

Service : Unité parcours inclusifs PH
émetteur :
Affaire :
suivie par :
Courriel :
Téléphone :
Réf. Interne :
: 06/01/2026

Monsieur le Président
Association UNAPEI
IME et SASEA les Violettes
2, impasse Robert Schuman
30000 NIMES

Objet : Clôture de la procédure contradictoire - Notification des décisions définitives – IME et du SASEA les Violettes à Bagnols Sur Cèze (UNAPEI)

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites et non mises en œuvre

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection de l'IME et du SASEA « les Violettes » situés à Bagnols, les 13 et 14 octobre 2025, je vous ai invité à communiquer vos observations, en réponse, sur les constats et les conclusions de la mission consignés dans son rapport, ainsi que sur les prescriptions que j'envisageai de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous m'avez transmis des remarques par courriel reçu le 22 décembre 2025.

Je vous notifie donc ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau ci-joint.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des usagers, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'IME et du SASEA « les Violettes » situés à Bagnols.

Au fur et à mesure de l'exécution par vos soins des mises en conformité selon l'échéancier précisé dans ce tableau en pièce jointe, vous voudrez bien transmettre à mes services, 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 du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 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 « Télérécour citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

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

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



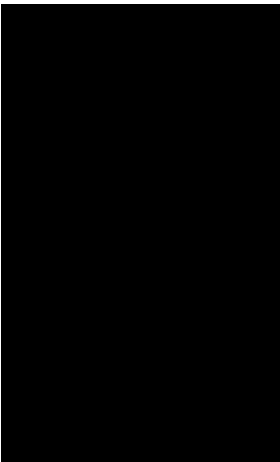
**Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions définitives exigées
Inspection de l'IME et du SASEA « Les Violettes » à Bagnols sur Cèze UNAPEI
13 et 14 octobre 2025**

Ecart et remarques	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre	Réponse de l'établissement	Mesures définitives et délai de mise en œuvre
<p>Ecart 1 : L'établissement ne dispose plus depuis mars de famille d'accueil, ce qui permettait de sortir un jeune du collectif de temps en temps. Ce constat s'il perdure nécessitera la révision de l'autorisation.</p>		<p>Mesure correctrice impérative 1 :</p> <p>Se conformer à l'autorisation et proposer 1 place en famille d'accueil à l'IME et 5 places au SASEA ou solliciter la révision de l'autorisation.</p>	6 mois		Ecart maintenu
<p>Ecart 2 :</p> <p>La mention de son passage puis de sa validation en CVS ne figure pas sur le document même si cela a été évoqué par la directrice.</p> <p>La consultation des ordres du jour et des compte rendus de CVS de 2024 et 2025 ne fait pas apparaître cette validation non plus.</p> <p>Le projet d'établissement n'a pas été soumis aux instances pour avis (CSE et CVS).</p>	Article L311-8 CASF	<p>Mesure correctrice impérative 2 :</p> <p>Soumettre à la consultation des instances le projet d'établissement.</p>	6 mois		Ecart levé
<p>Ecart 3 :</p> <p>Conformément à la réglementation le règlement de fonctionnement aurait dû</p>	Articles R311-33 à R311-37, D344-5-7 CASF	<p>Mesure correctrice impérative 3 :</p>			Ecart maintenu

être réactualisé a minima en janvier 2025. La mention concernant le dispositif des personnes qualifiées devra être notamment amendée car ladite liste a été depuis élaborée par les autorités.		Actualiser le règlement de fonctionnement au regard des évolutions réglementaires	6 mois		
Ecart 4 : Une procédure associative concernant le recueil et l'analyse des réclamations et doléances réactualisée en mars 2024 a été présentée. Toutefois reste à mettre en place une organisation permettant ce recueil de façon discrète par les familles (cahier ou boîte à idée).	Article L 311-3 du CASF	Mesure correctrice impérative 4 : Mettre en place une organisation permettant ce recueil de façon discrète par les familles (cahier ou boîte à idée).	3 mois		Ecart levé
Ecart 5 : Concernant le médecin (repéré en qualité de psychiatre par les professionnels), seul son diplôme et sa qualification de médecine générale ont été déposés sur la clé USB des inspectrices.	Article D312-21 du CASF	Mesure correctrice impérative 5 : Transmettre le diplôme de psychiatre du Dr ■■■	Immédiat		Ecart levé
Ecart 6 : La copie de l'extrait de casier judiciaire (B3) est sollicitée une fois par an et conservée par l'établissement dans les dossiers du personnel.	Article L133-6 CASF et jurisprudence / CNIL	Mesure correctrice impérative 6 : La communication des extraits de casier judiciaire B2 et B3 doit être demandée à l'embauche puis régulièrement. Leur consultation doit être tracée	Immédiat pour les nouveaux salariés et 3 mois pour les autres		Ecart maintenu

