

Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation

Service émetteur :
DICE

Affaire suivie par :
[REDACTED]

Courriels :
[REDACTED]
[REDACTED]

Madame la Directrice,
Institut Médico Educatif Claude Monet
121 rue de l'Abbé de l'Epée
54700 PONT A MOUSSON

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **26 mars 2025**, 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 **3 juillet 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 **25 juillet 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°1,6,7** sont levées.

Les prescriptions des écarts **n°2 à 5** sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **1,4,6,8,9,10,11** sont levées.

Les recommandations des remarques **2,3,5,7,12** 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 Meurthe et Moselle (ars-grandest-dt54-medico-social@ars.sante.fr)**.

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, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur de
l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Michel MULIC
Nancy le 12/08/2025



Destinataire IME : [REDACTED]

Copies ARS Grand Est :

- Direction autonomie
- DT 54

Annexe 1

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

Prescriptions					
Ecart (référence)		Page du rapport	Libellé de la prescription		LEVÉE ou MAINTENUE AVEC Délai de mise en œuvre
E 1	Bien que les comptes rendus de CVS soient approuvés d'une séance à l'autre, ils ne sont pas signés par le Président du CVS contrairement aux dispositions prévues à l'article D.311-20 du CASF.	20	P 1	Faire signer les comptes-rendus de CVS par son Président.	LEVÉE les comptes rendus de CVS de 2023 à février 2025 ont été transmis dans leur version signée.
E 2	Le plan de gestion de crise ne mentionne pas le plan de formation des personnels de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles, ni le recensement des moyens de réponse en particulier des équipements et matériels disponibles conformément aux dispositions de l'article R. 311-38-1 du CASF.	24	P 2	Intégrer dans le plan de gestion de crise les items règlementaires manquants conformément aux dispositions de l'article R. 311-38-1 du CASF.	MAINTENUE 3 mois L'établissement reconnaît que le plan de formation ne prévoit pas de modules spécifiques et les intégrera lors de sa prochaine version.
E 3	Le poste de pédopsychiatre n'est pas pourvu ce qui est contraire à l'article D.312-21 du CASF.	26	P 3	Poursuivre les démarches de recherche d'un psychiatre pour en faire bénéficier les usagers de la structure.	MAINTENUE Immédiat La mission prend note de vos démarches actuelles, à poursuivre jusqu'à concrétisation.
E 4	En l'absence de système anti-fugue, le risque d'errance ou de fugue n'est pas maîtrisé conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 CASF.	34	P 4	Assurer une organisation et un fonctionnement permettant de maîtriser le risque d'errance ou de fugue.	MAINTENUE 6 mois Par système anti-fugue, la mission n'entendait pas uniquement un système technique, mais bien un dispositif organisationnel global, articulé autour de la prévention, de la gestion de crise et du respect du cadre juridique. Un système d'organisation anti-fugue en IME (Institut Médico-Educatif) qui désignerait l'ensemble des mesures structurelles, humaines, techniques et procédurales mises en place pour prévenir, détecter et gérer les tentatives ou actes de

					fugue d'un usager, sans porter atteinte à ses droits fondamentaux.
E 5	L'établissement comporte une pièce nommée sur le plan du bâtiment « bureau médical ». Cette pièce fait office simultanément de salle de soins, de cabinet médical, de bureau pour le médecin coordonnateur, les deux ne sont pas distincts contrairement à la réglementation (article D.312-33 CASF) et elle n'est pas précédée d'une salle d'attente ; il n'y a pas de chambres individuelles non plus.	36	P 5	Etudier une réorganisation des locaux.	La mission a conscience des contraintes architecturales actuelles ainsi, il est accordé <u>un délai de mise en œuvre prolongé jusqu'aux travaux de rénovation</u> pour la prescription 5 qui est MAINTENUE L'article D312.33 du CASF précise « si le cabinet médical est utilisé toute la journée, il doit y avoir une salle de soins distincte. ». Or, quand le médecin est là, une journée par semaine, c'est bien pour l'ensemble de la journée. Il doit donc bien y voir une salle de soins distincte, de même qu'une salle d'attente qui ne peut être celle de l'accueil.
E 6	La structure ne dispose pas de coffre à stupéfiants ce qui est contraire aux articles R.5126-109 CSP, R.5132-80 CSP.	44	P 6	Se doter d'un coffre à stupéfiants, tenir un état récapitulatif de celui-ci.	LEVEE L'établissement a fourni facture et photo du coffre.
RM 1	REMARQUE MAJEURE 1 au regard du risque (prise en charge sécurisée et de qualité) si les agents précisés au sein du rapport n'ont pas la qualification requise.	27	P 7	Préciser la fonction de chacune de ces personnes, l'ETP, s'il s'agit de personnel salarié ou intérimaire et transmettre leurs diplômes que ce soit l'un ou l'autre Mettre à jour la liste du personnel pour également connaître le nombre précis d'ETP, préciser ceux qui ont quitté l'établissement. Transmettre l'ensemble à l'ARS.	LEVEE Les précisions ont été apportées, les diplômes ou conventions de stage également, les contrats, la liste du personnel aussi (celle transmise à l'issue de l'inspection affichait une mise à jour datant du 31/05/2023). La mission prend également note que, concernant le poste d'ergothérapeute vacant, une convention avec [REDACTED] [REDACTED] (cabinet libéral d'ergothérapie) a été signée le 06 mai 2025

