

Direction Générale

Service émetteur :

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

[REDACTED]

Courriel :

[REDACTED]

[REDACTED]

Tél : [REDACTED]

Madame Jennifer HARDI

Directrice de l'Institut Médico-Educatif

Raymond Carel

1 Rue Eugénie BERGE

54500 VANDOEUVRE

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

L'IME Raymond Carel à VANDOEUVRE a fait l'objet, le **22 avril 2025** d'une inspection inopinée portant sur son organisation et son fonctionnement.

Je vous ai transmis, par mail le 28 juillet 2025, le rapport d'inspection qui m'a été remis, ainsi que les décisions que j'envisageais de prendre.

J'ai réceptionné vos observations le 18 septembre 2025, délai en lien avec la fermeture de l'établissement durant les vacances scolaires.

Après analyse des éléments que vous avez transmis, je vous informe que les prescriptions ont été levées. Sur les 14 recommandations, 7 ont été levées.

Je souligne la réactivité de l'établissement quant à la mise en œuvre rapide d'actions correctrices. Les recommandations qui ont été maintenues concernent des actions qui sont en cours mais qui ne sont pas terminées à ce jour.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues 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 l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé Grand Est
Délégation Territoriale de Meurthe et Moselle
6 rue notre Dame - CS 70851 - 54011 Nancy Cedex

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 - La Directrice Adjointe de
l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Joséphine MAROTTA
Nancy le 04/11/2025



Copie :
Délégation Territoriale de Meurthe et Moselle
Direction de l'Autonomie

Annexe 1

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

Prescriptions		
Ecart	Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre
<u>Ecart 1</u> : Un éducateur spécialisé ne dispose pas du diplôme d'État nécessaire à l'exercice de cette fonction, ce qui est contraire à l'article D.312-26 du CASF.	<u>Prescription 1</u> : Inscrire les personnes fléchées comme éducateurs spécialisés, mais ne disposant pas du diplôme requis, dans un parcours de formation.	1 an
Vous avez transmis le justificatif confirmant que la personne mentionnée est détentrice du diplôme d'éducateur spécialisé. Vous avez transmis les diplômes manquants et vous avez mis à jour votre fichier « Professionnels Vandoeuvre ». La prescription est levée		
<u>Ecart 2</u> : La procédure d'admission ne prévoit pas l'information de la MDPH de la décision de la commission plénière contrairement aux dispositions de l'article D312-35 du CASF.	<u>Prescription 2</u> : Préciser dans la procédure d'admission l'information de la MDPH sur la décision prise par la commission plénière.	3 mois
Vous avez transmis la procédure d'admission qui prévoit et organise le lien avec la MDPH. La prescription est levée.		
<u>Ecart 3</u> : Le suivi des médicaments stupéfiants n'est pas organisé, ce qui ne permet pas de signaler sans délai tout vol ou usage détourné, contrairement à l'article R.5132-80 du CSP.	<u>Prescription 3</u> : Mettre en œuvre un suivi des entrées et des sorties des médicaments stupéfiants, conformément à la réglementation et à ce que l'établissement identifie dans son document procédural « sécurisation du circuit médicament ».	Immédiat.
Vous avez mis en place un registre de suivi des entrées et des sorties des médicaments stupéfiants, vous avez également transmis une photographie démontrant sa mise en œuvre. La prescription est levée.		

Recommandations		
Remarques	Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
<u>Remarque 1</u> : Il n'existe pas de projet général de soins.	<u>Recommandation 1</u> : Rédiger un avenant au projet d'établissement « DAME », ou insérer dans les projets de service, un projet général de soins.	6 mois
Vous indiquez qu'un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué pour définir l'organisation et le fonctionnement de l'établissement dans le cadre de la mise en place du dispositif intégré. Le projet de soins est un axe de travail de ce groupe, intégrant l'élaboration du projet de service. La recommandation est maintenue dans l'attente de la complétude de l'élaboration du projet de soins.		
<u>Remarque 2</u> : Le règlement intérieur date de 2017.	<u>Recommandation 2</u> : Compte tenu de l'évolution de la structure, procéder à une révision du règlement intérieur et à sa mise à jour le cas échéant.	4 mois
Vous précisez que le règlement intérieur, datant de 2017, est applicable à l'ensemble des salariés des établissements de l'Association. La recommandation est levée.		
<u>Remarque 3</u> : Il existe un règlement de vie à l'IME qui date de 2004, soit une ancienneté de 21 ans	<u>Recommandation 3</u> : Vérifier la pertinence du règlement de vie, au regard d'autres documents tels que le règlement de fonctionnement par exemple. Si l'existence de ce document est jugée nécessaire, le mettre à jour.	3 mois.
Vous confirmez que le règlement de vie est obsolète et qu'il a été remplacé par le règlement de fonctionnement. Vous avez mis à jour le contenu du dossier remis aux nouveaux salariés. La recommandation est levée.		
<u>Remarque 4</u> : Au jour de l'inspection, il n'existe pas d'organigramme détaillé du personnel de l'IME Raymond Carel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<u>Recommandation 4</u> : Elaborer l'organigramme détaillé de l'IME et le transmettre à la mission.	1 mois
Vous avez élaboré un organigramme hiérarchique et transmis l'organigramme fonctionnel du DAME du grand Nancy. La recommandation est levée.		

