



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

Affaire suivie par :

Courriel :

Téléphone :

Réf. Interne : DUAJIQ-PIC/2025-064

Date : 07 avril 2025

N° PRIC : MS_2024_66_CS_07

Monsieur le Président
Association Joseph Sauvy
23 rue François Broussais
CS 20007
66028 PERPIGNAN CEDEX

Courrier RAR n° 1A 212 722 4048 2

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

Objet : Inspection de l'Institut Médico-Éducatif (IME) « La Mauresque » à Port-Vendres (66)
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 le Président,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de l'IME « La Mauresque » en date des 11 et 12 décembre 2024, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 05 mars 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 courriel en date du 24 mars 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 le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

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 des Pyrénées-Orientales, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions et des recommandations. Le cas échéant, un contrôle d'effectivité sera organisé.

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

.../...

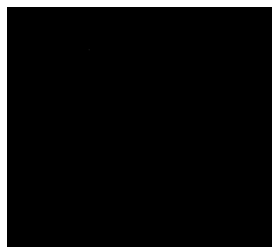
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré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

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

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

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

Pour le Directeur Général et par délégation,
La responsable du pôle Inspection contrôle



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

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

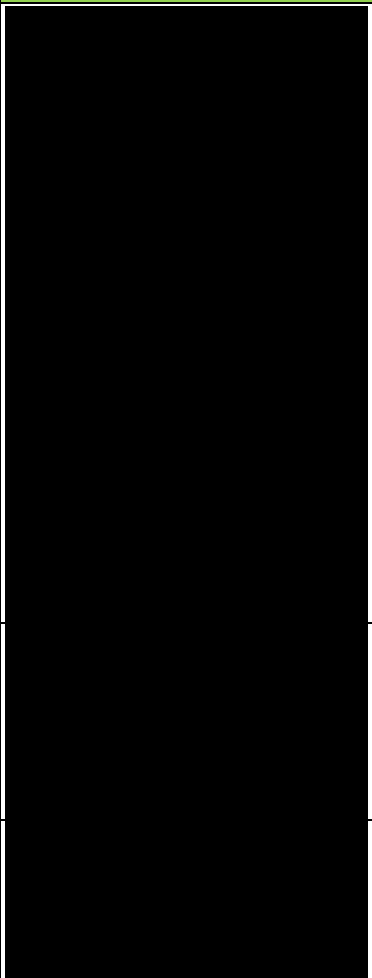
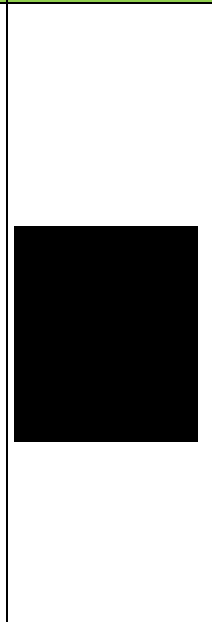
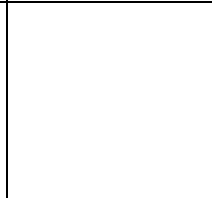

Inspection de l'Institut Médico-Éducatif (IME) « La Mauresque » à Port-Vendres (66)

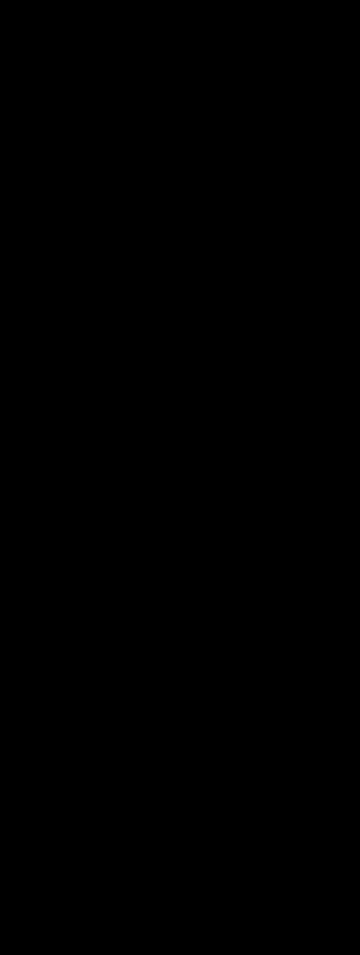
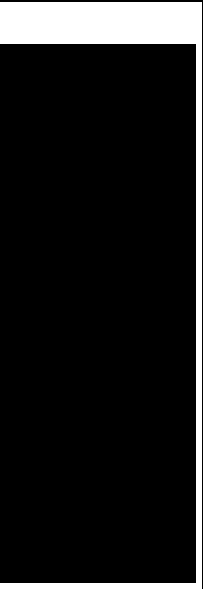
11 et 12 décembre 2024

N° PRIC : MS_2024_66_CS_07

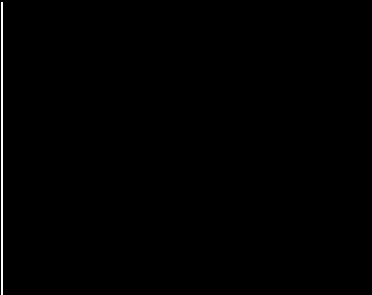
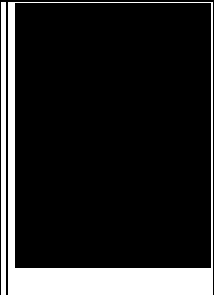
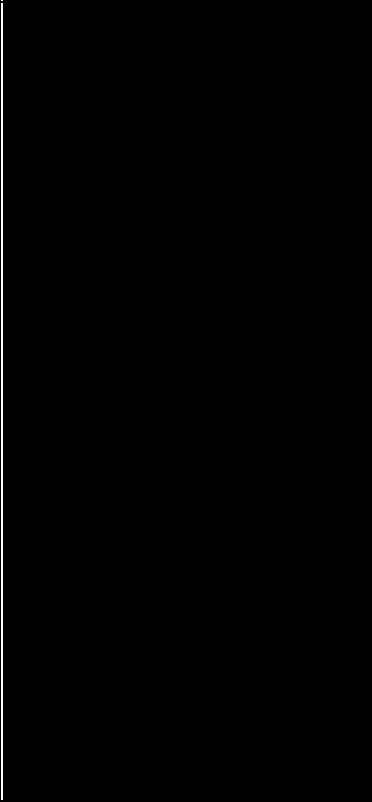
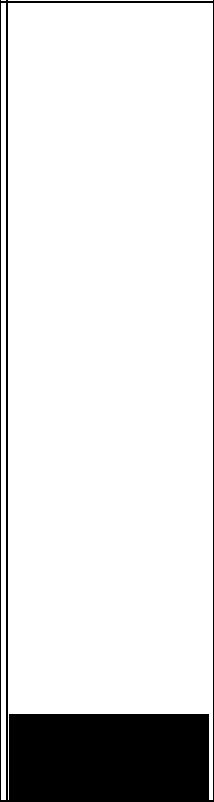

