RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :
[redacted]

Courriels :
[redacted]

Monsieur DIALLO
Directeur Général APEI

Madame Stéphanie GERAULT
Directrice de l'IMPRO L'Accueil
8 rue des Fossés
10190 MESNIL SAINT LOUP

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Monsieur le Directeur/Madame la Directrice

J'ai diligenté dans votre établissement, les19 juin et 4 juillet 2015 une inspection portant sur la prévention et lutte contre la maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes en situation de handicap.

Je vous ai transmis le **10 octobre 2025** le rapport d'inspection et les décisions que j'envisageais de prendre.

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 **07 novembre 2025**, 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.

I. Prescription

Les prescriptions des écarts **n° 2, 4, 5, 9, 10, 11,12,13,14,16 et 19** sont levées.
Les prescriptions des écarts **n°1, 3, 6, 7, 8, 15, 17, 18 et 20** sont maintenues.

La prescription de la remarque majeure n° 2 est levée.
La prescription de la remarque majeure n° 1 est maintenue.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **n°2, 3, 4, 5, 6, 10, 11,12, 14, 17, 19 et 21** sont levées.
Les recommandations des remarques **n° 1, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 18 et 20** sont maintenues.

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 remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi 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 Territoriale de l'AUBE.

Par ailleurs, je vous prie 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, Monsieur le Directeur/Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Joséphine MAROTTA
Nancy le 08/12/2025

Copies ARS Grand Est :
- Direction autonomie
- DT Aube (10)

Annexe 1

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

Ecart (référence)		Libellé de la prescription envisagée		Réponses établissement	Décision
E.1	Il n'y a pas de projet pédagogique d'une unité d'enseignement tel que prévu par l'art. D312-10-14 du CASF	**Pre.1**	Rédiger un projet pédagogique permettant aux jeunes une inclusion en milieu scolaire	Dans le cadre du Pôle Enfance et Adolescence de l'APEI AUBE, un projet d'UEE Collège porté conjointement par l'IME le Verger Fleuri et l'IMPRO l'Accueil est en cours de réflexion à Romilly-sur-Seine avec le collège Paul Langevin et Noyer Marchand. Un contact a été pris avec Madame [redacted], inspectrice AESH en septembre 2025 en présence de Madame [redacted], directrice du Verger Fleuri et Madame [redacted] directrice adjointe des deux sites. Il a pour objectif de permettre aux adolescents de 12 à 16 ans de bénéficier d'un accompagnement pédagogique et de favoriser l'insertion sociale. **EP 46** : Compte rendu de réunion projet UEE (07/10/2025 et 14/10/2025) + mail de diffusion aux équipes	**Maintenue** **6 mois**
E.2	Il n'y a pas de projet de soins tel que prévu par l'art. D311-38-5 du CASF	**Pre.2**	Rédiger un projet de soins	Les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles sont décrites p.16 et p. 44-45-46 du projet d'établissement 2022-2026.	Levée

