



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Délégation départementale des Deux-Sèvres  
Direction  
Téléphone : 05 49 06 70 49  
Courriel : [ars-dd79-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-dd79-direction@ars.sante.fr)

La Directrice de la Délégation Départementale de  
l'Agence Régionale de Santé

à

Monsieur Thierry POUZET  
Président de l'association ADAPEI 79

Niort, le 7/08/2025

Nos réf. : Courrier du 22/04/2025  
Vos réf. : Courrier du 18/07/2025  
Pièces jointes : 1 tableau récapitulatif des écarts/remarques  
et des mesures correctrices à mettre en œuvre

**Lettre recommandée avec accusé de réception**

Objet : Inspection MAS « Les Peupliers » LA PEYRATTE - Notification des mesures définitives

Monsieur le Président,

Suite à mon courrier en date du 22 avril 2025, et dans le cadre des dispositions des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez fait part de votre réponse par courrier en date du 18 juillet 2025.

Prenant en compte votre réponse, les mesures correctrices à mettre en œuvre sont consignées dans le tableau en annexe. Pour les mesures à mettre en œuvre dès réception de ce courrier de notification des mesures définitives, les justificatifs sont attendus par retour de courrier.

Les autres réponses et documents justificatifs sont attendus successivement dans des délais de 3 et 6 mois à compter de la réception du présent courrier.

Conformément à l'ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles, je vous remercie de communiquer la présente décision au Président du Conseil de la Vie Sociale.

Un recours contentieux peut être exercé contre les injonctions et les prescriptions auprès du tribunal administratif de Niort dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de ce courrier. Ce recours peut également être exercé par voie électronique avec une saisine du tribunal administratif par l'application Télérecours citoyens accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Elvire ARONICA

**Inspection de la Maison d'accueil spécialisée « Les Peupliers »  
Située à LA PEYRATTE  
Propositions de la mission d'inspection**

**ECARTS/REMARQUES ET MESURES CORRECTRICES**

Définitions

- **Ecart** : expression d'une non-conformité, d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables. Il y a lieu de distinguer deux types d'écart : les écarts et les écarts majeurs selon qu'il existe ou non un danger avéré pour la sécurité sanitaire de l'usager ou la protection des personnes).
- **Remarque** : expression d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave détecté par les inspecteurs qui ne peut être caractérisée au regard d'un texte juridiquement opposable - non-respect des bonnes pratiques, du bon sens ou des exigences d'un texte non opposable).

Les écarts et remarques sont numérotés par ordre d'apparition dans le rapport.

Les mesures correctrices sont classées en 3 catégories :

**Injonction/ mise en demeure** : ordre, commandement donné de manière explicite par l'autorité administrative détentrice du pouvoir d'injonctions /mises en demeure à une personne morale ou physique inspectée de faire ou s'abstenir de faire quelque chose. Elles sont utilisées le plus fréquemment pour des non-conformités à des textes juridiques opposables à l'entité ou au professionnel inspecté qui exposent l'usager à un risque élevé, immédiat ou permanent. Elles visent dans ce cas à **corriger des écarts majeurs**. Elles constituent un préalable à la mise en œuvre de sanctions administratives lourdes. Elles sont nécessairement fondées sur des articles du CSP (article L6143-3-1 par exemple).

**Prescription** : notion intermédiaire utilisée pour des non-conformités à des textes juridiques ou des dysfonctionnements n'entraînant néanmoins pas de danger avéré pour la sécurité sanitaire ou la protection des personnes. Elles sont formulées en vue de **corriger des écarts et/ou des remarques**. La mesure s'impose à la structure inspectée mais la non-réalisation d'une seule d'entre elles n'emporte pas une conséquence préétablie.

**Recommandation** : proposition de mesure corrective visant à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique. Dans ce cas, les inspecteurs s'appuient notamment sur les recommandations de bonnes pratiques. Elles ne sont pas juridiquement opposables à l'entité inspectée. Leur absence de mise en œuvre ne peut aboutir à une sanction administrative.

