

Service émetteur : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspections-Contrôles

Affaire suivie par :

Courriel :

Téléphone :

Réf. Interne : DUAJIQ-PIC_2026-014

Date : lundi 26 janvier 2026

N° PRIC : MS_2025_30_CS_05

Monsieur [REDACTED]

Président de l'Association « CIGALIÈRES »

180 rue Guy Arnaud

30900 NÎMES

Courrier RAR n° 2C 107 849 2775 2

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur de l'établissement

Objet : Inspection de l'Institut médico-éducatif (IME) « Escalières - site Le Bosquet » à Nîmes (30) : Clôture de la procédure contradictoire

PJ : Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de l'IME « Escalières - site Le Bosquet », sis 846 ancienne route d'Uzès à Nîmes (30000) en date du 16 et 17 septembre 2025, je vous ai invité, par lettre d'intention du 26 novembre 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 19 décembre 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

La mise en œuvre rigoureuse des mesures demandées est indispensable pour garantir un cadre de vie adapté et conforme aux attentes réglementaires.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale du Gard (ars-oc-dd30-direction@ars.sante.fr), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

En application des articles L.121-1 et L.122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

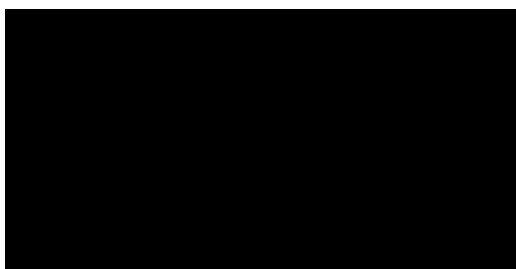
.../...

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur général et par délégation,
Le Directeur des droits des usagers, des affaires juridiques,
de l'inspection-contrôle et de la qualité



Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Régional « Inspections-Contrôles »

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'institut Médico-Educatif Escalières - site Le Bosquet
846 ancienne Route d'Uzès - 30000 Nîmes

16 et 17 septembre 2025

N° PRIC : MS_2025_30_CS_05

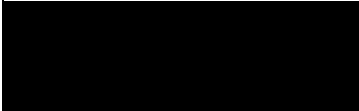
Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.




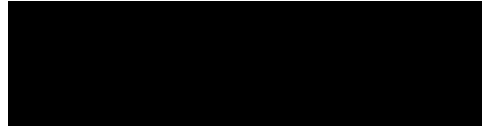


Écarts	Référence Réglementaire	Mesures (prescription) et mesures correctrices attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p>Écart 1 : L'absence de registre des enfants effectivement présents au jour le jour ne permet pas de connaître, à tout moment, les effectifs accueillis et constitue un risque en matière de sécurité, notamment en cas d'urgence.</p>	L311-3-1° CASF	<p>Prescription 1 : Mettre en place un registre de présence quotidien, actualisé en temps réel afin de garantir la sécurité des enfants et la traçabilité des présences.</p>	Immédiat			<u>Prescription 1 levée.</u>
<p>Écart 2 : Le règlement de fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ne mentionne pas la date d'avis du CVS ni celle de validation par le CA, Ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, Ne mentionne pas le Directeur général de l'ARS parmi les signataires de l'arrêté désignant les personnes qualifiées. 	R311-33, R311-35, L311-5 CASF	<p>Prescription 2 : Mettre à jour le règlement de fonctionnement en y intégrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les dates de l'avis du CVS et de la validation par le CA, Les dispositions relatives à la gestion des situations d'urgence ou exceptionnelles. <p>Le transmettre à l'ARS.</p>	3 mois			<u>Prescription 2 maintenue</u> jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
<p>Écart 3 : Le projet d'établissement « Dispositif Bosquet-Passerelles » couvrant la période 2024-2029 présente plusieurs non-conformités :</p> <ul style="list-style-type: none"> Il fait référence à un fonctionnement en dispositif sans qu'une autorisation formalisée en ce sens n'ait été transmise à la mission, Il ne mentionne pas la date de présentation du projet aux instances de l'IME (CVS, CSE, CA), 	D311-8 CASF	<p>Prescription 3 : Mettre à jour et compléter le projet d'établissement, puis le soumettre pour avis aux instances de l'IME (CVS, CSE, CA) avant transmission à l'ARS, en y intégrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> La mention de l'autorisation de fonctionnement correspondante (DAME, DIME), 	3 mois			<u>Prescription 3 maintenue</u> jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.

