

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 : DUAJIQ-PIC_2025-247
Date : jeudi 8 janvier 2026

Mme [REDACTED]
Présidente de l'AGAPEI
8 place Alphonse Jourdain
CS 51507
31015 TOULOUSE CEDEX 6

N° PRIC : MS_2025_31_CS_02 (IME) et MS_2025_31_CS_02B (AT)

Courrier RAR n° 1A 212 448 5032 9

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

Objet : Inspection de l'Institut Médico-Éducatif (IME) et de l'Accueil Temporaire (AT) « Autan-Val Fleury » à Mons (31) : clôture de la procédure contradictoire

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

Madame la Présidente,

À la suite à l'inspection réalisée au sein de l'IME et de l'AT « Autan-Val Fleury », sis 12 chemin du Moulin à Mons (31280) en date des 1^{er} et 02 juillet 2025, je vous ai invitée, par lettre d'intention en date du 03 octobre 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 25 novembre 2025.

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

Par ailleurs, Je constate la mobilisation de l'établissement durant la période contradictoire pour répondre aux différentes mesures envisagées, ainsi que la mise en place de plusieurs projets visant à améliorer le fonctionnement global de la structure.

Je vous encourage à pérenniser cette dynamique et à concrétiser l'ensemble des actions que vous avez engagées.

Le déménagement d'une partie des enfants, adolescents et jeunes adultes vers le site envisagé devra être réalisé dans les délais fixés. La mise aux normes du site de Mons constitue une priorité absolue.

Au regard des démarches entreprises et des efforts déjà consentis, j'ai décidé de vous accorder les délais supplémentaires que vous avez sollicités pour la mise en œuvre des mesures définitives.

La mise en œuvre rigoureuse de ces éléments, au même titre que l'ensemble des autres 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 de Haute-Garonne (ars-oc-dd31-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.

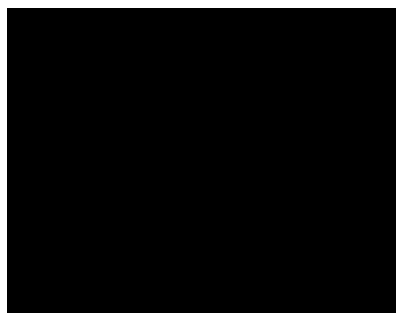
En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

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 ».

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 Présidente, l'expression de mes salutations distinguées.



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 écarts, remarques et mesures correctives définitives

Inspection de
L'Institut Médico-Éducatif (IME) et l'Accueil temporaire (AT) « Autan-Val Fleuri »
12 chemin du Moulin - 31280 Mons

1er et 2 juillet 2025

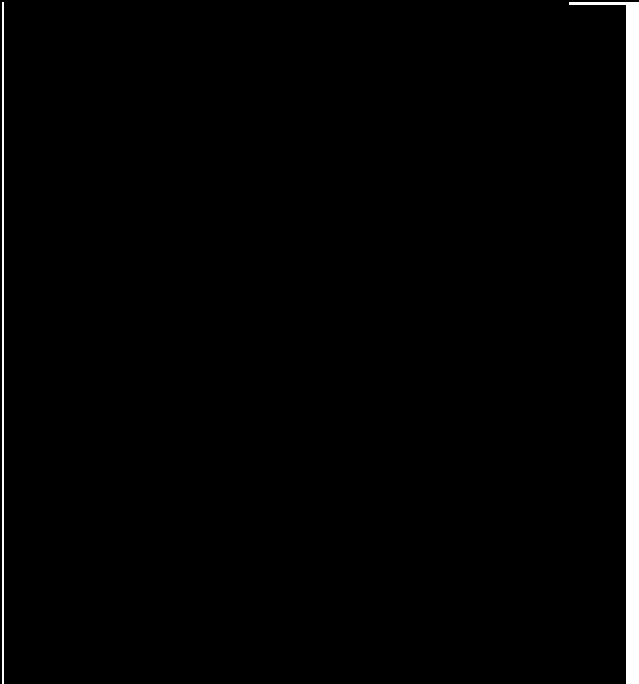

N° PRIC: MS_2025_31_CS_02 (IME) et MS_2025_31_CS_02B (AT)

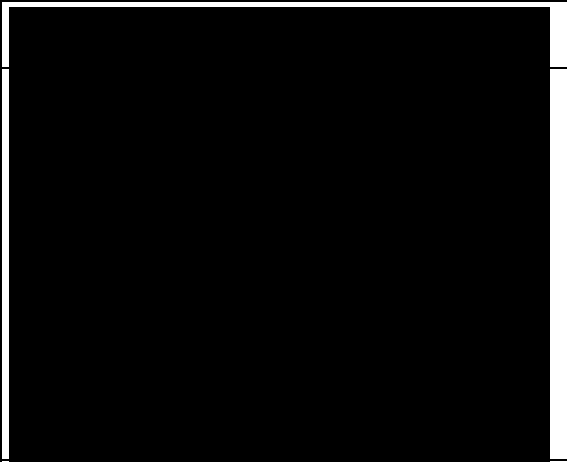


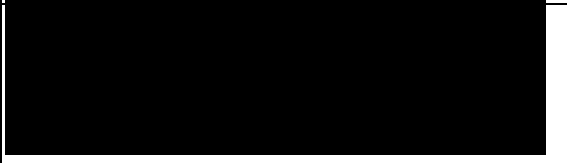
*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