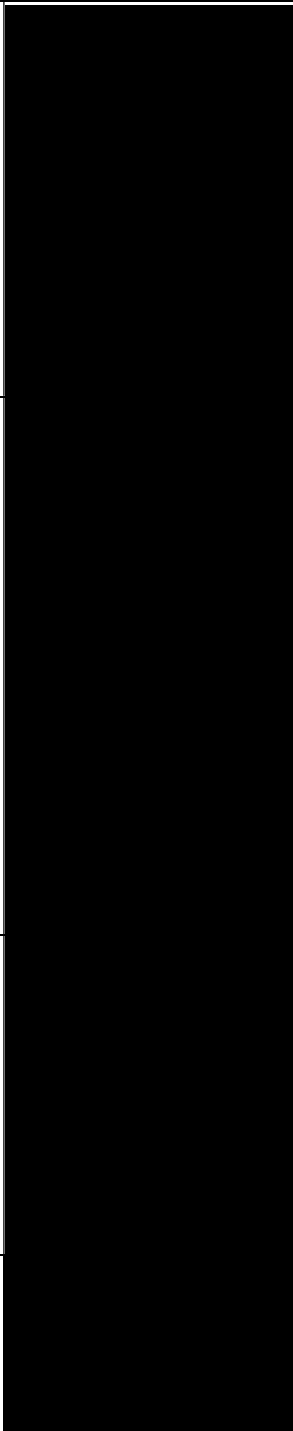
<p>La consultation du B2 n'est pas tracée ainsi que la consultation du FIJAIS.</p>		<p>dans le dossier de l'agent sans conservation du document lui-même.</p>			
<p>Remarque 1 :</p> <p>Selon les entretiens, les personnels ne disposent pas de fiche de poste, de tâches ou de fonction. Seuls des documents désignés « CAO » sur les postes principalement administratifs ont été adressés.</p>		<p>Recommandation 1 :</p> <p>Réaliser des fiches de postes pour les salariés au regard de leurs missions. Ces documents doivent être signés par la direction et le professionnel, remis à ce dernier et conservé dans le dossier numérisé du personnel.</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la finalisation de tous les CAO. La légende permettant l'interprétation des chiffres/cotations du document devra être ajoutée</p>

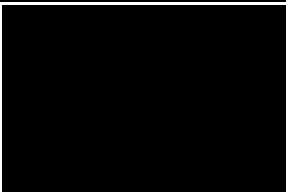




Remarque 2 : Les personnels entendus ont fait part des difficultés liées aux postes ouverts mais non pourvus (postes CNR notamment) qui rendent, selon eux, parfois difficile l'apaisement des résidents d'un groupe en cas de comportements perturbateurs.		Recommandation 2 : Poursuivre les démarches de recrutement pour les postes ouverts mais non pourvus (postes CNR notamment).			Recommandation maintenue

<p>Remarque 3 :</p> <p>Lors de la visite, la directrice a indiqué que la villa attenante était également louée par l'association afin de proposer des espaces complémentaires d'activité et de stockage mais n'était désormais que peu investie suite à un dégât des eaux. Selon cette dernière le projet serait de prochainement libérer cette villa. Cet espace n'a pas été visité par l'équipe.</p> <p>Si les bâtiments du SASEA et de l'espace restauration sont relativement récents et en bon état, il en est tout autre des bâtiments 2 et 3 de l'IMP et IMPRO. La faible isolation thermique et sonore de même que la distribution des pièces le long d'un couloir étroit ne favorisent pas le confort d'installation et sont peu propices à une occupation apaisée des locaux.</p> <p>Par ailleurs, l'existence de la villa des grands ados sur un site externalisé peut interroger en termes de</p>		<p>Recommandation 3 :</p> <p>Prévoir la reconstruction ou la relocalisation de l'IME et de l'IMPRO mais aussi réinterroger la pertinence du maintien des 2 villas excentrées.</p>			<p>Recommandation maintenue</p>
--	--	--	--	--	--

continuité de l'accompagnement.					
<p>Ecart 7 :</p> <p>La question de la liberté d'aller et venir n'est pas abordée dans les différents documents de la loi 2002-2.</p>	<p>Article D 311 alinéa III du CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative 7 :</p> <p>Intégrer la mention de la liberté d'aller et venir dans les documents de la loi 2002-2 et prévoir un avenant au contrat de séjour en cas de limitation à la liberté d'aller et venir.</p>	<p>Immédiat pour les nouveaux résidents et 6 mois pour les autres</p>		<p>Ecart maintenu. Le contrat de séjour et le livret d'accueil ont été modifiés. La rédaction du passage concerné dans le règlement de fonctionnement (p18) mérite elle d'être revue . En effet, ces restrictions ne sont pas uniquement applicables en cas d'autisme.</p>
<p>Remarque 4 :</p> <p>Selon la directrice, le changement de prestataire de restauration devrait permettre la mise en place de commission des menus, non installée jusqu'alors.</p>		<p>Recommandation 4 :</p> <p>Mettre en place une commission des menus.</p>			<p>Recommandation levée</p>
<p>Ecart 8 :</p> <p>La convention avec l'Education nationale n'a pas été fournie.</p>	<p>Article D312-16 du CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative 8 :</p> <p>Transmettre la convention avec l'Education nationale</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Ecart levé</p>

