

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Politique de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie : [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Madame Chantal MIR
Directrice générale des solidarités
Groupe SOS Solidarités
102 C rue Amelot
75011 PARIS

Lieusaint, le 05 JAN. 2026

Lettre recommandée avec AR

N° 2 C197 235 2027 6

Madame la Directrice générale,

Dans le cadre du programme national d'inspection et de contrôle des établissements médico-sociaux prenant en charge des personnes en situation de handicap, une inspection a été réalisée au sein de la maison d'accueil spécialisée Pavillon royal (FINESS N° 770002988) située à Nandy, en mode inopiné le 9 juillet 2025 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 29 juillet 2025 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 18 injonctions, 29 prescriptions et 13 recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 14 octobre, les 4 et 18 novembre 2025 ainsi que le 9 décembre 2025 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés et insuffisamment probants portant seulement sur 9 injonctions, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif les **13 injonctions, 32 prescriptions et 13 recommandations** maintenues figurant en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

- **Gouvernance – Conformité aux conditions de l'autorisation (P1) ;**
- **Gouvernance – Management et stratégie (I4/P2/P3/P4/P30) ;**
- **Gouvernance – Gestion de la qualité (I7/I8/I9) ;**
- **Gouvernance – Gestion des risques (I6/P6/P7) ;**
- **Gouvernance – Animation et fonctionnement des instances (P5/P31) ;**
- **Fonction support – Gestion des ressources humaines (I3/I11/P32) ;**
- **Fonction support – Gestion des informations (P8/P10) ;**
- **Fonction support – Bâtiments et espaces extérieurs (P11) ;**

- **Prise en charge – Respect du droit des usagers (P4) ;**
- **Prise en charge – Organisation de l'admission à la sortie (I12/P13/P14/P15/P16) ;**
- **Prise en charge – Soins (I15/I16/I17/I18/P9/P19/P20/P21/P22/P23/P24/P25/P26/P27/P28) ;**
- **Prise en charge – Vie sociale et relationnelle (P17) ;**
- **Prise en charge – Alimentation (P18) ;**
- **Vie quotidienne – Hébergement (I13/I14) ;**
- **Relations avec l'extérieur – Coordination avec les acteurs de soins (P29).**

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne via l'outil de dépôt partagé, [REDACTED] les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Le présent courrier et le rapport produit à la suite de l'inspection seront publiés sur le site internet de l'Agence (<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>) dans les jours suivants, dans un objectif de transparence de son action et de reddition de compte des missions de service public que vous assurez. Ceci s'inscrit notamment dans le cadre prévu par le Code des relations entre le public et l'administration (CRPA) avec, en particulier, la protection des données mentionnées en son article L.311-6.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice générale, l'assurance de ma considération distinguée.

P/ le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation,
La directrice départementale de Seine-et-
Marne



Copie à :
Monsieur [REDACTED]
Directeur
MAS Pavillon Royal
301 rue du Pavillon Royal
77176 NANDY

Annexe : Mesures notifiées dans le cadre de l'inspection réalisée le 09/07/2025 au sein de la MAS Pavillon royal (n° FINESS 770002988)

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
I1	Injonction	1.2.1 1.2.2 3.8.1 E3 E50	Gouvernance Management et Stratégie	Dans le cadre de la visite de conformité qui s'est déroulée au mois de décembre 2024, il a été indiqué à la direction que le projet d'établissement était attendu pour le 1er décembre 2025. Cet outil doit être travaillé avec les professionnels, mais également avec les usagers et leurs familles. Il représente le socle sur lequel s'appuient les prestations de la plateforme de services coordonnés. L'absence de projet d'établissement représente un risque pour la structuration des accompagnements proposés. La direction de l'établissement et le médecin de l'établissement doivent : - Organiser la mise à jour du projet d'établissement de la MAS ; - Communiquer le calendrier de travail envisagé ainsi que la répartition des professionnels au sein des différents groupes dédiés ; - Rédiger volet du PE dédié au projet de soins.	L311-8 du CASF (PE obligatoire en ESSMS) L311-8 du CASF (contenu PE tous les 5 ans) D311-38-4 CASF (PE transmis aux autorités) L315-17 CASF (missions directeur PE et son évolution) D311-38-4 CASF (PE consulté par CVS)	La réponse de l'établissement a été transmise en deux temps : - Le rétroplanning d'élaboration du projet d'établissement, - Le projet d'établissement dans sa version provisoire devant être présenté au CVS le 3 décembre 2025.	Injonction requilifiée en prescription Délai 3 mois La direction de l'établissement doit transmettre : - le projet d'établissement (PE) mis à jour ; - le procès-verbal du CVS attestant de la présentation du PE ; - la preuve d'affichage et de mise à disposition du PE.
				Le nombre d'ETP salariés sous la responsabilité du directeur ainsi que le chiffre d'affaires des trois structures représentent des critères nécessitant une qualification de niveau I pour exercer la fonction de direction. La réglementation oblige le directeur à se mettre en conformité au plus tard dans les 3 années qui suivent sa prise de fonction. La fiche de poste du directeur n'a pas été transmise. La direction de l'établissement doit transmettre : - Les preuves la réussite du directeur à la certification de niveau I en cours ; - La fiche de poste du directeur d'établissement à réception du présent rapport.	L315-17 CASF (directeur ESSMS public) D312-20 CASF (qualité du directeur d'ESSMSPHDI) D312-176-6 CASF (certification de niveau 7 (ancien niveau I) du directeur (ESSMS privé et public)(D312-176-10)) D312-176-7 CASF (certification de niveau 6 (ancien niveau II) du directeur-ESSMS privé et public)(D312-176-10)) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESSMS)	La direction de l'établissement transmet : - Attestation de résultats prouvant la certification professionnelle de niveau 7 datée du 10/10/2025 enregistrée au RNCP pour le titre de dirigeant de l'économie médico-sociale ; - La fiche de poste du directeur.	Injonction levée
I2	Injonction	1.2.6 1.2.7 E6 E7	Gouvernance Management et Stratégie				

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
13	Injonction	1.2.17 2.1.13 2.1.15 2.1.16 E8 E22 E27 R6 R15 R16	Fonctions support Gestion des ressources humaines	La direction doit : - Mettre en œuvre une politique RH permettant de fidéliser les professionnels recrutés ; - Procéder au recrutement et à la qualification des personnels composant l'équipe pluridisciplinaire (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, assistant de service social, auxiliaire de vie sociale) afin de se mettre en conformité avec la réglementation ; - Formaliser et communiquer les plannings aux salariés un mois à l'avance avec les informations relative à la désignations nominative, jour et heures de présence, la mention et qualification des professionnels, les unités d'affectation et temps de pause pour l'ensemble des personnels. En complément et notamment afin d'éviter les glissements de tâches la direction de l'établissement doit : - Mettre à jour le livret d'accueil des nouveaux arrivant permettant de sensibiliser tous les professionnels aux protocoles de dispensation du médicament des IDE vers les AS, AES, AMP diplômés ; - Formaliser et transmettre les fiches de postes distinctes entre les personnels soignants diplômés et les agents faisant fonctions ; - Garantir le circuit du médicament en organisant les formations permettant de sécuriser la dispensation et l'aide à la prise des médicaments - Transmettre les attestations de formations émargées par les agents actuellement en poste à la MAS ayant suivi les formations.	L311-3 (3°) CASF (PEC et accompagnement de qualité de l'usager) L4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES (AMP, AVS)) R4311-1 CSP (missions IDE) L311-3 (1°) CASF (Sécurité de l'usager) HAS-RBPP pour le secteur social et médico-social-2020 HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008 Indicateur ANAP : Taux médian de rotation des professionnels en MAS en 2023 : (régionale IDF : 18,42%) Réf : Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance". Décembre 2008 (§ II.1.1., pp. 22 et suiv.)	La direction de l'établissement transmet uniquement l'organigramme de l'établissement avec les postes honorés et les postes en attente de recrutement (médecin-psychiatre, éducateur spécialisé et accompagnant éducatif et social).	Le document transmis ne répond pas à l'injonction. L'organisme gestionnaire et la direction persistent dans l'absence de mise en œuvre de l'injonction ce qui contrevient à l'article L313-14 du CASF Injonction maintenue Délai 1 mois