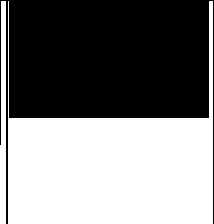
*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*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 nature de la mesure correctrice attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des justificatifs	Décisions de l'ARS
<p>Écart 1 : Le mélange des publics autonomes / non autonomes ne permet pas de garantir la sécurité des jeunes les plus vulnérables au sein de l'établissement.</p>	<p>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</p>	<p>Prescription 1 : L'établissement doit veiller à homogénéiser la typologie du public accueilli en ne mettant pas en difficulté la prise en charge et l'accompagnement des jeunes les plus vulnérables.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription maintenue.</p>
<p>Écart 2 : Le registre des résidents coté et paraphé par le maire n'a pas été porté à la connaissance de la mission.</p>	<p>R331-5 CASF</p>	<p>Prescription 2 : Établir un registre légal conformément aux dispositions législatives et réglementaires et transmettre un justificatif (par ex. photo).</p>	<p>1 mois</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 3 : Le projet d'établissement ne fait pas état des mesures à mettre en oeuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle</p>	<p>L311-8 CASF</p>	<p>Prescription 3 : Intégrer dans le projet d'établissement l'organisation mise en oeuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

<p>Écart 4 : Le fonctionnement du CVS ne répond pas entièrement aux dispositions réglementaires.</p>	<p>D311-3 à 32-1 CASF</p>	<p>Prescription 4.a : Transmettre le PV des dernières élections du CVS ou en organiser de nouvelles en respectant les dispositions réglementaires concernant la composition de cette instance.</p> <p>Prescription 4.b : Le directeur disposant d'un avis consultatif seulement, il ne peut pas officier en lieu et place du président élu du CVS.</p> <p>Prescription 4.c : Le règlement de fonctionnement étant obsolète au regard du décret du 25/04/2022, mettre à jour le document.</p> <p>Prescription 4.d : Établir un rapport d'activité du CVS conformément aux dispositions réglementaires.</p> <p>Prescription 4.e : Les comptes rendus des séances doivent être signés par le président de l'instance.</p>	<p>1 mois</p> <p>Prochaines séances du CVS</p> <p>3 mois</p> <p>Annuellement</p> <p>Immédiat pour CR de 2024, puis à chaque séance de CVS dès 2025</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure</p> <p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p> <p>Prescription levée.</p> <p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure</p> <p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure. En cas d'absence du président de séance et de son suppléant, un constat de carence doit être dressé par le directeur, son représentant ou le représentant qualifié de l'organisme gestionnaire.</p>
---	---------------------------	---	--	---	--	---

<p>Écart 5 : Tous les documents prévus réglementairement ne sont pas affichés sur un panneau à disposition du public accueilli, du public entrant dans l'établissement ainsi que du personnel.</p>	<p>L311-4, R311-34, D311-32-1, D311-38-4 du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</p>	<p>Prescription 5 : Procéder à l'affichage dans une zone de circulation de l'ensemble des documents prévus réglementairement.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 6 : Absence de plan bleu.</p>	<p>Arrêté du 12 février 2024, INSTRUCTION interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022</p>	<p>Prescription 6 : À l'appui du guide d'aide à l'élaboration du plan bleu de 2022, le gestionnaire doit élaborer et intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crise liée à une situation sanitaire ou climatique.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 7 : Le directeur occupe ses fonctions depuis [REDACTED] sans pour autant être titulaire d'un diplôme de niveau 1.</p>	<p>D312-176-6 à 9 du CASF</p>	<p>Prescription 7 : Transmettre l'attestation de réussite au CAFDES à l'issue de la formation.</p>	<p>Dès l'obtention en 2025</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 8 : Au vu des informations recueillies, les qualifications du médecin roumain engagé à l'IME comme neuropédiatre ne font pas état d'une attestation de comparabilité comme le prévoient les dispositions réglementaires établies notamment par le centre [REDACTED], que ce soit comme médecin d'une part, et neuropédiatre d'autre part.</p>	<p>D312-26 CASF</p>	<p>Prescription 8 : Engager les démarches en vue d'une attestation de comparabilité officielle pour les diplômes de médecin d'une part et de neuropédiatre d'autre part concernant le médecin roumain exerçant comme médecin neuropédiatre au sein de l'IME. Transmettre sans délai le justificatif de demande auprès du centre [REDACTED], puis l'attestation de comparabilité dès lors qu'elle sera établie.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription levée.</p>

<p>Écart 9 : Le cadrage pour les activités physiques et sportives n'est pas clairement identifié au sein de l'établissement : programme / communication /objectifs /et contribution notamment dans le cadre des projets personnalisé d'accompagnement (PPA).</p>	<p>L311-12, D311-40 CASF</p>	<p>Prescription 9 : Le cadrage des activités liées aux activités physiques et sportives doit se faire conformément aux attendus réglementaires et en lien avec le PPA.</p>	<p>2 mois</p>			<p>Prescription levée.</p>
<p>Écart 10 : Les dispositifs d'ouverture et de fermeture de l'établissement ainsi que la hauteur des clôtures et du portail ne garantissent pas la sécurité des jeunes accueillis qui peuvent sortir à l'insu du personnel de l'établissement.</p>	<p>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie</p>	<p>Prescription 10 : Le gestionnaire doit étudier toutes les possibilités de sécurisation des accès et sorties de l'établissement afin de garantir la sécurité des jeunes accueillis.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>
<p>Écart 11 : Les fenêtres de certaines chambres de l'IME donnent sur des espaces de circulation ou sur l'extérieur et, en l'absence de rideaux ou de dispositif occultant, offrent de fait un vis à vis important ne</p>	<p>L311-3 CASF, L1110-4 CSP, Charte des droits et liberté de la personne accueillie art. 12</p>	<p>Prescription 11 : Le gestionnaire doit garantir l'intimité et la vie privée des jeunes accueillis. Pour ce faire, des mesures doivent être prises pour que les fenêtres, et notamment celles offrant des</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription levée.</p>

