

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

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Réf. Interne : DUAJIQ-PIC\_2025-225

Date : jeudi 27 novembre 2025

N° PRIC : MS\_2025\_46\_CS\_02

Monsieur [REDACTED]  
Représentant légal de l'ITEP « Les Cazelles »  
24 rue de Bleuets  
46100 FIGEAC

**Courrier RAR n° 1A 217 930 2484 4**

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

**Objet :** Inspection de l'ITEP « Les Cazelles » à Figeac (46)  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

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

Monsieur,

À la suite de l'inspection réalisée sur le site de l'ITEP « Les Cazelles », sis 24 rue des Bleuets à Figeac (46100) en date des 03 et 04 juin 2025, et dans le cadre de la procédure contradictoire, je vous ai invité, par lettre d'intention, courrier RAR n° 1A 205 911 6985 6 en date du 31 juillet 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives dans un délai de 30 jours.

En l'absence de réponse de votre part, la procédure contradictoire est close et le tableau des mesures correctives devient définitif.

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.

Aussi, les mesures correctives demandées deviennent définitives et opposables.

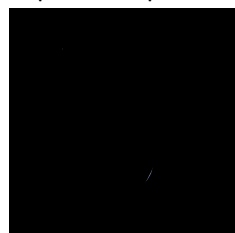
Les services de la Délégation départementale du Lot ([ars-oc-dd46-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd46-direction@ars.sante.fr)) assureront le suivi et une visite d'effectivité pourra être réalisée.

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

Pour le Directeur Général et par délégation,  
La responsable du pôle « Inspections-Contrôles »



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'ITEP « Les Cazelles » - Figeac (46100)

03 et 04 juin 2025

**N° PRIC : MS\_2025\_46\_CS\_02**

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 (prescription) et mesures correctives 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
<b>Écart 1</b> : Un registre légal et un registre des présences et des absences des enfants et adolescents accueillis dans l'établissement ne sont pas mis en place.	L.331-2 et L.311-3 du CASF	<b>Prescription 1</b> : Mettre en place les deux registres conformément à la réglementation.	<b>3 mois</b>			<u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u>
<b>Écart 2</b> : L'établissement ne dispose pas de projet d'établissement, livret d'accueil et règlement de fonctionnement.	L.311-7, L.311-8, D.312-59-4 du CASF	<b>Prescription 2</b> : Transmettre le projet d'établissement, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.	<b>6 mois</b>			<u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u>
<b>Écart 3</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les réunions du CVS ne sont pas organisées trois fois par an ;</li> <li>• Les CR de réunion sont signés par le directeur de l'établissement ;</li> </ul> L'élection des membres du CVS n'a pas été tenue depuis le 16.10.2023.	L.311-6, D.311-3 et suivants du CASF	<b>Prescription 3</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser au minimum trois réunions de CVS par an ;</li> <li>• Renouveler les membres du CVS en cas de vacance du poste d'un de ses membres.</li> <li>• Le directeur et les membres du personnel ne doivent pas signer les comptes rendus de réunion du CVS. : le directeur est présent à titre consultatif.</li> </ul>	<b>Prochaine réunion du CVS</b>			<u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u>
<b>Écart 4</b> : Les actions menées par l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance ne s'inscrivent pas dans une stratégie institutionnelle formalisée, intégrant des référents désignés, des procédures écrites, une définition partagée de la maltraitance, et un pilotage à l'échelle de l'établissement.	L.311-8, D.312-203 du CASF	<b>Prescription 4</b> : Définir et formaliser une stratégie de lutte contre la maltraitance intégrant des référents désignés, des procédures écrites, une définition partagée de la maltraitance, et un pilotage à l'échelle de l'établissement. Cette stratégie sera inscrite dans le projet d'établissement.	<b>6 mois</b>			<u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u>