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
14	Injonction	1.2.18 3.3.1 E9 E45	Gouvernance Management et Stratégie	L'absence de mise à jour et de complétude de l'affichage dans l'établissement portant atteinte aux droits et libertés des personnes accueillies, qui ne peuvent s'appuyer sur ces éléments pour saisir les autorités compétentes en cas de litige. Ce manquement avait déjà été relevé lors de la visite de conformité du 18/11/2024. En ne procédant pas à l'affichage de la liste départementale des personnes qualifiées, annexée à l'arrêté 2024-ETS-CST-076, l'établissement contrevient à ses obligations. La direction de l'établissement doit procéder à l'affichage des documents à réception de ce rapport et vous demande d'en apporter la preuve par une photographie des affichages réglementaires.	D311-15 (III) CASF (affichage enquête de satisfaction) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement) L311-4 CASF (affichage charte droits et libertés) L226-8 CASF (obligation affichage n° 119)	La direction de l'établissement adresse les preuves d'affichage du règlement de fonctionnement et de la mise à disposition de la liste des personnes qualifiées. Aucune preuve d'affichage n'a été transmise pour : - L'enquête de satisfaction ; - L'arrêté d'autorisation ; - Les horaires d'ouverture de la structure ; - L'arrêté de dotation globale. - Le règlement de fonctionnement	Injonction requalifiée en prescription. Délai 1 mois
				La direction de l'établissement doit : - Réaliser annuellement une enquête de satisfaction au sein de la MAS sur la qualité de l'hébergement, la restauration, l'entretien des locaux, la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes. - Porter les résultats de l'enquête de satisfaction à la connaissance du public accueilli via les affichages réglementaires et les communiquer en CVS. - Présenter au CVS les dysfonctionnements, les événements indésirables ainsi que les mesures correctrices associées. - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	D311-5 CASF (composition CVS) D311-6 CASF (participation des bénéficiaires via CVS ou autres formes de participation) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an) R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement) D311-15 (III) CASF (affichage enquête satisfaction)	La direction de l'établissement a formalisé un questionnaire d'enquête qu'elle transmet.	La direction ne répond que partiellement à l'injonction. Injonction requalifiée en prescription. 4 mois
15	Injonction	1.3.1 1.3.2 E11 E12 E13	Gouvernance Animation et fonctionnement des instances	Le fait de ne pas déclarer les actes de maltraitance expose la direction ainsi que l'ensemble des professionnels de la structure à des sanctions pénales, conformément aux dispositions du code pénal. La direction de l'établissement doit : - Mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires visant à garantir la déclaration des maltraitances, en organisant des séances de sensibilisation des professionnels, en traçant les réunions de bonnes pratiques ; - Déclarer, formaliser, tracer et transmettre à l'autorité compétente chaque événement	R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement) L 331-8-1 CASF (information aux autorités des dysfonctionnements graves) R331-8 CASF (transmission aux autorités des dysfonctionnements graves selon formulaire) L119-1 CASF (Définition maltraitance) L313-24 du CASF (protection des professionnels signalant) Art. 434-3 du code pénal (sanction si non signalement de faits de maltraitance) Arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESSMS HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008 (page 37)	La direction de l'établissement transmet : - Une procédure de gestion et prévention des situations de maltraitance envers la personne accueillie ; - La feuille de route qualité pour les établissements médico-sociaux du groupe SOS ; - Le plan de charge et de formation	La transmission de la procédure de gestion et prévention des situations de maltraitance envers la personne accueillie ne répond que partiellement à l'injonction. Aucune action de formation dédiée aux maltraitances, aux événements indésirables, aux réclamations, et aux dysfonctionnements n'apparaissent dans le plan de formation. La feuille de route est destinée à l'ensemble des ESSMS du groupe SOS et à la MAS Monique MEZE qui n'est pas l'établissement inspecté.
16	Injonction	1.3.1 1.4.10 1.5.1 1.5.2 1.5.3 1.5.4 1.5.5 E12 E17 E18 E19 E20 R12 R13	Gouvernance Gestion des risques, des crises et des événements Indésirables				

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
				indésirable, dysfonctionnement et l'action correctrice associée ; - Mettre en place le système d'enregistrement et de suivi des réclamations/plaintes et enquête de satisfaction ; - Poursuivre les efforts de sensibilisation des professionnels à la déclaration interne des EI. - La direction de l'établissement doit présenter au CVS les dysfonctionnements, les événements indésirables ainsi que les mesures correctrices associées. - Formaliser et informer les professionnels de l'établissement de la procédure de déclaration des EI à l'ARS. - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.			Injonction requéliee en prescription P32 1 mois
I7	Injonction	1.4.1 1.4.2 1.4.3 1.4.4 1.4.5 E14 R7 R8 R9 R10	Gouvernance Gestion de la qualité	La direction de l'établissement doit : - Signaler l'ensemble des événements indésirables auprès des autorités compétentes et de tracer les actions correctrices engagées. - Organiser le recrutement ou le déploiement d'un poste de responsable qualité. - Communiquer avec l'ensemble de l'équipe sur les travaux pilotés par les référents thématiques et s'assurer de l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité. - Mener une autoévaluation. - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	R314-88 CASF (participation siège – ESSMS privé non lucratif) R331-8 du CASF L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité) D311-25 CASF (CVS ou autre forme de participation dans la démarche d'évaluation de la qualité des prestations) D312-203 CASF (ESSMS-action PACQ dans rapport d'activité) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008 HAS-Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS-mars 2022 (Critère impératif 3.10 du guide d'évaluation de la HAS) HAS-Procédure d'évaluation des ESSMS-mai 2022	La direction de l'établissement transmet les documents en vigueur au sein du groupe gestionnaire : - La procédure d'auto-évaluation et d'évaluation ; - La fiche technique comment mener mon autoévaluation (à destination des salariés).	Les documents transmis ne répondent pas à l'injonction. L'organisme gestionnaire et la direction persistent dans l'absence de mise en œuvre de l'injonction ce qui contrevient à l'article L313-14 du CASF Injonction maintenue 6 mois
I8	Injonction	1.4.7 1.4.8 E15 E16	Gouvernance Gestion de la qualité	La direction de l'établissement doit formaliser la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance : - En prenant en considération l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, se traduisant par la formalisation d'un plan de formation et de sensibilisation des professionnels adapté et en y intégrant la participation des personnes accueillies et de leurs représentants légaux. - En élaborant un plan d'actions détaillé, qui devra être transmis à l'ARS. - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les mesures précitées.	D311-38-3-CASF (politique formalisée) L311-3 (7° alinéa) CASF (informer et faire participer les personnes) HAS 2008 La bientraitance page 36 HAS 2008 Directeur et maltraitance Guide 2024 de la HAS sur la promotion de la bientraitance.	La direction de l'établissement transmet le tableau de bord du plan d'action, retraçant des actions telles que : - Programmer des sensibilisations à la bientraitance. Echéance : 30/09/2024 ; - Proposer des formations « promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance ». Echéance 01/09/2024. La mission d'inspection constate que le plan d'action est antérieur à la date d'inspection. Aucun document formalisant la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement n'a été transmis.	Il est attendu notamment un plan de formation incluant la thématique de la bientraitance et planifié pour l'ensemble des salariés de l'établissement (y compris les recrutements depuis 2024). Cf injonction I11. L'organisme gestionnaire et la direction persistent dans l'absence de mise en œuvre de l'injonction ce qui contrevient à l'article L313-14 du CASF Injonction maintenue 6 mois