garantissant pas l'intimité des jeunes accueillis.		vis à vis, soient équipées de dispositifs occultants sécurisés (par ex. voilage, film occultant sur fenêtre ou autre dispositif).				
Écart 12 : Les espaces dédiés à l'hébergement dans les groupes de vie (Couloirs et chambres) ne sont pas investis et ne présentent pas l'aspect familial sensé s'y retrouver et cela notamment à l'approche de fêtes de fin d'année.	L311-3, D312-27 et 28 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2 et 9	Prescription 12 : Engager une réflexion en équipe éducative en associant les jeunes ainsi que les familles et représentants légaux afin de lancer un projet visant à l'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement. En tout état de cause, l'argument lié à la nécessité de ne pas décorer et personnaliser les chambres à des fins locatives estivales lorsque l'IME est fermé ne peut en aucun cas être un frein à l'appropriation des espaces par les enfants, les adolescents et les jeunes sous aménagement Creton.	Immédiat			Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Écart 13 : L'établissement dispose d'un système de vidéo-surveillance avec des caméras dans les couloirs de circulation des groupes de vie. Pour autant, la vidéo-surveillance, non signalée à l'entrée de l'établissement ni dans les groupes de vie, n'est pas non plus encadrée par une procédure sécurisant cette technique.	L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 12	Prescription 13 : Le gestionnaire doit garantir la bonne utilisation de la vidéo-surveillance, son information et son encadrement, notamment dans le cadre de la sphère privée, ce qui est le cas dans les groupes de vie.	Immédiat			Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.

Écart 14 : Le contrat de séjour ne précise pas comment est prévue, par toute mesure adaptée, la participation du jeune aux réunions et aux décisions le concernant.	L311-4 CASF	Prescription 14 : Préciser dans le contrat de séjour comment s'effectue, par toute mesure adaptée, la participation du jeune aux réunions et aux décisions le concernant.	2 mois			Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.
Écart 15 : Un examen complet annuel de tous les enfants n'est pas réalisé.	D312-13 CASF	Prescription 15 : Le gestionnaire doit s'assurer qu'un examen complet est réalisé annuellement pour tous les jeunes et en garantir la traçabilité.	6 mois			Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Écart 16 : Les soins d'hygiène, pour certains d'hygiène complète, ne relèvent pas des compétences du personnel éducatif.	L311-3, D312-22 CASF, L4394-1 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	Prescription 16 : Si des soins d'hygiène complète doivent être réalisés, ceux-ci doivent être effectués par du personnel soignant et formé, IDE ou AS par délégation du rôle propre IDE.	Immédiat			Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Écart 17 : Des soins sont réalisés par des IDE libéraux avec utilisation de la carte vitale.	L311-11 et 12 CASF	Prescription 17 : L'établissement est financé pour mettre en œuvre différentes missions, dont celle liée au soin et aux rééducations. Il doit les assurer sans l'activation d'un cabinet libéral qui, de plus, engendre un double financement.	Immédiat			Prescription maintenue.
Écart 18 : L'IDE n'est pas remplacée lors de ses absences.	L311-3, L311-12 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	Prescription 18 : La présence du personnel IDE doit couvrir le temps de présence des jeunes dans l'établissement.	Immédiat			Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.

Écart 19 : L'organisation et l'éloignement des locaux dédiés aux soins ne favorisent pas la coordination des professionnels et le lien avec les jeunes.	D312-20, 27 et 33 CASF	Prescription 19 : Engager une réflexion en équipe afin d'améliorer la coordination entre professionnels du soin et faciliter le lien avec les jeunes.	3 mois			Prescription maintenue.
Écart 20 : Absence de temps de coordination suffisant au sein de l'établissement	D312-12, 13, 14, 19, 20 et 22 CASF	Prescription 20 : Le gestionnaire doit veiller à ce que les temps de coordination entre professionnels, cadres et la direction soient organisés, respectés, formalisés et tracés.	1 mois			Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Écart 21 : Des rééducations, kinésithérapie par exemple, sont réalisées par des professionnels extérieurs à l'établissement et pris en charge par la carte vitale de l'usager.	D312-12 et 21 CASF	Prescription 21 : L'établissement est financé pour mettre en œuvre différentes missions, dont celle liée au soin et aux rééducations. Il doit les assurer sans l'activation d'un cabinet libéral qui, de plus, engendre un double financement.	Immédiat			Prescription maintenue.
Écart 22 : Aucun plan de soins permettant d'avoir une visibilité des prises en charge rééducatives n'a été mise en évidence dans les dossiers informatiques consultés. Le projet de soins est rarement formalisé dans le dossier, et il n'y a pas de planification des prises en charge paramédicales.	L311-3, D312-12, 14 et 22 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	Prescription 22 : Un plan de soin formalisé doit être élaboré pour chacun des jeunes accueillis. Il doit faire l'objet de révisions régulières. Les prises en charge paramédicales doivent être planifiées en cohérence avec le plan de soins.	Immédiat			Prescription maintenue.
Écart 23 : La coordination entre les professionnels, les cadres et la direction concernant la situation des jeunes n'est pas efficiente.	L311-3, D312-19 et 20 CASF	Prescription 23 : L'organisation de la coordination entre les professionnels, les cadres et la direction est à revoir. Cette organisation doit permettre de circonscrire, précisément et à tout moment, la situation de chacun des jeunes.	Immédiat			Prescription maintenue dans l'attente de la transmission de justificatifs (PV de comptes-rendus de réunions signés et faisant mention des participants).

