

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/2025-234

Date : jeudi 11 décembre 2025

Monsieur le Président  
Association « Les Genêts »  
38 avenue Docteur Adrien Durand  
48170 CHATEAUNEUF-DE-RANDON

N° PRIC : MS\_2024\_31\_HP\_02

Courrier RAR n°1A 208 783 9812 2

Copie de cet envoi à Madame la directrice de l'EEAP et de la MAS

**Objet :** Inspection de l'EEAP « Les Genêts » et de la MAS « Les Bruyères » à Châteauneuf-de-Randon (48) -  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Annexes à la lettre de clôture : Tableaux de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de l'EEAP « Les Genêts » et de la MAS « Les Bruyères », sis 38 avenue  
du Docteur Adrien Durand à Châteauneuf-de-Randon (48170) des 17 au 19 juin 2025, je vous ai invité, par  
lettre d'intention en date du 08 septembre 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  
10 octobre 2025, réceptionné le 13 octobre 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive, en vous demandant de  
mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctives énumérées dans les tableaux joints 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 vos établissements.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien  
transmettre à la Délégation départementale de la Lozère ([ars-oc-dd48-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd48-direction@ars.sante.fr)), en charge du  
suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions et des  
recommandations.

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

En application des articles 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.

.../...

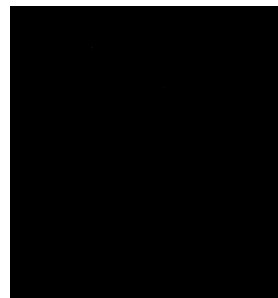
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services, dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré 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 des établissements et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, 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 Régional « Inspections-Contrôles »

Annexe à la lettre de clôture

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

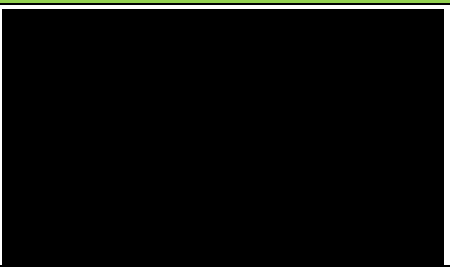
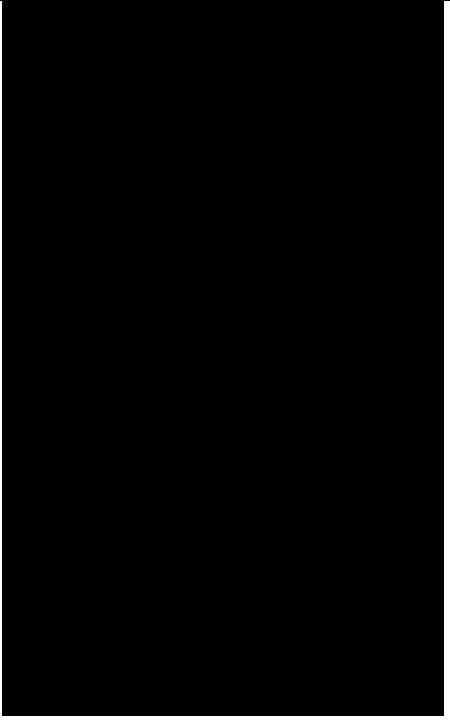
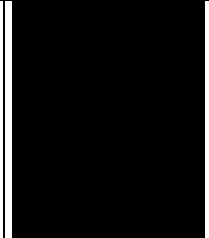
Inspection de la MAS « Les Bruyères à Châteauneuf de Randon (48)

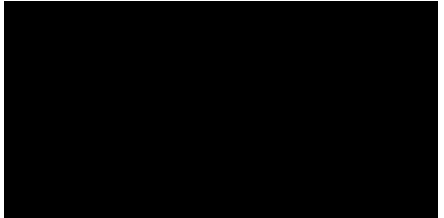
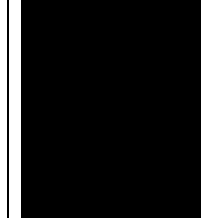
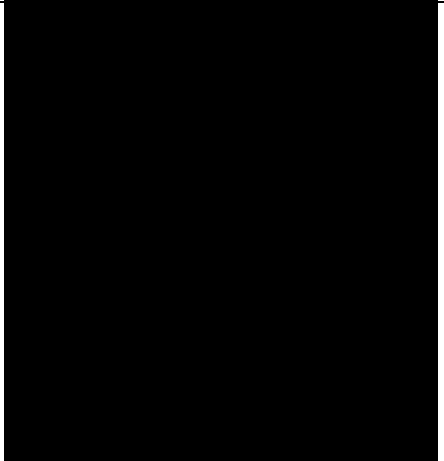
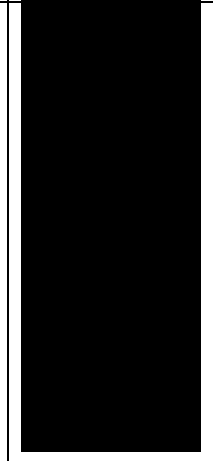
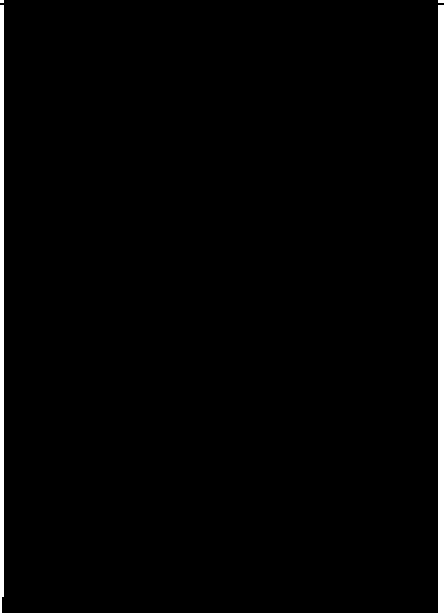

