

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

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Réf. Interne : DUAJQ-PIC/2026-013

Date : lundi 26 janvier 2026

N° PRIC : MS\_2025\_31\_CS\_03 (EEAP)

MS\_2025\_31\_CS\_03B (IEM)

Madame la Directrice générale  
ASEI  
4 avenue de l'Europe  
BP 62243  
31522 RAMONVILLE-SAINT-AGNE

**Courrier RAR n° 2C 107 849 2771 4**

**Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'EEAP et de l'IEM**

**Objet** : Inspections de l'Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) « Centre Philiae » et de l'Institut d'Éducation Motrice (IEM) « Centre Philiae » à Ramonville-Saint-Agne (31) : Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

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

Madame la Directrice générale,

À la suite à des inspections réalisées au sein de l'EEAP et de l'IEM « Centre Philiae », sis 5 rue du Bac à Ramonville-Saint-Agne (31520) en date des 08 au 10 juillet 2025, je vous ai invitée, par lettre d'intention du 17 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 par courrier en date du 19 décembre 2025.

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

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de vos établissements.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale de la Haute-Garonne ([ars-oc-dd31-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd31-direction@ars.sante.fr)), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions et des recommandations.

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

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

.../...

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

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

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

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice générale, 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'établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)  
« Centre Philiae » à Ramonville Saint-Agne (31)

08 au 10 juillet 2025

**N° PRIC : MS\_2025\_31\_CS\_03**

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

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

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesures (prescription) et nature de la mesure corrective attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des pièces justificatives	Décisions de l'ARS
<p><b>Ecart 1</b> La mission constate :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Un déficit de lits installés au regard des places autorisées et financées</li> <li>⇒ Des places qui ne correspondent pas forcément aux besoins exprimés par les familles et la MDPH</li> <li>⇒ Une sous-activité jour et nuit malgré une liste d'attente</li> </ul>	L313-1 CASF	<p><b>Prescription 1</b> Le gestionnaire doit se rapprocher des services départementaux de l'ARS et de la MDPH afin de faire correspondre les moyens aux besoins en ajustant éventuellement les autorisations.</p>	3 mois			Prescription 1 maintenue.

<p><b>Ecart 2</b> La mission n'a pas été destinataire d'une organisation spécifique formalisée concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La place financée dédiée à l'hébergement temporaire</li> <li>⇒ Le fonctionnement de l'internat le WE (organisation, planning,...)</li> </ul>	<p><b>L311-3, D312-84 et 86 CASF</b> <b>Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</b></p>	<p><b>Prescription 2</b> Elaborer un document pour chacun des dispositifs, accueil temporaire et ouverture de l'internat le week-end. Porter ces informations à la connaissance des instances de l'établissement avant de les mettre dans les documents institutionnels de présentation de l'établissement (règlement de fonctionnement, projet d'établissement, contrat de séjour, livret d'accueil de la personne accueillie, livret d'accueil du nouvel arrivant (professionnel))</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Prescription 2 levée</b> au regard des informations apportées.</p>

<p><b>Ecart 3</b> Le bâtiment dédié à l'hébergement a été entièrement reconstruit. Le gestionnaire n'a pas fait de demande de visite de conformité en amont de l'ouverture au public comme cela est pourtant prévu réglementairement. En conséquence, le bâtiment n'a pas fait l'objet d'une visite de conformité.</p>	<p><b>D313-11 à 14 CASF</b></p>	<p><b>Prescription 3</b> L'ouverture de l'établissement au public doit se réaliser conformément aux dispositions réglementaires. Le gestionnaire doit entamer les démarches prévues réglementairement afin de programmer une visite de conformité.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 3 maintenue.</b></p>

<b>Ecart 4</b> Inexistence du registre des entrées et sorties des personnes accompagnées, côtés et paraphés par le maire de la commune.	<b>L331-2 et R331-5 CASF</b>	<b>Prescription 4</b> Mettre en place un registre des entrées et sorties conforme à la réglementation	1 mois		<b>Prescription 4 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.
<b>Ecart 5</b> La demande d'accès au dossier du bénéficiaire prévue dans le règlement de fonctionnement de l'EEAP introduit un formalisme contraignant qui n'est pas réglementaire.	<b>L1111-7 du CSP, charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</b>	<b>Prescription 5</b> Le gestionnaire doit prévoir dans le règlement de fonctionnement de l'EEAP la possibilité d'un accès direct au dossier du bénéficiaire par lui-même ou son représentant légal sans avoir à procéder à un formalisme strict.	Immédiat		<b>Prescription 5 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.

<p><b>Ecart 6</b> Le projet d'établissement n'est pas celui de l'EEAP mais du centre Philiae qui n'est pas un établissement médico-social.</p>	<p><b>(L311-8 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3)</b></p>	<p><b>Prescription 6</b> Elaborer un projet d'établissement pour l'EEAP conformément aux dispositions législatives et réglementaires</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Prescription 6 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure. <b>Délai accordé</b> à la demande de l'inspecté : <b>1 an</b></p>

<p><b>Ecart 7</b> Le document transmis ne fait pas état des mesures à mettre en oeuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle.</p>	<p><b>L311-8 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</b></p>	<p><b>Prescription 7</b> Le gestionnaire doit se mettre en conformité avec tous les textes régissant le projet d'établissement.</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Prescription 7 levée</b> au regard des précisions apportées.</p>

<b>Ecart 8</b> Les documents relatifs au CVS unique ne sont pas tous conformes à la réglementation (signature des comptes-rendus, composition du CVS).	<b>L311-6, D311-3 à 32-1 CASF, Charte des droits et libertés de la personne</b>	<b>Prescription 8</b> Le gestionnaire doit se mettre en conformité avec tous les textes régissant le CVS.	Immédiat			<b>Prescription 8 levée</b> au regard des précisions apportées.

L'ordre du jour n'est pas établi par la présidente du CVS.	<b>accueillie art.3, Fiche HAS « Conseil de la vie sociale » du 12 mai 2022</b>				
<b>Ecart 9</b> Absence d'affichage du projet d'établissement (PE) en vigueur et de ses annexes, et du dernier compte rendu de réunion du CVS.	<b>R311-34 du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</b>	<b>Prescription 9</b> Le gestionnaire doit se conformer aux textes en vigueur en matière d'affichage obligatoire.	Immédiat		<b>Prescription 9 levée</b> au regard des précisions apportées.
<b>Ecart 10</b> La pluralité des circuits et procédures de signalements ainsi que le manque de clarté lié génère un défaut d'appropriation par une majorité de professionnels internes ou externes à l'ASEI et un risque pour les personnes accueillies.	<b>(L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 3)</b>	<b>Prescription 10</b> Homogénéiser le traitement des signalements au sens large "EI" : ⇒ Une seule procédure de signalement, se déclinant en sous procédures selon les traitements EI / EIG / EIGS et en assurant leur appropriation ⇒ Un seul système d'information	3 mois		<b>Prescription 10 maintenue</b> dans l'attente du déploiement du logiciel [REDACTED] qui « facilitera le circuit de déclaration, l'analyse et le suivi des plans d'actions décidés ».