<p><b>Écart 5 :</b> Les professionnels rencontrés au cours de l'inspection n'ont pas connaissance de l'obligation de signalement des EIG et EIGS à l'ARS.</p>	<p>L.331-8-1, R.331-8 du CASF L.1413-14 du CSP</p>	<p><b>Prescription 5 :</b> Sensibiliser et former l'ensemble des personnels concernés, y compris les responsables de service et la direction, aux obligations réglementaires de déclaration à l'ARS des EIG et des EIGS. S'assurer notamment que l'adresse d'alerte de l'ARS (ars-oc-alerte@ars.sante.fr) ainsi que le numéro de téléphone de l'ARS, ouvert 24h/24 (0800.301.301) sont utilisés pour les signalements.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 6 :</b> L'établissement ne dispose pas de plan bleu.</p>	<p>L.311-8 et R.311-38-1 du CASF Arrêté cahier des charges plan bleu 7 juillet 2005</p>	<p><b>Prescription 6 :</b> Établir un plan bleu et l'annexer au projet d'établissement.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 7 :</b> Toutes les actions en vue de l'amélioration continue de la qualité ne sont pas inscrites dans les rapports d'activités transmis à la mission.</p>	<p>D.312-203 du CASF</p>	<p><b>Prescription 7 :</b> Mentionner dans le rapport annuel d'activité de l'établissement les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.</p>	<p><b>Prochain rapport d'activités</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 8 :</b> L'équipe interdisciplinaire n'est pas complète.</p>	<p>D.312-59-9 et 10 du CASF</p>	<p><b>Prescription 8 :</b> Mobiliser les moyens nécessaires afin de compléter l'équipe interdisciplinaire.</p>	<p><b>12 mois</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 9 :</b> L'établissement ne justifie pas de la désignation formelle ni de la formation du personnel chargé de la fonction de référent pour l'activité physique et sportive.</p>	<p>D.311-40 du CASF</p>	<p><b>Prescription 9 :</b> Désigner formellement un membre du personnel comme référent pour les activités physiques et sportives. S'assurer que cette personne bénéficie d'une formation adaptée à cette fonction.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 10 :</b> L'établissement ne s'est pas organisé pour vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables, conformément à la législation.</p>	<p>L.133-6 du CASF</p>	<p><b>Prescription 10 :</b> Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation. Les</p>	<p><b>Immédiat pour les nouveaux arrivants et 6 mois pour le</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>

		extraits de casier judiciaire ne doivent pas être conservés dans les dossiers du personnel.	<b>personnel en poste.</b>			
<b>Écart 11</b> : La mission constate que si les locaux sont globalement bien entretenus et adaptés à leur fonction, certaines failles dans l'organisation des espaces constituent des risques en matière d'hygiène et de sécurité, notamment concernant l'accessibilité non contrôlée au réfrigérateur et au placard.	L.311-3 du CASF	<b>Prescription 11</b> : Sécuriser les espaces réservés aux produits alimentaires afin d'éviter tout risque d'exposition des enfants à des produits inadaptés ou périmés.	<b>Immédiat</b>			<b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b>
<b>Écart 12</b> : Le livret d'accueil remis aux usagers est obsolète et ne répond pas aux exigences réglementaires.	L.311-4 du CASF	<b>Prescription 12</b> : Actualiser le livret d'accueil dans le cadre de la refonte du projet d'établissement et des outils réglementaires issus de la loi du 2 janvier 2002, relatifs à l'information, à l'accompagnement et à la participation des usagers, afin de garantir une information conforme, complète et accessible.	<b>6 mois</b>			<b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b>
<b>Écart 13</b> : Tous les dossiers administratifs des enfants et adolescents ne contiennent pas un contrat de séjour signé par le représentant légal.	L.311-4 et D311 du CASF	<b>Prescription 13</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardiser les dossiers administratifs en veillant à ce que tous les documents obligatoires soient présents et à jour ;</li> <li>• Mettre en place un protocole systématique incluant une procédure claire de remise et de signature du contrat de séjour par le représentant légal, avec traçabilité.</li> </ul>	<b>6 mois</b>			<b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b>