17 - 19 juin 2025

N° PRIC : MS\_2025\_48\_CS\_02B

*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.*

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesures (prescription) et Nature de la mesure correctrice attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des pièces justificatives	Décisions de l'ARS
<b>Ecart 1</b> Le règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement aux jours de l'inspection ne respecte pas les dispositions législatives et réglementaires.	<b>L311-7, R311-33 à R311-37-1, D344-5-7 CASF), Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</b>	<b>Prescription 1</b> Le gestionnaire doit élaborer un règlement de fonctionnement conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	1 mois			<b>Prescription 1 maintenue.</b> Délai accordé au regard de la demande de l'inspecté : 4 mois.
<b>Ecart 2</b> Le projet d'établissement ne présente pas l'organisation de la MAS en différentes unités, les méthodes d'accompagnement proposées et le projet de soins. De plus, le projet d'établissement présente des informations incomplètes, approximatives et/ou erronées.	<b>L311-8, D312-84 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 3</b>	<b>Prescription 2</b> Présenter l'organisation de la MAS en différentes unités, les méthodes d'accompagnement et le projet de soins.  Engager la réécriture de la partie du projet d'établissement portant sur la prévention de la maltraitance (2.4.3.2) en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reproduisant <i>in extenso</i> les informations législatives et réglementaires</li> <li>• Rejetant tout rajout ou interprétation qui nuirait à l'information du public</li> </ul> Revoir le projet d'établissement dans son intégralité à la lumière des informations et des précisions inhérentes au projet d'établissement.	6 mois			<b>Prescription 2 maintenue.</b> Délai accordé au regard de la demande de l'inspecté : 12 mois.

<p><b>Ecart 3</b> L'absence de signature des relevés de conclusion des réunions du CVS par son président n'est pas conforme aux dispositions réglementaires.</p>	<p><b>D311-20 CASF</b></p>	<p><b>Prescription 3</b> Mettre en conformité les relevés de conclusion du conseil de la vie sociale dans le respect de la réglementation.</p>	<p>Prochaine réunion de CVS et suivantes</p>			<p><b>Prescription 3 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>
<p><b>Ecart 4</b> Deux comptes rendus de réunion du CVS non signés ont été transmis à la mission pour l'année 2024. Le CVS ne s'est pas réuni au minimum 3 fois en 2024.</p>	<p><b>D311-16 du CASF</b></p>	<p><b>Prescription 4</b> Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale.</p>	<p>2025 et suivant</p>			<p><b>Prescription 4 levée</b> au regard des justificatifs transmis.</p>
<p><b>Ecart 5</b> La composition de l'équipe pluridisciplinaire n'est pas conforme aux dispositions réglementaires et ne permet pas la prise en charge attendue pour une MAS.</p>	<p><b>L311-3, L312-1, D344-5-13 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b></p>	<p><b>Prescription 5</b> L'établissement doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels conforme à la réglementation d'une MAS.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Prescription 5 maintenue.</b></p>

<p><b>Ecart 6</b> L'organisation des soins de nursing induit des glissements de tâches : Des personnels non qualifiés pour le soin pratiquent des toilettes complètes, au-delà donc de l'accompagnement à la vie quotidienne, sans être formés à cet effet et sans protocoles.</p>	<p><b>R4311-3 à 5 CSP</b></p>	<p><b>Prescription 6</b> Mettre en place une organisation des soins de nursing respectant la réglementation et sécurisant les résidents comme les professionnels. Des protocoles doivent être élaborés et signés par le médecin responsable des soins au sein de l'établissement ainsi que par la direction. Ces protocoles doivent être portés régulièrement à la connaissance des professionnels de l'établissement quel que soit leur statut (Salarié / intérimaire / vacataire / stagiaire). La direction s'assurera régulièrement de la bonne compréhension par les professionnels de ces protocoles et de leur bonne utilisation.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Prescription 6 maintenue.</b> Au regard du risque lié au glissement de tâche et de l'impact pour les personnes accueillies, le délai initial de 3 mois est maintenu.</p>