⇒ Une garantie de RETEX  
collectif pour tous les  
signalements

--	--	--	--	--	--	--

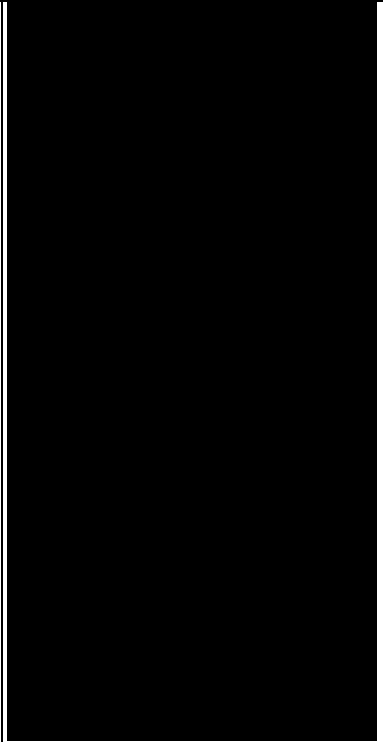
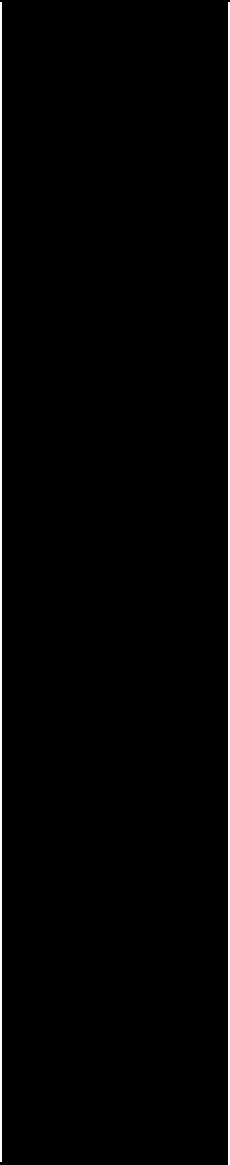
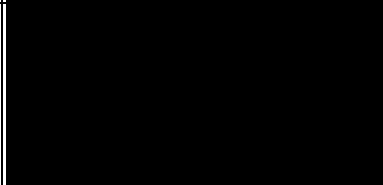
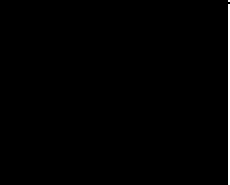
--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

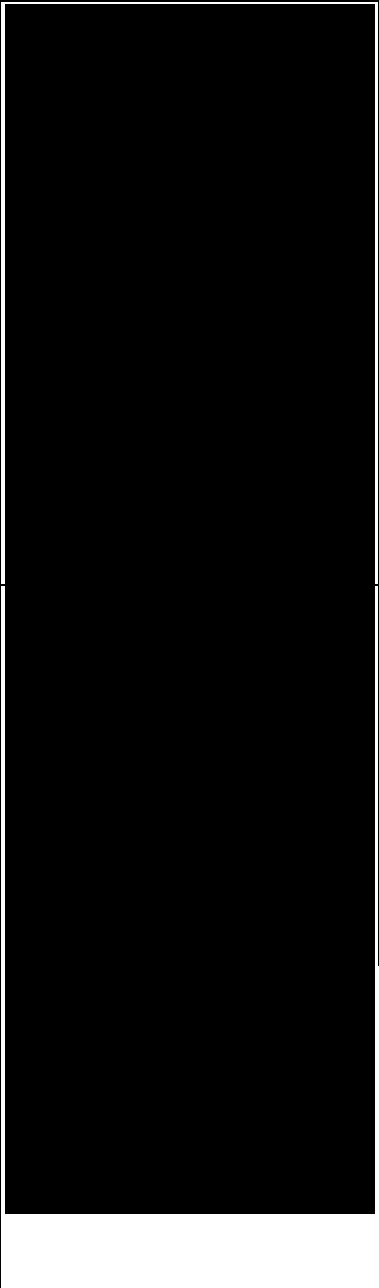
--	--	--	--	--	--	--

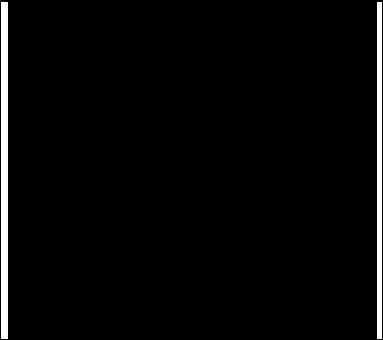
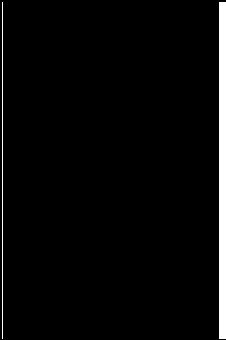
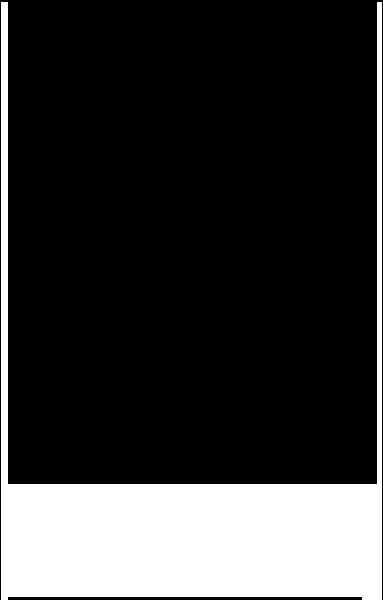
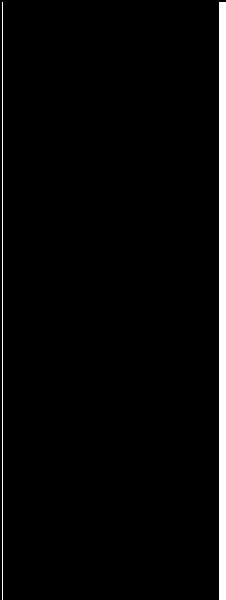

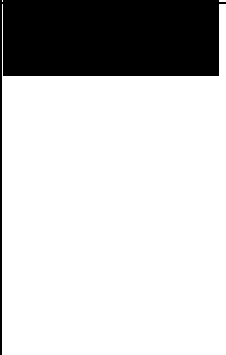
<p><b>Ecart 11</b> Un évènement particulièrement grave n'a pas été immédiatement signalé l'ARS. Porté à la connaissance de l'établissement le [REDACTED], le signalement n'a été réalisé sur la plateforme de l'ARS que le [REDACTED].</p>	<p><b>L331-8-1, R331-8 CASF, Arrêté du 28 décembre 2016</b></p>	<p><b>Prescription 11</b> Le gestionnaire doit porter à la connaissance de l'ARS, <b>sans délai</b>, tous les dysfonctionnements graves affectant l'établissement, conformément aux dispositions législatives et réglementaires.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 11 maintenue.</b></p>