<p><b>Écart 14</b> : Il a été indiqué à la mission que la totalité des enfants accompagnés au sein de l'ITEP bénéficient d'un accompagnement scolaire. Toutefois, si la mission a bien reçu la répartition des enfants par unité d'enseignement pour l'année scolaire 2023-2024, elle n'a pas été destinataire de la répartition actualisée pour l'année scolaire 2024-2025.</p>	<p>D.312-10-2 du CASF</p>	<p><b>Prescription 14</b> : Transmettre aux autorités de contrôle la répartition nominative et chiffrée des enfants accueillis pour l'année scolaire 2024-2025, précisant le nombre d'enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scolarisés à temps plein ou partiel dans une unité d'enseignement interne (UE) ;</li> <li>▪ Dans une unité d'enseignement externalisée (UEE) ;</li> <li>▪ Et/ou en inclusion en établissement scolaire ordinaire.</li> </ul>	<p><b>Immédiat</b></p>			<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 15</b> : L'établissement n'a pas formalisé de procédure relative à l'anticipation et à l'organisation de la fin d'accompagnement, notamment par l'élaboration d'un projet de sortie en lien avec la personne accueillie et les partenaires concernés, comme le prévoit la réglementation.</p>	<p>D.312-59-15 du CASF</p>	<p><b>Prescription 15</b> : Formaliser une procédure de préparation à la sortie intégrant l'élaboration d'un projet de sortie coconstruit avec la personne accompagnée. Cette procédure devrait définir les étapes, les outils, les modalités d'évaluation de l'autonomie, les partenariats mobilisables et les modalités de suivi post-sortie éventuelles.</p>	<p><b>3 mois</b></p>			<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 16</b> : L'établissement établit un bilan de santé à l'entrée de chaque enfant mais ne procède pas à un renouvellement systématique de ce bilan. Le suivi médical repose essentiellement sur des sollicitations spontanées, sans organisation formelle garantissant une évaluation périodique de leur état de santé.</p>	<p>D.312-59-9 du CASF</p>	<p><b>Prescription 16</b> : Mettre en place une organisation formalisée de suivi médical pour chaque enfant, comprenant un renouvellement systématique du bilan de santé. Ce suivi doit être planifié, tracé, et intégré dans le projet personnalisé d'accompagnement afin d'assurer une prise en compte régulière des besoins médicaux des enfants.</p>	<p><b>3 mois</b></p>			<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>