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
19	Injonction	2.1.1 2.2.3 2.5.2 3.8.10.3 E21 E22 E29 E30 E31 E32 E36 E79 R17	Gouvernance Gestion de la qualité	La direction de l'établissement doit : - S'appuyer les compétences des professionnels mentionnés à l'article D344-5-13-2° pour apporter une prise en charge et un accompagnement de qualité. - Harmoniser les supports de traçabilité des soignants après formation aux outils numériques si besoin ; - Organiser les réunions pluridisciplinaires de façon que le médecin puisse y participer. Tracer ces réunions dans les dossiers numérisés. - Renseigner la mise à jour des projets de soins pour les personnes accueillies. - Veiller à mettre à jour les projets personnalisés des personnes concernées. - Veiller à l'évaluation et à la traçabilité de la douleur pour les personnes accueillies dans la MAS. - Mettre à jour et tracer les vaccins obligatoires. - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les mesures précitées.	L311-3 (1°) CASF (Sécurité) L311-3 (3°) CASF (PEC et accompagnement de qualité) Article D344-5-8 (contenu du dossier de soins/médical communicable) R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données cliniques) R4311-2 CSP (mission IDE-recueil infos utiles pour autres professionnels, dont médecins) R4311-3 CSP (Déf rôle propre IDE : chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers) R4321-2 CSP (transmission info et bilan du kiné au médecin prescripteur) L1111-7 CSP (usager a accès à ses infos de santé/Autorité parentale si mineur) Article D344-5-3 CASF (7° Accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins) ; Article R43 12-43 CSP (IDE applique les protocoles médicaux) Article R4311-3 CSP (Protocoles de soins infirmiers) Article R4311-8 CSP (L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers). Article R4311-14 CSP (En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable). HAS GUIDE D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES- Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap. Juillet 2017	La direction de l'établissement transmet un seul document qui ne permet pas d'identifier : - Le nombre de projets personnalisés et le nombre de projets de soins mis à jour ; - Si l'établissement a procédé à l'harmonisation des supports de traçabilité ; - Si le médecin participe aux RCP ; - Si l'évaluation de la douleur est réalisée et tracée ; - Si la réalisation des vaccins est à jour et tracée. Il s'agit du même document que celui pour répondre à l'injonction I16 Il n'est pas répondu à l'injonction.	Injonction maintenue 1 mois
				La direction de l'établissement doit mettre en conformité l'ensemble des dossiers administratifs du personnel. Par ailleurs, afin de respecter leurs obligations réglementaires liées aux contrôles d'honorabilité de leurs salariés, la direction de l'établissement et	Article D344-5-14 (Les professionnels sont diplômés) Travailleur social : L451-1 CASF (formation et agrément) Educateur spécialisé : D451-41 CASF (mission/diplôme),	La direction de l'établissement a transmis tous les éléments nécessaires pour les contrôles d'honorabilité.	Injonction requilifiée en prescription. La direction de l'établissement doit mettre en conformité l'ensemble des dossiers administratifs du personnel et transmettre une attestation signée par le directeur.
110	Injonction	2.1.7 E23 E24	Fonctions support Gestion des ressources humaines				

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
				L'organisme gestionnaire doivent transmettre l'ensemble des informations relatives aux salariés comme demandé le jour de l'inspection, la liste du personnel complète distinguant les fonctions, (encadrement, administratif, éducatif, médical, paramédical et soignant) et précisant : - Nom de famille (Nom de naissance à l'état civil) - Nom d'usage - Prénom - Date de naissance - Lieu de naissance (Ville de naissance et arrondissement, département ou pays de naissance) - Genre - Filiation : nom et prénom du père et nom et prénom de la mère - Nature du poste occupé - Date d'embauche - Diplôme - Type de contrat	Moniteur-éducateur : D451-73 CASF (diplôme/mission) IDE : D4311-16 CSP (diplôme), AS : L.4391-1 CSP (diplôme), Arrêté du 10/08/2021 (formation DE-AS) Kiné D4321-14 CSP (diplôme), Enseignant en activité physique adaptée (APA) : D1172-2 CSP (diplôme) Orthophoniste : L4341-1 CSP (missions), L4341-3 CSP (diplômes équivalent) Psychomotricien : L4332-1 CSP (missions), L4332-2 CSP (diplôme) AES (AMP,AVS); D451-88 et D451-89 CASF (diplôme AES (AMP,AVS)), Arrêté du 29/01/2016 (formation DE- AES (AMP,AVS)-suivi de la carrière , Art. 776 (3° et 9° alinéa) Code de procédure pénale (délivrance autorisée du bulletin n°2 du casier judiciaire) Décret 2019-381 du 29 avril 2019 (Professions réglementées nécessitant la consultation du casier judiciaire pour protéger la sécurité des personnes et des biens) D571-4 à D571-7 du Code de procédure pénale (vérification bulletin 2 casier judiciaire-secteur public-demandé par l'administration) L133-6 CASF (incapacité de travailler en ESSMS si condamnation pour crime ou délit cités dans l'article) CNIL-Secteur privé-déclaration de vérification des casiers (B3) dans un fichier de gestion du personnel sans garder de copie, fichier envoyé à l'ARS) L1222-2 du Code du travail recueil d'info pour apprécier les aptitudes professionnelles (casier judiciaire)		Délai 6 mois
111	Injonction	2.1.9 E25	Fonctions support Gestion des ressources humaines	L'organisme gestionnaire doit soutenir la direction et l'ensemble des professionnels en mettant en place un plan de formation relatif aux thématiques réglementaires et permettant d'assurer une prise en charge de qualité et la sécurité des personnes accueillies.	Article D344-5-10, 2°) Formation continue et soutien permanent des professionnels Article D344-5-16 Partenariats avec d'autres établissements et services du secteur afin de mettre en place des actions de formation continue et des modes de soutien communs à l'ensemble de leurs professionnels. Les modes de soutien peuvent prendre la forme d'actions de supervision et d'analyse des pratiques. HAS, « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance », 2008 HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008	La direction de l'établissement transmet les plans de formations pour l'année 2024 et 2025. En 2025, seuls trois agents ont bénéficié de formations : 1 agent formé sur la manipulation des extincteurs ; 1 agent formé aux gestes de soins d'urgences (AFGSU1) et agent formé référent sportif. 11 nouveaux agents ont été recrutés entre 2024 et 2025 soit 50% des effectifs renouvelés parmi les personnels de la MAS	Injonction maintenue. L'organisme gestionnaire doit : - Soutenir la direction et l'ensemble des professionnels en mettant en place un plan de formation relatif aux thématiques réglementaires et permettant d'assurer une prise en charge de qualité et la sécurité des personnes accueillies ; - Transmettre le plan de formation 2026. 1 mois