Recommandations					
Remarques		Page du rapport	Libellé de la recommandation définitive		Délai de mise en œuvre
R 1	Un différentiel de 1 amendement CRETON est constaté entre la liste des groupes 2024-2025 et le suivi des dossiers adultes maintenus au titre de l'amendement CRETON.	14	Rec 1	Mettre à jour la liste des amendements CRETON et transmettre la liste actualisée à la mission.	LEVEE La liste des amendements CRETON a été mis à jour, transmise, elle fait état de 9 personnes maintenues à ce titre dans l'établissement.
R 2	La date de consultation du Conseil de Vie Sociale n'est pas indiquée dans le règlement de fonctionnement.	16	Rec 2	Renseigner la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement.	MAINTENUE 3 mois Une nouvelle version du règlement de fonctionnement a été transmise. Elle indique que ce document a été présenté et validé lors du CVS du 16 décembre 2024, avec la mention explicite de cette date dans le document. Toutefois, après vérification, le compte rendu du CVS du 16/12/2024 précise uniquement la validation du projet d'établissement, sans mention d'une validation du règlement de fonctionnement. Par ailleurs, l'examen des autres comptes rendus de CVS de l'année 2024 ne fait état d'aucune validation formelle de ce règlement, bien qu'il ait été rédigé au cours de cette période.
R 3	La direction a précisé disposer du document unique de délégation et d'une délégation de signature mais les documents n'ont pas été transmis.	19	Rec 3	Transmettre le document unique de délégation de la directrice et délégations de signature.	MAINTENUE 1 mois La direction indique avoir transmis le document ; toutefois, aucune trace de cet envoi ne semble disponible. Dans tous les cas, même si cette transmission avait bien eu lieu, il aurait été judicieux et approprié de le renvoyer afin d'en faciliter la prise en compte.
R 4	La fiche de poste du directeur concerne les IME des sites de Vandoeuvre et de Saint-Nicolas de Port.	19	Rec 4	Transmettre la fiche de poste du directeur de l'IME de Claude MONET.	LEVEE La fiche de poste a bien été transmise. La mission souhaite toutefois souligner qu'aucune date de révision n'y figure , ce qui est également le cas pour la majorité des autres fiches de poste consultées.

R 5	La mission n'a pas été destinataire du planning d'astreinte ni de document d'organisation de l'astreinte.	19	Rec 5	Transmettre le planning d'astreinte et la procédure dédiée.	MAINTENUE 1 mois Les notes adressées aux directeurs ont bien été transmises; elles précisent essentiellement les périodes de congés concernées ainsi que les numéros d'appel à contacter. En revanche, aucune procédure officielle formalisée n'a été communiquée expliquant par exemple de façon formelle que cela est organisé par le siège. Seules des observations générales dans le tableau récapitulatif du contradictoire décrivent les modalités d'organisation ainsi que les situations dans lesquelles un recours à l'astreinte peut être envisagé. Par ailleurs, la mission est consciente que, l'établissement ne proposant pas d'accueil de type hébergement, une telle procédure ne constitue pas une exigence réglementaire. Dans le cas contraire, cette absence aurait été formulée sous forme d'un écart, et non d'une simple remarque comme c'est le cas.
R 6	Les fiches de postes des salariés ne mentionnent pas la bientraitance comme une mission de tous les jours.	22	Rec 6	Mettre à jour les fiches de poste afin d'intégrer la bientraitance comme une mission de tous les jours.	LEVEE Les fiches de poste ont été mises à jour dans ce sens.
R 7	Le PACQ 2025 n'intègre pas de manière explicite des mesures correctives liées à des EI/EIG.	23	Rec 7	Intégrer les mesures correctives liées aux EI/EIG par thématique.	MAINTENUE 3 mois L'établissement indique que c'est en cours d'actualisation.
R 8	Le diplôme ■■■■■■■■■■, indiquée comme Moniteur Educateur dans le fichier des effectifs n'a pas été transmis.	29	Rec 8	Transmettre le diplôme de Mme ■■■	LEVEE Le diplôme a été transmis.
R 9	Plusieurs entretiens indiquent que du personnel n'a pas été destinataire de sa fiche de poste.	29	Rec 9	Transmettre les fiches de poste aux agents.	LEVEE Les fiches de poste mises à jour (cf supra) ont été transmises à l'ensemble des salariés, une fiche d'émargement en atteste et elles ont été transmises à la mission d'inspection.
R 10	La fiche de poste du médecin coordonnateur n'a pas été transmise, seule celle du médecin généraliste intervenant en sus de celle-ci l'a été. Les fiches de poste Aide-soignante et AMP n'ont pas non plus été communiquées.	29	Rec 10	Transmettre les fiches de poste citées ci-contre à l'ARS	LEVEE Les fiches de poste concernées ont été transmises

R 11	Des objets sont stockés pêle-mêle dans des locaux inadaptés (exemple : casques de chantier dans des sanitaires au sol, décorations de Noël en hauteur dans des sanitaires).	34	Rec 11	Organiser et stocker le matériel dans des locaux adaptés et sécurisés	LEVEE Des photos témoignent du rangement qui a été effectué.
R 12	La formation est en principe faite à tous mais plusieurs agents disent ne pas l'avoir reçue, d'autres souhaitent bénéficier d'une mise en situation professionnelle car ne sont pas à l'aise sur l'utilisation du BUCCOLAM.	44	Rec 12	Vérifier si tous les moniteurs/éducateurs et éducatifs sportifs sont correctement formés à l'administration du BUCCOLAM, dans la négative procéder à celle-ci.	MAINTENUE 1 mois L'établissement fourni le compte rendu d'une journée pédagogique avec feuille d'émargement. Il a été précisé lors de cette journée de septembre 2024 certaines consignes dont celle lors d'une crise d'épilepsie. 1/L'usage ou le non-usage du Buccolam n'a pas été précisée alors qu'il est présent dans les trousse de secours 2/. La feuille d'émargement indique qu'il y avait des absents 3/ Rien ne spécifie que des mises en situation ont été effectuées.