## Délai de mise en œuvre : A réception de la notification définitive

Ecart/Remarques	Préconisations : Injonctions/ Prescriptions /Recommandations	Référence
<p><u>Ecart n°2</u> : L'établissement dispose d'un règlement de fonctionnement et d'une charte des droits et libertés de la personne accueillie. Ces 2 documents ne semblent toutefois pas annexés au livret d'accueil, conformément aux dispositions de l'article L.311-4 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 1</u> : Annexer le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie au livret d'accueil.</p>	<p>L. 311-4 du CASF</p>
<p><u>Ecart n°4</u> : L'absence de document précisant par écrit les compétences et les missions confiées au directeur d'un établissement médico-social contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 du CASF</p>	<p><u>Prescription n° 2</u> : Produire l'acte portant compétences et missions confiées au directeur de l'établissement dont le contenu devra préciser la nature et l'étendue de la délégation conformément aux dispositions de l'article D.312-176-5 du CASF.</p>	<p>D. 312-176-5 du CASF</p>
<p><u>Ecart n°5</u> : la composition de l'équipe pluridisciplinaire n'est pas totalement conforme à l'article D344-5-13 du CASF compte tenu de l'absence d'éducateur spécialisé, de moniteur éducateur, et de l'insuffisance de qualification de certains agents.</p>	<p><u>Prescription n° 3</u> :</p> <p>Engager une réflexion sur la possibilité de recruter d'un éducateur et/ou moniteur éducateur dans le cadre du renouvellement des équipes</p> <p>Faire apparaître la possibilité de recours à une assistante de service social dans l'organigramme.</p> <p>Poursuivre et intensifier la démarche de qualification des professionnels déjà initiée.</p>	<p>D. 344-5-13 du CASF</p>
<p><u>Remarque n°1</u> : Difficulté de recrutement d'infirmier titulaire</p>	<p><u>Recommandation n°1</u> : Afin de stabiliser l'équipe infirmière et de limiter le recours à l'intérim, mettre en place le plan d'action avec calendrier de mise en œuvre de la fiche action N°2 du projet d'établissement intitulé « adapter les organisations au contexte professionnel dégradé ». Immédiat</p>	
<p><u>Ecart n°6</u> : Tous les projets personnalisés ne désignent pas le référent</p>	<p><u>Prescription n°4</u> : Planifier l'élaboration et la révision des projets personnalisés</p> <p>Harmoniser les projets personnalisés, et veiller particulièrement à</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désigner le référent de façon systématique</li> <li>- Dater les projets</li> <li>- Faire figurer uniquement les seules informations nécessaires</li> <li>- Recueillir de façon systématique les souhaits et attentes de la personne et de son entourage</li> <li>- Indiquer de façon exhaustive les personnes ayant participé à l'élaboration du projet personnalisé, y compris le représentant légal si tel est le cas</li> <li>- Faire signer les projets personnalisés, comme prévu par la procédure</li> </ul>	<p>D. 344-5-5 du CASF</p> <p>Immédiat pour les nouvelles personnes accueillies et les renouvellements</p>

<p><u>Ecart n°8</u> : La configuration des locaux n'est pas propice au respect de la dignité et de l'intimité des personnes accueillies.</p>	<p>Prescription n°5 : Mener une réflexion afin de garantir la dignité et le respect de l'intimité dans l'attente de ma mise en œuvre du nouveau projet architectura</p>	<p>L. 311-3 du CASF</p>
<p><u>Ecart n° 9</u> (Art D344-5-8) : le dossier de liaison d'urgence ne comporte pas tous les documents prévus réglementairement.</p> <p><u>Remarque n° 12</u> : Certains renseignements importants ne sont pas spécifiés de façon claire dans le DLU</p>	<p><u>Prescription n°6</u> : S'assurer que le DLU comprend bien les 4 fiches prévues à et que les renseignements importants y figurent.</p>	<p>D. 344-5-8 du CASF</p>
<p><u>Ecart n° 10</u> : Absence de convention avec un établissement de santé ayant pour objet de définir les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des personnes.</p>	<p><u>Prescription n°7</u> : Etablir une convention avec un établissement de santé ayant pour objet de définir les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des personnes</p>	<p>D. 344-5-6 du CASF</p>
<p><u>Remarque n°13</u> : l'infirmierie est encombrée et aucune procédure de nettoyage du local de soins n'a été fournie.</p>	<p><u>Recommandation n°2</u> : Être vigilant sur le rangement et les modalités d'entretien de la salle de soins.</p>	
<p><u>Remarque n°15</u> : Le suivi de température du réfrigérateur n'est pas assuré quotidiennement. Les médicaments thermosensibles doivent être conservés dans une enceinte réfrigérée, dédiée, de volume adapté, convenablement entretenue (nettoyage, dégivrage), dont la température (entre + 2° C et + 8° C) doit être régulièrement contrôlée et enregistrée. Pour rappel, toute température inférieure ou égale à 0° C est délétère pour les vaccins et les insulines notamment. Il convient, par ailleurs, de définir, en lien avec le pharmacien, une conduite à tenir en cas de dépassement des seuils de température.</p>	<p><u>Recommandation n°3</u> : Assurer un suivi régulier des températures du réfrigérateur</p>	