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
						Pavillon Royal. Ces agents ne figurent pas aux plans de formations 2024 et 2025.	
112	Injonction	3.1.1 3.2.2 3.5.2 E38 E39 E44 R21 R23	Prises en charge Organisation de la prise en charge de l'entrée à la sortie	La direction de l'établissement doit : - Rédiger une procédure d'admission propre à la MAS en adéquation avec un fonctionnement en plateforme et en lien avec l'arrêté d'autorisation. La procédure doit être datée, signée et diffusée au sein des équipes. - S'assurer que l'usager admis bénéficie d'une évaluation effectuée notamment par un médecin. - Désigner un référent par personne accueillie et élaborer un projet personnalisé d'accompagnement, afin de garantir un accompagnement de qualité à chaque personne accueillie, répondant à ses besoins individuels et à ses attentes.	L. 241-6, L. 311-3, 2° et R 146-36 du CASF. D. 312-0-3, 1 du CASF Article D344-5-11 CASF L311-3 (3°) CASF (PAI et consentement l'usager) Article D344-5-11 (Accompagnement individualisé défini dans les contrats de séjour) Article D344-5-11 (bilan pluridisciplinaire de l'état général et de la situation de la personne avec actualisation dont un exemplaire est adressé chaque année à la famille ou au représentant légal par le directeur) https://www.iledefrance.ars.sante.fr/harmoniser-les-admissions-en-esms-en-ile-de-france et CPOM	Carence de réponse	Injonction maintenue délai : 1 mois
113	Injonction	3.5.1 E47	Vie quotidienne Vie quotidienne et hébergement	La direction de l'établissement doit s'assurer de la continuité des prises en charge, notamment des transports des personnes accueillies en accueil de jour, dans le cadre du fonctionnement en plateforme de services coordonnés. L'établissement doit mettre en œuvre les pratiques d'accompagnement à l'hygiène corporelle et aux changes garantissant le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne.	Art L344-1-2 du CASF Art R314-208 du CASF	Carence de réponse	Injonction maintenue délai : 1 mois
114	Injonction	3.6.1 3.6.2 E48	Vie quotidienne L'hébergement, internat		L311-3 CASF PEC et accompagnement de qualité selon leurs besoins, respect de la dignité, de l'intégrité, de l'intimité de la personne accueillie)	La mission d'inspection accuse réception de la trame du plan d'hygiène individuel et personnalisé. Ce document ne répond que partiellement à l'injonction. - La direction de l'établissement doit : - Sensibiliser les professionnels au protocole d'accompagnement à la toilette mis en place le 17/07/2025, et le faire mettre en œuvre ; - S'assurer de la traçabilité des soins d'hygiène et des changes dans le logiciel de soins. - Transmettre les preuves de réalisation des actions précitées, telles que les attestations de présence émargées aux séances de sensibilisation, l'extraction anonymisée du suivi des plans de soins.	Injonction maintenue délai : 1 mois
115	Injonction	3.8.2 E53 à E62	Organisation de la prise en charge Dispensation des soins	La direction de l'établissement et l'organisme gestionnaire doivent : - Organiser les équipes de nuit avec au moins 1 AS présente la nuit ; - Organiser une coordination par une IDE au sein de la MAS et encadrer les professionnels	Article D344-5-3 CASF (L'établissement 7° Assure un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins) L311-3 (1°) CASF (Sécurité des usagers) L311-3 (3°) CASF (PEC et accompagnement de qualité)	Carence de réponse	Injonction maintenue délai : 6 mois

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
				de l'établissement notamment en l'absence du médecin ; Maintenir les efforts de recrutement en IDE notamment pour les temps de weekends et ce de façon à consolider la continuité des soins ; Organiser une astreinte médicale ; Signer le protocole de distribution des médicaments et vérifier que tous les professionnels concernés ont été formés et dater le document d'émargement ; Fournir la preuve de la formation des IDE vers les encadrants non-IDE pour tous les professionnels de la MAS concernés ; Formaliser les transmissions sur le support dématérialisé [REDACTED] après avoir si besoin formé les professionnels au logiciel ; Mettre à jour le document spécifique à la MAS pour les professionnels nouveaux arrivants, le dater et le signer ; Mettre à jour la liste des vacataires en cas d'absence, en prévoyant le remplacement des IDE, avec une date de mise à jour, une signature. Cette liste de vacataire doit être complétée par une procédure en cas d'absence (interim, vacataire) ; Modifier la procédure du médicament existante et préciser que la traçabilité des médicaments doit se faire en temps réel. Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	Article R344-2 CASF (2° Permanence des soins médicaux et paramédicaux ou correspondant à la vocation des établissements) ; Article R4311-4 CSP (Soins assurés par l'IDE avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux qu'il encadre et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3. L'infirmier ou l'infirmière peut également confier à l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisée ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant. Article R4311-5 & R4311-7 du CSP (Actes IDE délégués en EMS)		
116	Injonction	3.8.3 E64	Prises en charge Dispensation des soins	Créer un dossier médical et effectuer des transmissions au sein du logiciel de soins [REDACTED] pour toutes les personnes accueillies y compris en accueil temporaire.	Article D344-5-11 CASF (L'équipe pluridisciplinaire 2° Veille à l'actualisation de ce bilan dont un exemplaire est adressé chaque année à la famille ou au représentant légal par le directeur)	Le document transmis ne répond pas à l'injonction et ne permet pas de constater la création d'un dossier médical au sein duquel les transmissions sont effectuées. Il s'agit du même document que celui pour répondre à l'injonction 19.	Injonction maintenue 1 mois
117	Injonction	3.8.3 3.8.5 3.8.7 3.9.6 E67 E68 E71 E72 E73	Champ thérapeutique Prises en charge	La direction de l'établissement avec l'appui du responsable de l'équipe médicale et l'IDE de l'établissement doit : - Formaliser la vérification mensuelle du contenu du chariot d'urgence ainsi que des dates de péremption des éléments du sac d'urgence. - Compléter la liste des médicaments d'urgence.	Article D344-5-6 CASF (1° Matériel permettant la restitution et le maintien des fonctions vitales, dans l'attente de la prise en charge des personnes qu'ils accueillent vers un établissement de santé) ; L311-3 (1°) CASF (Sécurité résident si accès à des matériels et/ou produits dangereux) R5126-109 CSP (ESMS sans PUI, Stockage médicaments et/ou stupéfiants dans local,	La mission d'inspection accuse réception de la procédure de vérification mensuelle des défibrillateurs automatiques externes. Elle constate la mise en place des fiches de vérifications, leur affichage et la vérification mensuelle effective. - La direction de l'établissement avec l'appui du responsable de l'équipe médicale et l'IDE de l'établissement doit : - Formaliser la vérification mensuelle du contenu du chariot d'urgence ainsi que des dates de péremption des éléments du sac d'urgence. - Compléter la liste des médicaments d'urgence.	