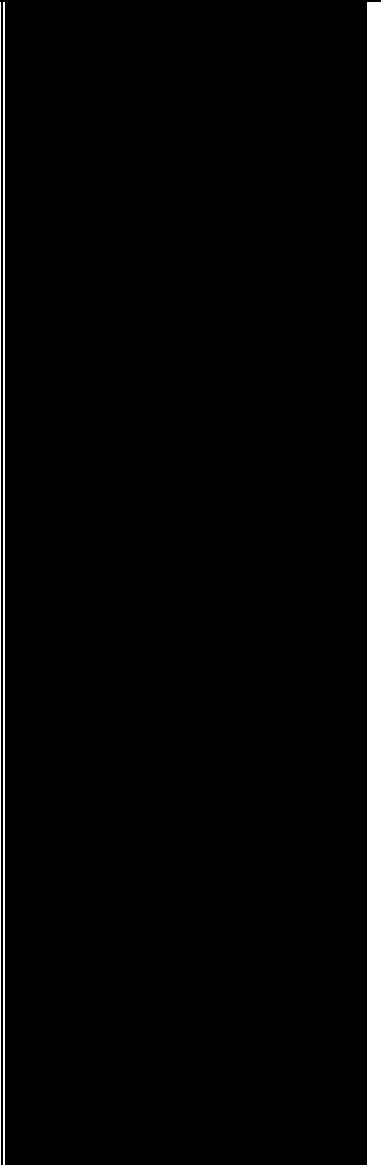
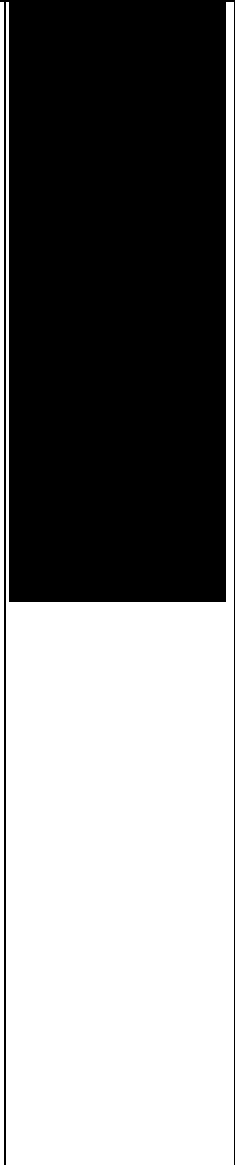
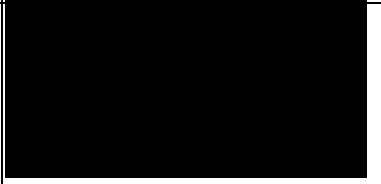

<p><b>Ecart 12</b> L'absence de temps de pédiatre et de psychiatre ne permet pas à l'équipe d'être reconnue pluridisciplinaire au sens de la réglementation.</p>	<p><b>L311-3, L312-1, D312-88 CASF CASF</b></p>	<p><b>Prescription 12</b> Le gestionnaire doit doter l'EEAP d'une équipe pluridisciplinaire conforme à la réglementation</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Prescription 12 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>

<p><b>Ecart 13</b> Absence de référent APA désigné parmi les salariés de l'EEAP et absence d'éducateur physique et sportif.</p>	<p><b>L311-12 et D311-40 CASF</b></p>	<p><b>Prescription 13</b> Mettre en place l'activité physique et sportive à l'EEAP et désigner un référent APA comme prévu par les dispositions réglementaires.</p>	<p>1 mois</p>			<p><b>Prescription 13 levée.</b></p>
<p><b>Ecart 14</b> La mission n'a pas été destinataire de la fiche de poste ou métier d'agent de soin. Pour autant, du personnel dénommé "Agent de soin" est présent dans</p>	<p><b>L311-3 CASF</b></p>	<p><b>Prescription 14</b> Afin de limiter tout glissement de tâches, le gestionnaire doit veiller à la clarté de la présentation des missions dévolues aux agents de soin et à leur encadrement</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 14 levée.</b></p>

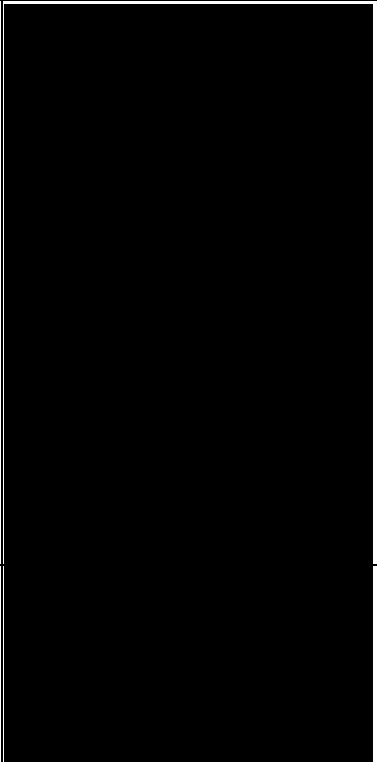
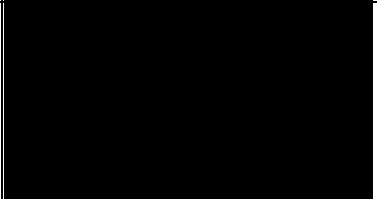
<p>l'établissement. Cette qualification si elle n'est pas clairement indiquée, explicitée, comprise et précisément circonscrite, peut introduire une confusion dans la compréhension des missions et leur réalisation. Il peut s'ensuivre un glissement de tâche extrêmement préjudiciable pour la personne accueillie.</p>		<p>permanent nécessité par l'absence de qualification de ces agents. Si des confusions devaient persister liées à la dénomination du métier, la requalification des agents de soin en garde-malade serait à étudier. Transmettre la fiche métier d'agent de soin.</p>				
<p><b>Ecart 15</b> La fiche de poste d'aide-soignant introduit une ambiguïté quant à la possibilité d'exercer éventuellement la fonction sans diplôme.</p>	<p><b>L311-3 CASF, L4394-1 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b></p>	<p><b>Prescription 15</b> Lever toute ambiguïté dans la fiche de poste d'aide-soignant quant à la possibilité d'exercer cette fonction sans le diplôme.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 15 levée</b> au regard des modifications apportées.</p>
<p><b>Ecart 16</b> Les fiches métiers des moniteurs-éducateurs et accompagnants éducatifs et sociaux donnent la possibilité à du personnel éducatif de réaliser des soins de nursing, pourtant réservés à l'IDE et délégués dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun (AS/ AP/ AES) du fait de sa formation. Or, les référentiels de formations d'AES et de moniteur-éducateur ne comportent pas la réalisation des soins de nursing.</p>	<p><b>L311-3 CASF, L4394-1, R4311-3 à 5 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b></p>	<p><b>Prescription 16</b> Afin de limiter tout risque de glissement de tâches qui seraient fortement préjudiciables pour les personnes accueillies, les fiches métiers des moniteurs éducateurs et d'AES doivent s'en tenir strictement aux missions circonscrites dans leurs référentiels respectifs, à savoir en ce qui concerne les soins d'hygiène, l'aide ou l'accompagnement seulement, ce qui exclut les soins de nursing.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 16 levée</b> au regard des modifications apportées.</p>

