

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Service émetteur :
DICE

Courriels :
[REDACTED]

Madame Rachelle LOUIS
Directrice de l'Institut Médico-Éducatif
Comité La Tour
1 rue de la Tour
Glaire
BP 60343
08204 SEDAN

Objet : Décision administrative, à la suite d'une inspection

P. J. : Un tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement (site de Glaire et Margut), une inspection les 27 mars, 24 avril et 13 mai 2025 portant sur la prévention et la lutte contre la maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes en situation de handicap.

Je vous ai transmis le 3 février 2026 le rapport d'inspection et les décisions que j'envisageais de prendre.

À la lecture de ce rapport, j'avais relevé un niveau élevé d'exposition aux risques de maltraitance. La mission avait notamment noté des fragilités majeures dans l'ensemble des domaines concourant à la qualité, à la sécurité et à la continuité de l'accompagnement des enfants accueillis. Il apparaissait une gouvernance fragilisée, une absence de structuration documentaire, des défauts majeurs de coordination et de sécurité, ainsi que de nombreuses non-conformités au code de l'action sociale et des familles (CASF) et au code de la santé publique (CSP).

J'avais alors formulé 35 prescriptions et 27 recommandations.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, dans le délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

J'ai réceptionné votre réponse en date du **2 mars 2026**, ainsi que les documents associés.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision. Je maintiens 29 prescriptions et 21 recommandations.

I. Prescriptions

Les prescriptions relatives aux écarts n° **5, 6, 8, 9, 21 et 33** sont **levées**.

Les prescriptions relatives aux écarts n° **1, 2, 3, 4, 7, 10, 11, 12 à 20, 22 à 32** sont **maintenues**.

S'agissant de la prescription n°1 relative aux modalités d'accueil des enfants sur la semaine, je vous rappelle que l'autorisation délivrée prévoit un accueil en semi-internat du lundi au vendredi en journée complète. À ce titre, l'accueil des enfants est à organiser du lundi à 9h00 au vendredi à 16h30. Ce fonctionnement correspond à la nature même d'un institut médico-éducatif, dont la mission ne se limite pas à une prise en charge de type scolaire. En effet, l'IME a vocation à répondre à des besoins globaux des enfants accueillis, incluant notamment des dimensions éducatives, thérapeutiques et de soins. À ce titre, la prise en compte de la fatigabilité des enfants implique précisément la mise à disposition d'espaces et de temps de repos adaptés au sein de la structure. Ces éléments relèvent de l'organisation interne de l'établissement et ne sauraient justifier une réduction des amplitudes d'accueil prévues par l'autorisation.

II. Recommandations majeures

Les prescriptions des remarques majeures n° 1 et 2 sont **maintenues**.

III. Recommandations

Les recommandations n°4, 5 et 11, 14 et 15, 21 sont levées.

Les recommandations n° 1,2,3,4, 6 à 10 et 12 à 27 sont **maintenues**, les éléments transmis ne permettant pas d'attester d'une mise en œuvre formalisée et effective.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête au greffe du tribunal administratif ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site **www.telerecours.fr**.

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la **délégation départementale des Ardennes - Pôle Offre de Soins et Autonomie** (ars-grandest-dt08-posa@ars.sante.fr).

Par ailleurs, je vous prie de noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Copies ARS Grand Est :

- délégation départementale des Ardennes
- direction de l'autonomie

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues, en lien avec les constats déclinés en écarts, en remarques majeures et en remarques.