## Délai de mise en œuvre : 3 mois à réception de la notification définitive

### Ecarts/Remarques

Remarque n°5 : Il n'existe pas d'espace de retrait calme dédié et proche à l'hypostimulation

### Préconisations : Injonctions/ Prescriptions /Recommandations

Recommandation n°4 : Adapter autant qu'il est possible l'espace d'activité à l'usage du retrait calme

#### Recommandation n°5 :

- Elaborer des procédures relatives à l'utilisation des contentions, en élaborant une procédure pour chaque forme de contention - fermeture de portes de chambre à clé, utilisation de la salle de retrait calme, contentions mécaniques, en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles y afférentes, et en intégrant un protocole de suivi personnalisé.

- Intégrer dans la procédure relative à l'utilisation de l'espace de retrait calme le relevé des usages de ce lieu

- Réviser le trame du projet d'accompagnement personnalisé, de façon à ce qu'elle précise :

- les effets escomptés en cas de restriction de la liberté d'aller et venir, ainsi que les modalités d'évaluation et de révision ;
- les modalités de recueil du consentement du résident ou à défaut celui du représentant légal en cas de restriction à la liberté d'aller et venir.

*Recommandations de bonnes pratiques (HAS) en février 2017 relatives aux comportements à proscrire*

- Modifier les projets personnalisés de chaque résident en conséquence au fur et à mesure de la révision annuelle de chaque projet.

- Informer les familles et/ou représentants légaux à chaque modification si elle intervient avant la révision annuelle, et mettre en place la traçabilité de cette information.

#### Recommandation n°6 :

- Intégrer les activités dans les plannings quotidiens de chaque personne accueillie

- Formaliser l'organisation des activités individuelles et collectives

Aucun planning d'activité, collectif ou individuel, n'est affiché. Le seul planning affiché était obsolète. Selon les entretiens et documents consultés, le planning d'activité est disponible sous forme informatisée [REDACTED] et uniquement accessible aux professionnels.

Aucun document ne met en évidence que les activités personnalisées inscrites dans les projets personnalisés sont reprises dans les plannings d'activité quotidiens.

Le planning des activités extérieures n'a pas été fourni. D'après les entretiens, il semble qu'elles soient limitées.

Remarque n°14 : la procédure de distribution n'est médicaments n'est pas à jour.