<p><b>Écart 17</b> : L'établissement dispose d'une équipe médicale et psychologique constituée de professionnels internes et d'intervenants extérieurs. Toutefois, la coordination du pôle thérapeutique par le médecin de l'établissement n'est pas effective.</p>	<p>D.312-59-2 et D.312-59-9 du CASF</p>	<p><b>Prescription 17</b> : Désigner formellement le médecin psychiatre comme coordonnateur du pôle thérapeutique.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 18</b> : Bien que les documents types prévoient la présence d'un accord écrit des représentants légaux pour la mise en œuvre des traitements urgents, l'analyse d'un échantillon de dossiers individuels a révélé que tous les dossiers ne comportent pas systématiquement cette autorisation.</p>	<p>D.312-59-6 du CASF</p>	<p><b>Prescription 18</b> : Veiller à la présence systématique de l'accord écrit des parents ou représentants légaux dans les dossiers individuels des enfants, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des traitements urgents.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 19</b> : L'articulation entre les volets éducatif, thérapeutique et pédagogique n'est pas suffisamment formalisée.</p>	<p>D.312-59-2 et D.312-59-7 du CASF</p>	<p><b>Prescription 19</b> : Mettre en place des temps de coordination inter-pôles réguliers, inscrits dans les plannings et faisant l'objet de comptes rendus systématiques, afin d'assurer une réelle articulation entre les prises en charge éducative, thérapeutique et pédagogique.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Écart 20</b> : L'établissement ne peut attester de la présence d'un projet pour l'enfant (PPE) pour les mineurs accueillis ni de sa mise à jour annuelle.</p>	<p>D.223-12 du CASF</p>	<p><b>Prescription 20</b> : Veiller à la réception, au suivi et à la mise à disposition du PPE pour chaque mineur confié au titre de la protection de l'enfance ; S'assurer que ce document :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Est sollicité auprès de l'ASE en l'absence de transmission ;</li> <li>▪ Est accessible aux professionnels de l'établissement ;</li> <li>▪ Fait l'objet d'un suivi annuel de son actualisation, en lien avec le service de l'ASE référent ;</li> </ul>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Est pris en compte dans les pratiques éducatives et les écrits professionnels.</li> </ul>			
<b>Écart 21</b> : La Charte des droits et libertés de la personne accueillie n'est pas systématiquement versée dans les dossiers individuels des enfants.	L.311-3 du CASF	<b>Prescription 21</b> : Remettre aux personnes accueillies la Charte des droits et des libertés.	<b>Immédiat</b>		<b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b>
<b>Écart 22</b> : L'établissement ne dispose pas de cadre formalisé pour organiser et structurer les relations partenariales.	D.312-59-7 du CASF	<b>Prescription 22</b> : Formaliser les relations partenariales afin de structurer la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs, en élaborant : <ul style="list-style-type: none"> <li>Une procédure interne de coordination interinstitutionnelle ;</li> <li>Des conventions ou protocoles écrits avec les principaux acteurs impliqués dans l'accompagnement des jeunes (éducation, santé, justice, etc.).</li> </ul>	<b>6 mois</b>		<b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b>
<b>Écart 23</b> : La structure ne justifie d'aucune convention signée dans le cadre de prises en charge spécifiques (ex : troubles complexes, suivis psychiatriques, accompagnement sensoriel, addictologie, etc.).	D.312-59-7 du CASF	<b>Prescription 23</b> : Formaliser les partenariats nécessaires aux accompagnements spécialisés des enfants et jeunes accueillis, en fonction de leurs besoins identifiés dans les projets personnalisés d'accompagnement (PPA).	<b>6 mois</b>		<b><u>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b>

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
<b>Remarque 1</b> : L'organigramme transmis pas à jour, eu égard aux informations transmises à la mission lors des deux jours d'inspection.	<b>Recommandation 1</b> : Mettre à jour et transmettre à l'ARS l'organigramme de l'établissement.	1 mois			<b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Remarque 2</b> : Les deux documents de délégation ne mentionnent ni l'ITEP ni un autre établissement relevant de la compétence des délégataires.	<b>Recommandation 2</b> : Mentionner dans le document de délégation les établissements et services relevant des compétences des délégataires.	3 mois			<b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Remarque 3</b> : La mission n'a pas été destinataire d'un protocole précisant les modalités permettant aux salariés de contacter la personne d'astreinte en cas de besoin.	<b>Recommandation 3</b> : Élaborer et diffuser un protocole clair de contact en cas d'astreinte. Ce document devra préciser : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les situations relevant de l'astreinte,</li> <li>• Les coordonnées de la personne d'astreinte (téléphone professionnel, mail, etc.),</li> <li>• Les modalités de transmission des informations (plages horaires, procédures d'urgence),</li> <li>• Les consignes en cas d'impossibilité de joindre l'astreinte.</li> </ul>	3 mois			<b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Remarque 4</b> : Les documents relatifs à la composition du CSE ainsi que son règlement intérieur et un planning des réunions n'ont pas été transmis à la mission.	<b>Recommandation 4</b> : Transmettre Les documents relatifs à la composition du CSE ainsi que son règlement intérieur et un planning des réunions à l'ARS.	1 mois			<b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>