Prescriptions					
Ecart (référence)		Page du rapport	Libellé de la prescription		Décision et délai de mise en œuvre
E.1	L'autorisation délivrée par l'ARS prévoit un fonctionnement en semi-internat, impliquant un accueil du lundi au vendredi, en journée complète. Or, dans la pratique, l'établissement ferme l'accueil aux enfants les mercredis après-midi. De plus, l'arrêté n'indique pas le site de Margut pour l'IME ; ce qui constitue un écart aux dispositions des articles D. 312-11 L. 313-1, L. 313-1-1 et R. 313-1-1 du CASF.	13	Pre.1	Mettre en conformité les modalités et les lieux d'accueil de l'IME avec l'arrêté d'autorisation, en application des articles L. 313-1 et suivants, D. 312-11 et R. 313-1-1 du CASF, en : <ul style="list-style-type: none"> • assurant un fonctionnement effectif en semi-internat, en journée complète du lundi au vendredi ; • cessant l'accueil des enfants sur le site de Margut, dont l'état ne permet pas, en l'état, un accueil conforme aux exigences réglementaires et aux besoins des enfants accompagnés ; • organisant le rapatriement de l'ensemble des enfants sur le site autorisé de l'IME à Glaire ; ou solliciter une modification de l'autorisation auprès de l'ARS conformément aux articles L. 313-1 et suivants du CASF.	Maintenue 4 mois
E.2	Les enfants accueillis ont entre 3 et 16 ans, alors que l'article D. 312-11 du CASF prévoit une possibilité d'accueil de 3 à 20 ans. L'établissement n'exploite pas l'intégralité de la tranche d'âge prévue par le cadre réglementaire.	14	Pre.2	Formaliser la tranche d'âge à accueillir au regard de la réglementation dans les documents institutionnels (projet d'établissement, livret d'accueil) et engager une réflexion stratégique.	Maintenue 6 mois
E.3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement conforme aux exigences réglementaires des articles L. 311-8 et R. 311-33 du Code de l'action sociale et des familles.	15	Pre.3	Élaborer, valider et diffuser un projet d'établissement conforme aux articles L. 311-8 et R. 311-33 du CASF, intégrant notamment les missions, les modalités d'accompagnement, l'organisation, la participation des usagers et la démarche qualité.	Maintenue 6 mois

E.4	Le règlement de fonctionnement ne rappelle pas la possibilité pour les familles de solliciter une personne qualifiée (article L. 311-5 du CASF) ni de saisir le Défenseur des droits en cas de désaccord persistant.	16	Pre.4	Mettre à jour le règlement de fonctionnement afin d'y faire figurer explicitement les voies de recours, dont la possibilité de solliciter une personne qualifiée et de saisir le Défenseur des droits. <i>Malgré les éléments transmis, le règlement de fonctionnement ne comporte pas encore de manière explicite l'ensemble des voies de recours réglementaires.</i>	Maintenue 3 mois
E.5	La liste départementale des personnes qualifiées n'est pas explicitement mentionnée comme mise à disposition du public accueilli.	16	Pre.5	Assurer la mise à disposition effective et visible de la liste départementale des personnes qualifiées auprès des usagers et des familles. <i>L'établissement indique qu'il est fait mention dans le livret d'accueil et l'IME a informé que cette liste figure également sur le tableau d'affichage des établissements.</i>	Levée
E.6	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux exigences de l'article L. 311-4 du CASF.	17	Pre.6	Réviser le livret d'accueil afin de le rendre conforme aux exigences de l'article L. 311-4 du CASF, notamment sur les droits des usagers, les prestations, les modalités d'accompagnement et de participation.	Levée
E.7	La mission constate que la participation et le consentement de l'utilisateur et/ou de son représentant légal ne peuvent pas être attestés en l'absence de document transmis et les objectifs et la nature de la prise en charge, la liste et le coût des prestations, ainsi que l'accord ou le refus concernant l'accès aux espaces privatifs, ne sont pas formalisés dans un document opposable ce qui contrevient aux articles L. 311-4 et D. 344-5-4 du CASF.	17	Pre.7	Formaliser, pour chaque enfant, un document individuel opposable précisant les objectifs, la nature et le coût des prestations, ainsi que le consentement de l'utilisateur et/ou de son représentant légal conformément aux articles L. 311-4 et D. 344-5-4 du CASF. <i>Les documents transmis ne permettent pas de garantir pleinement la formalisation du consentement et de la participation des usagers conformément aux exigences réglementaires.</i>	Maintenue Immédiat
E.8	Le rapport d'activité 2024 n'a pas été transmis à la mission d'inspection.	17	Pre.8	Transmettre à l'ARS le rapport d'activité 2024 conformément aux obligations réglementaires.	Levée
E.9	Le document unique de délégation n'est pas conforme aux exigences de l'article D. 312-176-5 du CASF.	19	Pre.9	Mettre en conformité le document unique de délégation avec les exigences de l'article D. 312-176-5 du CASF, en précisant les responsabilités, périmètres et moyens délégués.	Levée