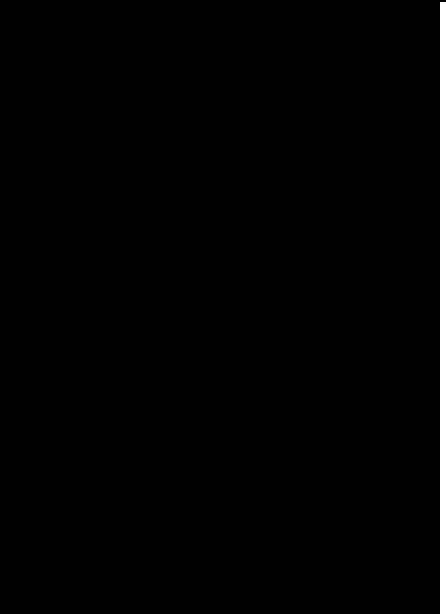

<p><b>Ecart 7</b> Tous les résidents de la MAS ne bénéficient pas d'un accompagnement dans le cadre de l'activité physique adaptée. Par ailleurs, la mission n'a pas identifié la présence d'indicateurs d'évaluation objectivables liés à l'APA dans les projets personnalisés des résidents.</p>	<p><b>D311-40 du CASF</b></p>	<p><b>Prescription 7</b> Garantir l'équité d'accès à l'activité physique adaptée pour l'ensemble des résidents. Intégrer systématiquement l'APA dans les projets personnalisés, en évaluant les besoins, les capacités et les souhaits de chaque résident, en concertation avec les familles, les professionnels concernés et le cas échéant le médecin traitant. Définir et formaliser des indicateurs d'évaluation objectivables permettant d'apprécier l'évolution des capacités physiques des résidents suite à une séance d'APA ou de leur bien-être (Cf. infra PAP).</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Prescription 7 maintenue.</b></p>
<p><b>Ecart 8</b> Une chambre destinée à accueillir un résident est encombrée de différents mobiliers. Une cale maintient la porte ouverte.</p>	<p><b>L311-3, D344-5-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2 et 12</b></p>	<p><b>Prescription 8</b> Cette pièce doit être réaménagée, désencombrée et totalement transformée en chambre individuelle puisqu'elle dispose déjà un rail au plafond.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription 8 maintenue</b></p>

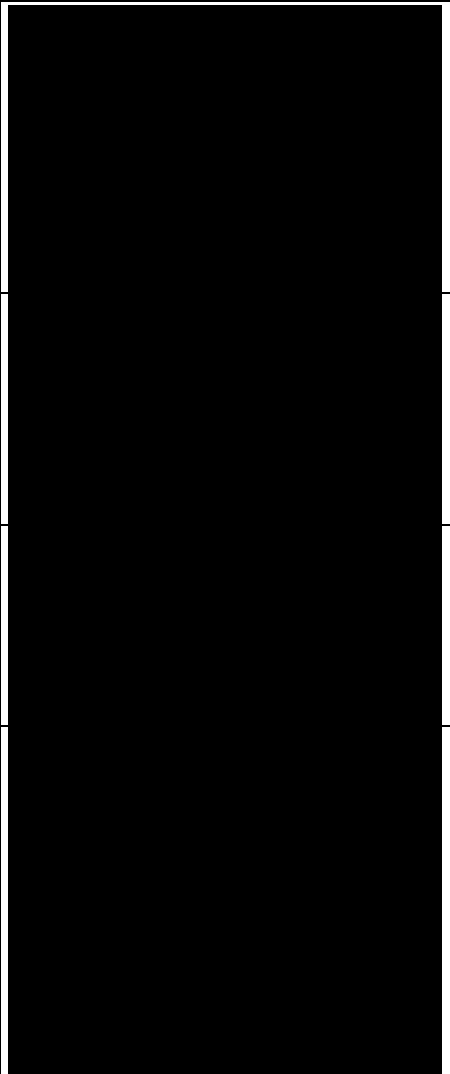
<b>Ecart 9</b> Le stockage de la nutrition entérale n'est pas organisé ni sécurisé.	<b>L5211-1 CSP, Omedit</b>	<b>Prescription 9</b> En tant que dispositif médical, la nutrition entérale doit répondre à des critères stricts d'entreposage garantissant l'hygiène et la sécurité.	Immédiat		<b>Prescription 9 maintenue</b> dans l'attente de la mise en œuvre totale de la mesure.
<b>Ecart 10</b> Des packs d'eau sont entreposés dans les couloirs et sont autant d'obstacles dans des zones de circulation.	<b>L311-3, D312-94 CASF</b>	<b>Prescription 10</b> Dégager les espaces de circulation de tout ce qui peut les encombrer et ainsi limiter ou compromettre la déambulation. Ranger les bouteilles d'eau dans un endroit dédié et adéquat.	Immédiat		<b>Prescription 10 maintenue</b> dans l'attente de la mise en œuvre totale de la mesure.
<b>Ecart 11</b> Du matériel d'oxygénothérapie est stocké dans la salle des veilleurs de nuit, en l'absence d'IDE sur site durant la nuit et sans identification de la zone de stockage. Absence de transmission de protocole encadrant les conditions de stockage et d'utilisation du matériel.	<b>D 312-94 CASF, Arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de Bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical (BPDOUM)</b>	<b>Prescription 11</b> Formaliser un protocole encadrant les conditions de stockage et d'utilisation de ce matériel.	1 mois		<b>Prescription 11 maintenue</b> dans l'attente de la mise en œuvre totale de la mesure. Délai accordé au regard de la demande de l'inspecté : 3 mois.
<b>Ecart 12</b> La mission constate que certains WC ne sont pas équipés de lunettes et ce alors qu'une partie de la population accueillie peut	<b>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b>	<b>Prescription 12</b> Prévoir pour chacun des WC une lunette, éventuellement clipsable, qu'il sera possible d'enlever à la demande du résident.	2 mois		<b>Prescription 12 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.

utiliser les WC, ce qui contribue à l'inconfort ainsi qu'à l'instabilité et peut occasionner un risque de chutes						Délai accordé au regard de la précision apportée : 12 mois
<b>Ecart 13</b> Le livret d'accueil n'est pas conforme aux exigences réglementaires.	<b>L311-4, R311-33 à 37-1 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 3</b>	<b>Prescription 13</b> Elaborer un livret d'accueil distinct pour la MAS, notamment à la lumière de l'annexe de la circulaire DGAS /SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004 et veiller à ce que celui-ci comporte les éléments obligatoires prévus par la réglementation, notamment les informations spécifiques à l'établissement et, en annexe, le règlement de fonctionnement.	1 mois			<b>Prescription 13 maintenue</b> dans l'attente de la mise en œuvre totale de la mesure. Délai accordé au regard de la demande de l'inspecté : 6 mois.
<b>Ecart 14</b> Le contrat de séjour n'identifie pas la possibilité de signature pour le résident et ne fait pas état de la description des conditions de séjour et d'accueil.	<b>L311-4, D3111 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</b>	<b>Prescription 14</b> Elaborer un contrat de séjour conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	Immédiat			<b>Prescription 14 maintenue</b> dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure.
<b>Ecart 15</b> Aucune action n'est mise en œuvre afin de promouvoir la place et le respect de la vie affective, relationnelle, intime et sexuelle des personnes accueillies	<b>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2 CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/20 21/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes</b>	<b>Prescription 15</b> Le gestionnaire doit garantir la place et le respect de la vie affective, relationnelle, intime et sexuelle des personnes accueillies : <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement de l'établissement, le projet d'établissement ou de service, le projet personnalisé ;</li> <li>• au travers de la formation et la sensibilisation es professionnels ;</li> <li>• en nommant un référent ressource au sein des</li> </ul>	6 mois			<b>Prescription 15 maintenue</b> dans l'attente de la mise en œuvre totale de la mesure.