E.3	Lors de la visite, la mission a observé que l'établissement ne dispose pas d'un affichage relatif à la liste départementale des personnes qualifiées, comme exigé par la réglementation conformément à l'article L 311-5 du CASF.	**Pre.3**	Afficher la liste départementale des personnes qualifiées	Un écran tactile destiné à être accroché dans l'entrée du bâtiment administratif (il reste à paramétrer les informations à mettre à disposition, il était prévu : livret d'accueil, CR de CVS...), informations destinées aux jeunes, familles, visiteurs et en cours d'installation.	**Maintenue 3 mois**
E.4	Le livret d'accueil des nouveaux usagers n'est pas conforme à l'art. L311-4 du CASF en l'absence du règlement de fonctionnement en annexe.	**Pre.4**	Mettre en conformité le livret d'accueil en y ajoutant le règlement de fonctionnement de l'établissement	Elément de preuve n° 5.	Levée
E.5	Les résultats de l'évaluation n'ont pas été transmis dans le rapport d'activité	**Pre.5**	Transmettre les résultats de l'évaluation à la délégation territoriale	Elément de preuve n° 6	Levée
E.6	L'absence des numéros de téléphone cités dans l'Art.L226-8 du CASF ne respecte pas l'obligation réglementaire	**Pre.6**	Procéder à l'affichage des numéros de téléphone des services d'accueil et d'écoute pour l'accompagnement des jeunes	Un écran tactile destiné à être accroché dans l'entrée du bâtiment administratif (il reste à paramétrer les informations à mettre à disposition, il était prévu : livret d'accueil, CR de CVS...), informations destinées aux jeunes, familles, visiteurs et en cours d'installation.	**Maintenue 3 mois**
E.7	Les documents cités par les art. D 311-38-4, 311-15, 311-34, 311-4 du CASF ne sont pas affichés.	**Pre.7**	Afficher les documents prévus par les articles du CASF	Un écran tactile destiné à être accroché dans l'entrée du bâtiment administratif (il reste à paramétrer les informations à mettre à disposition, il était prévu : livret d'accueil, CR de CVS...), informations destinées aux jeunes, familles, visiteurs et en cours d'installation.	**Maintenue 3 mois**
E.8	Les temps d'ouverture de l'IMPRO ne respectent pas les temps de présence sur site	**Pre.8**	Revoir l'organisation du temps des jeunes afin que les temps d'ouverture permettent une prise en charge de 5 jours pleins	L'apei A.U.B.E. a débuté un chantier d'aménagement du temps de travail de l'ensemble de ses salariés. Dans ce cadre, elle a demandé aux directions du Pôle Enfance et Adolescence de définir des temps d'ouvertures harmonisés entre les différents établissements pour correspondre aux besoins des jeunes.	**Maintenue en attente de la réorganisation 3 mois**

E.9	Il n'y a pas de commission des menus tel que prévu par l'Art. D312-22 du CASF	**Pre.9**	Mettre en place une commission des menus	Des commissions menus ont été planifiées par l'IMPro l'Accueil et le Self La Fontaine depuis 2023, à raison d'une fois par trimestre. Pour preuve, planification des dates par Monsieur [redacted], Directeur Technique de l'ESAT La Fontaine **EP 7**	Levée
E.10	Il n'y a pas de procédure relative au respect de la vie affective des usagers tel que prévu par le texte.	**Pre. 10**	Rédiger une procédure relative au respect de la vie affective des usagers	L'apei A.U.B. E. a mis en place une commission vie intime affective et sexuelle. La procédure **EP 3** fait état des violences notamment dans la description de la maltraitance (cf. Art. L.119-1 du CASF). Pour l'IMPRO l'Accueil deux éducatrices spécialisées sont nommées référentes VIAS. Elles font le lien avec la commission associative du même nom qui comportent actuellement 40 membres. Une procédure sera rédigée après réalisation de la check-list des bonnes pratiques Vie affectives et sexuelles en ESMS **EP 47**	Levée
E.11	L'établissement n'a pas mis en place les procédures adaptées à la culture de situation de maltraitance tel que l'art. L119-1 et L119-2 du CASF le prévoit.	**Pre. 11**	Dans le cadre de la prise en charge de la bientraitance, rédiger la procédure permettant d'identifier les potentielles situations de maltraitance	Procédure existante **EP 3, un ajout sera réalisé dans la définition de la maltraitance.** Sensibilisation de 18 professionnels en 2025 (lien avec la formation des professionnels) **EP 4** émargement **EP 14** support de sensibilisation	Levée sous réserve de la transmission liste des BPP et de la définition de la maltraitance
E.12	Il n'y a pas de PACQ tel que prévu par l'art. L312-8 du CASF	**Pre. 12**	Rédiger le PACQ	Le PACQ a été transmis à la mission d'inspection. Il est existant et mis à jour régulièrement. **EP 8**	Levée
E.13	L'infirmerie n'est pas conforme à l'Art. D312-33 du CASF	**Pre. 13**	Mettre l'infirmerie en conformité avec l'accueil des usagers	La salle d'attente de l'infirmerie se situe dans le couloir, attenante à l'infirmerie (cf. plan **EP 9**) se situe une chambre de repos avec un lit d'une personne. Cette pièce est utilisée lorsqu'un enfant est	Levée