E.10	Il n'y a pas de document de subdélégation accordée par la directrice aux cadres eu égard à l'article D. 312-176-5 du CASF.	19	Pre.10	Formaliser les actes de subdélégation accordés par la directrice aux cadres de l'établissement.	Maintenue Immédiat
E.11	Absence de CVS, ce qui contrevient aux articles L. 311-6 et D. 311-15 du CASF.	21	Pre.11	Mettre en place un Conseil de la Vie Sociale ou un dispositif équivalent (familles) conforme aux articles L. 311-6 et D. 311-15 du CASF, avec traçabilité des échanges au regard du public accueilli.	Maintenue 4 mois
E.12	Il n'existe pas de procédure formalisée spécifique de déclaration des situations de maltraitance, ni de culture du signalement clairement structurée et partagée par l'ensemble des équipes transmise par la direction eu égard aux articles L 119-1 et suivants du CASF.	24	Pre.12.	Élaborer, diffuser et former les équipes à une procédure formalisée de prévention et de signalement des situations de maltraitance conformément aux articles L. 119-1 et suivants du CASF. <i>Si une souscription à un logiciel au 1^{er} janvier 2026 et une procédure ont été transmises, sa diffusion et l'appropriation par les équipes ne sont pas démontrées, notamment au regard de l'absence de formation.</i>	Maintenue 3 mois
E.13	Les modalités de vérification de la compatibilité des personnels et intervenants extérieurs autorisés à exercer auprès de personnes vulnérables (extraits de casier judiciaire) ne sont pas détaillées, alors qu'elles relèvent des exigences de l'article L. 133-6 du CASF et du décret du 29 avril 2019.	29	Pre.13	Formaliser et appliquer une procédure de vérification des incompatibilités d'exercice (casier judiciaire) pour les personnels et intervenants conformément à l'article L. 133-6 du CASF.	Maintenue 1 mois
E.14	La mission d'inspection constate l'absence de réflexion et de formalisation institutionnelle concernant la fonction de l'infirmière dans l'accompagnement des enfants ainsi que la place et la participation du médecin dans le fonctionnement de l'établissement. Aucun travail n'a été engagé sur la complémentarité de ces deux fonctions ni sur leur articulation avec les autres missions de l'IME au regard de l'article D. 312-22 du CASF	30	Pre.14	Définir et formaliser les missions, responsabilités et articulations de l'IDE et du médecin au sein de l'IME.	Maintenue 4 mois
E.15	L'établissement n'a pas transmis de procédure en cas d'absentéisme de personnel eu égard à l'article L. 311-3 du CASF.	30	Pre.15	Élaborer une procédure écrite de gestion de l'absentéisme du personnel garantissant la continuité de l'accompagnement <i>Aucune procédure formalisée garantissant la continuité de l'accompagnement n'a été transmise.</i>	Maintenue 2 mois

E.16	La conformité des locaux pour les personnes à mobilité réduite, au jour de l'inspection, n'est pas prise en compte.	34	Pre.16	Réaliser un diagnostic d'accessibilité PMR et engager les actions nécessaires de mise en conformité	Maintenue 1 an
E.17	Insuffisance de signalétique adaptée aux usagers, notamment en ce qui concerne les pictogrammes destinés aux enfants accompagnés.	34	Pre.17	Mettre en place une signalétique adaptée aux enfants accompagnés (pictogrammes, supports FALC). <i>Pas d'éléments de mise en œuvre effective transmis.</i>	Maintenue 3 mois
E.18	Le risque de brûlure n'est pas maîtrisé et constitue une non-conformité au regard de l'article 1 de l'arrêté du 30 novembre 2005 relatif aux installations fixes de production et de distribution d'eau chaude sanitaire dans les bâtiments recevant du public.	36	Pre.18	Mettre immédiatement en conformité les installations d'eau chaude sanitaire par l'installation de dispositifs anti-brûlure conformément à l'arrêté du 30 novembre 2005.	Maintenue 1 mois