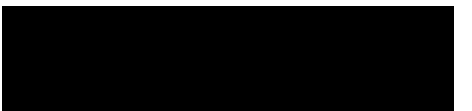



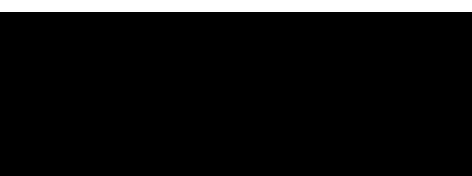
<ul style="list-style-type: none"> Il ne comprend pas les orientations de l'établissement en matière de formation, l'identification de la personne qualifiée, le projet pédagogique de l'unité d'enseignement ainsi que le plan bleu ou le plan de continuité d'activité en cas de crise ou d'urgence. 		<ul style="list-style-type: none"> Les orientations de l'établissement en matière de formation, L'identification de la personne qualifiée, le projet pédagogique de l'unité d'enseignement et le plan bleu. 			
Écart 4 : La politique de prévention de la maltraitance demeure incomplète, faute de stratégie formalisée.	D311-38-3 CASF	Prescription 4 : Formaliser la stratégie de prévention et de lutte contre la maltraitance.	3 mois		Prescription 4 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 5 : Si un dispositif opérationnel de recueil, d'analyse et de suivi des événements indésirables existe et fonctionne, la mission constate qu'aucun EIG/EIGS n'a été déclaré à l'ARS en 2024. La déclaration externe est actuellement conditionnée à l'analyse interne de la gravité par l'établissement et non strictement aux obligations réglementaires prévues.	L331-8-1, R331-8 CASF L1413-14, R1413-68, R1413-69 CSP	Prescription 5 : Se conformer aux obligations légales et réglementaires de signalement, en déclarant sans délai à l'ARS tout EIG compromettant la santé, la sécurité ou les droits des personnes accueillies, ainsi que tout EIGS, selon les définitions et modalités prévues par les textes en vigueur.	Immédiat		Prescription 5 levée.
Écart 6 : Le plan bleu ne comprend pas les rubriques prévues par la réglementation.	R311-38-1 CASF	Prescription 6 : Compléter le plan bleu pour être en conformité avec les dispositions réglementaires.	6 mois		Prescription 6 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 7 : L'établissement ne respecte pas la réglementation relative au contrôle des antécédents judiciaires des personnels et prestataires, en se limitant à la demande d'un extrait de type B3 au moment du recrutement et en conservant ces documents dans les dossiers individuels.	L133-6 CASF	Prescription 7 : Mettre en place un dispositif conforme et pérenne de vérification des antécédents judiciaires des personnels, intervenants et prestataires, reposant sur la production d'extraits de casier judiciaire de type B2 et leur contrôle régulier, sans	Immédiat		Prescription 7 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.

		conservation des documents dans les dossiers individuels.				
Écart 8 : La mission a constaté que certains sanitaires étaient encombrés par du matériel de ménage, ce qui limite leur accessibilité et compromet leur utilisation par les enfants.	L311-3 CASF	Prescription 8 : Veiller à maintenir les sanitaires libres de tout encombrement afin d'en garantir l'accessibilité permanente et de respecter leur destination exclusive à l'usage des enfants. Un espace de stockage spécifique pour le matériel de ménage doit être identifié et utilisé à cet effet.	Immédiat			Prescription 8 maintenue jusqu'à la transmission de photo justifiant de l'effectivité de la mesure.
Écart 9 : L'établissement n'a pas transmis le procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité.	L313-13-2 CASF	Prescription 9 : Transmettre le PV de la dernière visite de la commission de sécurité.	Immédiat			Prescription 9 levée.
Écart 10 : Le contrat de séjour ne comporte pas la mention obligatoire précisant que l'établissement ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement d'une personne sans décision préalable de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).	L241-6 CASF	Prescription 10 : Compléter le contrat de séjour d'une mention indiquant que l'établissement ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans une décision préalable de la CDAPH.	3 mois			Prescription 10 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 11 : Certains enfants en âge de scolarisation ne sont actuellement pas scolarisés.	D312-12 CASF	Prescription 11 : Mettre en place un plan individualisé de scolarisation en collaboration avec les familles, l'enseignant référent et les services de l'Éducation nationale pour tous les enfants non scolarisés.	1 mois			Prescription 11 levée.
Écart 12 : L'absence de salle de soins distincte du bureau infirmier constitue un non-respect des dispositions du CASF.	D312-33 CASF	Prescription 12 : Mettre à disposition une salle de soins distincte du bureau de l'infirmière / <ul style="list-style-type: none"> Permettant la réalisation des actes infirmiers dans un cadre adapté, 	6 mois			Prescription 12 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.