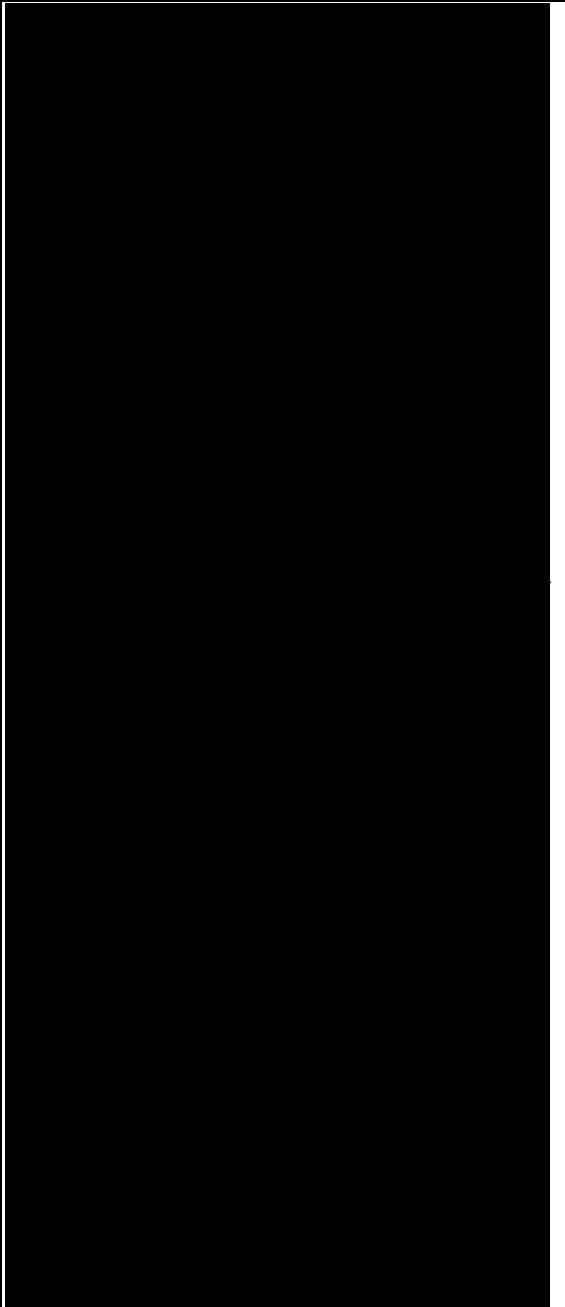
*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesures (injonction, prescription) et mesures correctrices attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p>Écart 1 : L'IME et l'AT « Autan-Val Fleuri » manquent de lisibilité quant aux lieux et modalités de prise en charge et d'accompagnement. Les documents transmis ne permettent pas de vérifier la conformité des places autorisées en termes de localisation et de nombres de personnes accueillies. De plus, les publics accueillis ne respectent la typologie de handicap prévue dans l'arrêté d'autorisation.</p>	L313-4 2° CASF	<p>Injonction 1 : Transmettre tout document permettant de vérifier la conformité des publics accueillis, leur nombre, les modalités d'accueil et les sites d'accueil par rapport à l'autorisation. Cette démarche permettra d'évaluer l'usage réel des places autorisées, notamment pour les enfants et adolescents accueillis sur l'IME et l'AT.</p>	Immédiat	[Redacted]	[Redacted]	Injonction 1 levée.
<p>Écart 2 : L'IME héberge des jeunes sur des lieux non autorisés par l'ARS.</p>	L313-1-1 CASF	<p>Après vérification, le site de [Redacted], qui n'apparaît pas sur les arrêtés d'autorisation depuis 2017, a fait l'objet d'une visite de conformité en date du 15 janvier 2016. Injonction 2 : Réaliser une demande de modification de l'autorisation intégrant les locaux de [Redacted] comme site d'accueil de nuit et identifiant de manière plus claire et lisible les différentes modalités d'accompagnement par site géographique.</p>	Immédiat	[Redacted]	[Redacted]	Injonction 2 levée.
<p>Écart 13 : L'état de vétusté avancée des bâtiments, les infiltrations d'eau, la présence de nuisibles ainsi que l'absence d'aménagements adaptés et</p>	L311-3 CASF	<p>Injonction 3 : Prendre les mesures nécessaires pour mettre à disposition des lieux d'accueil et d'hébergement conformes aux exigences de sécurité,</p>	31.12.2025	[Redacted]	[Redacted]	Injonction 3 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai accordé jusqu'au 01-04-2026

