

ÉTAMPES

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 44 02 09 00
www.iledefrance.ars.sante.fr

- Prescription n°5 : Réalisation effective, par l'ensemble des professionnels concernés, des formations relatives à l'aide à la prise médicamenteuse et aux troubles de la déglutition.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la délégation départementale de l'ARS de l'Essonne, à ars-
[redacted]@ars-essonne.fr les éléments de preuve documentaire permettant le suivi de la mise en œuvre
des mesures correctives.

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, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

[redacted]
Signé électroniquement par [redacted]

Le 27/01/2026 à 18:17

Copie :
Veronique SURENA
Directrice déléguée
MAS Le Ponant
Chemin du Larris
BP 69
91152 ÉTAMPES

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 22 juillet 2025 au sein de l'établissement MAS Le Ponant (n°FINESS géographique 910019215), Étampes.

Prescriptions :

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 1	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	L'établissement doit : A. Elaborer un projet d'établissement conforme à la réglementation en vigueur et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé. B. Le présenter au conseil de vie sociale (CVS). C. Définir un calendrier de révision tous les ans. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, le projet d'établissement daté et signé par l'ensemble des parties prenantes (conseil de la vie sociale, conseil d'administration...) et le compte rendu de la réunion qui présente le projet au du CVS	A. Le projet d'établissement 2024 - 2028 est actualisé (document joint) B. Il a donné lieu à la consultation du Conseil de la Vie Sociale (CVS) le 5 décembre 2025 (ordre du jour joint) C. Le bilan de ce projet et son actualisation éventuelle sont programmés annuellement au premier semestre à l'occasion de la préparation du rapport d'activité du CVS (en 2026, le 27 mai) Le Projet d'Établissement actualisé, la formalisation de la consultation du CVS et son avis (5 décembre 2025), la délibération du Conseil de Surveillance (17 décembre 2025) sont déposés sur la plateforme. Le compte -rendu de la réunion du CVS du 5 décembre est en cours de	Prescription 1 partiellement maintenue. L'établissement n'a pas procédé à l'actualisation complète la partie relative à l'unité TSA (déjà ouverte) n'y figurant pas. Prescription 1 : Le PE doit intégrer formellement la création et les objectifs de l'unité TSA pour inclure toutes les évolutions de l'offre de soins proposée. Sa déclinaison opérationnelle doit être mise pleinement en œuvre rapidement. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification le projet d'établissement ou avenant en lien avec ces évolutions.	L 311-8 CASF D 311-34/4 CASF	Des modifications de l'offre.

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			relecture et sera transmis sitôt finalisé.			
Presc 2	1.3- Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	L'établissement doit assurer le bon fonctionnement du conseil de vie sociale (CVS) en : A. Affichant dans un lieu facilement accessible aux résidents et à leurs familles les comptes-rendus et les dates de réunions du CVS. B. Conformant la composition du CVS à la réglementation pour assurer la bonne représentativité des usagers et des familles. C. Révisant le règlement intérieur du CVS afin qu'il comporte les mentions relatives à la libre expression de tous les membres du CVS, à la transmission des comptes rendus du CVS à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire et à l'autorité administrative compétente pour l'autorisation, et qu'il mentionne « les droits et	A. Deux nouveaux lieux d'affichage des informations relatives au CVS, accessibles, ont été créés : l'un dans le hall principal d'entrée à la MAS, l'autre, dans le hall spécifique à l'URAT. B. La composition du Conseil de la Vie Sociale a été modifiée le 1er décembre 2025 (document joint), jusqu'aux prochaines élections programmées avant la fin avril 2026 C. Le règlement intérieur comporte désormais toutes les mentions requises : il a fait l'objet de la consultation du CVS le 5 décembre 2025 (document joint)	Prescription 2 levée. L'établissement a procédé à une réorganisation des affichages permettant à tous les usagers de prendre connaissance des informations en lien avec le conseil de vie sociale (point A). Les élections du nouveau CVS sont programmées et dans l'attente la composition du CVS et son règlement de fonctionnement a été modifié en conformité et affichée (point B et C). Le projet d'établissement renouvelé fait mention en page 63 des modalités de fonctionnement du CVS.	D 311-32-1 CASF D 311-5 CASF D 311-9 CASF D 311-15 CASF	

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
		libertés des résidents » comme question pouvant être soumise à la consultation du CVS. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, la photo du panneau d'affiche conforme et accessible, la nouvelle composition conforme du CVS et le règlement de fonctionnement révisé conformément aux dispositions réglementaires.				
Presc 3	1.5- Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	L'établissement doit renforcer la démarche d'amélioration de la qualité et de la politique de bientraitance et de prévention de la maltraitance et du traitement des événements indésirables en : A. Déclarant systématiquement les événements indésirables graves aux autorités de tutelle. B. Révisant la procédure de déclaration des événements indésirables et y inclure l'obligation de déclaration, les modalités de retours au déclarant. C. Sensibilisant les professionnels à la	A. Les autorités de tutelle seront alertées dès la survenue d'un événement indésirable grave B. La procédure de signalement des événements indésirables graves a été mise à jour. (document joint) L'obligation de déclaration et les modalités de réponse au déclarant y sont intégrées. Elle inclut notamment les signalements de violences sur les professionnels et ceux d'erreurs médicamenteuses. C. Au-delà des actions de sensibilisation déjà en place, la formation des professionnels de la MAS et de l'URAT à la démarche sera assurée annuellement par le service qualité.	Prescription 3 levée. L'établissement a procédé à la mise à jour de la procédure de signalement des événements indésirables en incluant la déclaration systématique aux autorités de tutelles des événements indésirables en lien avec des faits de maltraitance notamment (Point A -B). L'établissement a inscrit dans son plan de formation annuelle des temps de sensibilisation et de formation permettant aux professionnels de se saisir de la démarche de déclaration et de l'amélioration de la qualité (Point C). Concernant le suivi de la formation, dont acte au regard de la transmission des éléments prouvant que les professionnels seront amenés à se rendre à ces formations.	L331-8/1 CASF	