<p>Remarque 5 :</p> <p>Il n'a pas été élaboré de procédure de fonctionnement dégradé en l'absence des 2 IDE.</p>		<p>Recommandation 5 :</p> <p>Elaborer une procédure de fonctionnement en mode dégradé du circuit du médicament en cas d'absence occasionnelle des IDE</p>			<p>Recommandation levée</p>
<p>Ecart 9 :</p> <p>Une organisation récente demandée par la directrice devrait permettre au médecin de réaliser le bilan annuel de santé attendu pour tous les jeunes accueillis, ce qui n'est pas réalisé de façon systématique à l'heure actuelle.</p>	<p>Article D312-13 CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative 9 :</p> <p>Systématiser la réalisation d'un bilan de santé annuel pour tous les usagers de l'IME et du SASEA au sein de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Ecart maintenu dans l'attente de l'effectivité des visites annuelles de la totalité des unités.</p>
<p>Ecart 10 :</p> <p>Ont été repérés lors de la visite des boîtes de Doliprane et un antiseptique périmés en dehors des boîtes individuelles.</p>	<p>Article L311-3 du CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative 10 :</p> <p>Etablir une traçabilité régulière des vérifications de dates de péremption pour tous les produits de soins et médicaments dans tous les espaces de stockage (salles de soins, véhicules...). Rédiger le protocole correspondant.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Ecart levé</p>

<p>Ecart 11 :</p> <p>Des papiers non souillés ont été constatés dans le carton à DASRI de la salle de soin de l'IME.</p>	<p>Article R1335-5 du CSP</p>	<p>Mesure correctrice impérative 11 :</p> <p>Rappeler par tout moyen aux personnes habilités à pénétrer dans les salles de soin que les cartons DASRI recueillent strictement les déchets de soins éliminés dans le cadre d'une filière dédiée et contrôlée.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Ecart levé</p>
<p>Remarque 6 :</p> <p>Les relevés journaliers de la température des enceintes réfrigérés ne sont pas réguliers. Il n'y a pas de protocole qui devrait notamment prévoir les excursions de températures notamment pour le [REDACTED] où la température relevée était à 9 degrés.</p>		<p>Recommandation 6 :</p> <p>Etablir une procédure traitant de l'entretien régulier des enceintes réfrigérées et du contrôle des températures. Prévoir la conduite à tenir en cas d'excursions des températures relevées. Y associer en annexe le relevé de ces contrôles et surveillances déjà en place.</p>			<p>Recommandation maintenue. La mention « prévenir l'IDE » sur la fiche de traçabilité du relevé de température ne correspond pas dans la mesure où il s'agit du rôle propre de l'IDE.</p>
<p>Ecart 12 :</p> <p>Il a été identifié dans une salle de soin de l'IMP la persistance de documents liés au parcours médical dans un armoire à casier dont l'accès n'est pas protégé.</p>	<p>L311-3 CASF L1110-4 du CSP</p>	<p>Mesure correctrice impérative 12 :</p> <p>Eliminer les documents médicaux papiers après les avoir intégrés dans l'espace individuel numérisé.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Ecart levé</p>
<p>Remarque 7 :</p> <p>Il a été remis à la mission le PAI de 5 résidents. Ils se</p>		<p>Recommandation 7 :</p> <p>Prévoir la signature systématique des parents, des représentants légaux</p>			

<p>traduisent par une analyse/bilan de l'année réalisés par les différents professionnels impliqués et définissent des objectifs pour l'année suivante. Certains ne présentaient pas la signature des parents. Le modèle ne prévoit pas la signature de l'utilisateur sauf le modèle en FALC.</p>		<p>et/ou du jeune lorsqu'il est en capacité d'émettre un avis.</p>			
<p>Ecart 13 :</p> <p>Ont été évoquées les relations partenariales avec l'équipe des urgences du CH  sans que ne soit adossée la convention. L'établissement a également noué un partenariat avec  à  ainsi qu'avec un dentiste et un cardiologue en proximité sans transmission de convention</p> <p>L'établissement ne dispose pas de liens conventionnels avec les partenaires du système de santé (libéraux, sanitaires, médico-sociaux) et experts</p>	<p>Articles L311-8, D311-38, L312-7, D312-155-0, D312-158 du CASF</p> <p>R313-30 du CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative 13 :</p> <p>Formaliser les partenariats existants dans le cadre de conventions et développer la coopération avec les partenaires du système de santé (centre ressources autisme, associations et établissements médico-sociaux, établissements de santé de proximité,)</p>	<p>6 mois</p>		<p>Ecart levé</p>