidiennes de l'IDEC de la plateforme sur l'équipe soignante du FAM.	<b>Recommandation 21</b> : Le gestionnaire doit améliorer l'organisation de l'intervention médicale au sein de l'équipe soignante du FAM, et intégrer cette dimension organisationnelle dans le Projet d'Etablissement du FAM.	3 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté

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	Décisions des autorités (ARS / CD 81)
<b>Remarque 22</b> : Les temps de communication entre membres de l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe de pilotage n'ont pas pu être vérifiés par la mission.	<b>Recommandation 22</b> : Transmettre aux autorités les éléments permettant de s'assurer le respect des temps de transmission entre membres des équipes pluridisciplinaires soignantes et équipe de pilotage	1 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté
<b>Remarque 23</b> : En l'absence d'éléments transmis à la mission il n'a pas été possible de constater la réalisation de ces tâches.	<b>Recommandation 23</b> : Transmettre aux autorités les éléments justificatifs de la contribution du médecin à la mise en œuvre de la politique de formation	3 mois			<b>Recommandation et délai maintenus</b> en l'absence de réponse de l'inspecté