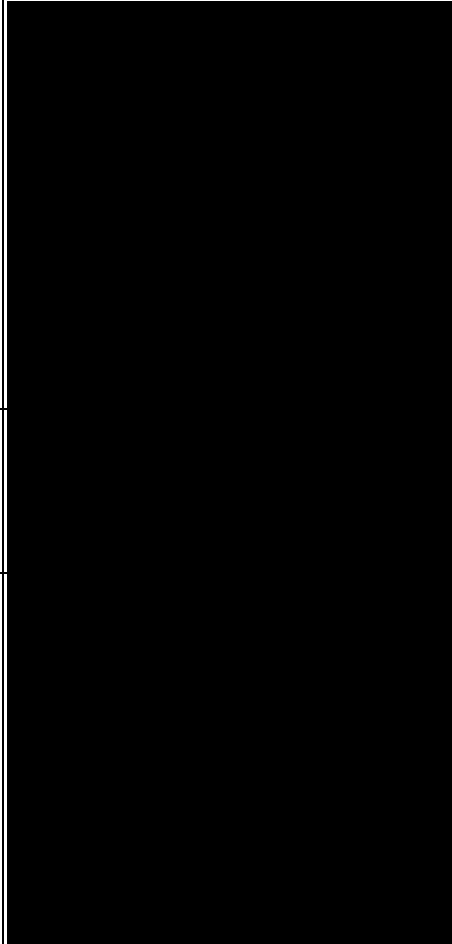
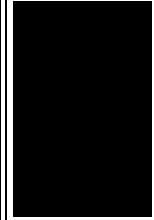
<p>Écart 24 : La détention, la distribution et l'administration des médicaments au sein de l'établissement révèle une absence de formalisation des bonnes pratiques réglementaires et recommandées.</p>	<p>D312-22, 2° CASF, R4311-5, R5126-109, R5132-80 CSP</p>	<p>Prescription 24 : Le gestionnaire doit sécuriser le circuit du médicament conformément aux attendus législatifs et réglementaires.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription maintenue.</p>
<p>Écart 25 : L'évaluation de l'état clinique des jeunes pour l'administration des médicaments prescrits en « si besoin » ne peut être réalisée par un autre personnel qu'un médecin ou un IDE. Dès lors que le choix d'administrer ou non un médicament prescrit en « si besoin » nécessite une appréciation de l'état du jeune, l'administration d'un tel médicament ne peut être regardé comme un acte de la vie courante et nécessite l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier qui agira alors sur prescription et avec l'appui d'un protocole.</p>	<p>L311-3, L313-26 CASF, Décision n°2000998, 2003031, 2003260 du 25 janvier 2024 du Tribunal Administratif de Dijon</p>	<p>Prescription 25 : Le gestionnaire doit garantir que l'administration des médicaments prescrits en « si besoin » n'entre pas dans le cadre des actes de la vie courante et que l'administration de ces médicaments fasse l'objet d'une évaluation par un médecin ou un infirmier.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 26 : L'accès aux dossiers médicaux des jeunes a été constaté comme particulièrement complexe, notamment en cas de nécessité de partage d'informations.</p>	<p>D312-19, 20 et 22 CASF</p>	<p>Prescription 26 : L'accès aux dossiers médicaux des jeunes doit être facilité pour tout professionnel du soin légitime pour avoir cet accès et ce afin de rendre opérante la prise en charge le suivi et/ ou l'investigation.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 27 : Des informations médicales ne sont pas sécurisées, leur confidentialité n'est pas garantie.</p>	<p>L311-3 CASF, L1110-4 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art. 12</p>	<p>Prescription 27 : Le gestionnaire doit mettre tout en œuvre afin de garantir la sécurisation des données médicales et leur confidentialité.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

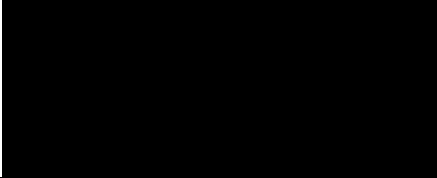

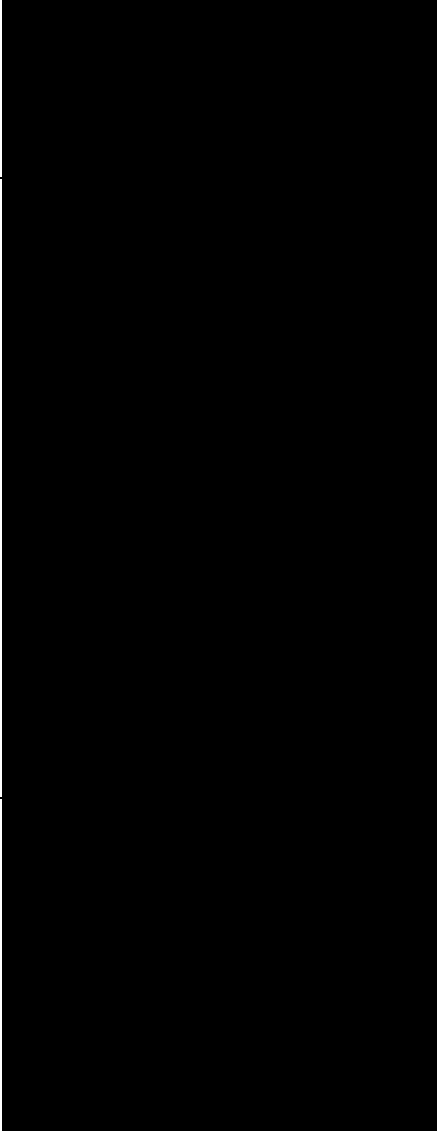
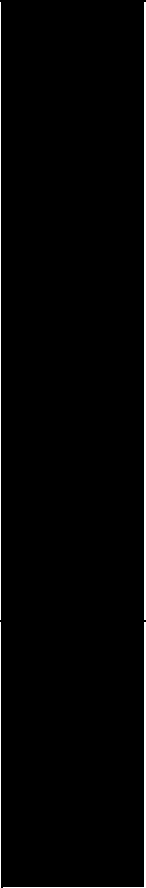