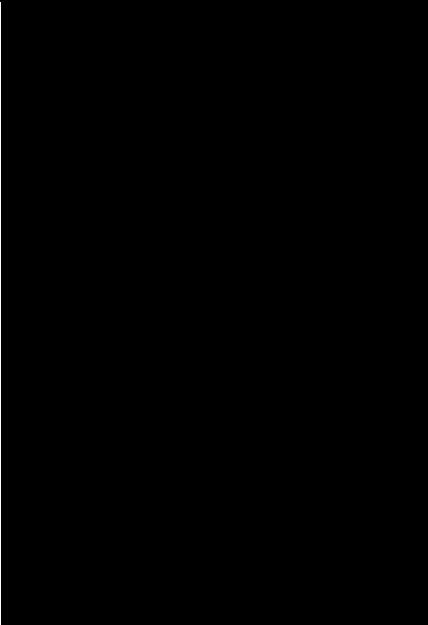
	<b>accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences</b>	<p>professionnels de l'établissement ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en s'appuyant sur des partenaires spécialisées comme le centre ressource Intimagir, ou en s'inscrivant dans le cadre du projet handigynéco ;</li> <li>• en mettant en place un groupe d'expression personnes concernés et professionnels ;</li> <li>• en créant un agencement des lieux de vie respectueux de l'intimité des personnes accompagnées ;</li> <li>• en prévoyant une procédure de protection et de prise en charge si l'une des personnes accompagnées fait l'objet de violences mais aussi vis-à-vis de l'auteur des violences (quel qu'il soit).</li> </ul>				
<b>Ecart 16</b> L'organisation de l'établissement en termes de soins n'est pas identifiée comme totalement efficiente. Ceci contribue à l'installation de glissements de tâches, préjudiciables pour les personnes prises en charge ainsi que pour les professionnels.	<b>L311-3, D344-5-3, 7, 10 et 12 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b>	<b>Prescription 16</b> Réinterroger l'organisation des soins telle qu'elle est mise en place dans l'établissement afin d'évaluer sa pertinence et les possibilités d'améliorations afin de gagner en sécurité pour les personnes prises en charge ainsi que pour les professionnels.	1 mois			<b>Prescription 16</b> levée au regard des précisions apportées.

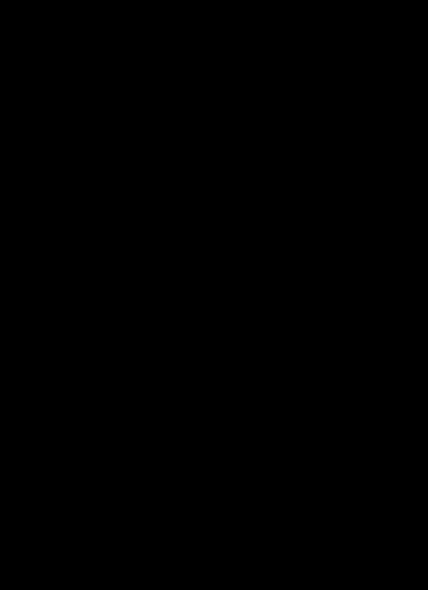
<p><b>Ecart 17</b> La distribution des médicaments n'est pas sécurisée et engendre un glissement de tâches dans le cadre de la prise en charge en soins, qu'il s'agisse de l'évaluation de la situation de soins, de la pertinence de la</p>	<p><b>L.311-3 et L. 312-1, II, 4e alinéa, L313-26, D344-5-14 du CASF, R4311-1 à 14 du CSP, Omedit</b></p>	<p><b>Prescription 17</b> Sécuriser la distribution des médicaments à la lumière des dispositions législatives et réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formaliser une procédure dédiée à la délégation de l'administration des</li> </ul>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 17 Maintenu.</b> La distribution des traitements en si besoin doit être effectuée après une évaluation réalisée par un</p>