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Theme et Sous Theme IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
		E74 E84 R32 R34		- Mettre à disposition des professionnels de la MAS des médicaments et dispositifs médicaux d'urgence et ce dans les locaux de la MAS. - Sensibiliser les professionnels aux emplacements du matériel d'urgence - L'établissement doit se doter d'un stock de médicaments pour soins urgents. - Organiser un planning de mise à jour des DLU au sein de la MAS. - Formaliser un DLU à partir du logiciel de soins LIVIA ainsi qu'une procédure de remplissage et d'édition du DLU en cas de consultation programmée. - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	armoires ou autres dispositifs de rangement avec système de fermeture sécurisée) Article R4312-38 CSP (L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription. Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption) R.4312-39 CSP (IDE protège accès aux médicaments) Article R4312-43 CSP (IDE applique les protocoles médicaux) Article R4311-14 CSP (En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilitée, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable). Article R6311-15 CSP (Toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé externe répondant aux caractéristiques définies à l'article R. 6311-14). Arrêté du 29 octobre 2019 (signalisation DAE dans les ERP) R157-2 CCH (DAE visible du public, facile accès, signalétique) Loi du n°2018-527 du 28 juin 2018, Décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018, Décret n° 2018-1259 du 27 décembre 2018, Arrêté du 29 octobre 2019, HAS GUIDE D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES- Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap juillet 2017	Le plan d'action transmis ne permet pas de constater la réalisation de l'ensemble des actions liées à l'injonction.	- Mettre à disposition des professionnels de la MAS des médicaments et dispositifs médicaux d'urgence et ce dans les locaux de la MAS. - Sensibiliser les professionnels aux emplacements du matériel d'urgence - L'établissement doit se doter d'un stock de médicaments pour soins urgents. - Organiser un planning de mise à jour des DLU au sein de la MAS. - Formaliser un DLU à partir du logiciel de soins LIVIA ainsi qu'une procédure de remplissage et d'édition du DLU en cas d'urgence ou en cas de consultation programmée Injonction maintenue Délai 1 mois
118	Injonction	3.8.8 3.8.10.1 3.9.6 3.9.7 E69 E75 E78 E85 E87	Champ thérapeutique	- Le médecin responsable de l'équipe soignante et les infirmiers doivent : - Clarifier les prescriptions conditionnelles (crises d'épilepsie et douleur) et leur suivi. - Réaliser une autoévaluation du circuit du médicament avec l'outil par exemple Archiméd et Omedit ESMS PH afin d'identifier d'éventuels glissements de tâches et d'y remédier. - Vérifier des dates de péremption des médicaments hors PDA y compris pour le stock qui n'a pas été remis à la pharmacie et transmettre la	D344-5-12 CASP (L'organisation et la composition de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquiescer un minimum d'autonomie garantissent : 2° La cohérence et la continuité des soins de toute nature que nécessite l'état de la personne, par la coordination des intervenants) ; R5126-109 CSP (ESMS sans PUJ, Stockage médicaments et/ou stupéfiants dans local, armoires ou autres dispositifs de rangement avec système de fermeture sécurisée) R5132-3 CSP (modalités de prescription)	Le plan d'action transmis ne permet pas de constater la réalisation de l'ensemble des actions liées à l'injonction. Ce document ne répond pas à l'injonction.	Injonction maintenue 1 mois

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
				fiche d'inventaire et les preuves d'élimination des médicaments hors prescription et périmés. - Organiser un coffre à médicament stupéfiants ou assimilés ; - Sensibiliser les professionnels sur l'importance de la traçabilité de l'administration ou de la non-administration en temps réel. Afin de respecter les bonnes pratiques professionnelles dans ce domaines les professionnels doivent s'appuyer sur l'autoévaluation Archimed ; - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.			