E.19	La porte du bureau du médecin reste ouverte en permanence en l'absence du médecin, alors qu'un meuble contenant des dossiers médicaux est accessible et que la clé est laissée dessus ce qui contrevient à l'article L. 311-3 du CASF. De plus, l'accès au bureau médical est rendu difficile en raison d'un escalier à monter pour les enfants venant consulter.	37	Pre.19	Rédiger une procédure permettant de garantir la sécurisation des locaux et des dossiers médicaux. Améliorer l'accessibilité du bureau médical pour les enfants en situation de handicap.	Maintenue 1 mois
E.20	L'infirmier ne comporte pas de lit de surveillance, en non-conformité avec les exigences du D. 312-33 du CASF. De plus, le planning de l'IDE n'est pas organisé afin que l'IDE puisse surveiller un enfant malade. De plus, l'infirmier apparait comme un espace trop exigu pour les diverses fonctions qui lui sont dévolues au regard de l'article D. 312-33 du CASF.	38	Pre.20	Mettre l'infirmier en conformité avec l'article D. 312-33 du CASF (lit de surveillance, organisation, dimensionnement) <i>Pas d'éléments de mise en œuvre effective transmis.</i>	Maintenue 6 mois
E.21	Lors de la visite de l'établissement de Margut, il a été observé que la cour extérieure n'offre pas les conditions de sécurité attendues. Plusieurs bancs sont détériorés, présentant des arêtes vives et des éléments instables susceptibles d'occasionner des blessures. L'espace ne répond pas aux exigences minimales de sûreté permettant un usage adapté par les enfants accueillis, notamment dans	39	Pre.21	Dans l'attente de la mise en œuvre de la prescription n°1, retirer les bancs.	Levée

	le cadre d'activités ludiques ou de plein air contrevenant à l'article L. 311-3 du CASF				
E.22	Toutefois, aucun document interne formalisé, protocole de contention, n'a été transmis à la mission. De plus, le médecin coordonnateur de l'établissement a indiqué qu'il n'existait pas de protocole et qu'il n'y avait pas de recours à la contention, ce qui est contradictoire avec les observations de terrain et les informations transmises par les équipes éducatives. De plus, l'établissement n'a fourni à la mission aucun protocole médical eu égard aux articles R. 4312-43 du CSP et L. 311 1 et 3 du CASF.	42	Pre.22	Élaborer et transmettre les protocoles requis (contention, protocoles médicaux) en cohérence avec les pratiques déclarées <i>L'établissement a transmis les protocoles de contention uniquement.</i>	Maintenue 2 mois
E.23	L'établissement ne dispose pas de commission des menus, ce qui contrevient à l'article D. 312-22 du CASF.	43	Pre.23	Mettre en place une commission des menus et associer un professionnel compétent en nutrition conformément à l'article D. 312-22 du CASF.	Maintenue 3 mois
E.24	Aucun dispositif formalisé de maintien du lien, d'observation de l'évolution du jeune ou d'appui à son insertion sociale et professionnelle après sa sortie de l'IME n'a pu être identifié par la mission eu égard à l'article D. 312-18 du CASF.	45	Pre.24	Formaliser un dispositif de suivi et de maintien du lien après la sortie de l'IME. <i>Aucun dispositif formalisé de suivi après la sortie n'a été établi.</i>	Maintenue 6 mois
E.25	Les dossiers des enfants consultés par la mission ne comportent pas l'ensemble des pièces obligatoires au regard des exigences réglementaires prévues à l'article D. 312-37 du CASF	45	Pre.25	Mettre en conformité les dossiers des usagers conformément à l'article D. 312-37 du CASF, assurer la traçabilité et l'actualisation des PIA et projets de sortie. <i>Les éléments transmis ne permettent pas de garantir la complétude et l'actualisation des dossiers.</i>	Maintenue 6 mois
E.26	Le PPI élaboré pour chaque enfant est insuffisamment complété	46	Pre.26	Revoir l'ensemble des PPI, assurer leur actualisation annuelle et définir des objectifs SMART.	Maintenue 6 mois
E.27	Les usagers ne bénéficient pas d'un bilan complet annuel ce qui ne répond pas à l'article D. 312-13 du CASF	48	Pre.27	Structurer et documenter l'organisation des soins conformément à l'article D. 312-13 du CASF.	Maintenue 4 mois