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
		démarche afin qu'il se l'approprie par des formations. D. Réalisant annuellement les enquêtes de satisfaction sur tous les thèmes (alimentation, prise en charge...). et en en affichant les résultats Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure mise à jour permettant de signaler les violences sur les professionnels et les erreurs médicamenteuses, et incluant la réponse de l'établissement au déclarant, les attestations de formations concernant la politique de la bientraitance, la liste des EI déclarées en 2025, la synthèse annuelle de 2025 concernant la satisfaction de l'usager et la photo de l'affichage.	D. Deux enquêtes thématiques ont été réalisées en 2025, l'une sur la restauration, l'autre sur la réalisation d'une activité. L'enquête de satisfaction 2026 abordera tous les thèmes (questionnaire joint)	Les enquêtes de satisfaction ont été réalisées et la recherche de la satisfaction de l'usager est inscrite dans le plan d'action d'amélioration de la qualité. (Point D)		
Presc 4	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	L'établissement doit garantir la sécurité et les droits des usagers en A. Formalisant les modalités d'une réorientation éventuelle d'un usager, et ce en lien avec la CDAPH,	A-Les modalités de réorientation d'un usager mentionnent désormais expressément la sollicitation de la CDAPH (document joint) B. La remise en état des appels malades qui ne fonctionnent pas est en cours : la	Prescription 4 partiellement maintenue La procédure concernant la réorientation d'un usager inclus la sollicitation de la CDAPH en amont de la décision. (Point A) L'établissement a pris en compte les remarques en lien avec le nécessaire développement d'activité individualisée pour permettre une prise en charge adaptée (point	L241-6 CASF	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	B. Mettant à disposition des usagers un appel malade fonctionnel et dont les professionnels en connaissent le fonctionnement, C. Proposant des activités adaptées et en nombre suffisant par usager. D. Rédigeant une procédure relative aux modalités de tenue du dossier administratif du résident, E. Rédigeant une procédure relative aux modalités d'élaboration et de rédaction du projet personnalisé de chaque usager F. Intégrant la fonction des professionnels composant la commission d'admission dans la procédure d'admission renouvelée. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, les procédures mises à jour concernant la réorientation d'un usager, le projet individualisé, le dossier administratif du résident,	procédure associée sera présentée aux équipes pour mise en œuvre dès que le système fonctionnera C. La formalisation des activités proposées aux usagers a été revue : elle intègre désormais les activités de la vie quotidienne, outre les activités éducatives ... Une formalisation détaillée des activités prévisionnelles de chaque résident est prévue à partir du premier trimestre 2026 E. La procédure d'élaboration du projet personnalisé de chaque résident est jointe F. La procédure d'admission a été revue	C). Le projet d'établissement renouvelé en fait mention en page 40 à 43. L'établissement a transmis les procédures, les procédures révisées en lien avec l'admission et l'élaboration du projet individualisé de l'usager (point E -F) Le fonctionnement des appels malades reste inactif ou inopérant, la formation des professionnels à leur utilisation est prévue à la remise en état du dispositif. Prescription 4 : L'établissement doit garantir la sécurité et les droits des usagers en mettant à disposition des usagers un appel malade fonctionnel et dont les professionnels en connaissent le fonctionnement, Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, le plan d'action élaboré afin de rendre opérationnel tous les appels malades, la date de mise en œuvre effective du dispositif et les preuves des modalités choisies par l'établissement afin d'informer les professionnels de son fonctionnement (formation, note de service ...) .		

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
		l'admission des résidents et un planning type d'activités usager, le plan d'action élaboré afin de rendre opérationnel tous les appels malades et les modalités choisies par l'établissement afin d'informer les professionnels de son fonctionnement (formation, note de service ...).				
Prec 5	3.8-Prise en charge-Soins	L'établissement doit sécuriser la prise en charge en soins en : A. Formant les professionnels à l'aide à la prise médicamenteuse. B. Formant les professionnels sur les troubles de la déglutition. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, les feuilles d'émargements des formations, ou attestations de formation de tous les professionnels concernés.	Outre les formations réalisées les années précédentes, des sessions de formation ont été programmées dans les domaines : De l'aide à la prise médicamenteuse - Sur les troubles de la déglutition	Prescription 5 maintenue. L'établissement n'a pas apporté d'éléments supplémentaires. La formation des professionnels concernant l'aide à la prise médicamenteuse et les troubles de la déglutition sont programmées mais ne sont pas réalisées par tous les professionnels. <u>Prescription 5 :</u> <u>Finaliser la formation de l'ensemble des professionnels concernés par l'aide à la prise des médicaments et la prévention des troubles de la déglutition,</u> Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, les feuilles d'émargements des formations, ou attestations de formation de tous les professionnels concernés.	L313-26 CSP	6 mois