<p><b>Remarque 5</b> : il n'existe pas de procédure écrite encadrant les déclarations d'événements indésirables.</p>	<p><b>Recommandation 5</b> : Formaliser une procédure spécifique de déclaration des EI et EIG incluant les modalités de signalement interne et à destination de l'ARS. Veiller à l'accessibilité de cette information par voie d'affichage, en y intégrant l'adresse mail d'alerte de l'ARS ainsi que le numéro d'urgence disponible en continu.</p>	<p><b>1 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Remarque 6</b> : Le dispositif de recueil des réclamations et doléances ne permet pas une expression directe des usagers, ceux-ci devant obligatoirement passer par un professionnel. Cette modalité peut constituer un frein à la libre expression des usagers et limiter la complétude du recueil.</p>	<p><b>Recommandation 6</b> : Développer un dispositif opérationnel favorisant l'accessibilité directe des usagers au recueil de leurs réclamations et doléances, et formaliser une démarche d'analyse et de suivi.</p>	<p><b>1 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Remarque 7</b> : L'absence de fiches de poste et/ou de fiches de tâches ne permet pas de formaliser les missions et de définir les périmètres d'intervention des professionnels.</p>	<p><b>Recommandation 7</b> : Élaborer et diffuser des fiches de poste pour l'ensemble des professionnels ainsi que, le cas échéant, des fiches de tâches adaptées aux fonctions exercées afin de favoriser la lisibilité des missions, la coordination des actions et l'efficacité de l'accompagnement, conformément aux recommandations de l'ANESM.</p>	<p><b>6 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Remarque 8</b> : L'établissement ne respecte pas la périodicité conventionnelle des entretiens professionnels et ne se met pas en position de valoriser les compétences ni d'identifier les signes d'usure de ses personnels.</p>	<p><b>Recommandation 8</b> : Mettre en place une organisation permettant à chaque professionnel de l'établissement de bénéficier de manière régulière d'un entretien individuel avec son responsable hiérarchique.</p>	<p><b>Année 2025 et suivantes</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>

<p><b>Remarque 9</b> : Les nouveaux salariés ne bénéficient pas de système de tutorat ou d'accompagnement structuré lors de leur prise de poste.</p>	<p><b>Recommandation 9</b> : Mettre en place un dispositif visant à faciliter l'intégration, la montée en compétences et l'appropriation des pratiques professionnelles afin de sécuriser la prise de poste et favoriser la cohésion d'équipe.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 10</b> : Plusieurs actions de formation prévues en 2024 et 2025 abordent des thématiques en lien avec la prévention de la maltraitance (gestion de la violence, harcèlement sexuel, vie affective et sexuelle, etc.). Toutefois, ces formations ne sont pas toujours clairement identifiées comme relevant d'une politique structurée de lutte contre la maltraitance.</p>	<p><b>Recommandation 10</b> : Formaliser un axe spécifique "Lutte contre la maltraitance" au sein du plan de formation, en identifiant clairement les actions associées.</p>	<p>Année 2025 et suivantes</p>			<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 11</b> : La localisation en périphérie et l'étendue du domaine sur lequel est implanté l'ITEP, bien qu'offrant un cadre calme et propice à certaines activités, représentent un facteur de vulnérabilité en matière de sécurité, notamment en cas de fugue.</p>	<p><b>Recommandation 11</b> : Évaluer les dispositifs de surveillance actuels et envisager des mesures complémentaires (aménagement physiques, protocoles renforcés, sensibilisation des équipes) afin de sécuriser les espaces extérieurs tout en maintenant un cadre ouvert, compatible avec les objectifs éducatifs et d'inclusion sociale.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 12</b> : Une absence de coordination est identifiée au sein du pôle thérapeutique ce qui soulève des interrogations quant à l'organisation interne du pôle et à la clarté des responsabilités de ses membres. Elle constitue également un point de vigilance dans le cadre du PPA, en ce qu'elle compromet la cohérence et l'articulation des volets thérapeutique, éducatif et pédagogique.</p>	<p><b>Recommandation 12</b> : Désigner un professionnel référent en charge de la coordination du pôle thérapeutique afin de faciliter la communication entre les professionnels de soin et les autres pôles, et de garantir une meilleure intégration du volet thérapeutique au sein des PPA.</p>	<p>6 mois</p>			<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