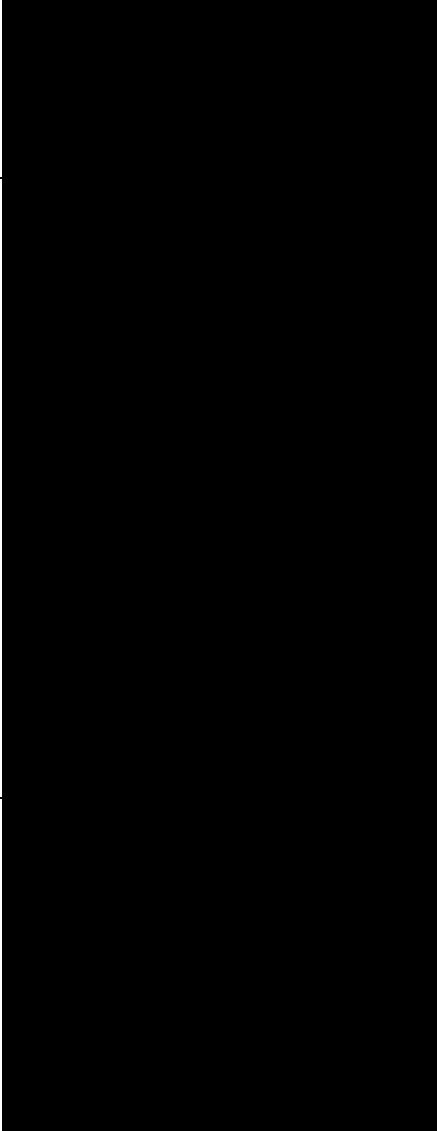
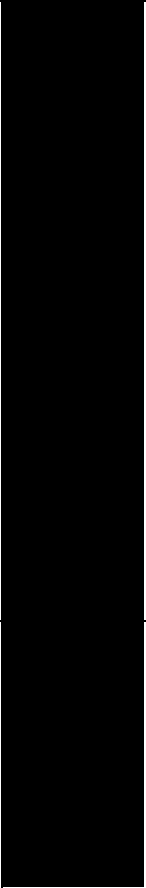
Écart 28 : À défaut de matériel dédié suffisant, les professionnels sont amenés à utiliser leurs téléphones personnels pour échanger sur des situations des jeunes, notamment via des applications non sécurisées.	L311-3 CASF, L1110-4 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 12	Prescription 28 : Cf. prescription 27	Immédiat		Prescription maintenue dans l'attente de la transmission du justificatif (note de service) à l'ensemble du personnel concerné et des factures d'achat des téléphones.
Écart 29 : Absence de procédures spécifiques à l'établissement notamment compte tenu du public qu'il accueille (gestion des urgences et des incidents médicaux, procédure, conduite à tenir et posture à adopter en cas de situation sexualisée ou d'agression sexuelle...)	L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2	Prescription 29 : Engager une réflexion en équipe afin de circonscrire les situations susceptibles d'être rencontrées dans l'établissement et produire des procédures / conduites à tenir et postures à adopter. Ces procédures, élaborées avec l'appui du siège, seront à diffuser, après avoir recueilli l'avis du CV, à l'ensemble du personnel de l'établissement. La direction s'assurera de son appropriation par les professionnels engagés dans l'accompagnement des jeunes, et ce quel que soit leur statut, salariés, CDD, intérim.	3 mois		Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Écart 30 : Les conditions de stockage et de distribution favorisent les erreurs de prises médicamenteuses.	R4311-5, R5126-109, R5132-80 CSP	Prescription 30 : Cf. prescription 24	Immédiat		Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Écart 31 : La salle de restauration commune pour le repas de midi n'est pas adaptée pour certains jeunes, notamment ceux présentant des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du comportement.	L311-3, D312-27 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2 et 9	Prescription 31 : Le gestionnaire doit équiper la salle de restauration commune avec des dispositifs permettant de circonscrire les espaces de manière à permettre la prise des repas en petits groupes.	1 mois		Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.

<p>Écart 32 : Absence de convention avec le CH de [REDACTED] et les services de la psychiatrie et la pédopsychiatrie.</p>	<p>L311-3, D312-15 CASF</p>	<p>Prescription 32 : Engager des conventions avec le CH de [REDACTED] et les services de la psychiatrie et la pédopsychiatrie. Il en va de même avec tous les acteurs participant aux actions thérapeutiques et éducatives des jeunes.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 33 : Absence de convention ou d'accord passé, formalisé avec un ORL, un dentiste ou stomatologiste.</p>	<p>D312-23 CASF, L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</p>	<p>Prescription 33 : Établir des conventions et passer un accord avec un ORL, un dentiste ou stomatologiste.</p>	<p>3 mois</p>	[REDACTED]	[REDACTED]	<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 34 : Les actions liées à la Vie Intime Affective et Sexuelle (VIAS) des jeunes accueillis ne fait pas l'objet d'un partage au sein de l'établissement et de prises de décisions concertées en équipe.</p>	<p>L311-3, D312-19 et 20 CASF</p>	<p>Prescription 34 : En rappel des éléments de la circulaire, la direction doit, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à promouvoir la place et le respect de la vie affective, relationnelle, intime et sexuelle des personnes accueillies dans le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement de l'établissement, le projet d'établissement ou de service, le projet personnalisé, • Rédiger une charte de la vie affective, intime, et sexuelle en collaboration avec les professionnels et les personnes accompagnées, • Engager un plan de formation et de sensibilisation de 	<p>6 mois</p>	[REDACTED]	[REDACTED]	<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de l'ensemble des actions de la mesure.</p>