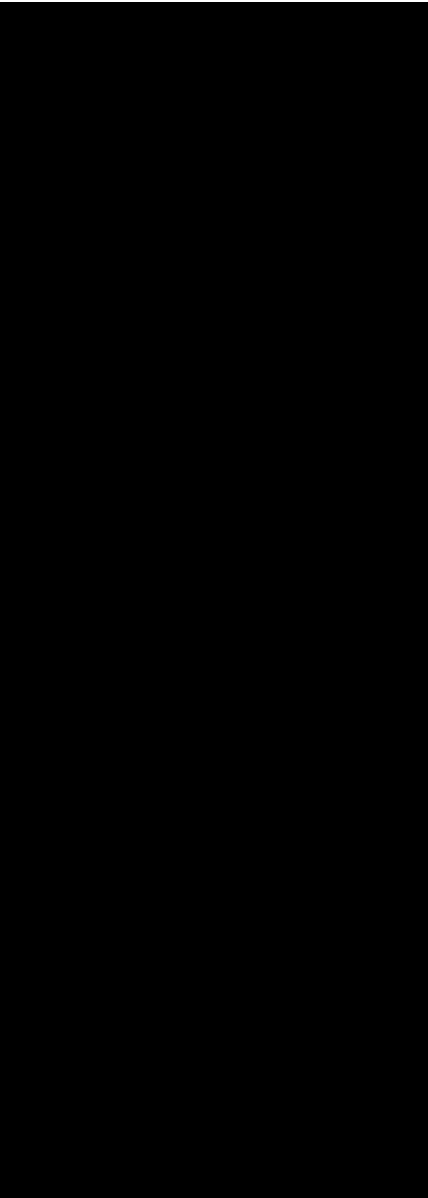
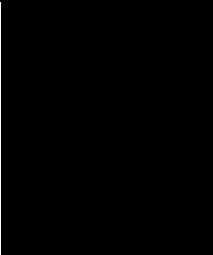
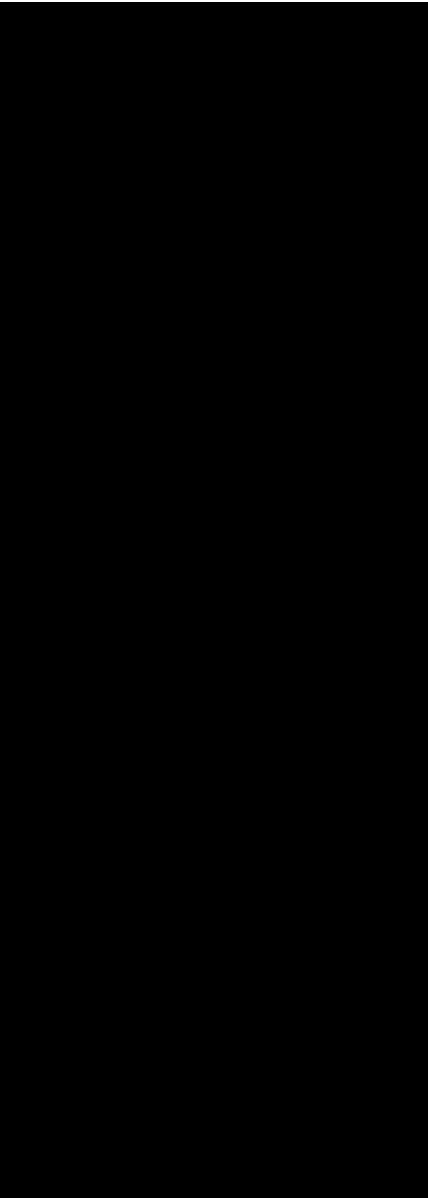