E.28	Le sac d'urgence n'est pas assorti d'une liste validée par le médecin de l'établissement avec les produits devant être présents dans le sac d'urgence. Il n'y a pas de contrôle régulier et sécurisé de son contenu contrevenant aux articles L. 311-3, L. 312-1 et L. 313-24 du Code de l'action sociale et des familles.	48	Pre.28	Formaliser, valider et contrôler régulièrement le contenu du sac d'urgence	Maintenue 1 mois
E.29	Absence de procédure écrite, actualisée et adaptée à l'établissement de circuit du médicament concernant les modalités de préparation, de délivrance, d'administration et de traçabilité des traitements. Par ailleurs, l'inspection a constaté que les administrations de médicaments sont consignées sur des feuilles volantes, alors que le logiciel [REDACTED] comporte une fonctionnalité dédiée permettant un enregistrement conforme et sécurisé, qui n'est pas utilisée eu égard aux articles R. 4311-4 et L. 5126-10 II du CSP et L. 313-26 CASF	49	Pre.29	Élaborer une procédure complète de circuit du médicament et utiliser le logiciel [REDACTED] pour la traçabilité	Maintenue 2 mois
E.30	Il n'y a pas de stock tampon organisé par l'IME. Il existe des stocks de médicaments pour certains enfants accueillis au regard des articles R. 5126-108 et 109 du CSP sans organisation, ni traçabilité. Ils ne sont pas systématiquement identifiés	50	Pre.30	Organiser et identifier les stocks de médicaments conformément aux articles R.5126-108 et 109 du CSP	Maintenue 2 mois
E.31	Absence de registre de suivi de la traçabilité de distribution des stupéfiants. Aucun suivi spécifique n'est effectué par l'IDE au regard de l'article L. 311-3 (1°) du CASF et de l'article R. 4312-38 CSP	50	Pre.31	Mettre en place un registre de suivi des stupéfiants avec contrôle IDE	Maintenue 1 mois
E.32	La mission constate qu'il n'y a pas de double contrôle de la préparation des médicaments au regard des articles L. 313-26 CASF et R. 4311-4 et L. 5126-10 II du CSP	50	Pre.32	Mettre en place un double contrôle de la préparation des médicaments.	Maintenue 1 mois
E.33	L'établissement n'a pas mis en place de démarche de déchets d'activité de soins à risque infectieux structurée et sécurisée eu égard aux articles R. 1335-1 à R. 1335-8 du CSP et de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage, de collecte et d'élimination des DASRI et articles L. 311-3 du CASF	51	Pre.33	Mettre en place un dispositif sécurisé de DASRI	Levée

Prescriptions

Remarque majeure (référence)		Page du rapport	Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
RM.1	L'établissement a transmis à la mission d'inspection son plan de formation pour l'année 2024. L'analyse de ce document met en évidence l'absence de toute action de formation relative à la bientraitance ou à la prévention de la maltraitance. En effet, aucune session ne figure dans le plan, ni en termes d'intitulé, ni en termes de date programmée	32	Pre 34	Réviser le plan de formation afin d'y intégrer, pour l'ensemble des professionnels, au moins une action de formation dédiée : <ul style="list-style-type: none"> • à la bientraitance ; • à la prévention, au repérage et au signalement des situations de maltraitance 	Maintenue 1 mois
RM.2	La mission constate l'absence de procédure formalisée relative à la gestion des comportements-problèmes et en lien notamment avec l'espace de calme et de retrait sur le site de Glaire. Aucun dispositif structuré d'échange, d'analyse de pratiques ou de retour d'expérience sur ce thème n'est actuellement proposé ou envisagé au sein de l'établissement	41	Pre 35	Elaborer et mettre en œuvre une procédure formalisée relative à la gestion des comportements-problèmes, incluant le recours à l'espace de calme et de retrait ; ainsi qu'un dispositif structuré d'échange et de réflexion (analyse de pratiques, retours d'expérience, réunions cliniques) associant les professionnels concernés <i>L'IME n'a pas transmis de procédures formalisées relatives à la gestion des comportements-problèmes</i>	Maintenue 6 mois

Recommandations

Remarque (référence)		Page du rapport	Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Certains enfants bénéficient d'un accueil à temps partiel. Conformément à la définition de la file active de la CNSA, ces enfants sont comptabilisés à part entière dans le nombre total d'enfants accompagnés par l'établissement. En revanche, leur présence ne mobilise qu'une fraction de place, proportionnelle à leur temps d'accueil effectif, et ne peut être assimilée à une place occupée à temps plein au sens de la capacité autorisée.	14	Re.1	Formaliser une organisation de file active afin d'adapter le nombre d'enfants autorisés de façon quotidienne et clarifier les modalités d'accueil partiel des enfants	Maintenue 6 mois