				souffrant en l'attente de son retour de son lieu de vie. L'établissement ne garde pas les enfants malades. Dans la pratique, au regard du temps partiel de l'IDE, en l'absence de celle-ci, un éducateur est détaché par la direction pour assurer la surveillance de l'enfant jusqu'à son départ. Un protocole sera rédigé avec l'ensemble de l'équipe pour formaliser cette pratique.	
E.14	Les dossiers médicaux ne sont pas tous conformes à l'art. D312-27 du CASF	**Pre. 14**	Compléter les dossiers médicaux en application de l'art. D312-27 du CASF	L'article D 312-27 ne fait état des dossiers médicaux. Pouvez-vous préciser vos attentes, svp ? Le DUI est conforme, dans sa construction aux attendus réglementaires et renseigné au fil du temps. Il est donc possible que les dossiers soient quelques peu différents les uns des autres au regard des pathologies et de la date d'admission de l'enfant dans l'établissement. L'établissement est soumis à la coopération des responsables légaux quant à la bonne tenue du dossier médical.	Levée
E.15	Le suivi des PAI n'est pas conforme aux art. L311-3(3°) et D 3 12-19 du CASF.	**Pre. 15**	Revoir l'ensemble des PAI, les mettre à jour, identifier des outils de suivi des usagers	Une éducatrice spécialisée a été nommée Coordinatrice des Projets Personnalisés pour l'IMPRO l'Accueil. Un calendrier a été mis en place pour planifier l'ensemble des PP.	**Maintenue 3 mois**
E.16	Le projet d'accompagnement individualisé est incomplet et ne répond pas à l'art. D312-19 du CASF	**Pre. 16**	Revoir l'ensemble des PAI, les mettre à jour, identifier des outils de suivi des usagers	Une procédure PP APEI AUBE est à disposition de tous les établissements et services. Celle-ci favorise le recueil des demandes du jeune et de sa famille. **EP 10**	Levée

E.17	Au regard des articles R.5126-108 et R.5126-109 du Code de la santé publique relatifs à l'autorisation de détention d'un stock pour besoins urgents, il est constaté qu'aucun stock tampon n'est identifié conjointement avec la pharmacie en lien avec les besoins des jeunes accueillis. Seuls les stupéfiants font l'objet d'une livraison en quantité, sans qu'une organisation précise de ce stock tampon ne puisse être présentée par l'infirmière.	**Pre. 17**	Revoir avec l'infirmière et un cadre de santé l'organisation et la mise en place de stock de médicaments	Les stocks tampons sont stockés dans l'armoire à pharmacie qui est fermée à clé. Cette armoire se situe dans le local "examen" attenant à l'infirmerie (**EP 11** + cf. **EP 9** pour le plan)	**Maintenue sous réserve du suivi tracé du stock et en particulier celui des stupéfiants** **3 mois**
E.18	Il a été constaté plusieurs non-conformités concernant la gestion des stupéfiants : • l'absence de registre de traçabilité des stupéfiants, pourtant obligatoire afin d'assurer le suivi des entrées, des sorties et du stock très important du coffre-fort de l'infirmerie ; • la préparation anticipée des stupéfiants dans des piluliers, ensuite entreposés dans un placard du réfectoire, pratique non conforme même si ce local est fermé à clé ; L'infirmière ne tient pas à jour d'état récapitulatif des stupéfiants conservés dans le coffre-fort.	**Pre. 18**	Revoir l'organisation de la gestion des stupéfiants	Les sorties de stupéfiants étaient jusqu'à présent consignées sur des fiches papier. Un contact a été établi avec la pharmacie de Maizière-la-Grande-Paroisse afin d'obtenir un registre conforme. Les démarches sont en cours, en lien avec le Plateau de Coordination Médicale. Nous vous informerons de sa mise en place effective.	**Maintenue** **3 mois**
E.19	La coordination n'est pas assurée en l'absence de médecin ce qui n'est pas conforme à l'art. D312-22 du CASF.	**Pre. 19**	Mettre en place une coordination médicale et paramédicale	Le docteur [redacted], médecin généraliste, consulte sur place tous les mardis à demande. Le plateau de coordination médical Apei A.U.B.E. est un appui ressource pour l'établissement.	Levée