<p><b>Remarque 13</b> : Les projets personnalisés d'accompagnement PPA ne comportent pas d'indicateurs d'évaluation.</p>	<p><b>Recommandation 13</b> : Veiller à objectiver les PPA en précisant les actions mises en œuvre pour chacun des résidents mais aussi en évaluant ces actions à l'aide d'indicateurs mesurables, précis et pertinents. Au besoin, une information puis une formation, renouvelables annuellement, doivent être proposées à tous les acteurs du PPA, qu'il s'agisse des professionnels mais aussi de la famille, l'objectif étant d'assortir les actions mises en œuvre à des éléments de mesure objectifs.</p>	<p><b>3 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Remarque 14</b> : Le projet éducatif n'est pas encore formalisé dans le projet d'établissement et les outils de communication alternative ou améliorée ne sont pas mentionnés lors des entretiens avec les professionnels, même si la mission a constaté des affiches de pictogramme au sein des unités.</p>	<p><b>Recommandation 14</b> : Formaliser le projet éducatif et l'inscrire dans le projet d'établissement. Former les professionnels à l'usage des outils de communication alternative et améliorée.</p>	<p><b>6 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Remarque 15</b> : L'établissement collabore avec le planning familial sur les questions liées à la vie affective et sexuelle. Toutefois, aucune action n'est mise en place sur les problématiques d'addiction au tabac et aux écrans.</p>	<p><b>Recommandation 15</b> : Renforcer et structurer les actions éducatives menées en matière de vie affective et sexuelle, ainsi que de prévention des addictions (tabac, écrans etc.), en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.</p>	<p><b>6 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Remarque 16</b> : L'établissement ne dispose pas de protocole formalisé concernant la prévention et la gestion des comportements-problèmes.</p>	<p><b>Recommandation 16</b> : Élaborer, formaliser et diffuser un protocole de prévention et de gestion des comportements-problèmes. Ce protocole devra être connu de l'ensemble des professionnels, intégré aux formations internes et discuté régulièrement en réunion pluridisciplinaire afin d'en garantir l'appropriation et l'actualisation.</p>	<p><b>3 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>

<p><b>Remarque 17</b> : Malgré la tenue ponctuelle de réunions institutionnelles, l'établissement ne dispose pas d'un cadre formalisé et suffisamment fréquent de coordination entre les pôles.</p>	<p><b>Recommandation 17</b> : Mettre en place des réunions inter-pôles régulières, planifiées et inscrites dans l'agenda institutionnel, réunissant l'ensemble des professionnels concernés (éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques et cadres de direction).</p>	<p><b>3 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>
<p><b>Remarque 18</b> : La mission n'a pas été destinataire d'un protocole ou d'une procédure formalisée relative à la gestion des situations dites complexes. Elle a toutefois été informée de l'existence d'un mode de fonctionnement informel, reposant notamment sur une prise de relais entre éducateurs, lorsqu'un enfant présente des manifestations intenses de détresse ou des comportements problématiques.</p>	<p><b>Recommandation 18</b> : Formaliser une procédure de gestion des situations complexes précisant les modalités de repérage, de signalement, de mobilisation des professionnels et, le cas échéant, les relais internes et partenariaux à activer. Cette procédure doit être partagée avec l'ensemble des équipes.</p>	<p><b>6 mois</b></p>			<p><b><u>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</u></b></p>