R.2	L'utilisation d'épingles pour l'affichage à hauteur des enfants présente un risque en termes de sécurité	18	Re.2	Supprimer l'utilisation d'épingles pour les affichages accessibles aux enfants et sécuriser l'ensemble des supports d'information <i>L'établissement n'a pas transmis d'éléments de preuve</i>	Maintenue Immédiat
R. 3	Absence d'affichage de l'ensemble des documents obligatoires (projet d'établissement, la dernière enquête de satisfaction et la liste des personnes qualifiées)	18	Re.3	Mettre à disposition l'ensemble des affichages obligatoires réglementaires visibles des familles et en assurer l'actualisation régulière <i>L'établissement n'a pas transmis d'éléments de preuve</i>	Maintenue 2 mois
R. 4	L'organigramme ne comporte pas de date et il n'est pas à jour. En outre, les liens hiérarchiques et fonctionnels ne sont pas précis sur le document.	18	Re.4	Actualiser, dater et formaliser un organigramme précisant clairement les rôles, responsabilités et liens hiérarchiques et fonctionnels	Levée
R.5	La fiche de poste de la directrice n'est pas signée et la lettre de mission émanant des administrateurs n'a pas été transmise	20	Re.5	Formaliser et transmettre une lettre de mission signée à la directrice et régulariser la signature de sa fiche de poste.	Levée
R.6	Les comptes rendus des instances n'ont pas été transmis	20	Re.6	Structurer le pilotage de l'IME en formalisant les instances, leurs objectifs et en assurant la production et la conservation de comptes rendus <i>Les comptes rendus correspondants aux différentes instances décrites n'ont pas été transmis de manière complète, ne permettant pas d'attester de leur formalisation et de leur traçabilité.</i>	Maintenue 6 mois
R.7	Hormis pour les PPA, peu de comptes-rendus ont été transmis à la mission d'inspection. Les comptes-rendus et documents propres au suivi des enfants sont sous format papier en partie	21	Re.7	Harmoniser et sécuriser la traçabilité du suivi des enfants par la formalisation et la dématérialisation progressive des documents	Maintenue 1 an
R.8	La politique de bientraitance n'est pas mise en place	23	Re.8	Définir, formaliser et déployer une politique institutionnelle de bientraitance partagée par l'ensemble des professionnels.	Maintenue 6 mois
R.9	L'affichage en FALC est peu utilisé.	23	Re.9	Développer l'utilisation d'outils de communication en FALC afin de faciliter l'accès à l'information pour les enfants et les familles	Maintenue 6 mois

R.10	Absence de réunions de travail structurées et formalisées avec des outils d'évaluation. Il n'y a pas d'évaluation des objectifs traduits dans les PIA.	23	Re.10	Mettre en place des réunions de travail structurées intégrant des outils d'évaluation et d'analyse des pratiques professionnelles	Maintenue 6 mois
R.11	Absence de registre des réclamations et des événements indésirables accessibles aux familles.	24	Re. 11	Informé et mettre à disposition des familles un registre des réclamations et des événements indésirables <i>L'établissement a transmis une procédure formalisée de recueil et de traitement des réclamations et indique mettre à disposition d'un registre accessible aux familles</i>	Levée
R.12	L'établissement ne dispose pas, à ce jour, d'un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) opérationnel, contrairement aux exigences de l'article L. 312-8 du CASF.	25	Re.12	Élaborer et déployer un plan d'amélioration continue de la qualité intégrant des indicateurs de suivi et d'évaluation conformément à l'article L. 312-8 du CASF	Maintenue 9 mois
R.13	Le fichier fourni dénommé « plan bleu » n'a pas pu être ouvert malgré plusieurs tentatives, ce qui n'a pas permis d'en vérifier le contenu détaillé ni d'attester de sa conformité aux textes réglementaires en vigueur. En conséquence, l'organisation de la cellule de crise, les modalités de continuité d'activité, les partenariats et conventions mobilisables, le recensement des moyens disponibles ainsi que le plan de formation n'ont pas pu être examinés	26	Re. 13	Transmettre un plan bleu opérationnel, conforme aux textes en vigueur, intégrant la gestion de crise, la continuité d'activité et les partenariats mobilisables. <i>L'établissement a transmis un plan bleu. Toutefois, ce document apparaît incomplet, ne comportant pas notamment les partenariats mobilisables, le recensement des moyens disponibles et le plan de formation des personnels aux situations exceptionnelles.</i>	Maintenue Immédiat
R. 14	Absence de transmission des fiches de poste des professionnels	29	Re.-14	Formaliser des fiches de poste individualisées pour l'ensemble des professionnels et en assurer la transmission	Levée
R.15	L'équipe éducative des 2 sites de l'IME est encadrée par un chef de service arrivé mi-février de formation administrative, ne disposant pas de qualification médico-sociale	29	Re.15	Renforcer l'encadrement médico-social de l'équipe éducative par un accompagnement ou une formation adaptée du chef de service	Levée
R.16	L'équipe soignante ne bénéficie pas d'un encadrement spécifique dédié	30	Re.16	Structurer l'encadrement de l'équipe soignante en définissant des liens fonctionnels, des modalités de supervision et de contrôle	Maintenue 6 mois