<p><b>Ecart 17</b> L'établissement demande au recrutement le B3 et non pas le B2. De plus les bulletins extraits du casier judiciaire ne sont pas demandés à intervalle réguliers.</p>	<p><b>L133-6 CASF</b></p>	<p><b>Prescription 17</b> Le gestionnaire doit s'assurer de la compatibilité du personnel et de toute personne qui intervient dans l'établissement pour exercer une fonction auprès des jeunes, ou y exerce une fonction permanente ou occasionnelle, à quelque titre que ce soit, y compris bénévole, en demandant le bulletin n°2 extrait du casier judiciaire (B2), au recrutement puis à intervalles réguliers.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription 17 levée</b> au regard des précisions apportées.</p>
<p><b>Ecart 18</b> Hormis une chambre occupée régulièrement, les chambres ne comportent aucune couleur et aucune décoration. Elles ne présentent pas le caractère familial attendu dans un établissement accueillant des enfants.</p>	<p><b>D312-97 =&gt; D312-27 à D312-33 (DI), Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b></p>	<p><b>Prescription 18</b> Engager un groupe de travail associant des professionnels, le CVS et les jeune accueillis afin de proposer des décorations et/ou des couleurs murales qui puissent satisfaire les conditions d'hébergement dans un établissement pour enfants et adolescents.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Prescription 18 levée</b> au regard des informations apportées.</p>

<p><b>Ecart 19</b> La préservation de l'intimité n'est pas garantie dans certaines chambres</p>	<p><b>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillies art. 12</b></p>	<p><b>Prescription 19</b> Le gestionnaire doit garantir le respect de l'intimité de chacune des personnes accueillies. Les chambres doivent être toutes équipées d'un dispositif partiellement occultant (films, rideaux...) permettant le respect de l'intimité en plein jour sans avoir besoin de fermer les volets.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 19 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>
<p><b>Ecart 20</b> Le bâtiment dédié à l'hébergement est accessible par quiconque et ce dès lors que les portes sont déverrouillées tôt le matin par le personnel de nuit.</p>	<p><b>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2</b></p>	<p><b>Prescription 20</b> Le gestionnaire doit garantir la sécurité des enfants et du personnel et ainsi sécuriser l'accès des locaux dédiés à l'hébergement, en jour comme cela se fait en nuit.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 20 levée.</b> Une visite d'effectivité sera réalisée inopinément.</p>
<p><b>Ecart 21</b> Tous les murs des locaux accueillant des enfants polyhandicapés ne sont pas munis de mains courantes.</p>	<p><b>L311-3, D312-94 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b></p>	<p><b>Prescription 21</b> Le gestionnaire doit équiper de mains courantes les murs de l'ensemble des locaux accueillant des enfants polyhandicapés</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Prescription 21 maintenue.</b></p>

<p><b>Ecart 22</b> Les informations médico-psycho-pédagogiques sur la situation des jeunes ne sont pas envoyées systématiquement au moins semestriellement aux familles. Il en va de même pour le bilan pluridisciplinaire complet attendu chaque année.</p>	<p><b>L311-3, D312-85 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art 2 et 3</b></p>	<p><b>Prescription 22</b> Le gestionnaire doit garantir l'information de chacune des familles conformément aux attendus législatifs et réglementaires.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Prescription 22 maintenue.</b> Le gestionnaire doit respecter le formalisme des transmissions des informations médico-psycho-pédagogiques aux familles ainsi que leur séquençement, les deux étant prévus et cadrés réglementairement.</p>
<p><b>Ecart 23</b> La fréquence des visites médicales n'est pas conforme à la réglementation.</p>	<p><b>L311-3, D312-88 et 89 CASF</b></p>	<p><b>Prescription 23</b> Une visite médicale semestrielle et un suivi plus régulier de chaque enfant doivent être instaurés au sein de l'organisation médicale.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 23 maintenue.</b></p>

<p><b>Ecart 24</b> La consultation annuelle a bien lieu mais le compte rendu n'est pas adressé aux parents de façon systématique.</p>	<p><b>D312-85 CASF</b></p>	<p><b>Prescription 24</b> Après la consultation de leur enfant, un compte rendu doit être adressé aux parents.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription 24 levée.</b></p>
<p><b>Ecart 25</b> Absence de psychiatre dans l'équipe pluridisciplinaire.</p>	<p><b>L311-3, D312-88 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b></p>	<p><b>Prescription 25</b> Le recrutement d'un psychiatre doit être effectué sans délai. A défaut, une convention sera établie avec un établissement afin qu'un psychiatre ou pédopsychiatre puisse intervenir au sein de l'établissement.</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Prescription 25 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>

<p><b>Ecart 26</b> La prise des déjeuners se réalise dans un réfectoire situé dans un bâtiment ancien, vaste, mal isolé et sonore.</p>	<p><b>D312-97 CASF</b> =&gt; <b>D312-27 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</b></p>	<p><b>Prescription 26</b> Le gestionnaire doit garantir la prise de l'ensemble des repas dans des conditions satisfaisantes et adaptées aux besoins des jeunes de l'établissement. Engager une réflexion collective associant des jeunes, des professionnels et des familles afin d'améliorer les conditions de prise du déjeuner.</p>	<p>1 mois</p>		<p><b>Prescription 26 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>
<p><b>Ecart 27</b> Au vu des documents transmis, la mission constate qu'une convention-cadre avec des avenants liés ont été conclus avec le CHU de [REDACTED]. Toutefois, au regard des dates, la convention ainsi que les avenants sont caducs.</p>	<p><b>D312-88 CASF</b></p>	<p><b>Prescription 27</b> Le gestionnaire doit élaborer une nouvelle convention assortie des avenants ad-hoc.</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Prescription 27 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>