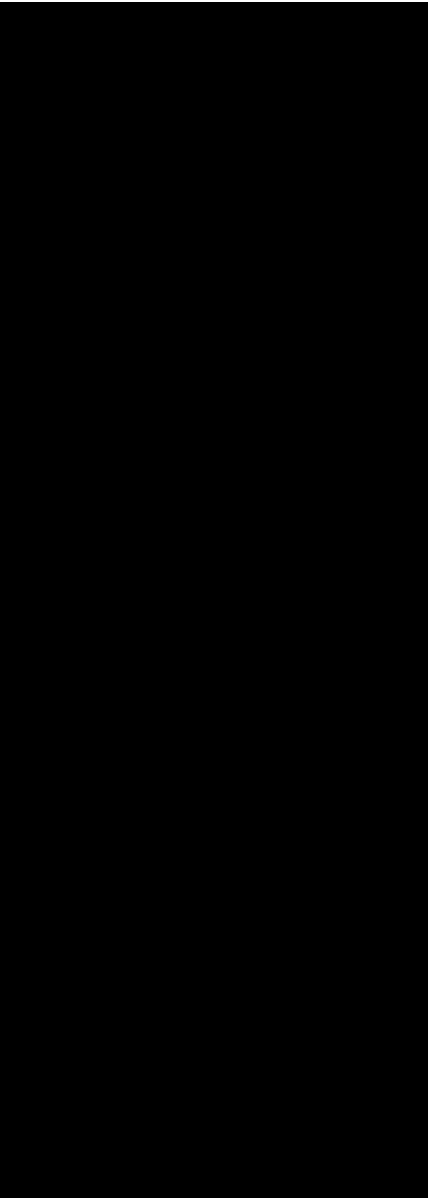

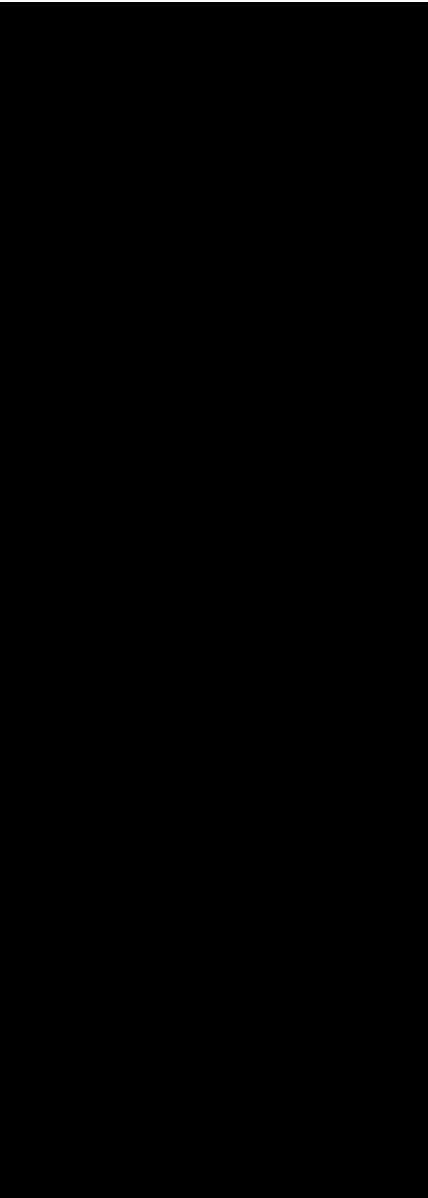

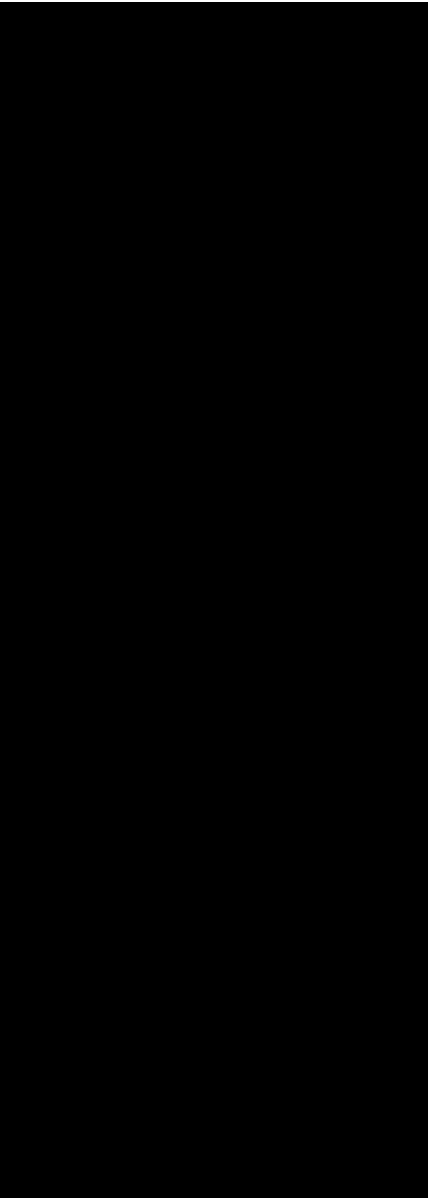

<p>conduite à tenir et/ou de l'administration du traitement prescrit.</p>		<p>médicaments aux aides-soignants et une procédure dédiée à l'aide à la prise pour les autres professionnels, de façon à clarifier le rôle de chacun dans le cadre législativement et réglementairement défini ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une distribution des médicaments qui respecte le cadre règlementaire conformément aux dispositions de l'article R.4311-4 du CSP ; et la différencier de l'aide à la prise par les autres professionnels en indiquant sur les prescriptions, qu'il s'agit d'un acte de la vie courante quand cela est nécessaire, conformément aux dispositions de l'article L.313-26 du CASF ;</li> <li>• Réserver strictement l'administration des médicaments en « si besoin » au médecin ou à l'IDE comme prévu par les dispositions de l'article R4311-14 du CSP.</li> </ul>				<p>médecin ou un IDE.</p>
---	--	---	--	--	--	---------------------------

Remarques	Mesures (recommandation) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des pièces justificatives	Décisions de l'ARS
<p><b>Remarque 1</b> Le projet d'établissement signale que l'association peut proposer d'inscrire des sujets à l'ordre du jour du CVS.</p>	<p><b>Recommandation 1</b> Afin de limiter toute immixtion de l'association vers le CVS, des propositions de sujets à l'ordre du jour peuvent être portées à la connaissance du président du CVS par la direction. Il revient au président du CVS de fixer l'ordre du jour des séances.</p>	<p>Réunions de CVS</p>			<p><b>Recommandation 1 levée.</b></p>
<p><b>Remarque 2</b> Les délégations de pouvoirs, de fonction et de signature transmises ne sont pas valides pour certaines et en tout état de cause, insécures pour l'établissement, les délégants ainsi que les délégataires.</p>	<p><b>Recommandation 2</b> Sécuriser et mettre à jour les délégations de signatures en prévoyant les subdélégations nécessaires à la continuité du fonctionnement de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 2 levée.</b></p>
<p><b>Remarque 3</b> Pour l'année 2024, une seule enquête de satisfaction a été menée et ne concernait que la restauration.</p>	<p><b>Recommandation 3</b> Le gestionnaire doit veiller à la réalisation d'une enquête annuelle de satisfaction sur l'ensemble des sujets concernant l'accompagnement au sein de l'EEAP.</p>	<p>Annuellement</p>			<p><b>Recommandation 3 maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</b></p>
<p><b>Remarque 4</b> L'établissement dispose de nombreux documents, protocoles, fiches, procédures concernant les EI/ EIG/ EIGS, plaintes, réclamations, maltraitance. La somme des documents épars peut entraîner de la confusion pour les salariés, les familles, les visiteurs et les représentants légaux.</p>	<p><b>Recommandation 4</b> Revoir l'ensemble des documents relatifs aux EI/ EIG/ plaintes/ réclamations afin de leur rendre la lisibilité qui leur est nécessaire. Mettre à jour ces documents. Elaborer un logigramme. Diffuser les informations régulièrement au personnel. Le gestionnaire s'assurera de la bonne compréhension des informations par le personnel.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 4 maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</b></p>