d'entretien régulier constitue un manquement grave aux obligations de l'établissement. Ces défaillances font peser un risque direct sur la sécurité physique, la santé et le bien-être des personnes accueillies.		de qualité et de dignité pour les personnes accueillies. Ces lieux d'accueil doivent faire l'objet d'une autorisation et d'une visite de conformité de l'ARS.			à la demande du gestionnaire l'établissement.
Écart 20 : Les enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme, hébergés à l'internat du pôle d'hébergement de l'IME, ne bénéficient pas d'un accès effectif à la scolarisation.	D312-12 CASF	Injonction 4 : Garantir l'effectivité de la scolarisation de tous les enfants.	Immédiat		Injonction 4 maintenue. La réponse de l'établissement ne permet pas de démontrer la mise en œuvre effective d'une scolarisation adaptée. Les éléments transmis relèvent d'observations anciennes (2022-2023 par exemple) et ne constituent ni un plan d'action ni une réponse à l'obligation actuelle d'instruction au sein de l'unité d'enseignement.
Écart 3 : Un registre des entrées et sorties des adolescents et jeunes adultes accueillis dans l'établissement n'est pas mis en place.	L 331-2 CASF	Prescription 1 : Mettre en place le registres des entrées et sorties en conformité avec la réglementation.	1 mois		Prescription 1 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 4 : L'IME et l'AT ne disposent pas d'un règlement de fonctionnement.	L311-8 CASF	Prescription 2 : Élaborer un règlement de fonctionnement pour l'IME et pour l'AT en respectant les spécificités de chaque modalité d'accueil.	2 mois		Prescription 2 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 5 : L'IME et l'AT ne disposent pas de projets d'établissement.	L311-8 CASF	Prescription 3 : Élaborer un projet d'établissement pour l'IME et un projet de service spécifique pour l'AT afin de se mettre en conformité avec la réglementation.	6 mois		Prescription 3 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 6 : Le DUD qui a été remis à la mission est un document non nominatif, non daté et non signé et dont une partie est en version projet.	D312-176-5 CASF	Prescription 4 : Élaborer un DUD identifiant précisément le délégué ainsi que le délégataire qui doit accepter la délégation. Le document doit être daté et signé.	Immédiat		Prescription 4 levée.

<p>Écart 7 : L'établissement ne dispose pas d'une politique formalisée et opérationnelle de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. L'absence de référent, de stratégie définie et de formation dédiée, ainsi que la vétusté des locaux constituent autant de facteurs défavorables à la prévention des situations de maltraitance.</p>	<p>L311-3 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie</p>	<p>Prescription 5 : Engager la formalisation de la politique de la bientraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> intégrée dans le projet d'établissement, désignant un référent local, prévoyant la formation des professionnels, projetant des travaux de réhabilitation des locaux pour garantir un environnement respectueux et sécurisé 	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 5 levée.</p>
<p>Écart 8 : La procédure de gestion des événements indésirables ne précise pas explicitement l'obligation de signalement immédiat à l'ARS en cas d'EIG. Par ailleurs, l'outil [REDACTED], bien que mentionné comme support de traitement, n'est pas pleinement opérationnel. Enfin, les professionnels rencontrés ne maîtrisent pas les procédures en vigueur.</p>	<p>L331-8-1, R331-8 CASF L.1413-14, R.1413-68 et R.1413-69 CSP</p>	<p>Prescription 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Clarifier les obligations de signalement dans les procédures internes, Garantir la pleine opérationnalité de l'outil [REDACTED], Engager une action de formation ciblée à destination de l'ensemble des professionnels sur la gestion des EIG/EIGS. 	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 6 levée.</p>