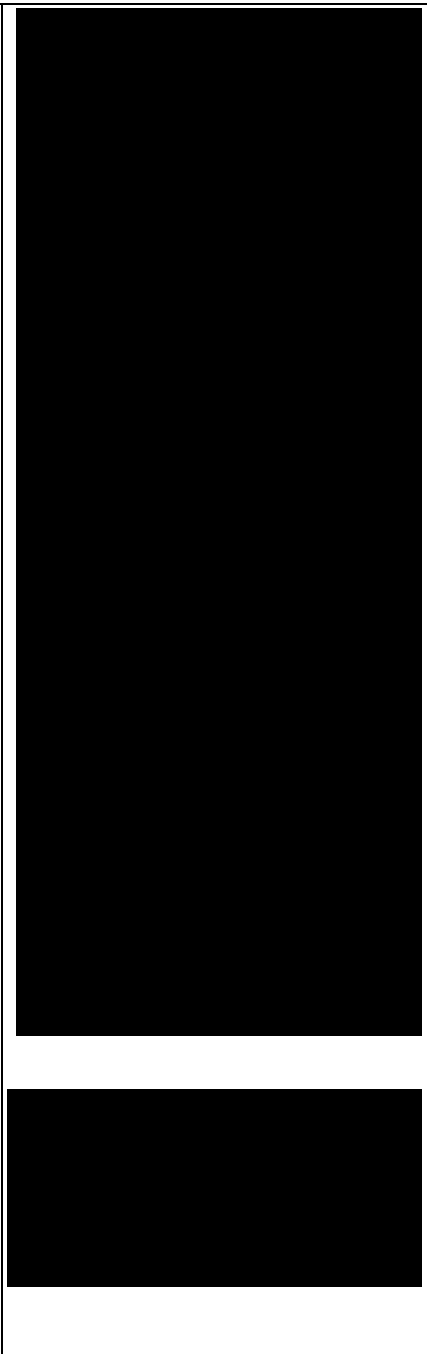
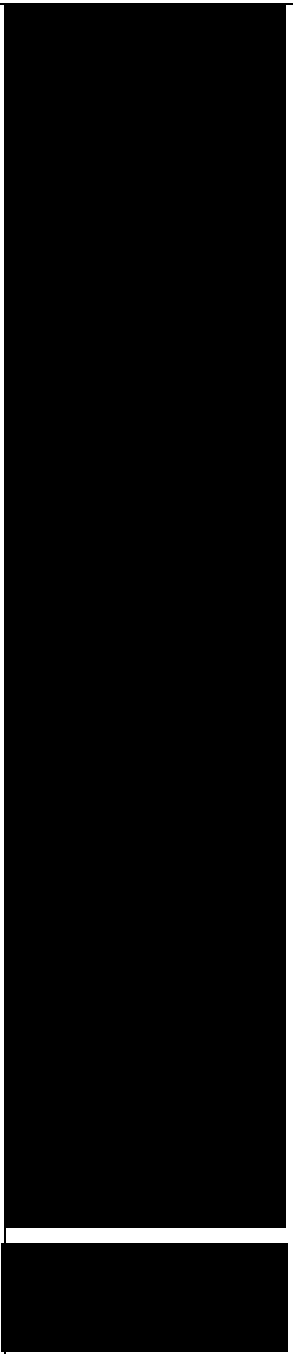
Remarques	Mesures (recommandation) et nature de la mesure corrective attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des pièces justificatives	Décisions de l'ARS
<p><b>Remarque 1</b> Le règlement de fonctionnement précise les horaires d'ouverture de l'établissement mais ne précise pas le nombre de jours d'ouverture de l'établissement dans l'année.</p>	<p><b>Recommandation 1</b> Afin de donner les informations les plus exhaustives aux bénéficiaires ainsi qu'à leurs familles ou représentants légaux, préciser les jours d'ouverture de l'établissement dans l'année.</p>	1 mois			<p><b>Recommandation 1 levée</b> au regard des précisions apportées.</p>
<p><b>Remarque 2</b> Absence d'organigramme unique pour l'EEAP faisant apparaître distinctement les liens hiérarchiques et/ou fonctionnels entre les salariés, ainsi que les liaisons avec les acteurs ou fonctions externes à l'EEAP (fonctions [redacted] de PHILIAE etc...)</p>	<p><b>Recommandation 2</b> Améliorer la compréhension de l'organigramme de l'EEAP pour les usagers et leurs représentants légaux comme pour les salariés, en faisant apparaître les acteurs externes transversaux et la distinction des liens hiérarchiques et fonctionnels</p>	3 mois			<p><b>Recommandation 2 maintenue.</b></p>

<p><b>Remarque 3</b> L'EEAP dispose d'un numéro FINESS qui lui appartient mais n'a pas de nom en propre. L'EEAP se dénomme génériquement "Centre Philiae" au même titre que l'IEM et que l'IME ce qui contribue à la difficulté d'identification de chacun des établissements spécifiquement différents. Pour autant l'EEAP, tout comme l'IEM et l'IME, n'est pas qu'un service d'un autre établissement.</p>	<p><b>Recommandation 3</b> Engager une réflexion en équipe en associant les jeunes et les familles afin de doter l'établissement d'un nom qui puisse le distinguer sans ambiguïté d'une autre structure.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 3 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 4</b> Manque de transparence sur l'origine précise des membres du CVS.</p>	<p><b>Recommandation 4</b> Préciser l'origine de chaque membre du CVS sur tous les documents produits, afin de s'assurer de l'intégralité de la représentativité.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 4 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 5</b> Absence d'enquête annuelle de satisfaction.</p>	<p><b>Recommandation 5</b> Engager un groupe de travail avec des professionnels intéressés, des jeunes, des familles et associer le CVS ainsi que le service qualité afin d'identifier les différents points de l'enquête ainsi que son format. L'objectif étant la production d'une enquête annuelle de satisfaction auprès de personnes accueillies et des familles et/ ou représentants légaux. Le gestionnaire évaluera annuellement la portée de cette enquête et son impact.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 5 maintenue.</b></p>

<p><b>Remarque 6</b> Les panneaux d'affichage mêlent des informations destinées à des publics différents : les usagers, les familles et les représentants légaux, les salariés.</p>	<p><b>Recommandation 6</b> Organiser l'affichage du hall d'accueil du Centre PHILIAE en fonction des publics cibles.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 6 levée</b> au regard des précisions apportées.</p>
<p><b>Remarque 7</b> La communication interne souffre de cloisonnement et de partage imparfait des informations liées au travail et à l'accompagnement.</p>	<p><b>Recommandation 7</b> Engager un audit diagnostic de la communication interne dans le [REDACTED] afin de dégager les améliorations possibles, souhaitables et souhaitées par les salariés, les managers ainsi que les familles</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 7 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 8</b> La communication avec les familles pose problème notamment pour les soins qui sont prescrits par des soignants externes à Philiae.</p>	<p><b>Recommandation 8</b> Cet aspect de la communication avec les familles devra être amélioré pour assurer une prise en charge optimale.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 8 maintenue.</b></p>