L313-26 CASF

## Délai de mise en œuvre : 6 mois à réception de la notification définitive

Ecart/Remarques	Préconisations / Injonctions/ Prescriptions /Recommandations	Référence
<p><u>Ecart n°3</u> : La périodicité du règlement de fonctionnement est d'une durée supérieure à 5 ans (dernière modification : 28/03/2019). L'article R.311-33 du CASF dispose cependant que la périodicité de modification du règlement de fonctionnement ne peut être supérieure à 5 ans.</p>	<p><u>Prescription n°9</u> : Actualiser le règlement de fonctionnement, après consultation des instances de participation</p>	<p>R. 311-33 du CASF</p>
<p><u>Ecart n°7</u> : En ne mettant pas à disposition des supports adaptés permettant aux résidents de se repérer dans le temps l'établissement ne favorise pas leur relation aux autres et l'expression de leur choix et de leur consentement</p>	<p><u>Prescription n°10</u> : Développer des outils de communication réceptive et expressive personnalisés</p>	<p>RBPP Qualité de vie en MAS-FAM. Volet 1 – Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté</p>
<p><u>Remarque n°2</u> : La prise en charge des comportements problématiques n'est pas organisée ni formalisée (observation, évaluation, prise de décision et modalité de révision, protocole d'accompagnement individuel...cf. RBPP ci-contre).</p>	<p><u>Recommandation n°7</u> : organiser et formaliser la prise en charge des comportements problématiques en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques et sur l'expérience des autres établissements du pôle.</p>	
<p><u>Remarque n°4</u> : Les extérieurs de l'établissement nécessitent d'être aménagés afin que les personnes qui le peuvent puissent circuler en autonomie.</p>	<p><u>Recommandation n°8</u> : Rendre les espaces extérieurs accessibles.</p>	
<p><u>Remarque n°8</u> : la multiplicité des supports ne favorise pas le suivi global de la personne et la traçabilité des actes</p>	<p><u>Recommandation n°9</u> : intégrer les plans de soins dans le logiciel afin d'éviter la multiplication des supports et faciliter le suivi et la traçabilité des soins</p>	<p>HAS guide méthodologique. « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » 2017 axe 3 coordination HAS 2020</p>
<p><u>Remarque n°9</u> : Le repérage de la douleur n'est pas protocolisé et cette thématique n'est pas inscrite au plan de formation.</p>	<p><u>Recommandation n°10</u> : Compte tenu du profil de certaines personnes accueillies avec des difficultés de communication verbale, : - Sensibiliser régulièrement les équipes au repérage et au suivi de la douleur - Formaliser l'organisation interne de repérage et prise en charge de la douleur</p>	<p>L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité La santé. Thème douleur HAS guide méthodologique. « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » 2017 axe 2 repérage de la douleur</p>

Recommandations HAS « Bonnes pratiques de diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte » novembre 2019 - Recommandations HAS « Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus » novembre 2021		HAS guide méthodologique 2017 « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » axe 4 Promotion de la santé et éducation pour la santé
	<u>Recommandation n°11</u> : Formaliser un protocole de repérage de la dénutrition	<u>Recommandation n°12</u> : identifier un référent hygiène bucco-dentaire, poursuivre la sensibilisation du personnel à l'hygiène buccodentaire, intégrer systématiquement l'hygiène bucco-dentaire aux plans de soins.
<u>Remarque n° 10</u> : Absence de protocole de repérage de la dénutrition		<u>Remarque n°11</u> : l'hygiène bucco-dentaire n'est intégrée que partiellement dans les plans de soins et la formation des équipes est incomplète.
<b>Délai de mise en œuvre : 1 an</b>		
	<b>Préconisations : Injonctions/ Prescriptions /Recommandations</b>	<b>Écart/Remarques</b>
L. 311-8 du CASF	<u>Injonction n°1</u> : Mettre en œuvre une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue, opérationnelle et coconstruite avec les équipes, comprenant un plan de formation spécifique	<u>Écart n°1</u> : En ne disposant pas de politique de prévention et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue et opérationnelle, l'établissement ne respecte pas les conditions de l'article L311-8 du CASF
Référence Circulaire N° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative à la vie intime affective et sexuelle	<u>Recommandation 13</u> : Mettre en place une réflexion afin de promouvoir la place et le respect de la vie affective, relationnelle, intime et sexuelle des personnes accueillies	<u>Remarque n°3</u> : Aucun projet personnalisé ne comporte d'éléments sur la vie intime, affective et sexuelle
Circulaire interministérielle du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013	<u>Prescription n° 11</u> : Compte tenu de la fragilité du public accueilli, réaliser une auto-évaluation de la maîtrise des risques infectieux (DAMRI), élaborer et mettre mise en place d'un plan d'actions	<u>Écart n°11</u> : Le DAMRI n'a pas été réalisé