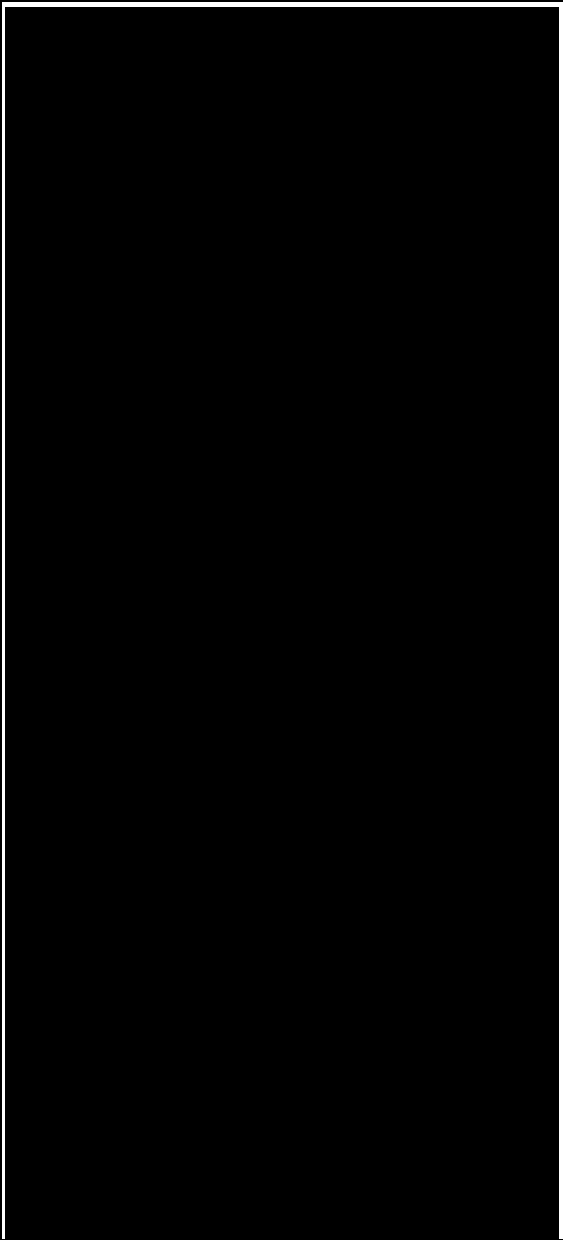

<p>Écart 9 : L'absence de professionnels médicaux et de rééducation constitue un non-respect des obligations prévues portant atteinte à la pluridisciplinarité de l'accompagnement.</p>	<p>D312-21 et D312-24 à D312-26 CASF</p>	<p>Prescription 7 : Dans l'attente du recrutement d'un médecin, d'un psychomotricien et d'un orthophoniste, l'IME doit engager des mutualisations avec d'autres établissements.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription 7 maintenue. L'établissement a présenté une liste de convention avec des professionnels rééducateurs. Il n'y a pas de médecin au sein de l'IME.</p>
<p>Écart 10 : L'établissement ne procède pas à la vérification régulière du B2 requis pour les professionnels en contact avec des mineurs.</p>	<p>L133-6 CASF</p>	<p>Prescription 8 : Mettre en place une procédure conforme aux exigences réglementaires, incluant : La sollicitation systématique du B2, La non-conservation des bulletins dans les dossiers du personnel, La vérification régulière de la situation judiciaire de l'ensemble des professionnels en contact avec des enfants.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 8 levée.</p>
<p>Écart 11 : La réglementation prévoit que l'IDE peut déléguer certaines tâches aux AS, auxiliaires de puériculture et éducateurs, dans la limite des compétences reconnues par leur formation. Cependant, la fiche de fonction de l'IDE précise que celui-ci reste responsable de la mise en œuvre des protocoles infirmiers destinés aux éducateurs, AS et AMP.</p>	<p>R4311-3 à 5 CSP</p>	<p>Prescription 9 : La fiche de fonction IDE doit respecter le périmètre de la réglementation et ne pas être entendue de façon « extensive » : AES ne peut être traduit par éducateurs. De plus, le cadre de la limite de la formation doit être rappelé.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 9 levée.</p>
<p>Écart 12 : Des glissements de tâches sont installés au sein de l'établissement : du personnel éducatif et parfois sans diplôme est amené à effectuer des tâches</p>	<p>L311-3 CASF Charte des droits et libertés</p>	<p>Prescription 10 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circonscrire les professionnels aux tâches identifiées dans leurs fiches de fonctions, • Élaborer des procédures, 	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 10 maintenue jusqu'à la validation des procédures et des protocoles et la mise en œuvre de la mesure.</p>

<p>dédiées aux soins, sans procédure ni protocole spécifique.</p>	<p>de la personne accueillie art. 2</p>	<ul style="list-style-type: none">Renforcer l'organisation afin de sécuriser la prise en charge au quotidien, dont les toilettes complètes et la distribution des médicaments. <p>En tout état de cause, des procédures et protocoles doivent être élaborés et validés par un médecin et signés par la Direction qui veillera à leur bonne appropriation par les personnels en charge de l'accompagnement du public de l'IME.</p>			
---	---	---	--	---	--