E.20	Il n'y a pas de convention passée avec un ORL ou un dentiste ou un stomatologue tel que précisé par l'art. D312-23 du CSF	**Pre. 20**	Procéder à la réalisation de convention avec un ORL, un dentiste ou un stomatologue	Une convention avec l'UFSBD est rédigée. Le docteur [redacted], médecin généraliste, consulte sur place tous les mardis à demande. Le plateau de coordination médical Apei A.U.B.E. est un appui ressource pour l'établissement. Des solutions de télémédecine sont mises en place : OMEDYS, DOC ON THE ROAD, NEED-E. Dans le cadre du déploiement du dispositif Pôle Enfance et Adolescence de l'APEI Aube, il sera possible d'évoquer la possibilité de mettre à disposition le partenariat engagé avec le Dr [redacted] pour les jeunes du Verger Fleuri aux autres établissements du pôle. Ce partenariat consiste à proposer de l'habituation aux soins aux enfants et à dispenser les soins dentaires en cas d'absence d'un docteur référent. Un créneau une fois par mois est réservé pour les enfants du Verger Fleuri dans ce cadre.	**Maintenue : qu'en est-il pour l'IMPRO ?** **3 mois**

REMARQUES MAJEURES		Libellé de la prescription envisagée		Réponses établissement	Décision
RM.1	Le fonctionnement actuel du service de santé n'est pas satisfaisant pour garantir une prise en charge sanitaire de qualité et de sécurité par manque de supervision professionnelle sanitaire / médicale.	**RecM.1**	Revoir l'organisation du service de santé afin de garantir une prise en charge en soins de qualité et de sécurité	Le plateau de coordination médical Apei A.U.B.E. est un appui ressource pour l'établissement. Un travail régulier est réalisé avec les IDE des établissements. Des réunions IDE sont organisées régulièrement afin de partager des problématiques communes	**Maintenue en l'absence de procédure d'intervention lors de l'absence IDE** **3 mois**
RM. 2	La Ritaline n'est pas conservée sous clé.	**RecM.2**	Placer la Ritaline dans un local sous clé	Comme les autres stupéfiants, la Ritaline est conservée dans un coffre à code, lui-même placé dans l'armoire à pharmacie, laquelle est également fermée à clé. **EP 12 ET 12 bis**	Levée

REMARQUES		Libellé de la recommandation envisagée		Réponses de l'établissement	Décision
R.1	**La charte des droits et liberté n'est pas affichée**	**Rec.1**	**Afficher la charte des droits et libertés**	Un écran tactile destiné à être accroché dans l'entrée du bâtiment administratif (il reste à paramétrer les informations à mettre à disposition, il était prévu : livret d'accueil, CR de CVS...), informations destinées aux jeunes, familles, visiteurs et en cours d'installation.	**Maintenue** **3 mois**
R.2	La direction n'a pas fourni d'organigramme de la structure IMPRO L'Accueil	Rec.2	Mettre à jour l'organigramme	EP13	Levée
R.3	Les réunions ne sont pas structurées et structurantes pour les équipes. Absence de procédures formalisées : pas d'ordre du jour, pas de décisions écrites et pas de suivi	Rec.3	Mettre en place une formalisation de la tenue des réunions ainsi que des comptes-rendus	Un calendrier annuel des réunions était déjà établi et est en cours d'actualisation. Les comptes-rendus étaient déjà réalisés. Désormais, un ordre du jour est systématiquement préparé avant chaque réunion afin de formaliser leur tenue et leur suivi. Par ailleurs, nous travaillons à structurer un nouveau dispositif de réunions avec des espaces de communication différenciés : - Réunions cliniques au besoin, sollicitées par le référent du jeune, - Réunions institutionnelles trimestrielles, - Réunion d'organisation hebdomadaire chaque lundi matin.	Levée sous réserve de la transmission de cette formalisation
R.4	Les CR du CVS 2025 n'ont pas été fournis.	**Rec.4**	Fournir les CR des CVS 2025	EP 15 16 17	Levée
R.5	Les armoires personnelles des jeunes ne ferment pas à clé.	**Rec.5**	Poser des serrures sur les portes des armoires dans les chambres des jeunes	Demande au plateau technique réalisée	Levée