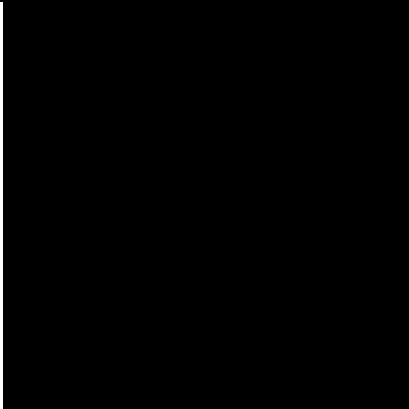
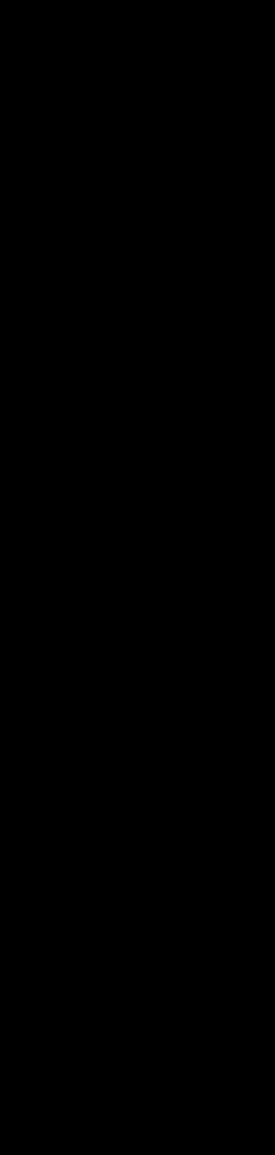
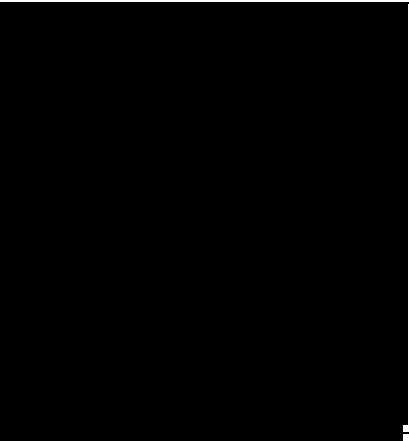
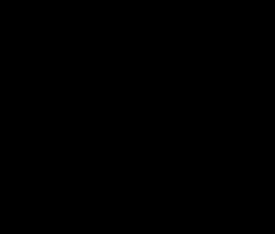


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer, par tout moyen, de la compréhension de l'information et de son appropriation par le personnel de l'établissement</li> <li>• Procéder à l'évaluation de sa communication interne concernant le sujet</li> </ul>	<p>A chaque action de formation</p> <p>Trimestriellement</p>		
<p><b>Remarque 11</b> Plus d'un tiers du personnel (██████ ETP sur ████████ ETP) est consacré aux tâches hors accompagnement.</p>	<p><b>Recommandation 11</b> Réfléchir à une réorganisation des RH compte tenu du poids des postes administratifs et autres postes hors accompagnement sur l'établissement.</p>	6 mois		<p><b>Recommandation 11 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 12</b> Le document transmis est incomplet quant à la qualification des professionnels.</p>	<p><b>Recommandation 12</b> Transmettre un document exhaustif au regard de la qualification des professionnels et des diplômes obtenus.</p>	1 mois		<p><b>Recommandation 12 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 13</b> Des Groupes d'Analyse des Pratiques (GAP) sont planifiés ponctuellement et sans planification ni récurrence a priori.</p>	<p><b>Recommandation 13</b> Engager une réflexion en équipe concernant l'organisation des GAP et afin inscrire cette pratique dans une dynamique institutionnelle planifiée.</p>	3 mois		<p><b>Recommandation 13 maintenue</b> dans l'attente de l'organisation des GAP pour l'ensemble des groupes.</p>
<p><b>Remarque 14</b> Une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, est formalisée mais peu connue et opérationnelle au sein de l'établissement.</p>	<p><b>Recommandation 14</b> Au regard de l'évolution des politiques publiques liées aux personnes vulnérables et de l'extrême vulnérabilité du public accueilli, l'établissement doit</p>	6 mois		<p><b>Recommandation 14 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>

	<p>renforcer sa politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Organiser au sein de l'établissement des temps de formation flash sur la prévention de la maltraitance</li><li>• Prévoir dans le plan de formation des actions ciblées par catégories de professionnels liées au risque de maltraitance et à la prévention de cette dernière</li></ul>				
--	--	--	---	---	--

<p><b>Remarque 15</b> Les entretiens professionnels ne sont pas réalisés, systématiquement bisannuellement a minima.</p>	<p><b>Recommandation 15</b> Réaliser les entretiens professionnels conformément aux dispositions du code du travail</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 15 maintenue dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</b> Par ailleurs, il n'y a pas de faute de frappe, « bisannuel » et « bisannuellement » signifient bien « qui revient tous les deux ans ».</p>
<p><b>Remarque 16</b> La politique de remplacement n'est pas clairement identifiée par l'ensemble des professionnels.</p>	<p><b>Recommandation 16</b> La politique de remplacement est à formaliser et à communiquer à l'ensemble des professionnels.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 16 levée</b> au regard des précisions apportées et du justificatif du [REDACTED] transmis.</p>

<p><b>Remarque 17</b> Les salariés ne disposent pas de fiche de poste mais d'une fiche générique "métier".</p>	<p><b>Recommandation 17</b> Le gestionnaire doit engager une réflexion sur la mise en place de fiches de postes au regard de la spécificité des publics accueillis et des prises en charge liées. L'existence de fiche de poste sera une plus-value pour réaliser les entretiens professionnels afin d'avoir une base partagée concernant les missions du salarié.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 17 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 18</b> La complexité de l'organisation rend peu lisible le fonctionnement de chaque établissement du centre PHILIAE. L'organisation repose également sur un découpage pôle "Enfants" (EEAP + IEM) et pôle "Ados" (IEM).</p>	<p><b>Recommandation 18</b> Au regard des difficultés de lisibilité de l'organisation du travail, évaluer la pertinence et l'efficacité de l'organisation interne des trois établissements de PHILIAE. Engager une réflexion en équipe pour proposer une organisation simplifiée et lisible par tous, jeunes, familles, représentants légaux, professionnels et autorité administrative.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Recommandation 18 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 19</b> L'IDEC a une charge de travail particulièrement importante et sur des missions très diverses, ce qui ne lui permet pas d'être auprès de ses équipes autant qu'il le faudrait.</p>	<p><b>Recommandation 19</b> La charge de travail de l'IDEC doit être mieux répartie afin de lui permettre d'être plus présente auprès de ses équipes.</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Recommandation 19 maintenue.</b></p>

<p><b>Remarque 20</b> Le plan de développement des compétences n'est pas à la hauteur des attendus en termes de contenu et de personnel formé, et cela au regard de la CCN51 ainsi que des dotations cumulées des établissements.</p>	<p><b>Recommandation 20</b> Afin de faire monter le personnel en compétence, le gestionnaire doit soutenir de façon plus importante le plan de développement des compétences des établissements concernés au regard des dotations versées et des accords nationaux.</p>	<p>Annuellement, plans de formation</p>			<p><b>Recommandation 20 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 21</b> La procédure d'accueil des nouveaux salariés comporte de nombreux documents et pour certains très denses, mais pourtant souvent peu identifiés voire méconnus par les professionnels.</p>	<p><b>Recommandation 21</b> Procéder à une évaluation en interne de la connaissance des documents institutionnels par les professionnels. Engager un groupe de travail incluant des professionnels afin de formaliser une procédure d'accueil des nouveaux salariés, synthétique, lisible, connue et opérationnelle. La porter à la connaissance des instances de l'établissement et de l'ensemble des professionnels et la diffuser à tout nouvel arrivant.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Recommandation 21 maintenue.</b></p>