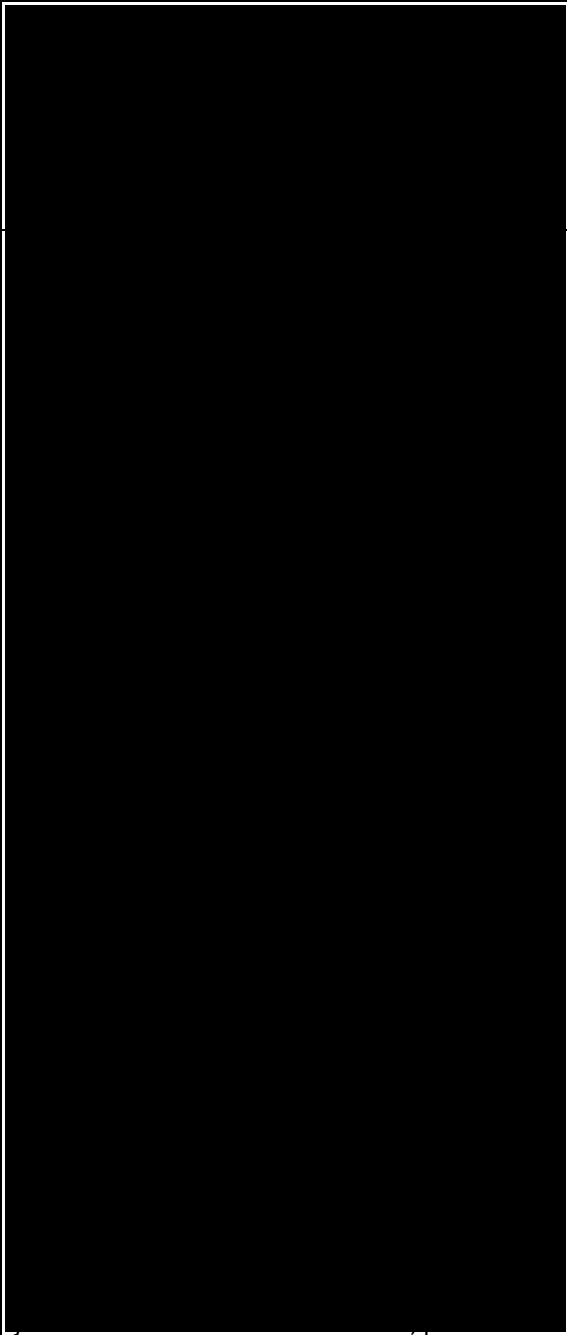

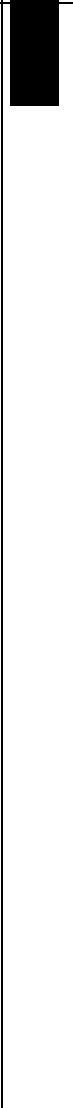
Écart 14 : Des lits, des couvertures et des équipements sont dans un état d'usure et de saleté impropres à l'accueil d'enfants.	L311-3, D312-27 CASF	Prescription 11 : Les espaces accueillant les enfants doivent être propres et entretenus. Le mobilier doit être adapté. Mettre des housses et des draps propres sur les lits. Changer le matériel souillé. Nettoyer les couvertures à minima quotidiennement et plus si nécessaire.	Immédiat		Prescription 11 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 15 : Certaines chambres ne sont pas équipées de dispositifs occultants aux fenêtres (tels que voilages, stores ou films occultants) alors même qu'elles donnent sur des zones de circulation, créant un vis-à-vis direct.	L311-3 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie	Prescription 12 : Garantir le respect de l'intimité des jeunes accueillis dans l'établissement. Équiper les fenêtres de dispositifs occultants (voilages, films, etc.).	Immédiat		Prescription 12 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 16 : Absence de registre structuré de présence et de traçabilité des mouvements des enfants.	D312-40 CASF	Prescription 13 : Mettre en place un registre quotidien formalisé et actualisé permettant de recenser avec précision les enfants présents sur le site et ceux en sortie afin de garantir la traçabilité, la sécurité des usagers et la conformité réglementaire.	Immédiat		Prescription 13 levée.
Écart 17 : Le livret d'accueil transmis à la mission n'est pas à jour.	L311-4 CASF	Prescription 14 : Actualiser le livret d'accueil de l'établissement.	1 mois		Prescription 14 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.

Écart 18 : La mission a constaté l'absence de signature sur certains contrats de séjour.	L311-4 CASF	Prescription 15 : S'assurer que l'ensemble des contrats de séjour soient signés par le représentant légal de l'enfant au moment de l'admission.	Immédiat		Prescription 15 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 19 : L'établissement n'est pas à jour de la saisie des synthèses des PAP.	L311-3 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2	Prescription 16 : Actualiser les synthèses des PAP pour chaque personne accompagnée et veiller à ce que chaque PAP soit formalisé, actualisé et coconstruit avec la personne accompagnée ou son représentant légal. Intégrer ces synthèses dans le dossier de l'usager.	12 mois		Prescription 16 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Écart 21 : Le recours quasi exclusif au personnel éducatif pour la réalisation des soins d'hygiène ne permet pas de préserver la sécurité et l'intimité des enfants.	L311-3 CASF	Prescription 17 : Réserver la pratique des soins de nursing ou de toilette à des professionnels qualifiés et formés pour ces soins d'hygiène (IDE et AS). Pour l'accompagnement à l'hygiène, le personnel éducatif peut être mobilisé pour l'aide à la toilette uniquement. Formaliser un cadre de référence pour les pratiques liées à l'hygiène par catégories de professionnels et au regard de leur formation respective.	Immédiat		Prescription 17 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai de 3 mois accordé à la demande de l'IME.

<p>Écart 22 : La salle de restauration, bien que fonctionnelle, ne répond pas pleinement aux exigences d'un espace sécurisé et adapté aux besoins spécifiques des enfants accueillis.</p> <p>La présence de matériels inadaptés et le stockage non conforme des denrées et produits fragilisent la sécurité des repas et l'ambiance générale de ce temps de vie.</p>	<p>L311-3 CASF</p>	<p>Prescription 18 : Repenser l'organisation matérielle de la salle de restauration en veillant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sécuriser l'accès aux produits périmés, aux objets tranchants ou dangereux, ▪ Clarifier les usages de l'espace (exclure les usages domestiques parasites), ▪ Respecter les règles d'hygiène et de non-confusion entre produits alimentaires et produits ménagers. 	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription 18 levée.</p>

<p>Écart 23 : Les soignants ne sont ni en nombre suffisant ni positionnés institutionnellement pour contribuer aux enjeux de bientraitance et de lutte contre la maltraitance. Leur potentiel d'observation, d'analyse et de régulation n'est pas mobilisé.</p>	<p>L311-3 et D312-12 CASF</p>	<p>Prescription 19 : Renforcer et mobiliser l'équipe soignante autour d'une démarche structurée de bientraitance et de prévention de la maltraitance.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 19 levée.</p>
<p>Écart 24 : L'absence de projet de soins individualisé constitue une</p>	<p>D312-19 CASF</p>	<p>Prescription 20 : Mettre en place un projet de soins individualisé pour</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription 20 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai</p>