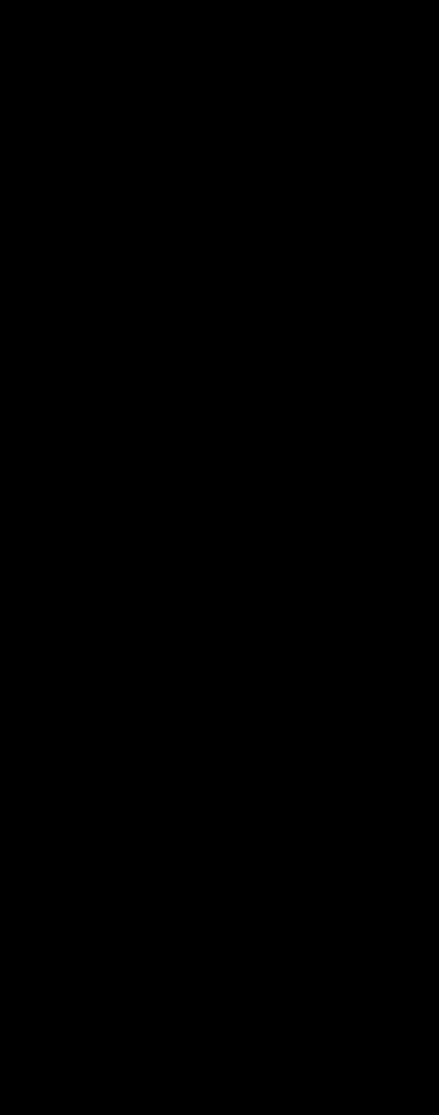
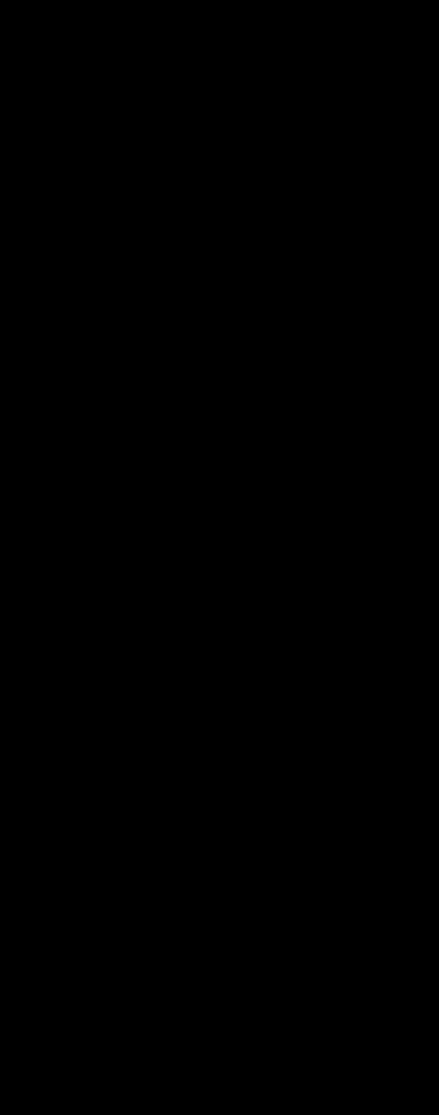
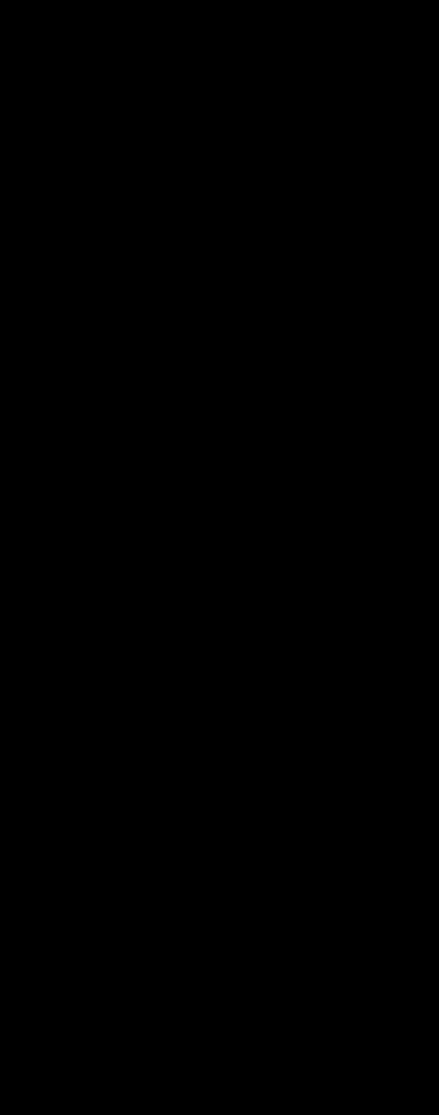
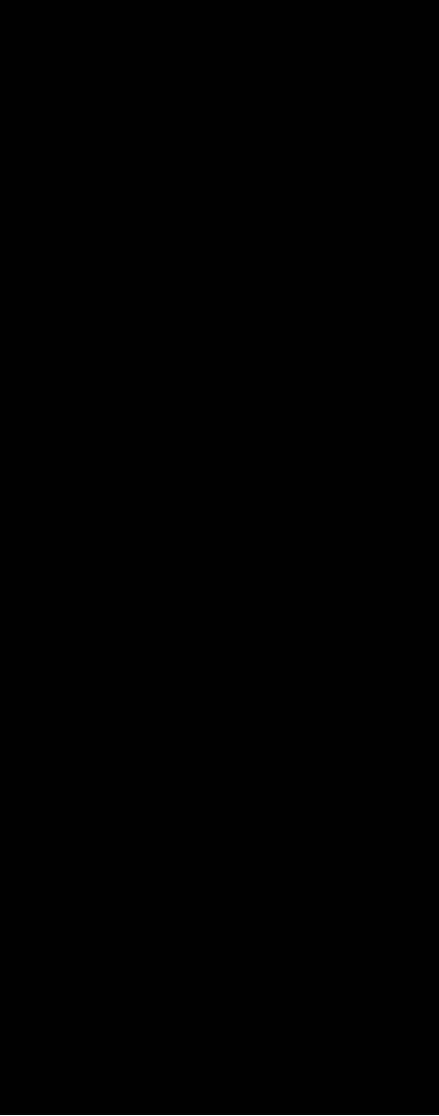
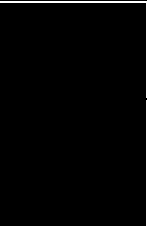
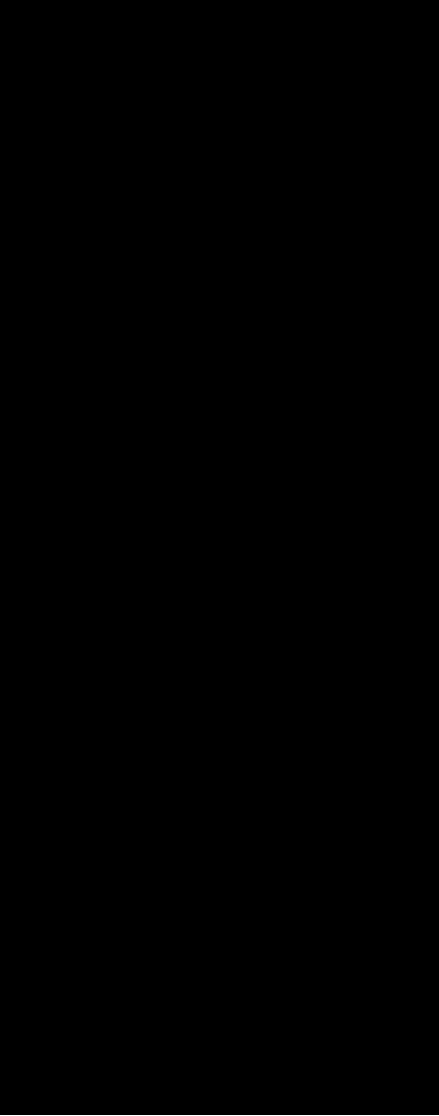
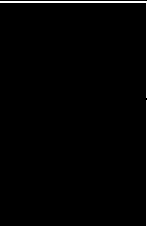
		<p>l'ensemble des professionnels de l'EMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désigner au sein de l'EMS un référent qui, formé, sera ressources pour les jeunes et les professionnels. • Organiser un partenariat avec les acteurs ressources • Créer les conditions de la mise en place de groupes d'expression • Prévoir une procédure de protection et de prise en charge si l'une des personnes accompagnées fait l'objet de violences et des mesures adaptées vis-à-vis de l'auteur de violence • Veiller à l'organisation des consultations gynécologiques pour les jeunes filles de l'établissement. 				
--	--	--	--	--	--	--