		<ul style="list-style-type: none"> Garantissant à la fois l'intimité des usagers et le respect des dispositions du CASF. 				
<p>Écart 13 : L'établissement n'a pas mis en place un dispositif conforme pour l'élimination des DASRI.</p> <p>Un petit collecteur a été identifié mais aucun contrat ou prestataire agréé n'est actuellement mobilisé pour l'élimination et la traçabilité de ces déchets, contrairement aux obligations réglementaires.</p>	<p>R1335-1 R1335-8 CSP</p>	<p>Prescription 13 : Mettre en place un dispositif complet et conforme de gestion des DASRI en contractualisant avec un prestataire agréé pour leur collecte, transport et traitement, en organisant le tri, la collecte et le stockage temporaire sécurisé et en assurant la traçabilité réglementaire de leur élimination, afin de garantir la sécurité des usagers et des professionnels ainsi que la conformité aux dispositions du CSP.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Prescription 13 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.</p>

Remarques	Recommandations - Mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p>Remarque 1 : L'organigramme transmis, bien qu'actualisé, reste essentiellement descriptif et ne permet pas de visualiser clairement les relations hiérarchiques et fonctionnelles entre les différentes entités (IME, UAJ, SESSAD, services administratifs et pédagogiques). De plus, certaines informations importantes, comme la quotité de temps de travail du personnel, ne sont pas précisées.</p>	<p>Recommandation 1 : Élaborer un organigramme clairement structuré qui précise les liens hiérarchiques et fonctionnels entre chaque entité et poste et la quotité de travail des personnels.</p>	3 mois	[REDACTED]		<u>Recommandation 1 maintenue.</u>
<p>Remarque 2 : La directrice possède un CAFERUIS datant de 2006 et suit actuellement la formation GEMMS 2024 pour acquérir la qualification nécessaire à la direction d'un établissement médico-social.</p>	<p>Recommandation 2 : La directrice doit poursuivre sa formation GEMMS 2024 jusqu'à son achèvement et transmettre son diplôme à l'ARS afin de confirmer sa qualification pour la direction d'un établissement médico-social.</p>	6 mois	[REDACTED]		<u>Recommandation 2 maintenue.</u>
<p>Remarque 3 : L'absence de formalisation de la continuité de direction ne permet pas de garantir la traçabilité des responsabilités et la sécurisation du pilotage en cas d'indisponibilité du directeur.</p>	<p>Recommandation 3 : Établir un document de subdélégation précisant les modalités de remplacement du directeur et les responsabilités confiées en son absence.</p>	3 mois	[REDACTED]		<u>Recommandation 3 maintenue.</u>
<p>Remarque 4 : L'établissement n'a pas transmis de règlement intérieur.</p>	<p>Recommandation 4 : Rédiger et transmettre un règlement intérieur conforme à la réglementation en vigueur, afin d'assurer la clarté des règles applicables au personnel et de sécuriser le fonctionnement de l'établissement.</p>	3 mois	[REDACTED]		<u>Recommandation 4 levée.</u>

<p>Remarque 5 : L'absence d'un dispositif formalisé de recueil et de traitement des réclamations, garantissant la confidentialité et la traçabilité, limite la sécurisation de l'expression des usagers et de leurs représentants.</p>	<p>Recommandation 5 : Mettre en place un dispositif accessible de recueil, traitement et suivi des réclamations et doléances, assurant la confidentialité des plaignants, la traçabilité des réponses apportées, ainsi que l'analyse régulière de ces données au sein des instances de l'établissement.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation 5 maintenue.</p>
<p>Remarque 6 : Absence de fiches de poste.</p>	<p>Recommandation 6 : Élaborer des fiches de postes pour l'ensemble des fonctions et les faire signer par les salariés.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Recommandation 6 maintenue.</p>
<p>Remarque 7 : Absence de procédure formalisée pour le remplacement des personnels en cas d'absence.</p>	<p>Recommandation 7 : Formaliser une procédure de remplacement en cas d'absence de personnel.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Recommandation 7 maintenue.</p>
<p>Remarque 8 : Les entretiens professionnels ne sont pas réalisés de manière régulière pour l'ensemble des salariés. Leur fréquence varie selon les personnels, certains étant reçus tous les deux ans, d'autres au-delà de ce délai, ce qui ne permet pas de garantir un suivi homogène des parcours professionnels.</p>	<p>Recommandation 8 : Mettre en place une planification rigoureuse des entretiens professionnels afin d'en assurer la tenue régulière pour l'ensemble des salariés conformément aux dispositions du Code du travail et d'en assurer la traçabilité.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 8 maintenue.</p>
<p>Remarque 9 : Le document remis par l'établissement correspond au DUERP mais ne comporte pas le PAPRI Pact obligatoire.</p>	<p>Recommandation 9 : Établir et tenir à jour un PAPRI Pact distinct, décliné du DUERP, comportant, pour l'année en cours, un plan d'actions précis, daté, avec des responsables identifiés et des modalités de suivi.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Recommandation 9 maintenue.</p>
<p>Remarque 10 : Les PIA ne comportent pas systématiquement la signature des parents, n'intègrent pas les objectifs précédents et ne prévoient pas d'indicateurs d'évaluation. Ils se présentent comme une photographie ponctuelle, sans permettre de suivre la trajectoire et les progrès de l'enfant.</p>	<p>Recommandation 10 : Compléter les PIA en intégrant la signature parentale, le rappel des objectifs antérieur et des indicateurs d'évaluation, afin d'assurer un suivi longitudinal et mesurable du parcours de chaque enfant.</p>	<p>Aux prochains révisions des PIA et pour toutes les nouvelles admissions</p>			<p>Recommandation 10 maintenue.</p>