R.6	Il n'y a pas de RETEX réalisés, transmis aux professionnels et intégré au PACQ.	**Rec.6**	Organiser les RETEX pour donner suite aux EIG, les divulguer et organiser le suivi des actions	Une procédure de gestion des évènements indésirables graves est existante (**EP 3)**. Elle prévoit un RETEX	Levée
R.7	Il n'y a pas de local Plan Bleu	**Rec.7**	Identifier un local pouvant servir à stocker les matériels nécessaires en cas de mise en place d'un plan bleu	Un local sera défini pour regrouper l'ensemble des matériels au sein de l'ImPro. Un travail associatif est en cours afin de créer un stock tampon apei A.U.B.E. mobilisable au besoin.	**Maintenue** **6 mois**
R.8	Le personnel de remplacement n'est pas forcément qualifié en tant qu'éducateur	**Rec.7**	Recruter du personnel qualifié pour prendre en charge les jeunes	Les recrutements de personnes qualifiées sont privilégiés. Cependant, le manque de disponibilité de personnes qualifiées dans le bassin de vie nous oblige à trouver d'autres solutions tout en préservant la sécurité et la qualité de l'accompagnement.	**Maintenue** **6 mois**
R.9	L'absence de convention avec des partenaires extérieurs à l'APEI ne permet pas une visibilité sur l'objectif d'inclusion en milieu ordinaire.	**Rec.9**	Rechercher des partenaires extérieurs à l'APEI afin d'objectiver l'inclusion en milieu ordinaire des jeunes	Un travail de conventionnement est en cours avec Mm [redacted] de l'éducation nationale. Une direction de la coopération et des partenariats réalise cette mission au quotidien pour toute l'association.	**Maintenue** **6 mois**
R.10	Il n'y a pas de supervision ni d'analyse par un professionnel extérieur des pratiques professionnelles de l'IMPRO.	**Rec.10**	Dans le cadre du plan de formation, prévoir et organiser la mise en place de réunion de supervision avec intervenant extérieur à l'APEI	Extraction des demandes réalisées dans le plan de formation 2025-2026.	Levée
R.11	L'équipe d'inspection n'a pas vu d'espace de bibliothèque pour les jeunes, ni de local d'archives.	**Rec.11**	Créer un espace bibliothèque pour les jeunes ainsi qu'un espace archivage	Les jeunes sont régulièrement conduits à la médiathèque de Troyes. Cela fait partie de la politique d'inclusion dans la vie sociale. Local archivage existant à l'externat. Une affiche a été apposée sur la porte.	Levée

R.12	Il n'y a pas de procédure de sortie formalisée.	**Rec.12**	Formaliser une procédure de sortie de l'établissement	La sortie des jeunes est abordée dans le projet d'établissement p. 14. Les modalités de sortie de l'établissement sont abordées dans le contrat de séjour" Article 9 : Conditions et modalités de résiliation, révision ou cessation des mesures prévues au contrat" Une procédure de sortie à la demande de l'établissement est existante **EP 18**	Levée
R.13	Le PAI ne respecte pas toujours les souhaits d'autonomie des usagers.	**Rec.13**	Prendre en compte les souhaits de l'enfant et du jeune lors de l'évaluation du PAI	Une grille d'analyse des besoins est existante **EP 10 et 19**. Elle est transversale aux établissements accueillants des jeunes au sein de l'apei et a été travaillée en lien avec les professionnels de terrain, ici la direction et un ETS ont participé à la réflexion.	**Maintenue** **6 mois**
R.14	La direction n'a pas précisé la transmission des informations sur l'évolution de l'enfant à la famille	**Rec.14**	Rédiger un projet scolaire favorisant l'inclusion en milieu ordinaire pour les jeunes	Le besoin pour la participation social et notamment avec la vie scolaire est abordé p.10, p. 28, p. 32-33-34-35 et fait l'objet d'une fiche action (n°3) du projet d'établissement	Levée
R.15	Il n'y a pas de projet d'inclusion scolaire en milieu ordinaire pour l'ensemble des jeunes et surtout pour les adolescents âgés de 14 à 16 ans.	**Rec.15**	Rédiger un projet scolaire favorisant l'inclusion en milieu ordinaire pour les jeunes	Dans le cadre du Pôle Enfance et Adolescence de l'APEI AUBE, un projet d'UEE Collège porté conjointement par l'IME le Verger Fleuri et l'IMPRO l'Accueil est en cours de réflexion à Romilly-sur-Seine avec le collège Paul Langevin et Noyer Marchand. Un contact a été pris avec Madame [redacted], inspectrice AESH en septembre 2025 en présence de Madame [redacted] directrice du Verger Fleuri et Madame [redacted] directrice adjointe des deux sites. Il a pour objectif de permettre aux adolescents de 12 à 16 ans de	**Maintenue** **6 mois**