Remarques	Mesures (recommandation) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des justificatifs	Décisions de l'ARS
<p>Remarque 1 : L'organigramme fait apparaître des liens fonctionnels entre la psychologue et le neuropédiatre vers un chef de service.</p>	<p>Recommandation 1 : Eu égard au code de déontologie de la psychologue et du médecin qui seul peut leur commander, en conscience, d'agir ou de ne pas agir, le gestionnaire doit préciser dans l'organigramme la qualité des liens qui lient la psychologue et la neuropédiatre au sein de l'établissement. En tout état de cause, la psychologue, comme la neuropédiatre ne peuvent pas être rattachés fonctionnellement à un personnel de l'établissement et ce eu égard à leurs codes de déontologie.</p>	Immédiat			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 2 : L'organigramme ne fait pas apparaître la quotité de temps de travail des salariés.</p>	<p>Recommandation 2 : Préciser la quotité de temps de travail pour les salariés-apparaissant sur l'organigramme.</p>	2 mois			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 3 : L'établissement n'effectue pas d'enquête de satisfaction auprès des jeunes accueillis alors même que cela est annoncé dans le projet d'établissement et en CVS.</p>	<p>Recommandation 3 : Procéder à une/ des enquêtes de satisfaction, éventuellement adaptée en FALC a minima auprès des jeunes accueillis. Présenter les résultats au cours d'une séance du CVS. Afficher les résultats de cette enquête.</p>	6 mois			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 4 : Absence de dispositif formalisé opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.</p>	<p>Recommandation 4 : Le gestionnaire doit veiller à la mise en place d'un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.</p>	3 mois			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 5 : La procédure de signalement des EI, EIG ne mentionne, ni l'adresse électronique du point focal de</p>	<p>Recommandation 5 : Mettre à jour dans les différents documents les coordonnées du point focal de l'ARS Occitanie :</p>	Immédiat			<p>Recommandation levée.</p>

<p>l'ARS Occitanie, ni le numéro d'appel 24h/24h 7/7. Par ailleurs, la fiche de signalement des EIG comporte l'ancienne adresse mail du point focal de l'ARS Occitanie.</p>	<p>ars-oc-alerte@ars.sante.fr et le 0800 301 301.</p>				
<p>Remarque 6 : Absence de réflexion sur les modalités de mise en œuvre de la mesure visant à interdire tout rapprochement physique entre les jeunes et sur la pertinence de la mesure</p>	<p>Recommandation 6 : Afin d'apprécier l'efficacité de la mesure prise à la suite de EIG et de donner davantage de lisibilité pour les professionnels et les jeunes, la direction doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer un rétroplanning (date limite de la mesure, évaluation, retex, communication) de la mesure prise ce qui doit l'amener à s'interroger aussi sur la portée de sa communication interne - S'appuyer sur les expertises des professionnels de l'équipe pour proposer des mesures collectives pouvant impacter la santé, la vie affective et sexuelle ainsi que le vécu psychologique des jeunes. 	<p>2 mois</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 7 : Un référent Qualité est désigné au sein de l'établissement mais il n'a pas suivi de formation spécifique dans ce domaine.</p>	<p>Recommandation 7 : Une formation dédiée à la démarche d'amélioration de la Qualité en ESMS doit être proposée et suivie par le référent désigné.</p>	<p>Plan de formation 2025</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 8 : La mission constate une incohérence sur la quotité de temps de travail du directeur qui apparaît à ■ETP sur l'IME « La Mauresque ». Or, le directeur, qui plus est en cours de formation CAFDES, gère aux jours de l'inspection 8 structures portées par l'association ■■■■■ et ne peut donc peser que sur le seul IME pour le poste de directeur.</p>	<p>Recommandation 8.a : La répartition de l'ETP du poste de direction pour l'IME « La Mauresque » doit être revue au regard de la multiplicité des structures dont le directeur a la charge afin d'être cohérente.</p> <p>Recommandation 8.b : Le gestionnaire doit engager une réflexion sur l'opportunité et l'efficacité de la mutualisation du directeur, eu égard aux enjeux attendus de ce type d'ESMS.</p>	<p>1 mois</p> <p>3 mois</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p> <p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