<p>Remarque 11 : L'existence d'un dispositif de relais entre professionnels constitue une réponse pragmatique et réactive face aux situations complexes et aux comportements problématiques. Toutefois, son caractère informel limite l'harmonisation des pratiques et la capitalisation des expériences.</p>	<p>Recommandation 11 : Élaborer une procédure écrite précisant les modalités de gestion des situations complexes et des comportements problématiques (critères de déclenchement du relais, rôles de chacun, étapes de suivi, modalités de traçabilité). Cette formalisation permettrait d'unifier les pratiques, de sécuriser l'accompagnement et de valoriser les retours d'expérience consignés dans les fiches d'événements indésirables.</p>	<p>3 mois</p>			<p><u>Recommandation 11 maintenue.</u></p>
<p>Remarque 12 : Aucune procédure formalisée n'existe pour encadrer la transmission des informations, relatives aux personnes prises en charge, entre les professionnels.</p>	<p>Recommandation 12 : Structurer les transmissions d'informations entre les professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes par la mise en place d'un outil adapté.</p>	<p>6 mois</p>			<p><u>Recommandation 12 maintenue.</u></p>
<p>Remarque 13 : Les comptes rendus des CVS révèlent que certains parents souhaitent augmenter le temps de scolarisation des enfants.</p>	<p>Recommandation 13 : Évaluer la faisabilité d'une augmentation du temps de scolarisation pour les enfants concernés, en concertation avec les familles et les équipes éducatives, afin de renforcer leur apprentissage et leur inclusion scolaire.</p>	<p>Prochaines réunions d'équipe</p>			<p><u>Recommandation 13 levée.</u></p>
<p>Remarque 14 : La mission relève que si l'établissement déclare accompagner les jeunes sur la thématique de la vie affective et sexuelle, les éléments présentés lors des entretiens ne sont pas étayés par des documents transmis.</p>	<p>Recommandation 14 : Formaliser et tracer les actions menées en matière de vie affective et sexuelle (formations, partenariats, outils supports) afin d'en garantir la cohérence, la visibilité et l'évaluation.</p>	<p>6 mois</p>			<p><u>Recommandation 14 maintenue.</u></p>
<p>Remarque 15 : La préparation anticipée de gouttes (un jour à l'avance) ne respecte pas les standards des bonnes pratiques de préparation pharmaceutique.</p>	<p>Recommandation 15 : Assurer la préparation des gouttes de manière extemporanée par un infirmier, conformément aux recommandations de l'OMEDIT Île-de-France (Fiche pratique</p>	<p>Immédiat</p>			<p><u>Recommandation 15 maintenue.</u></p>

	« Préparation des médicaments » - 2022) et de l'OMEDIT Centre (Préparation des formes buvables multidoses).			
Remarque 16 : Absence de procédure de gestion des urgences.	Recommandation 16 : Élaborer un protocole de gestion des urgences médicales précisant les rôles de chacun, les gestes immédiats à réaliser et les informations à transmettre au Centre 15. Organiser une sensibilisation ou des exercices pratiques afin d'assurer une prise en charge homogène et rapide.	3 mois		Recommandation 16 levée.
Remarque 17 Absence de formalisation des partenariats avec une filière de soins ou de prise en charge.	Recommandation 17 : Formaliser les partenariats existants par des conventions ou accords écrits afin d'en garantir la pérennité, d'encadrer les modalités de coopération et de sécuriser la continuité des prises en charge.	6 mois		Recommandation 17 maintenue.
Remarque 18 : Absence de précision sur la durée et le suivi de la convention avec l'école « [REDACTED] ».	Recommandation 18 : Vérifier la durée de validité de la convention et, le cas échéant, procéder à son actualisation afin de garantir la pertinence et la conformité des engagements entre les parties.	3 mois		Recommandation 18 maintenue.