<p><b>Remarque 22</b> Le DUERP et le PAPRIACT 2025 n'ont pas été transmis. Les documents ne comportent pas de délais de mise en œuvre.</p>	<p><b>Recommandation 22</b> Transmettre le DUERP et le PAPRIACT 2025 assortis des délais de mise en œuvre.</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Recommandation 22 levée</b> au regard des informations transmises.</p>
<p><b>Remarque 23</b> La multiplicité des bâtiments et des locaux mutualisés concourt à un nombre de déplacements importants et reste consommatrice en temps d'accompagnement des professionnels.</p>	<p><b>Recommandation 23</b> Evaluer les possibilités de réorganisations afin de limiter les déplacements des enfants et des jeunes, d'harmoniser les pratiques entre professionnels.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 23 maintenue.</b> <b>Délai accordé</b> au regard de la demande de l'inspecté : 1 an</p>
<p><b>Remarque 24</b> Plusieurs documents présentés à la mission, notamment ceux répertoriant les dates de contrôles mensuels des équipements d'urgence ne sont pas tenus à jour.</p>	<p><b>Recommandation 24</b> Elaborer une procédure stricte visant à sécuriser la mise à jour régulière de l'ensemble des documents relatifs aux soins.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 24 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 25</b> La mission a demandé les avis de la commission de sécurité. Seul le document relatif à l'internat a été transmis. Les justificatifs de la réalisation des exercices d'évacuation n'ont pas été transmis.</p>	<p><b>Recommandation 25</b> Transmettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les PV de visite de sécurité pour l'ensemble des locaux accueillant le public de l'IEM et celui de l'EEAP</li> <li>• Les justificatifs de réalisation annuelle des exercices d'évacuation et leur programmation à venir</li> </ul>	<p>1 mois</p>			<p><b>Recommandation 25 levée</b> au regard des informations transmises.</p>

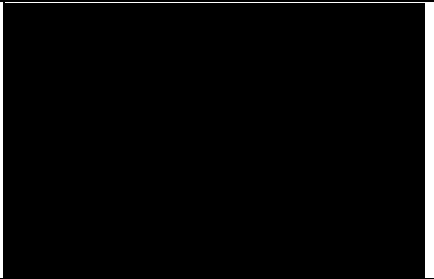
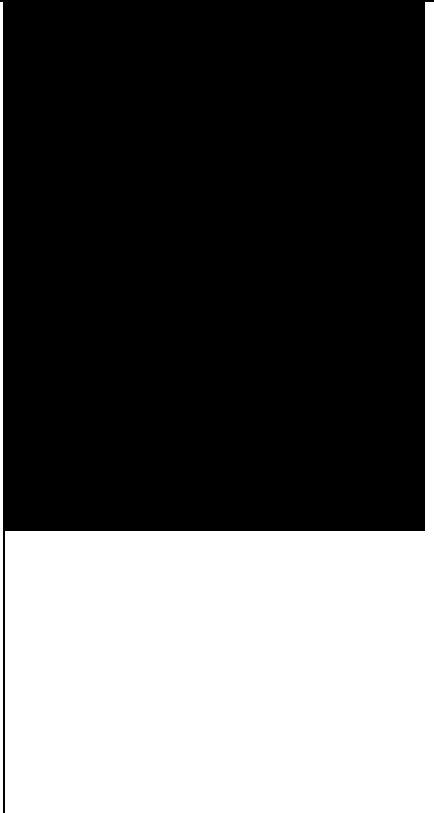
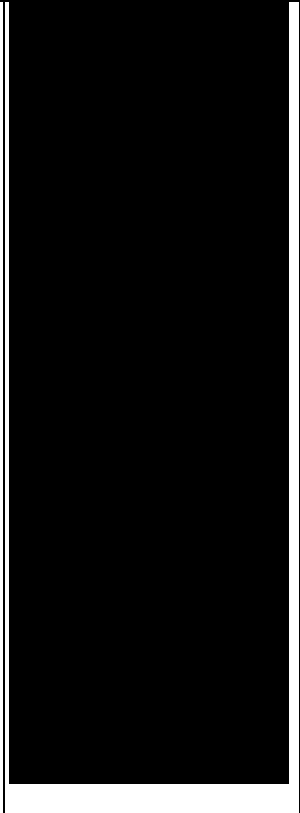

<p><b>Remarque 26</b> En l'absence de document probant, la mission ne peut s'assurer de la continuité de fourniture en énergie en cas de défaillance du réseau d'énergie.</p>	<p><b>Recommandation 26</b> Transmettre tous justificatifs relatifs à la garantie de l'assurance de continuité en fourniture d'énergie en cas de défaillance du réseau d'énergie.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 26 levée</b> au regard des précisions apportées et des justificatifs transmis.</p>
<p><b>Remarque 27</b> La salle sensorielle dite "Snoezelen" est faiblement équipée et peu chaleureuse.</p>	<p><b>Recommandation 27</b> Engager une réflexion en équipe sur l'aménagement de cette salle dite "Snoezelen" afin d'améliorer ses conditions d'utilisation.</p>	<p>4 mois</p>			<p><b>Recommandation 27 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 28</b> Le livret d'accueil n'est pas à jour.</p>	<p><b>Recommandation 28</b> Actualiser les informations contenues dans le livret d'accueil.</p>	<p>1 mois</p>			<p><b>Recommandation 28 levée</b> au regard du justificatif transmis.</p>
<p><b>Remarque 29</b> Les PAP sont difficilement mesurables notamment en l'absence de précisions dans l'identification des intervenants ainsi que des indicateurs qui permettent l'évolution et donc</p>	<p><b>Recommandation 29</b> Le gestionnaire doit veiller à la rédaction des PAP en portant une vigilance particulière sur la précision des projets en faisant apparaître des informations suffisamment explicites concernant</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Recommandation 29 maintenue.</b></p>

<p>l'évaluation et/ou la réévaluation au besoin des actions mises en œuvre. La planification et le séquençement précis des actions à mettre en œuvre n'apparaissent pas.</p>	<p>le séquençement des actions, les intervenants ainsi que les indicateurs qui permettront précisément l'évaluation ou la réévaluation au besoin. Pour ce faire, les professionnels doivent être accompagnés en vue de l'harmonisation qualitative des projet personnalisés, notamment via l'utilisation d'objectifs de type "SMART" qui permettent un ciblage pertinent des professionnels ainsi que des actions, une évaluation circonscrite et cela dans une temporalité relativement réduite.</p>				
<p><b>Remarque 30</b> L'établissement a mis en place des moyens de communications adaptés et personnalisés, notamment pour des enfants pour lesquels la CAA a été identifiée comme accessible. Pour autant, tous les professionnels ne sont pas formés à la CAA et des familles paraissent en difficulté avec certains apprentissages.</p>	<p><b>Recommandation 30</b> Le gestionnaire doit évaluer les besoins des familles en termes de communication et de supports liés. La continuité de la communication au sein des familles est à consolider en assurant une sensibilisation/formation. La formation du personnel doit être renforcée et généralisée.</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Recommandation 30 maintenue.</b> La réponse occulte totalement le sujet relatif aux familles posé dans la recommandation.</p>