<p>Remarque 9 : Certains professionnels signalent ne pas avoir connaissance de leur fiche de poste</p>	<p>Recommandation 9 : Donner à chacun des salariés sa fiche de poste. La fiche de poste doit être donnée au salarié à chaque entretien, annuel et/ou professionnel. Cette fiche peut être datée et signé par le salarié qui reconnaît ainsi en avoir pris connaissance et en accepter son contenu.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 11 : Le plan de formation 2023 validé ne fait apparaître qu'un seul agent bénéficiaire d'une action de formation (7 seulement). Le plan de formation 2024 élargit le socle des bénéficiaires. De plus, la mission constate qu'aucune action de formation n'est prévue au PDC 2023 dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De la sexualité, vie affective et sexuelle et la prévention des violences et agressions sexuelles, problématique de l'établissement pourtant identifiée • De la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance • De la prise en charge spécifique du public présentant des troubles (TSA, troubles du comportement...) 	<p>Recommandation 11 : Le gestionnaire doit veiller à la professionnalisation continue des équipes et, dans cette perspective, élaborer un plan pluriannuel de formations qui intégrera des formations en vue de la spécificité de la prise en charge du public accueilli, ainsi que des actions de prévention des violences, de quelque nature qu'elles soient.</p>	<p>Plans de formation 2025 et suivants</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 12 : Le montant de certaines formations, qu'il s'agisse des coûts pédagogiques ou des frais annexes, apparaît en fort décalage avec ce qui a été par ailleurs identifié par la mission.</p>	<p>Recommandation 12 : Justifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les montants liés à la formation « BSB » du PDC 2023 validé, coûts pédagogiques cinq fois supérieurs à ce qui est présenté sur le site du club et les frais annexes • La formation « Devenir consultant QVCT » au PDC 2024 dispensée par l'organisme «  », formation non retrouvée dans le catalogue de l'organisme, son coût et le nombre d'heures prévues 	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Le montant des frais annexes qui s'élèvent à ████████ € pour la formation de moniteur d'atelier au PDC 2024 				
Remarque 13 : Absence de formalisation de documents dans le cadre de l'accueil d'un nouveau personnel, salarié ou en remplacement.	Recommandation 13 : Le gestionnaire doit mener une réflexion en équipe sur l'accueil d'un professionnel en remplacement ou d'un nouveau salarié et mettre en place des documents qui lui donneront toutes les informations nécessaires à son exercice professionnel facilitant ainsi sa prise de poste. Une mallette du nouvel arrivant constitue de plus un excellent outil en termes de communication en interne comme en externe.	1 mois			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 14 : Le DUERP de l'établissement n'est pas à jour de ses obligations législatives et réglementaires relatives au code du travail.	Recommandation 14 : Mettre à jour le DUERP et le PAPRIACT conformément aux dispositions du code du travail, notamment l'art. L4121-3-1 du code du travail et soumettre le DUERP revu au CSE comme en dispose le 1° de l'art. L4121-3 du code du travail.	2 mois			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 15 : Le système de vidéo-surveillance n'empêche pas les allées et venues des jeunes d'une chambre à l'autre par l'extérieur.	Recommandation 15 : Evaluer la pertinence et le rapport bénéfice/ risque du dispositif de surveillance dans les couloirs des lieux de vie.	3 mois			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 16 : Les PV de la commission de sécurité n'ont pas été transmis pour les bâtiments 3 à 9	Recommandation 16 : Transmettre les PV de la commission de sécurité pour les bâtiments 3 à 9.	Immédiat			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 17 : Le livret d'accueil n'a pas été remis à la mission bien qu'un récépissé de sa bonne réception ait été transmis.	Recommandation 17 : Transmettre le livret d'accueil.	Immédiat			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.

<p>Remarque 18 : Les PPA font état d'objectifs reposant sur la nomenclature SERAFIN PH. Toutefois, ceux-ci sont rendus difficilement mesurables en l'absence d'indicateurs permettant l'évolution et donc l'évaluation et/ou la réévaluation des actions mises en œuvre.</p>	<p>Recommandation 18 : Le gestionnaire doit veiller à la production d'indicateurs en regard des objectifs posés. Seuls des indicateurs fiables et commensurables permettront de mesurer l'évolution - ou non - du jeune. L'évaluation du projet et donc du parcours ne sera rendue possible qu'à l'aide d'outils précis et exigeants. Les équipes, connaissant déjà les enjeux du PPA, doivent être acculturées à cette exigence de précision. Au besoin, les équipes devront être appuyées par des formations expertes qui reprendront les RBPP HAS / ANESM concernant la construction des projets personnalisés d'accompagnement.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 19 : La mission constate que des réunions sont organisées. Pour autant la mission a identifié une problématique importante de communication en interne de l'établissement comme en externe, avec l'■■■■ notament.</p>	<p>Recommandation 19 : Le gestionnaire doit évaluer la portée des informations, leur pertinence et leur mode de diffusion, en interne comme en externe. Il en va de même avec le partenariat indispensable avec l'■■■■</p>	<p>2 mois</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure et de la transmission de justificatifs.</p>
<p>Remarque 20 : Le siège ne vient pas en appui pour la réécriture de la procédure du circuit du médicament.</p>	<p>Recommandation 20 : Au regard des difficultés rencontrées par l'établissement, notamment dans le cadre des EIG mais aussi en termes d'effectif, le gestionnaire doit mobiliser son expertise pour venir en appui de l'établissement, notamment dans le cadre de la réécriture du circuit du médicament.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 21 : L'établissement ne dispose pas d'une trousse d'urgence.</p>	<p>Recommandation 21 : Équiper l'établissement d'une trousse d'urgence.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation levée.</p>
<p>Remarque 22 : Absence de procédure écrites quant aux conduites à tenir dans les sacs utilisés lors des séjours extérieurs.</p>	<p>Recommandation 22 : Élaborer les procédures ad hoc. Informer le personnel de la mise en place de ces procédures.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation levée.</p>

Remarque 23 : Les prescriptions sont réalisées sur Word.	Recommandation 23 : Équiper l'établissement d'un logiciel d'aide à la prescription.	3 mois			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 24 : Absence de procédure concernant les modalités de détention et de gestion des produits détenus pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence.	Recommandation 24 : Élaborer une procédure ad hoc.	Immédiat			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 25 : Les piluliers comportent uniquement les noms des jeunes.	Recommandation 25 : Prévoir une identification précise et sécurisée sur chacun des piluliers.	1 mois			Recommandation levée.
Remarque 26 : Le planning des activités est aussi le planning des astreintes.	Recommandation 26 : Établir un tableau des astreintes dédié.	Immédiat			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 27 : La mise sous contention n'est pas protocolisée.	Recommandation 27 : Engager une réflexion en équipe afin d'évoquer la thématique de la contention et de proposer des protocoles et conduites à tenir en fonction des situations.	3 mois			Recommandation levée.