				bénéficier d'un accompagnement pédagogique et de favoriser l'insertion sociale. **EP 46**	
R.16	L'organisation des projets insertion et intégration en milieu ordinaire est à formalisée.	**Rec.16**	Formaliser les projets insertion et intégration	Dans le cadre du Pôle Enfance et Adolescence de l'APEI AUBE, un projet d'UEE Collège porté conjointement par l'IME le Verger Fleuri et l'IMPRO l'Accueil est en cours de réflexion à Romilly-sur-Seine avec le collège Paul Langevin et Noyer Marchand. Un contact a été pris avec Madame [redacted], inspectrice AESH en septembre 2025 en présence de Madame [redacted], directrice du Verger Fleuri et Madame [redacted] directrice adjointe des deux sites. Il a pour objectif de permettre aux adolescents de 12 à 16 ans de bénéficier d'un accompagnement pédagogique et de favoriser l'insertion sociale. EP 46	**Maintenue** **6 mois**
R.17	Il n'y a pas de traçabilité du suivi des jeunes au niveau sanitaire dans les PAI, ni dans les dossiers	**Rec.17**	Intégrer le suivi sanitaire des enfants et des jeunes dans le PAI	Une grille d'analyse des besoins est existante **EP 19**, elle reprend les besoins en termes de santé somatique, psychique. Elle est transversale aux établissements accueillants des jeunes au sein de l'apei et a été travaillée en lien avec les professionnels de terrain, ici la direction et un ETS ont participé à la réflexion.	Levée
R.18	Le périmètre de travail de l'infirmière n'est pas défini par la Directrice.	**Rec.18**	Etablir une fiche de poste pour l'infirmière tenant compte de la réalité de ses fonctions sur site	L'IDE est en cours de recrutement. Une fiche de poste IDE est existante, elle sera adaptée lors de son arrivée et vous sera communiquée	**Maintenue** **3 mois**

R.19	Il existe très peu de protocoles (urgences, crises convulsives, circuit du médicament et modalités d'hospitalisation).	**Rec.19**	Réaliser les protocoles nécessaires aux urgences possibles à l'IMPRO	Les protocoles médicaux suivants sont existants et disponibles sur AGEVAL, un classeur papier a été créé et est accessible par l'ensemble des salariés dans la salle du personnel : - Circuit du médicament (EP 42) - Procédure de consentement aux soins (EP 34) - Aspiration bronchique (EP 1) - CAT en cas de constipation (EP 23) - CAT en cas de diarrhée aiguë (EP 37) - Epilepsie CAT (EP 27) - Procédure d'habituation aux soins (EP n°30) - Procédure MEOPA KALINOX (EP 35) - Protocole de nutrition entérale (EP 39) - Protocole fausse route (EP 38) - Sang veineux prélèvement (EP 33) - Traitement si besoin (EP 41) - Circuit linge sale (EP 31) - Entretien des DM non stériles (EP 25) - Protocoles Antiseptiques (EP 36) - CAT en cas de situations d'urgence et/ou inhabituelles (EP 29)	Levée
R.20	L'infirmerie ne bénéficie pas de matériel d'urgence	**Rec.20**	Fournir le matériel nécessaire pour une intervention en cas de situation d'urgence à l'infirmerie	L'acquisition d'un sac à dos d'urgence est prévue. La facture vous sera transmise par le PCM de l'APEI AUBE Des boites à pharmacie SST sont disponibles.	**Maintenue** **3 mois**

R.21	Les personnels ne sont actuellement pas formés pour recevoir un public présentant des TSA.	**Rec.21**	Intégrer dans le plan de formation, la mise à niveau des personnels afin qu'ils puissent prendre en charge les jeunes présentant des TSA	**Les formations suivantes ont eu lieu :** Autisme et communication clarifiée en 2023 (fiche d'émargement EP 43) Autisme : compréhension en mises en œuvre des stratégies d'accompagnement en 2024 (fiche d'émargement EP 22) DU AUTISME 2024 (fiche d'émargement EP 21) Des formations prévues en 2025 ont été annulées par l'organisme de formation **Les formations suivantes sont inscrites au plan de formation 2026 (en attente de validation) :** Autisme, TSA : Base et outils pour accompagnement adapté aux adultes Autisme, TSA : Comprendre pour mieux agir Accompagner une personne handicapée à l'âge de l'adolescence Autisme, TSA : Enseigner un moyen de communication alternatif et amélioré	Levée