<u>Remarque 5</u> : La mission n'a pas été destinataire du planning d'astreinte ni de document d'organisation de l'astreinte en l'absence de la directrice.	<u>Recommandation 5</u> : Transmettre le planning d'astreinte en cas d'absence de la directrice et la procédure dédiée.	1 mois
Vous précisez les modalités d'astreinte de l'établissement permettant de garantir la continuité de service : notamment l'absence d'astreinte sur l'établissement compte tenu de l'accueil de jour uniquement, l'existence d'une astreinte associative pour l'ensemble des structures à fermeture annuelle, ainsi que le planning de l'astreinte téléphonique organisée dans le cas d'un déclenchement d'alarme. La recommandation est levée.		
<u>Remarque 6</u> : Si le projet d'établissement est clair sur le sujet de la maltraitance, sa mise en œuvre ne paraît pas complètement acquise le jour de l'inspection.	<u>Recommandation 6</u> : Poursuivre la déclinaison opérationnelle des moyens de repérage de la maltraitance, de façon continue.	Immédiat
Vous avez transmis une cartographie des risques de maltraitance, identifiant les actions déjà en place ou les actions à mettre en place. Vous indiquez également réaliser des actions de sensibilisation via des « flash qualité » et des formations ciblées. La recommandation est levée.		
<u>Remarque 7</u> : Concernant le personnel de l'équipe pédagogique et éducative, l'établissement n'a pas transmis les diplômes des agents identifiés sous les numéros suivants dans la liste de l'ensemble des professionnels de l'IME au 22.04.2025 : [REDACTED]	<u>Recommandation 7</u> : Transmettre une copie des diplômes pour les personnels concernés.	2 mois
Vous avez transmis les diplômes manquants. La recommandation est levée.		
<u>Remarque 8</u> : L'établissement ne sollicite pas tous les trois ans l'attestation d'honorabilité pour chacun des personnels de la structure.	<u>Recommandation 8</u> : Mettre en place une procédure permettant à l'établissement d'être en conformité avec la réglementation.	1 mois.
Lors de la visite sur site, le dispositif n'était effectivement pas mis en œuvre sur le département de la Meurthe et Moselle. Vous indiquez que dès que le dispositif sera déployé, vous établirez une procédure vous permettant d'être en conformité avec la législation. La mission indique que le dispositif est, depuis le 1^{er} octobre 2025, déployé sur l'ensemble du territoire. La recommandation est maintenue.		
<u>Remarque 9</u> : Certaines zones dans les espaces extérieurs apparaissent difficilement praticables pour les usagers en fauteuil roulant.	<u>Recommandation 9</u> : Identifier les zones extérieures impraticables pour les usagers en fauteuil roulant, et le cas échéant, la pertinence de leur réparation si ces zones nécessitent d'être utilisées par lesdits usagers.	6 mois

Vous indiquez qu'une réflexion sera menée. Dans l'attente, la recommandation est maintenue.		
<u>Remarque 10</u> : La salle de repli n'est pas utilisée et est devenu un local de stockage.	<u>Recommandation 10</u> : Etudier la nécessité d'une salle de repli au sein de cet établissement, et le cas échéant, rendre opérationnel la salle existante.	6 mois
Vous précisez qu'un projet de réaménagement a été proposé par des professionnels et que cette proposition doit être discutée au niveau institutionnel. Dans l'attente, la recommandation est maintenue.		
<u>Remarque 11</u> : D'un point de vue organisationnel, les informations médicales et les observations ne sont pas disposées intégralement dans le système d'information.	<u>Recommandation 11</u> : Etudier la possibilité d'intégrer les éléments du dossier dans le dossier informatisé de l'enfant.	1 an
Vous indiquez que la mise à jour des dossiers médicaux est en cours. La recommandation est maintenue.		
<u>Remarque 12</u> : L'établissement ne dispose pas de matériel permettant une oxygénothérapie ou aspiration buccale, pouvant être nécessaire dans le cadre d'une prise en charge en urgence.	<u>Recommandation 12</u> : Discuter en réunion pluridisciplinaire l'intérêt de mettre en place les dispositifs médicaux permettant une oxygénothérapie ou une aspiration buccale dans le cadre d'une situation d'urgence.	2 mois.
Vous indiquez que la pertinence d'acquérir une bouteille d'oxygène, un aspirateur à mucosité et un chariot d'urgence sera discutée en réunion pluridisciplinaire en présence du médecin de l'établissement. La recommandation est maintenue. Vous transmettez le compte rendu de cette réunion, en étayant l'option qui aura été retenue par l'équipe pluridisciplinaire.		
<u>Remarque 13</u> : Les dates d'ouverture des flacons ne sont pas renseignées, ce qui ne respecte pas les bonnes pratiques et pourrait entraîner l'utilisation d'un produit périmé en raison d'une ouverture prolongée.	<u>Recommandation 13</u> : Inscrire systématiquement la date d'ouverture d'un flacon, et subséquemment, la date limite d'utilisation pour l'usage des produits en flacon, dont les antiseptiques.	Immédiat.
La mission note que vous avez apporté des éléments correctifs. La recommandation est levée.		

<u>Remarque 14</u> : Les médicaments non utilisés sont versés dans le stock tampon, ce qui constitue une pratique contraire aux recommandations dans le cadre du bon management du circuit des médicaments.	<u>Recommandation 14</u> : Formaliser la gestion des médicaments non utilisés, et mettre en œuvre cette gestion dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques. Définir le besoin en stock tampon (IDE/médecin)	6 mois.
Vous indiquez que les travaux de formalisation sont en cours, vous vous appuyez sur les travaux de l'OMEDIT. Dans l'attente de la mise en œuvre, la recommandation est maintenue.		