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.1.1 E1	Gouvernance Conformité aux conditions de l'autorisation	La direction doit mettre en œuvre le fonctionnement de l'établissement en plateforme de services coordonnées pour lequel un arrêté d'autorisation a été délivré le 25 octobre 2024 et se conformer aux objectifs fixés dans le cadre du CPOM.	L313-1 (1° et 4°) du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation. Respect des objectifs du CPOM L311-7 CASF (définition règlement de fonctionnement) R311-33 CASF (révision du RF au moins tous les 5 ans) L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) L311-4 al 3 CASF (règlement de fonctionnement en annexe du livret d'accueil et remis aux usagers ou à leur représentant) R311-34 CASF (règlement fonctionnement remis aux usagers et professionnels) R311-35 CASF (contenu RF)	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P2	Prescription	1.2.1 E2	Gouvernance Management et Stratégie	La mise à jour du règlement de fonctionnement doit être effectuée à minima tous les 5 ans et lors de toute modification dans l'organisation de l'établissement. Elle doit être soumise au CVS avant publication. L'affichage de ce document est obligatoire, ainsi que sa transmission aux personnes accueillies, à leurs familles et aux professionnels, ce qui permet d'en garantir le respect. L'absence de mise à jour d'une part et de communication d'autre part rend inopposable le règlement de fonctionnement en cas de litige. La direction de l'établissement doit en conséquence de mettre à jour le règlement de fonctionnement, de le soumettre à la validation du CVS puis de le communiquer aux usagers, aux professionnels et de mettre à jour l'affichage de l'établissement	L311-4 al 3 CASF (règlement de fonctionnement en annexe du livret d'accueil et remis aux usagers ou à leur représentant) R311-34 CASF (règlement fonctionnement remis aux usagers et professionnels) R311-35 CASF (contenu RF)	Selon l'ordre du jour de la réunion du CVS du 3 décembre 2025 (pièce transmise en réponse à l'injonction 1), le règlement de fonctionnement a été présenté en séance.	La direction de l'établissement doit transmettre : - le règlement de fonctionnement (RF) mis à jour ; - le procès-verbal du CVS attestant de la présentation du RF ; - la preuve d'affichage et de mise à disposition du RF.
P3	Prescription	1.2.4 E4	Gouvernance Management et Stratégie	Le plan bleu doit être mis à jour annuellement et arrêté après consultation des IRP et du CVS. Outil permettant de guider les actions dans le cadre de situations exceptionnelles pouvant impacter la sécurité des biens et des personnes, il est nécessaire que les professionnels soient régulièrement formés à l'application des procédures qu'il contient. La direction doit effectuer sa mise à jour et le diffuser à l'ensemble des professionnels après consultation des IRP et du CVS puis veiller à la planification et à la mise en œuvre d'un plan de formation spécifique.	L311-8 CASF (ESSMS-plan de PEC en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins) R311-38-1 (V) CASF (Plan bleu révisé annuellement) Arrêté du 12 février 2024 fixant la liste des établissements et services médico-sociaux mentionnée à l'article L. 311-8 du CASF (y.c 7° de L312-1 accueil des personnes handicapées)	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P4	Prescription	1.2.6 E5	Gouvernance Management et Stratégie	L'organisme gestionnaire doit organiser et formaliser les modalités de participation des services du siège social à l'adaptation des moyens des établissements et services, à l'amélioration de la qualité du service rendu et à la mise en œuvre de modalités d'intervention coordonnées.	R. 314-87 et R.314-88 du CASF (participation siège – ESSMS privé non lucratif)	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
P5	Prescription	1.3.1 E10	Gouvernance Animation et fonctionnement des instances	La direction doit : - Réunir le CVS au moins 3 fois par an ; - Organiser l'élection prévue en septembre 2025 et s'assurer que la composition du CVS soit conforme à la réglementation ; - Transmettre le CR de l'élection du CVS et les CR comme preuve de la tenue des 3 réunions obligatoires pour 2025. à la mission d'inspection.	D311-5 CASF (composition CVS) D311-6 CASF (participation des bénéficiaires via CVS ou autres formes de participation) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an)	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P6	Prescription	1.4.9 2.4.4 3.8.10.4 R11 R20 R40	Gouvernance Gestion de la qualité	Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et des accompagnements, la direction doit : - Formaliser une procédure de prise en charge des comportements problèmes en se basant sur les RBPP de la HAS. - Doit aménager une salle d'apaisement, formaliser un protocole d'utilisation de la salle d'apaisement et former le personnel. - La prescription et la réévaluation des contentions doit être organisée périodiquement en équipe pluridisciplinaire après concertation avec l'usager ou son représentant légal.	L311-3 (3°) CASF (PEC et accompagnement de qualité) HAS- « Les comportements problèmes » : prévention et réponse, volet 1 « Organisation à privilégier et stratégies de prévention »-2016 HAS-« Les « comportements problèmes » : prévention et réponse, volet 3 « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement »-2017 ANESM « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement »-2016 RBPP «Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement » -ANESM-2009 Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap, HAS, octobre 2018. Contention physique de la personne âgée, HAS, janvier 2010	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois pour la procédure de prise en charge des comportements problèmes. 6 mois pour la mise en place de la salle d'apaisement.
P7	Prescription	2.1.10 E26	Fonctions support Gestion des ressources humaines	Concernant la procédure d'accueil existence, la direction de l'établissement doit : - La mettre à jour la procédure d'accueil existante et l'étendre à d'intégration des nouveaux salariés quelques soient leur statut (CDI, CDD courts et intérimaires)	Article D344-5-14 al 2 L'établissement ou le service a une mission de transmission des savoirs, d'encadrement et d'intégration des nouveaux personnels, stagiaires ou recrutés, dont les modalités d'organisation sont prévues dans	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N° IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Decision et délai de mise en œuvre
				- Y détailler les modalités d'accueil, d'intégration et d'accompagnement par leurs pairs avec qualification égale et supérieure ; - Y préciser les informations telles que les identifiants de connexion, la fiche de tâches heurée correspondante au poste occupé et en y mentionnant notamment la procédure de prescription des contentions.	le projet d'établissement ou de service HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne ») HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » juillet 2008		
P8	Prescription	2.2.2 E28	Fonctions support Gestion des informations	La direction de l'établissement doit mettre à jour tous et compléter les dossiers administratifs des personnes accueillies au sein de la MAS.	D311 CASF (contrat de séjour) D344-5-4 CASF (contrat de séjour MAS) D344-5-11 CASF (accompagnement individualisé bilan pluridisciplinaire contrat de séjour) Guide DGAS dossier de la personne accompagnée en ESMS	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P9	Prescription	2.3.2 2.4.1 3.7.2 3.8.3 3.8.5 E65 E67 R18 R19 R28	Fonctions support Bâtiments, espaces extérieurs	La direction de l'établissement avec l'appui de l'équipe médicale doit : - Organiser et ordonner l'infirmerie dans la gestion des documents papiers, les affichages et dans le circuit du médicament ; - Assurer la traçabilité et mettre en œuvre une organisation fonctionnelle permettant la remise en état et le maintien en fonctionnement des équipements permettant ; - Organiser le rangement, l'entretien et la réparation des locaux dédiés aux soins, aux activités éducatives ; - Ranger, trier la petite cuisine et installer une surveillance de la température dans le réfrigérateur ; - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	L311-3 (1°) CASF (Sécurité) Ministère économie, industrie et numérique-Recommandation nutrition groupe d'étude des marches de restauration collective et nutrition GEM-RCN-2015 (page 17) Site du ministère des Solidarités -Guide d'action pour les personnes en situation de handicap (enfants/adultes)-2023	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
P10	Prescription	2.2.5 E33	Fonctions support Gestion d'informations	La direction l'IDE de l'établissement doivent : - Formaliser et transmettre un calendrier de mise en place des diagnostics infirmiers ; - Etablir les diagnostics infirmiers pour chaque personne accueillie ; - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	Article R4312-35 CSP (IDE DSI et protection données dossier de soins)	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois pour le calendrier 6 mois pour la finalisation des diagnostics infirmiers.
P11	Prescription	2.3.3 2.5.3 2.5.4 E34 E37	Fonctions support Bâtiments, espaces extérieurs et équipements	L'établissement doit : - Garantir l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite des locaux et développer des outils de communication adaptés permettant aux personnes accueillies d'avoir accès aux informations qui les concernent ; - Procéder à l'installation des différents systèmes dédiés à la prévention des chutes telles que des barres d'appui et des lèves personnes ; - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	L. 311-3 CASF (Sécurité et respect de la dignité et de la liberté d'aller et venir de l'usager)	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P12	Prescription	2.5.1 E35	Fonctions support Sécurités	L'établissement doit formaliser avec un prestataire une convention réglementaire pour l'élimination des DASRI et mettre en place un local dédié à leur entreposage.	R1335-3 CSP (Convention pour élimination des DASRI) Arrêté du 7 septembre 1999 (modalités d'entreposage des DASRI et pièces anatomiques)	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P13	Prescription	3.1.3 E40	Prises en charge Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'établissement doit élaborer un DIPC conforme pour chaque personne accueillie.	L311-4(4° alinéa) CASF (contrat de séjour) L311-4(4° alinéa) CASF (participation de l'usager au DIPC) L311-4(5° alinéa) CASF (consentement de l'usager au DIPC)	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P14	Prescription	3.1.4 E41	Prises en charge Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'incomplétude (absence de DIPC, contrat de séjour, livret d'accueil et règlement de fonctionnement) manifeste des dossiers des usagers est de nature à porter atteinte à leurs droits. L'établissement est en conséquence enjoint de procéder à la mise à jour de l'ensemble des dossiers des personnes accueillie	L311-4 CASF (livret d'accueil remis à l'usager et son représentant légal) Circ. DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 (contenu du livret d'accueil)	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P15	Prescription	3.1.5 3.8.3 E42 E66	Prises en charge Organisation de la prise en charge de	Veiller à ce que les personnes accueillies aient un médecin traitant.	L311-3 (1°) CASF (Sécurité de l'usager)	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
P16	Prescription	3.1.6 E43	Prises en charge Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Organiser les temps de travail des équipes soignantes de façon à permettre des temps dédiés aux transmissions inter équipes.	L. 311-3 (4°) CASF (confidentialité des infos concernant le résident) R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données clinique) R4311-2 CSP (mission IDE de recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions)	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P17	Prescription	3.4.2 E46	Prises en charge Vie sociale et relationnelle	La vie relationnelle, affective et sexuelle doit faire l'objet d'une action spécifique, portée par la direction et en lien avec les personnes accueillies et leurs représentants légaux. La signature de la convention Handignyéco est attendue	Circulaire N° DGCS/SD3B/2021/147 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences. 5 juillet 2021	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P18	Prescription	3.7.1 3.7.2 3.7.4 3.7.5 E49 R25 R26 R27 R28 R29 R30	Prises en charge L'alimentation	La direction de l'établissement doit : - Mettre en place un dépistage des fausses routes dès l'admission d'une personne au sein de la MAS ; - Actualiser la procédure sur les troubles de la déglutition ; - Former les personnels soignants et encadrants à la détection des fausses routes et transmettre à la mission d'inspection le preuves (émargement) de la sensibilisation ; - Communiquer avec le CVS et mettre en place une commission de restauration intégrant des représentants des usagers et des familles pour veiller à l'adaptation des menus aux besoins des personnes accueillies ; - Apporter la preuve de l'existence d'une commission des menus intégrant l'adaptation des régimes aux prescriptions médicales ; - Organiser les repas et collations pour que la durée du jeune ne dépasse pas les 12 heures ; - Organiser une enquête de satisfaction au sujet de l'alimentation. Planifier les pesées mensuelles pour les personnes concernées et veiller à une	L311-3 (3°) CASF (accompagnement individualisé respectant les besoins de l'usager) L230-5 (alinéa 1) Code rural et de la pêche maritime (Gestionnaire de restauration en ESSMS : respect qualité nutritionnelle, choix des aliments, ...) D230-29 Code Rural et de la pêche maritime (exigences requises pour équilibre nutritionnel en ESSMS). Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESSMS (Critère d'équilibre nutritionnel) HAS - Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux • mars 2022 (page 17 : 2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée,	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
				traçabilité mensuelle au sein des dossiers médicaux informatisés ; Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	page 18 : 2.4.4 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée) Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux • mars 2022 (page 18 : 2.4.4 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée. Ministère économie, industrie et numérique-Recommandation nutrition groupe d'étude des marches de restauration collective et nutrition GEM-RCN-2015 (page 17) Site du ministère des Solidarités -Guide d'action pour les personnes en situation de handicap (enfants/adultes)-2023 Article D344-5-5 CASF		
P19	Prescription	3.8.1 E50 E51 E52	Prises en charge La dispensation des soins	Rendre effective la coordination médicale au sein de la MAS : - Par l'augmentation de temps dédiés et l'amélioration modalité de coordination du médecin notamment par sa présence aux réunions de synthèse du jeudi ; - Par la coordination et encadrement des professionnels de l'établissement par une IDE au sein de la MAS notamment en l'absence du médecin ; - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.		Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P20	Prescription	3.8.3 E63 E65	Prises en charge La dispensation des soins	La direction de l'établissement doit : - Formaliser une procédure d'admission correspondant à la situation actuelle sans médecin psychiatre dans un document spécifique à la MAS et signer le document ; - Formaliser une procédure de mise à jour régulière des dossiers médicaux ; - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	Article D344-5-5 5°) CASF (Le PE 5° Sous la responsabilité d'un médecin, organise la coordination des soins au sein de l'établissement ou du service et avec les praticiens extérieurs). Article D344-5-8 CASF (2° Une fiche, à l'initiation d'un médecin, présentant les informations médicales relatives à la personne).	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
P21	Prescription	3.8.6 E70	Prises en charge La dispensation des soins	Faire une évaluation par un ergothérapeute ou autre professionnel expert des douches attenantes aux chambres afin de statuer sur leur adaptabilité aux PMR.	L311-3 (1°) CASF (Sécurité de l'usager)	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P22	Prescription	3.8.6 3.8.8.3 E76 R37	Prises en charge La dispensation des soins	Organiser la prise en charge, la traçabilité, et la prescription des soins de rééducation par des professionnels médicaux ou de rééducation quand les besoins sont requis pour les personnes.	L4321-1 CSP (Kiné sur prescription L4332-1 CSP (acte psychomot sur prescription médicale) L4341-1 CSP (acte orthophoniste sur prescription médicale) Kinésithérapeute : Liste prescriptions possibles Ergothérapeute : Liste prescriptions possibles, Arrêté du 12 juin 2023 relatif aux conditions de prescriptions des dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P23	Prescription	3.8.9 E77	Prises en charge La dispensation des soins	Tracer systématiquement les soins pratiqués par les intervenants libéraux extérieurs et formaliser les supports de transmission en priorisant le format numérique.	L4321-1 CSP (Kiné sur prescription L4332-1 CSP (acte psychomot sur prescription médicale) L4341-1 CSP (acte orthophoniste sur prescription médicale) Kinésithérapeute : Liste prescriptions possibles Ergothérapeute : Liste prescriptions possibles, Arrêté du 12 juin 2023 relatif aux conditions de prescriptions des dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P24	Prescription	3.8.11 E80	Prises en charge La dispensation des soins	L'établissement doit formaliser et constituer le dossier de consultation externe de toutes les pièces réglementaires pour l'ensemble des personnes accueillies.	Article D344-5-8 CASF	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P25	Prescription	3.9.2 E81	Prises en charge	Faire apparaître dans les prescriptions la notion d'actes de la vie courante à différencier des soins.	L313-26 CASF (aide à la prise/modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante).	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
			Champ thérapeutique : Le circuit du médicament		R5132-3 CSP (Règles de prescription)		
P26	Prescription	3.9.4 E82	Prises en charge Champ thérapeutique : Le circuit du médicament	Transmettre la convention d'officine ainsi que la preuve de réception de commande sous forme de paquets scellés.	L5125-25 CSP R5125-47 CSP (paquet scellé opaque au nom d'un seul patient dont la fermeture est telle que le destinataire puisse s'assurer qu'il n'a pas pu être ouvert par un tiers).	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P27	Prescription	3.9.6 E83	Prises en charge Champ thérapeutique : Le circuit du médicament	L'établissement doit apporter la preuve de l'existence et de l'accessibilité d'enceinte réfrigérée pour le stockage des médicaments thermosensibles dédié aux personnes accueillies au sein de la MAS. L'accessibilité et la dispensation des médicaments doit être garantie y compris la nuit à partir de l'enceinte réfrigérée qui pourrait être située au sein de l'infirmerie de l'IME.	L311-3 (1°) CASF (Sécurité de l'usager) OMéDIT IDF- « La préparation des médicaments : Bonnes pratiques et hygiène »-2022	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P28	Prescription	3.9.7 E86	Prises en charge Champ thérapeutique : Le circuit du médicament	Sensibiliser à la technique du broyage les soignants et mettre à leur disposition une liste (OMéDIT).	R4312-36 CSP (L'IDE est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre. Il veille à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours). L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante-protocole de soins)	Carence de réponse	Prescription maintenue 1 mois
P29	Prescription	4.2 E88	Relations avec l'extérieur Coordination avec les acteurs de soins	L'établissement doit formaliser les conventions afin de garantir la prise en charge en urgence et la continuité des soins des personnes accueillies.	D344-5-6 CASF L312-7 CASF (coordination et continuité des PEC via convention avec les établissements de santé) D344-5-14	Carence de réponse	Prescription maintenue 6 mois
P30	Prescription	1.2.1 1.2.2 3.8.1 E3 E50	Gouvernance Management et Stratégie	Dans le cadre de la visite de conformité qui s'est déroulée au mois de décembre 2024, il a été indiqué à la direction que le projet d'établissement était attendu pour le 1er décembre 2025. Cet outil doit être travaillé avec les professionnels, mais également avec les usagers et leurs familles. Il représente le socle sur lequel s'appuient les prestations de la plateforme de services coordonnés. L'absence de projet d'établissement représente un risque pour la structuration des accompagnements proposés. La direction de l'établissement et le médecin de l'établissement doivent : - Organiser la mise à jour du projet d'établissement de la MAS ;	L311-8 du CASF (PE obligatoire en ESSMS) L311-8 du CASF (contenu PE tous les 5 ans) D311-38-4 CASF (PE transmis aux autorités) L315-17 CASF (missions directeur PE et son évolution) D311-38-4 CASF (PE consulté par CVS)	La réponse de l'établissement a été transmise en deux temps : - Le rétroplanning d'élaboration du projet d'établissement. Le projet d'établissement dans sa version provisoire devant être présenté au CVS le 3 décembre 2025.	Prescription issue de la requelification de l'injonction n°1 Délai 1 mois La direction de l'établissement doit transmettre : - le projet d'établissement (PE) mis à jour ; - le procès-verbal du CVS attestant de la présentation du PE ; - la preuve d'affichage et de mise à disposition du PE.