R.17	L'établissement n'a pas fourni de document ou de procédure formalisée permettant de faciliter l'accueil des nouveaux professionnels	31	Re.17	Formaliser un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels (livret, procédures, référent). <i>Éléments transmis de structuration de la démarche. Dans l'attente de procédure formalisée</i>	Maintenue 4 mois
R.18	Absence de groupe d'analyse des pratiques professionnelles	31	Re.18	Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques professionnelles avec ou sans intervenant extérieur.	Maintenue 6 mois
R. 19	L'espace de retrait ne présente pas les aménagements nécessaires pour répondre aux besoins des enfants présentant des troubles du comportement	36	Re. 19	Adapter un espace de calme et de retrait correspondant aux bonnes pratiques de la HAS <i>L'établissement n'a pas transmis d'éléments de preuve</i>	Maintenue 3 mois
R. 20	La table d'auscultation n'est pas adaptée pour les enfants	38	Re.20	Adapter le matériel médical, notamment la table d'auscultation, aux besoins des enfants accueillis.	Maintenue 6 mois
R.21	Absence de procédure d'admission	40	Re. 21	Rédiger une procédure d'admission.	Levée
R.22	L'inclusion scolaire est insuffisamment réalisée. En outre, l'établissement ne développe pas de parcours pré-professionnalisants, compromettant ainsi l'objectif d'intégration progressive des enfants et adolescents en milieu ordinaire.	42	Re.22	Transmettre un plan d'actions précisant les objectifs, les partenaires mobilisés et le calendrier afin d'engager une démarche structurée avec l'éducation nationale visant le développement de modalités d'inclusion scolaire (classes externalisées, partenariats avec l'Éducation nationale, dispositifs passerelles) ; et la construction de parcours préprofessionnalisants adaptés à l'âge et aux capacités des jeunes accompagnés	Maintenue 6 mois
R.23	Bien qu'une approche relative à la vie relationnelle, affective et sexuelle soit assurée par l'infirmière et un éducateur, aucune réflexion d'équipe et de procédure formalisée n'a été engagée.	42	Re.23	Elaborer d'une procédure institutionnelle définissant les modalités d'accompagnement partagées par l'ensemble des professionnels	Maintenue 6 mois
R.24	Absence de conventions signées avec des partenaires de droit commun.	43	Re.24	Développer et formaliser des conventions de partenariat avec les acteurs de droit commun.	Maintenue 1 an

R.25	Certains enfants n'ont pas de solution identifiée à leur sortie de l'IME	45	Re25	Formaliser une procédure de préparation et d'anticipation des sorties prévoyant la coordination avec les partenaires afin de garantir la continuité des parcours	Maintenue Immédiat
R.26	Absence de complétude du DLU au niveau médical	48	Re26	Rédiger une procédure de mise à jour du DLU et compléter le dossier de liaison d'urgence pour chaque enfant	Maintenue 2 mois
R.27	Il n'y a pas de contrôle ni de surveillance de température du réfrigérateur dédié aux médicaments	50	Re27	Mettre en œuvre un dispositif de contrôle et de traçabilité des températures	Maintenue 1 mois