<p>non-conformité avec les exigences réglementaires. La très faible présence médicale au sein de l'établissement ne permet pas d'assurer un suivi adapté ni une coordination efficiente entre les soins, le projet éducatif et le projet pédagogique.</p>		<p>chaque enfant, en conformité avec la réglementation. Ce projet doit être élaboré en lien avec le médecin traitant, les professionnels de santé intervenant dans l'établissement, les équipes éducatives et, autant que possible, les familles.</p>			<p>de 3 mois supplémentaire accordé à la demande de l'IME.</p>
<p>Écart 25 : L'établissement ne réalise pas au moins un examen médical complet annuel pour chaque enfant, transmis aux familles.</p>	<p>D312-13 et 14 CASF</p>	<p>Prescription 21 : Mettre en place un suivi médical régulier et structuré de chaque enfant, incluant un examen médical complet au moins une fois par an et transmis aux familles, ainsi que des examens complémentaires dès que l'état de santé ou l'évolution de l'enfant le justifie.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 21 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai de 3 mois supplémentaire accordé à la demande de l'IME.</p>
<p>Écart 26 : L'organisation actuelle des soins ne garantit ni la continuité ni la coordination des prises en charge médicales et paramédicales, en particulier en l'absence d'un effectif suffisant et de procédure de remplacement.</p>	<p>L311-3CASF</p>	<p>Prescription 22 : Adapter l'organisation des soins aux besoins des enfants accueillis en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforçant les moyens en personnel soignant, ▪ Mettant en place des temps de coordination (type « staff soins ») réguliers, ▪ Formalisant une procédure de continuité des soins en cas d'absence de l'infirmière. 	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 22 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai de 12 mois supplémentaire accordé à la demande de l'IME.</p>

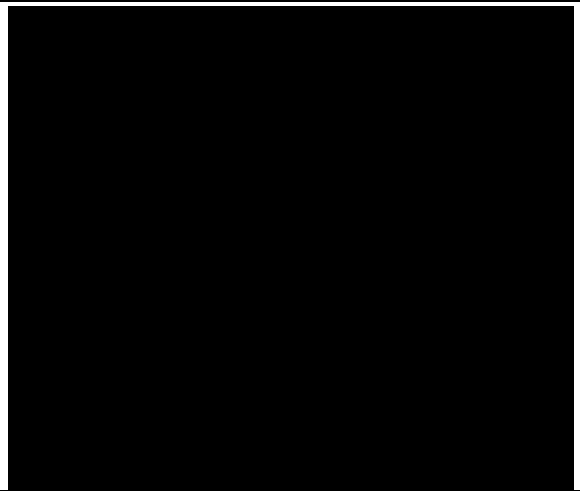

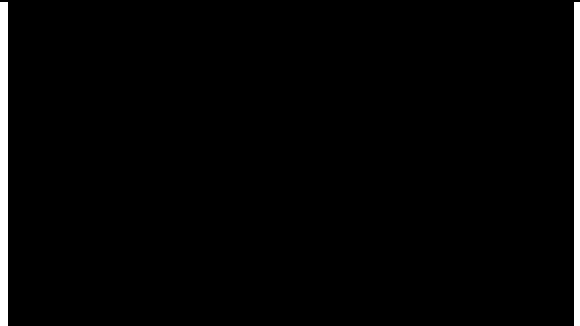

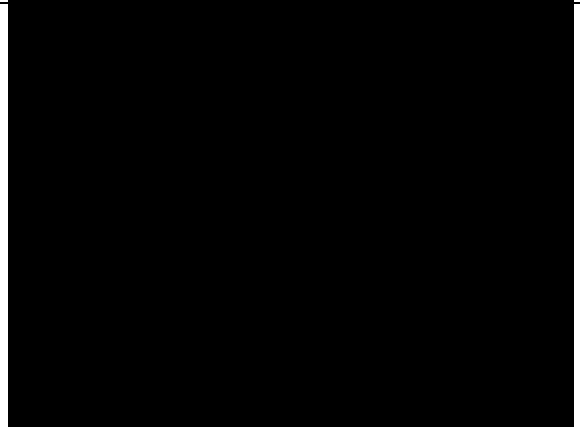



<p>Écart 27 : Des médicaments sont stockés dans une armoire non sécurisée.</p>	<p>R4312-39 et R5126-109 CSP</p>	<p>Prescription 23 : Garantir la sécurisation du stockage des médicaments en toutes circonstances au sein de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription 23 levée.</p>
<p>Écart 28 : La mission relève une organisation non conforme du circuit du médicament avec des pratiques de glissements de tâches non encadrées, une traçabilité partielle et une sécurisation incomplète des traitements, en contradiction avec les dispositions du CSP.</p>	<p>R.4312-14 et R.4312-15 CSP</p>	<p>Prescription 24 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sécuriser l'organisation du circuit du médicament, en conformité avec la réglementation, ▪ Mettre fin aux glissements de tâches et formaliser les délégations, le cas échéant, dans le respect des règles de responsabilité, ▪ S'assurer que seuls les personnels habilités distribuent les traitements, et que tous disposent des informations nécessaires à une administration sécurisée, ▪ Sécuriser physiquement les lieux de stockage et mettre à jour les procédures de gestion et de suivi des médicaments. 	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription 24 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai de 6 mois accordé à la demande de l'IME.</p>

Écart 29 : Il n'a pas été porté à la connaissance de la mission d'accords passés avec un oto-rhino-laryngologiste et un dentiste ou un stomatologiste.	D312-23 CASF Charte des droits en libertés de la personne accueillie art. 2	Prescription 25 : Passer un accord avec un oto-rhino-laryngologiste et un dentiste ou un stomatologiste comme prévu par les dispositions réglementaires.	3 mois		Prescription 25 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai de 12 mois accordé à la demande de l'IME
Écart 30 : Aucune convention signée entre l'IME et les services départementaux de l'Éducation nationale n'a été transmise à la mission, alors même que l'établissement dispose d'une UE.	D312-1 0-5 CASF	Prescription 26 : Transmettre la convention en vigueur avec les services départementaux de l'Éducation nationale.	Immédiat		Prescription 30 levée.