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Decision et délai de mise en œuvre
				- Communiquer le calendrier de travail envisagé ainsi que la répartition des professionnels au sein des différents groupes dédiés ; - Rédiger volet du PE dédié au projet de soins. - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées			
P31	Prescription	1.3.1 1.3.2 E11 E12 E13	Gouvernance Animation et fonctionnement des instances	- La direction de l'établissement doit : - Réaliser annuellement une enquête de satisfaction au sein de la MAS sur la qualité de l'hébergement, la restauration, l'entretien des locaux, la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes. - Porter les résultats de l'enquête de satisfaction à la connaissance du public accueilli via les affichages réglementaires et les communiquer en CVS. - Présenter au CVS les dysfonctionnements, les événements indésirables ainsi que les mesures correctrices associées. - Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.	<u>D311-5 CASE (composition CVS)</u> <u>D311-6 CASE (participation des bénéficiaires via CVS ou autres formes de participation)</u> <u>D311-16 CASE (3 CVS au minimum par an)</u> <u>R331-10 CASE (informer CVS des EI et dysfonctionnement)</u> <u>D311-15 (III) CASE (affichage enquête satisfaction)</u>	La direction de l'établissement a formalisé un questionnaire d'enquête qu'elle transmet.	Prescription issue de la requelification de l'injonction n°5 Délai 1 mois Délai 1 mois
P32	Injonction	1.3.1 1.4.10 1.5.1 1.5.2 1.5.3 1.5.4 1.5.5 E12 E17 E18 E19 E20 R12 R13	Gouvernance Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	- Le fait de ne pas déclarer les actes de maltraitance expose la direction ainsi que l'ensemble des professionnels de la structure à des sanctions pénales, conformément aux dispositions du code pénal. - La direction de l'établissement doit : - Mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires visant à garantir la déclaration des maltraitances, en organisant des séances de sensibilisation des professionnels, en traçant les réunions de bonnes pratiques ; - Déclarer, formaliser, tracer et transmettre à l'autorité compétente chaque événement indésirable, dysfonctionnement et l'action correctrice associée ; - Mettre en place le système d'enregistrement et de suivi des réclamations/plaintes et enquête de satisfaction ; - Poursuivre les efforts de sensibilisation des professionnels à la déclaration interne des EI. - La direction de l'établissement doit présenter au CVS les dysfonctionnements, les événements indésirables ainsi que les mesures correctrices associées. - Formaliser et informer les professionnels de l'établissement de la procédure de déclaration des EI à l'ARS.	<u>R331-10 CASE (informer CVS des EI et dysfonctionnement)</u> <u>L331-8-1 CASE (information aux autorités des dysfonctionnements graves)</u> <u>R331-8 CASE (transmission aux autorités des dysfonctionnements graves selon formulaire)</u> <u>L119-1 CASE (Définition maltraitance)</u> <u>L313-24 du CASE (protection des professionnels signalant)</u> <u>Art. 434-3 du code pénal (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</u> <u>Arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESSMS</u> <u>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance". 2008 (page 37)</u>	La direction de l'établissement transmet : - Une procédure de gestion et prévention des situations de maltraitance envers la personne accueillie ; - La feuille de route qualité pour les établissements médico-sociaux du groupe SOS ; Le plan de charge et de formation	Prescription issue de la requelification de l'injonction n°6 1 mois