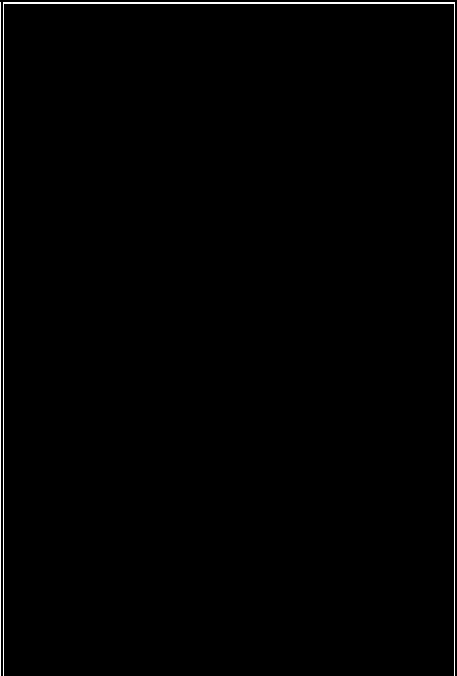
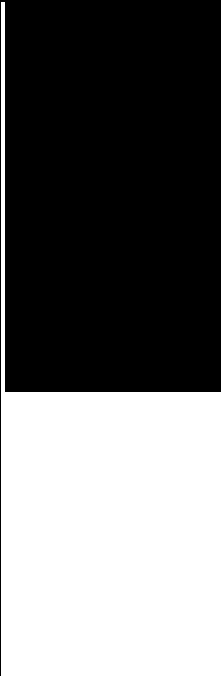
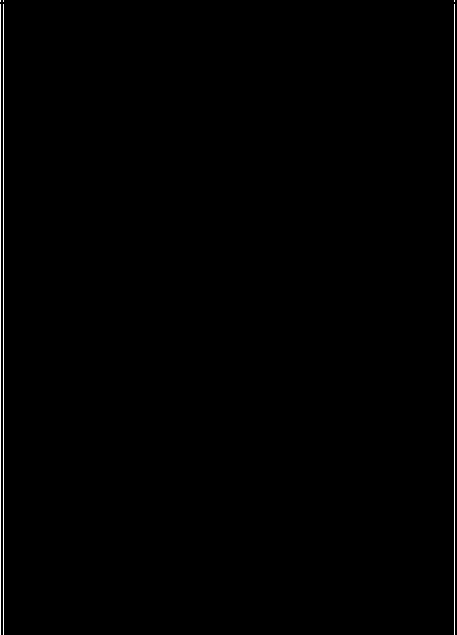

<p><b>Remarque 5</b> Les salariés ne sont pas toujours au fait de la procédure de signalement en interne comme en externe.</p>	<p><b>Recommandation 5</b> Engager des formations à destination des professionnels de l'établissement, salariés ou non-salariés, afin de rappeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les différentes possibilités de signalement en interne (rappel de la procédure après révision supra)</li> <li>• Les différentes possibilités de signalement en externe (ARS, 3977, 119, Procureur de la république et tous les canaux de signalements identifiés).</li> <li>• Les responsabilités engagées en cas de non-signalement et notamment via l'art.434-3 du code pénal</li> </ul>	<p>6 mois puis régulièrement</p>			<p><b>Recommandation 5 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

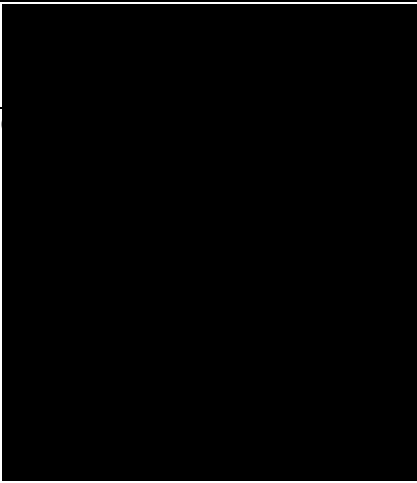
<p><b>Remarque 6</b> Un lecteur de carte vitale est positionné au sein de l'établissement.</p>	<p><b>Recommandation 6</b> La mission rappelle que l'établissement est financé pour mettre en œuvre différentes missions, dont celle liée au soin et aux rééducations. Il doit les assurer sans l'intervention de professionnels libéraux. Si, en l'absence de professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et pour des soins ou des rééducations qui relèvent de la structure, des professionnels extérieurs à l'établissement devaient intervenir, la facturation doit se faire sur le budget de l'établissement via une convention. Tout autre mode de facturation, et notamment via la carte vitale, serait considéré comme un double financement de prestations d'assurance maladie, la CPAM étant alors en droit de récupérer les indus.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Recommandation 6</b> levée au regard des précisions apportées.</p>
--	---	-----------------	--	--

<p><b>Remarque 7</b> L'absence de connaissance pour les professionnels de leurs fiches de postes respectives précisant les fonctions de chacun au sein de la MAS nuit à la compréhension de l'organisation de l'établissement et peut induire des glissements de tâches.</p>	<p><b>Recommandation 7</b> Rappeler pour chacun des professionnels sa fiche de poste afin de fixer clairement les responsabilités et les limites de chacun. Les porter à la connaissance des professionnels, dans le cadre des entretiens annuel et/ou professionnels.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Recommandation 7</b> <b>levée</b> au regard des précisions apportées.</p>
--	--	---------------	--	---