Remarques	Recommandations - mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
Remarque 1 : Parmi les 43 jeunes accueillis, 13 ont plus de 20 ans. Leur présence s'inscrit dans le cadre de l'amendement Creton.	Recommandation 1 : Mettre en place un accompagnement individualisé des jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton, en lien avec les familles, la MDPH et les structures pour adultes, afin de préparer leur orientation et d'éviter les situations de maintien prolongé.	Immédiat			Recommandation 1 levée. L'établissement devra poursuivre la démarche entamée dans l'objectif de mieux accompagner les jeunes « cretons » vers les établissements et services pour adultes handicapés.
Remarque 2 : Les documents transmis ne sont pas des organigrammes.	Recommandation 2 : Élaborer et transmettre un organigramme de l'établissement daté, faisant apparaître : <ul style="list-style-type: none"> • Les liens fonctionnels et hiérarchiques, • le nombre total d'ETP par qualifications et/ou groupe de fonctions. 	1 mois			Recommandation 2 levée.
Remarque 3 : Aux jours de l'inspection, la mission constate l'absence de subdélégations permettant la continuité de la fonction de direction en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles de signer au nom de l'établissement.	Recommandation 3 : Prévoir des subdélégations permettant la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles d'être amenés à signer au nom de l'établissement en cas d'empêchement, programmé ou non, du directeur.	Immédiat			Recommandation 3 levée.
Remarque 4 : Le planning des astreintes pour l'année 2025 n'a pas été transmis.	Recommandation 4 : Transmettre la planification des astreintes pour l'année 2025.	Immédiat			Recommandation 4 levée.

<p>Remarque 5 : L'établissement dispose de documents attestant d'un dispositif formalisé de gestion des plaintes et réclamations. Toutefois, ni l'accessibilité de ce dispositif pour les usagers ni son appropriation effective par les professionnels n'apparaissent suffisamment opérationnelles.</p>	<p>Recommandation 5 : S'assurer de la diffusion effective du dispositif auprès des usagers et renforcer son appropriation par les professionnels.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 5 levée.</p>
<p>Remarque 6 : Certaines composantes attendues du dispositif « plan bleu », telles que la formalisation de la révision annuelle, la planification des exercices de simulation, l'élaboration des documents d'analyse des risques spécifiques (DARI, DARDE), ainsi que la coordination formalisée avec les autorités sanitaires, restent incomplètes.</p>	<p>Recommandation 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser une procédure de révision annuelle du plan bleu, • Programmer régulièrement des exercices de simulation, • Élaborer les documents d'analyse des risques spécifiques, • Renforcer les articulations opérationnelles avec l'ARS dans les phases de déclenchement, de suivi et de retour d'expérience des situations de crise. 	<p>6 mois</p>			<p>Recommandation 6 maintenue. Le délai demandé par l'établissement correspond au délai fixé par l'ARS qui est maintenu.</p>
<p>Remarque 7 : L'absence de référents qualité sur chaque site, associée à un matériel informatique insuffisant et une communication interne défaillante, limite la diffusion et l'appropriation de la démarche qualité par les professionnels.</p>	<p>Recommandation 7 : Engager la réflexion sur le portage local de la qualité en désignant un référent qualité par site et en améliorant les moyens matériels concourant à bonne la circulation de l'information.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 7 levée.</p>
<p>Remarque 8 : Le DUERP 2025 et le PAPRIACT lié n'ont pas été transmis.</p>	<p>Recommandation 8 : Transmettre le DUERP 2025 et le PAPRIACT lié.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation 8 maintenue. Les documents transmis sont des projets et non des documents validés et opposables.</p>
<p>Remarque 9 : La fiche de fonction de la psychologue identifie le rattachement fonctionnel avec le</p>	<p>Recommandation 9 : Revoir la fiche de poste de la psychologue en excluant le rattachement fonctionnel à quiconque.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation 9 levée.</p>

responsable de service et/ou médecin psychiatre. La mission rappelle que la fonction de psychologue est encadrée par un Code de déontologie qui les empêche d'aliéner la pratique au profit d'un personnel administratif, éducatif ou paramédical quel qu'il soit.					
Remarque 10 : La conception et la conduite des PAP apparaissent sur la fiche de fonction de la psychologue ainsi que sur celle des éducateurs spécialisés.	Recommandation 10 : <ul style="list-style-type: none"> Revoir la fiche de poste de la psychologue en la recentrant sur l'accompagnement et la prise en charge, tâches inhérentes à ses qualifications. Maintenir la conception et la conduite des PAP dans la seule fiche de fonction des éducateurs spécialisés. 	2 mois			Recommandation 10 levée.
Remarque 11 : Les entretiens d'évaluation ne sont pas systématiquement réalisés tous les deux ans pour l'ensemble des professionnels, malgré l'engagement affiché de l'établissement.	Recommandation 11 : Formaliser et systématiser la tenue des entretiens d'évaluation au moins tous les deux ans pour l'ensemble des salariés comme prévu par les dispositions du Code du travail.	Année 2025 et suivantes			Recommandation 11 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Remarque 12 : L'accompagnement à la prise de poste des nouveaux professionnels, bien que pratiqué dans certains cas, n'est ni systématique ni formalisé et ses modalités restent imprécises.	Recommandation 12 : Mettre en place un dispositif d'accueil et d'accompagnement formalisé et systématique pour tous les nouveaux personnels, y compris les remplaçants.	Pour toutes les prises de poste			Recommandation 12 levée.