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°(GAS)	Thème et Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision et délai de mise en œuvre
				Transmettre les preuves de réalisation de toutes les actions précitées.			
				La direction de l'établissement doit mettre en conformité l'ensemble des dossiers administratifs du personnel. Par ailleurs, afin de respecter leurs obligations réglementaires liées aux contrôles d'honorabilité de leurs salariés, la direction de l'établissement et l'organisme gestionnaire doivent transmettre l'ensemble des informations relatives aux salariés comme demandé le jour de l'inspection, la liste du personnel complète distinguant les fonctions, (encadrement, administratif, éducatif, médical, paramédical et soignant) et précisant : - Nom de famille (Nom de naissance à l'état civil) - Nom d'usage - Prénom - Date de naissance - Lieu de naissance (Ville de naissance et arrondissement, département ou pays de naissance) - Genre - Filiation : nom et prénom du père et nom et prénom de la mère - Nature du poste occupé - Date d'embauche - Diplôme - Type de contrat	Article D344-5-14 (Les professionnels sont diplômés) Travailleur social : L451-1 CASF (formation et agrément) Educateur spécialisé : D451-41 CASF (mission/diplôme) Moniteur-éducateur : D451-73 CASF (diplôme/mission) IDE : D4311-16 CSP (diplôme), AS : L4391-1 CSP (diplôme), Arrêté du 10/06/2021 (formation DE-AS) Kiné D4321-14 CSP (diplôme), Enseignant en activité physique adaptée (APA) : D1172-2 CSP (diplôme) Orthophoniste : L4341-1 CSP (missions), L4341-3 CSP (diplômes équivalent) Psychomotricien : L4332-1 CSP (missions), L4332-2 CSP (diplôme) AES (AMP,AVS): D451-88 et D451-89 CASF (diplôme AES (AMP,AVS)), Arrêté du 29/01/2016 (formation DE- AES (AMP,AVS)- suivi de la carrière ;	La direction de l'établissement a transmis tous les éléments nécessaires pour les contrôles d'honorabilité.	Prescription issue de la requelification de l'injonction n°10 La direction de l'établissement doit mettre en conformité l'ensemble des dossiers administratifs du personnel et transmettre une attestation signée par le directeur. Délai 6 mois
P33	Prescription	2.1.7 E23 E24	Fonctions support Gestion des ressources humaines				

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Texte de référence	Décision
R1	Recommandation	1.2.5 R1	Gouvernance Management et stratégie	Management et stratégie	L'organigramme de l'établissement doit être porté à la connaissance de tous par voie d'affichage. Il doit traduire les liens hiérarchiques et fonctionnels qui existent entre les professionnels ainsi qu'entre l'organisme gestionnaire et l'établissement. La direction de l'établissement doit mettre à jour l'organigramme de la structure, formaliser les liens hiérarchiques et fonctionnels reflétant le fonctionnement de l'établissement en interne et avec l'organisme gestionnaire et d'afficher cet outil.	Carence de réponse		
R2	Recommandation	1.2.9 R2	Gouvernance Management et stratégie	Management et stratégie	Le remplacement de la direction doit être garanti par la mise en place de process garantissant la continuité de la fonction de direction au sein de la structure.	Carence de réponse		
R3	Recommandation	1.2.11 R3	Gouvernance Management et stratégie	Management et stratégie	La direction de l'établissement doit formaliser une subdélégation de ses pouvoirs aux cadres présents dans l'organigramme afin de garantir la continuité de l'activité	Carence de réponse		
R4	Recommandation	1.2.15 R4	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit remettre au médecin de l'établissement, contre signature, une fiche de poste portant mention de ses missions ainsi que de ses horaires.	Carence de réponse		
R5	Recommandation	1.2.16 R5	Gouvernance Management et stratégie	Management et stratégie	La direction d'établissement doit remettre au chef de service une fiche de poste permettant d'identifier clairement ses missions.	Carence de réponse		
R6	Recommandation	2.1.11 R14	Fonction support Gestion des ressources humaines	Gestion des ressources humaines	La direction de l'établissement doit formaliser une procédure de comitologie interne, tenir les réunions entre la direction et les professionnels, la direction et le chef de service et en assurer la traçabilité.	Carence de réponse		
R7	Recommandation	3.4.1 R22	Prises en charge Vie sociale et relationnelle	Vie sociale et relationnelle	La direction doit construire des relations vertueuses avec les familles en développant des outils de communication adaptés et en veillant à répondre à l'ensemble des sollicitations.	Carence de réponse		

R8	Recommandation	3.6.3 R24	Prises en charge Vie quotidienne et Hébergement	Vie quotidienne et Hébergement	L'établissement doit formaliser une procédure de gestion du linge adaptée à l'établissement.	Carence de réponse		
R9	Recommandation	3.8.1 R31	Prises en charge La dispensation des soins	La dispensation des soins	Rédiger et transmettre à la mission d'inspection le rapport médical annuel.	Carence de réponse		
R10	Recommandation	3.8.4 R33	Prises en charge La dispensation des soins	La dispensation des soins	Mettre à jour les données en lien avec l'exercice de la psychologue au sein de la MAS.	Carence de réponse		
R11	Recommandation	3.8.5 R36	Prises en charge La dispensation des soins	La dispensation des soins	Adapter la pesée aux personnes avec des handicaps moteurs	Carence de réponse		
R12	Recommandation	3.8.10 R38	Prises en charge La dispensation des soins	La dispensation des soins	Réunir pour sensibiliser les personnels soignants sur les protocoles dont celui sur la prise en charge du médicament.	Carence de réponse		
R13	Recommandation	3.8.10.2 R39	Prises en charge La dispensation des soins	La dispensation des soins	Etablir une procédure anti-escarre et sensibiliser les professionnels sur son contenu.	Carence de réponse		