<p><b>Remarque 8</b> Le gestionnaire n'a pas présenté à la mission de suivi permettant de justifier de la demande des bulletins extraits du casier judiciaire à l'autorité les délivrant et cela en amont du recrutement puis à intervalles réguliers à l'issue du recrutement.</p>	<p><b>Recommandation 8</b> Mettre en place, sous quelque forme que ce soit, un tableau de suivi permettant d'attester de la lecture du bulletin extrait du casier judiciaire ayant permis le recrutement, puis du renouvellement de la demande à intervalles réguliers.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 8 levée</b> au regard des informations transmises</p>
<p><b>Remarque 9</b> L'établissement ne justifie pas de la mise en œuvre effective des formations prévues.</p>	<p><b>Recommandation 9</b> Transmettre les justificatifs de la réalisation des actions de formation pour les années 2023 à 2025 renseignés des budgets engagés.</p>	<p>1 mois</p>			<p><b>Recommandation 9 maintenue</b> dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure. Délai accordé au regard de la demande de l'inspecté : 3 mois</p>
<p><b>Remarque 10</b> Les plans de développement des compétences concernent les deux établissements confondus et ne sont pas à la hauteur des attendus au regard des budgets alloués.</p>	<p><b>Recommandation 10</b> Accroître l'effort de formation au regard des budgets alloués.</p>	<p>Annuellement, plans de formation</p>			<p><b>Recommandation 10 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 11</b> Le livret d'accueil pour les nouveaux embauchés n'est pas à jour.</p>	<p><b>Recommandation 11</b> Mettre à jour le livret d'accueil pour les nouveaux embauchés.</p>	<p>1 mois</p>			<p><b>Recommandation 11 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 12</b> Les actions du PAPRI Pact prévisionnel 2025 ne sont pas renseignées (Date prévue/ état/ date de réalisation/ coût prévisionnel/ indicateurs) et ce alors que la moitié de l'année est déjà écoulée.</p>	<p><b>Recommandation 12</b> Engager le renseignement du PAPRI Pact afin d'être en cohérence avec le DUERP et de répondre aux obligations qui incombent à l'établissement au regard du droit du travail.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 12 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure. Délai accordé au regard de la demande de l'inspecté : 3 mois</p>

<p><b>Remarque 13</b> Tous les locaux ne sont pas identifiés par une signalétique particulière.</p>	<p><b>Recommandation 13</b> Disposer une signalétique sur les portes des différents locaux afin de pouvoir les identifier.</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Recommandation 13 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure. Pour rappel, la réponse à l'écart 13 signale des CVS prévus aux mois de novembre et mars. Délai accordé au regard de la demande de l'inspecté : 6 mois</p>			
<p><b>Remarque 14</b> Le rangement et l'entreposage au sein de l'établissement ne sont pas toujours optimisés.</p>	<p><b>Recommandation 14</b> Le gestionnaire doit organiser le rangement et l'entreposage.</p>	<p>2 mois</p>				<p><b>Recommandation 14 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>		
<p><b>Remarque 15</b> Les vestiaires du personnel dans la salle de rééducation ne sont pas non fermés à clef, pas de dispositifs permettant au personnel d'organiser leurs affaires, comme les toilettes du personnel.</p>	<p><b>Recommandation 15</b> Organiser les espaces afin de distinguer les espaces de rééducation et les vestiaires du personnel.</p>	<p>1 mois</p>					<p><b>Recommandation 15 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>	
<p><b>Remarque 16</b> Le PV de passage de la commission de sécurité n'a pas été transmis à la mission.</p>	<p><b>Recommandation 16</b> Transmettre le PV de passage de la commission de sécurité en ce qui concerne la MAS.</p>	<p>1 mois</p>						<p><b>Recommandation 16 levée.</b></p>
<p><b>Remarque 17</b> Absence de procédure d'admission.</p>	<p><b>Recommandation 17</b> Formaliser une procédure d'admission. La porter dans les documents institutionnels et à la connaissance de tous, y compris des professionnels.</p>	<p>3 mois</p>						

<p><b>Remarque 18</b> L'usage au quotidien de la communication alternative et améliorée ne paraît pas complètement acquis et/ou être régulièrement utilisé au sein de l'établissement.</p>	<p><b>Recommandation 18</b> Renforcer les actions de formations en faveur de la communication alternative améliorée (CAA). Equiper les professionnels d'outils permettant la CAA (Tablettes tactiles, synoptes, FALC...)</p>	<p>12 mois</p>			<p><b>Recommandation 18 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 19</b> Les PAP sont difficilement évaluables notamment en l'absence de précisions dans la temporalité, l'identification des intervenants ainsi que des indicateurs qui permettent l'évolution et donc l'évaluation et/ou la réévaluation au besoin des actions mises en œuvre. La planification et le séquençement précis des actions à mettre en œuvre n'apparaissent pas.</p>	<p><b>Recommandation 19</b> Le gestionnaire doit veiller à la rédaction des PAP en portant une vigilance particulière sur la précision des projets : ceux-ci doivent faire apparaître des informations suffisamment explicites concernant le séquençement des actions, l'identification des intervenants et les indicateurs qui permettront précisément l'évaluation ou la réévaluation au besoin. Les professionnels doivent être acculturés à cette exigence de précision.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Recommandation 19 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

<p><b>Remarque 20</b> La procédure relative aux prescriptions liées aux différentes contentions n'a pas été transmise à la mission. En tout état de cause, les dossiers consultés des personnes accueillies ne font pas apparaître les mises sous contentions. La vidéo-surveillance est prescrite mais la prescription ne donne pas d'éléments sur la surveillance à réaliser et la conduite à tenir ni la durée.</p>	<p><b>Recommandation 20</b> Formaliser la procédure pour les différentes modalités de contention et les faire apparaître dans le dossier des personnes accueillies. Détailler les modalités de surveillance dès lors que la vidéosurveillance est mise en œuvre.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 20 levée</b> au regard des informations transmises.</p>