<p>Remarque 13 : Lors des entretiens, la mission a constaté un manque de maîtrise du processus d'admission par les professionnels et une implication insuffisante de ces derniers aux différentes étapes de sa mise en œuvre.</p>	<p>Recommandation 13 : Renforcer l'implication des professionnels, en particulier de l'assistante de service social, à chaque étape du processus d'admission afin de garantir une coordination effective, une appropriation des procédures et un accompagnement adapté des personnes et de leurs proches dès la phase de préadmission.</p>	<p>Prochaine commission d'admission</p>			<p>Recommandation 13 levée.</p>
<p>Remarque 14 : Le référentiel d'admission mentionne la prise en compte des attentes de la personne mais les PAP consultés ne détaillent pas ses habitudes de vie ou préférences exprimées.</p>	<p>Recommandation 14 : Engager une démarche de renseignement des PAP avec un recueil structuré des habitudes et appétences de la personne afin d'assurer la cohérence avec les orientations du référentiel admission.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 14 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.</p>
<p>Remarque 15 : Les pratiques de certains professionnels reposent prioritairement sur le mode de l'habitude et de l'oralité.</p>	<p>Recommandation 15 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une démarche de formalisation écrite des pratiques professionnelles, notamment à travers des outils de suivi (transmission, comptes rendus de réunions etc.), • Sensibiliser les équipes à l'importance de la traçabilité pour garantir la continuité et la qualité des accompagnements, • Intégrer cette démarche dans les procédures internes et les temps de coordination des équipes. 	<p>2 mois</p>			<p>Recommandation 15 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai porté à 12 mois à la demande de l'établissement.</p>
<p>Remarque 16 : La mission constate que la gestion des situations complexes repose sur</p>	<p>Recommandation 16 : Formaliser un protocole de gestion des situations complexes et des comportements-</p>	<p>3 mois</p>			<p>Recommandation 16 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.</p>

des pratiques professionnelles partagées, mais l'absence de protocole formalisé et l'incomplétude de l'équipe interdisciplinaire limitent la structuration et l'adaptation des réponses.	problèmes et renforcer l'équipe interdisciplinaire afin de garantir une prise en charge coordonnée, conforme aux bonnes pratiques professionnelles.			
Remarque 17 : L'absence de temps formalisé de transmission et la présence d'une seule infirmière limitent la fluidité et la sécurisation des échanges entre professionnels.	Recommandation 17 : Organiser des temps de transmission réguliers et tracés et renforcer les moyens en personnel soignant afin de garantir une continuité d'accompagnement adaptée aux besoins des enfants.	1 mois		Recommandation 17 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai porté à 12 mois à la demande de l'établissement.
Remarque 18 : Si la logique de sécurisation des unités est compréhensible au regard des vulnérabilités des enfants accueillis, la faible accessibilité et le peu d'aménagement des espaces extérieurs restreignent les marges de manœuvre permettant une autonomie réelle de circulation. Le droit à aller et venir reste fortement encadré et dépend de l'organisation interne et des professionnels.	Recommandation 18 : L'établissement doit renforcer l'aménagement des espaces extérieurs afin de les rendre plus accessibles et adaptés aux besoins des enfants. En parallèle, les modalités d'organisation du droit d'aller et venir doivent être formalisées dans les projets personnalisés sur la base d'une évaluation régulière des capacités et des risques.	3 mois		Recommandation 18 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Remarque 19 : La traçabilité des soins est partielle, voire insatisfaisante, du fait de l'utilisation non systématique du logiciel par tous les professionnels.	Recommandation 19 : Former et mobiliser l'ensemble des professionnels pour assurer une traçabilité complète via le logiciel.	Immédiat		Recommandation 19 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai porté à 12 mois à la demande de l'établissement.

<p>Remarque 20 : En l'absence de médecin, l'absence de protocoles écrits limite la capacité des professionnels à intervenir de manière cohérente et sécurisée.</p>	<p>Recommandation 20 : Élaborer et diffuser des protocoles de soins et de conduite à tenir en cas de besoin médical, adaptés au public accueilli, et former les équipes à leur mise en œuvre.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 20 maintenue jusqu'à la validation des procédures et des protocoles et la mise en œuvre de la mesure.</p>
<p>Remarque 21 : L'absence de conventions formalisées entre l'IME et les établissements de santé ou médico-sociaux du territoire constitue un facteur limitant pour la coordination des parcours de soins et l'articulation des interventions médicoéducatives.</p>	<p>Recommandation 21 : Formaliser des conventions de partenariat avec les établissements de santé et médico-sociaux du territoire afin de sécuriser les coopérations, fluidifier les parcours des usagers et renforcer l'interdisciplinarité.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 21 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure. Délai porté à 12 mois à la demande de l'établissement.</p>