<p><b>Remarque 31</b> Les temps de scolarisation se font au sein de l'unité d'enseignement internalisée hormis pour 3 enfants bénéficiant d'une scolarité partagée.</p>	<p><b>Recommandation 31</b> Se rapprocher des services de l'éducation nationale et de l'ARS en vue d'un projet d'externalisation d'une unité d'enseignement (UEEP) au regard de la circulaire du 02 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Recommandation 31 levée</b> au regard des précisions apportées.</p>
<p><b>Remarque 32</b> De nombreux échanges professionnels se réalisent oralement ou par mail, avec mise à distance du logiciel [REDACTED] identifié comme peu aidant pour la saisie des informations et transmissions.</p>	<p><b>Recommandation 32</b> La direction a engagé un travail important auprès des équipes afin de formaliser et d'harmoniser les informations en vue de leur sécurisation. Accentuer la formation, éventuellement en identifiant un logiciel qui facilitera l'acculturation a cette exigence d'harmonisation.</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Recommandation 32 levée</b> au regard des précisions apportées et des informations transmises.</p>	
<p><b>Remarque 33</b> En 2018, certains parents se plaignaient car leurs enfants n'avaient pas d'activité éducative l'après-midi. La mission constate une situation identique aux jours de l'inspection.</p>	<p><b>Recommandation 33</b> Fournir aux parents des explications sur les raisons de cette absence d'activité éducative.</p>	<p>Dès la prochaine consultation médicale</p>			<p><b>Recommandation 33 maintenue.</b></p>

<p><b>Remarque 34</b> Philiae comprend 3 infirmeries avec des charges de travail dont la répartition pose question y compris la nuit. Les IDE semblent coupés des autres professionnels.</p>	<p><b>Recommandation 34</b> Une réflexion doit être entamée pour réorganiser l'infirmerie tant au niveau des locaux que des missions des IDE, de la répartition des soins polyhandicap/ IEM/ IME et l'intégration des IDE dans l'équipe.</p>	6 mois		<p><b>Recommandation 34 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 35</b> La conduite pour les soins intercurrents à réaliser chez les enfants accueillis n'est pas claire pour les parents.</p>	<p><b>Recommandation 35</b> Il conviendrait de définir une conduite à tenir claire en fonction des différentes situations.</p>	3 mois		<p><b>Recommandation 35 levée.</b></p>

<p><b>Remarque 36</b> Les soins en piscine font partie de l'éventail des soins à dispenser pour les jeunes en situation de polyhandicap.</p>	<p><b>Recommandation 36</b> La remise en route de la piscine doit être faite sans délai.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 36 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 37</b> Après injection de toxine botulique, une kinésithérapie intensive doit être effectuée.</p>	<p><b>Recommandation 37</b> Dans le cadre du partenariat avec le centre [REDACTED] des séjours de rééducation intensive après injection de toxine botulique doivent être étudiés.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 37 maintenue</b> dans l'attente de la formalisation d'un partenariat.</p>

<p><b>Remarque 38</b> Un problème quant aux prescriptions de kinésithérapie respiratoire a été signalé à la mission.</p>	<p><b>Recommandation 38</b> S'il est confirmé, ce problème de prescription doit être résolu.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 38 levée.</b> Une visite inopinée d'effectivité sera réalisée.</p>
<p><b>Remarque 39</b> Les troubles de la déglutition chez les enfants semblent sous-estimés.</p>	<p><b>Recommandation 39</b> Avec des professionnels dont c'est la compétence, la détection des troubles de la déglutition doit être améliorée.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 39 levée.</b></p>
<p><b>Remarque 40</b> Il n'existe pas de traçabilité quant à la réalisation ou non des actes de rééducation.</p>	<p><b>Recommandation 40</b> Afin de voir la réalité des soins donnés aux enfant et détecter un éventuel déficit en professionnels, une traçabilité rigoureuse des actes doit être mise en place.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 40 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

<p><b>Remarque 41</b> La collaboration entre les rééducateurs n'est pas organisée.</p>	<p><b>Recommandation 41</b> Une collaboration formalisée entre les rééducateurs doit être mise en place visant à améliorer la qualité de la prise en charge des enfants</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Recommandation 41 maintenue.</b></p>
<p><b>Remarque 42</b> La mission n'a pas eu connaissance des modalités de pratique au sein de l'établissement en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle de l'identito-vigilance</li> <li>• Contrôle quantitatif et qualitatif au regard des prescriptions de médicaments.</li> </ul>	<p><b>Recommandation 42</b> Transmettre les modalités de pratique au sein de l'établissement en termes de contrôle de l'identito-vigilance et des contrôles quantitatif et qualitatif au regard des prescriptions de médicaments.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 42 maintenue</b> au regard des constats de l'évaluation externe de 2024 et du protocole 2025.</p>
<p><b>Remarque 43</b> Il n'y a pas de retour aux IDE lors de la déclaration des EIG.</p>	<p><b>Recommandation 43</b> Une vérification du bon déroulement de la procédure d'EIG et son appropriation par les IDE devront être faites</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 43 maintenue.</b></p>

<p><b>Remarque 44</b> L'évaluation de la douleur semble poser des problèmes tant au niveau des outils que de la saisie dans [REDACTED]</p>	<p><b>Recommandation 44</b> Ces deux difficultés concernant l'évaluation de la douleur devront être résolues afin de répondre à l'objectif opérationnel du projet d'établissement.</p>	1 mois			<p><b>Recommandation 44</b> levée</p>
<p><b>Remarque 45</b> Certains enfants sont contentionnés dans un objectif thérapeutique mais sans protocole de contention.</p>	<p><b>Recommandation 45</b> Un protocole de contention devra être élaboré de façon précise. Les contentions devront être argumentées dans le dossier médical avec une prescription au minimum 2 fois par an et des évaluations régulières.</p>	Immédiat			<p><b>Recommandation 45</b> maintenue.</p>
<p><b>Remarque 46</b> Aucune convention n'a été transmise.</p>	<p><b>Recommandation 46</b> Transmettre les conventions conclues entre l'EEAP et les établissements de l'éducation nationale.</p>	1 mois			<p><b>Recommandation 46</b> levée.</p>

<p><b>Remarque 47</b> Les relations entre Philiae et [REDACTED] se sont détériorées depuis quelques années.</p>	<p><b>Recommandation 47</b> La coopération entre les 2 établissements doit être revue pour établir un partenariat « gagnant-gagnant ».</p>	<p>1 mois</p>	[REDACTED]	[REDACTED]	<p><b>Recommandation 47 maintenue.</b></p>
---	--	---------------	------------	------------	--