RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Service émetteur :
DICE

Affaire suivie par :
[redacted]

Courriels :
[redacted]

Madame Mylène ROVERE
Directrice de l'Institut Médico-Educatif
La Roseraie
21 rue du Bois de la Dame
57130 JUSSY

Madame la Directrice,

J'ai diligenté dans votre établissement, le **30/06/2025**, une inspection 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 **02/12/2025** le rapport d'inspection et les décisions que j'envisageais de prendre. Vous avez accusé réception le **09/12/2025.**

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 **12/12/2025**, 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. Prescriptions

Les prescriptions des écarts n°1, 2, 3, 4, 5 et 6 sont levées.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques **1, 3, 4 et 6** sont levées.
Les recommandations des remarques **2, 5, 7, 8 et 9** 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 Moselle à l'adresse mail suivante** ARS-GRANDEST-DT57-DELEGUE@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.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Directrice par intérim de l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Sandrine GUET
Nancy le 27/01/2026

Destinataire : [redacted]

Copies ARS Grand Est :
- Direction autonomie
- DT57

Annexe 1

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

Prescriptions					
Ecart (référence)		**Référence**	**Libellé de la prescription envisagée**		**Délai de mise en œuvre**
E1	Dans les comptes rendus de CVS transmis (janvier, mai, octobre 2024), il n'y a pas de mention explicite d'une présentation formelle des résultats d'une enquête de satisfaction pour 2024 ou 2023. Cela est contraire à l'article D311-15 CASF.	D.311-15 CASF	**P1**	Indiquer à la mission si une enquête de satisfaction est réalisée annuellement et présentée au CVS. Dans l'affirmative, transmettre les éléments. En cas contraire, la réaliser pour 2025 et les années à venir, ce qui correspondra aux attendus de l'article D311-15 CASF.	**1 mois** **3 mois**
En 2023, l'enquête de satisfaction est réalisée ainsi que sa présentation au CVS est effective comme l'attestent les pièces transmises à la mission (cf. enquête de satisfaction 2023 et la slide n°14 du PowerPoint transmis). Pour l'année 2025, une démarche est en cours. L'enquête a été adressée aux familles au mois d'octobre et les résultats ont été communiqués par mail le 24/11. Vous prévoyez par ailleurs une présentation au CVS en janvier 2026. **La prescription n°1 est donc levée.**					
E2	En cas d'absence de l'IDE, ce sont les encadrants des unités qui assurent certaines missions, comme la préparation et la distribution des médicaments, ce qui est contraire à l'article L.311-3 (1°) du CASF. Néanmoins, l'IME est en pourparlers avec un cabinet d'infirmiers libéraux pour préparer et administrer les traitements en l'absence de l'IDE.	L.311-3 (1°) du CASF	**P2**	Garantir la conformité de la préparation et de l'administration des traitements médicamenteux en veillant à ce que ces actes soient exclusivement réalisés par des personnels habilités et formaliser un protocole de continuité des soins précisant les modalités d'intervention d'un professionnel infirmier (salarié ou libéral conventionné) en cas d'absence de l'IDE, et s'assurer de sa mise en œuvre effective.	**1 mois**
Une convention a été signée avec un cabinet libéral depuis le 15/09/2025 (cf. information transmise à la mission le 06/09/25). Il est prévu leur intervention en cas d'absence de l'infirmière. En cas d'absence de l'infirmière et du cabinet, une procédure PR-IME-US02 est prévue pour l'aide à la prise de médicament sauf administration de gouttes. Il est transmis à la mission. **La prescription n°2 est levée.**					
E3	Les psychologues assurent ponctuellement des missions infirmières lors de l'absence du personnel IDE de la structure, ce qui est contraire à l'article R.4311-1 du CSP.	R.4311-1 du CSP	**P3**	S'assurer que les psychologues ne réalisent pas des missions d'infirmiers.	**1 mois**
La prescription n°3 est levée au regard des mesures mises en place dans le cadre de la prescription n°2.					

E4	Le projet d'accompagnement individualisé (PAI) n'était pas daté pour l'un d'entre eux ce qui est contraire à l'article L.311-3 (3°) du CASF.	L.311-3 (3°) du CASF	**P4**	S'assurer que le PAI au sein du dossier de l'usager soit systématiquement daté et signé.	**1 mois**
Vous informez la mission d'inspection que la consigne de dater et signer les PAI est prévue d'être transmise aux équipes. **La prescription n°4 est levée**.					
E5	Des professionnels non soignants ont accès à l'armoire à pharmacie ce qui est contraire à l'article R.4312-39 CSP.	R.4312-39 CSP	**P5**	Restreindre l'accès à l'armoire à pharmacie aux seuls professionnels de santé habilités et formaliser une procédure sécurisant la gestion, le stockage et la traçabilité des médicaments conformément à l'article R.4312-39 du CSP.	**1 mois**
Une procédure PR-IME-US13 circuit du médicament a été mise en place dans laquelle est prévu un accès à une pharmacie dédiée aux piluliers préparés à l'avance pour l'aide à la prise. Elle est transmise à la mission d'inspection. **La prescription n°5 est levée.**					
E6	Absence de double contrôle lors de la préparation des piluliers et ponctuellement, la préparation de médicaments en gouttes à des psychologues en cas d'absence de l'infirmière, pratiques non conformes au Code de la santé publique, articles R.4311-1, R.4312-38, et R. 4311-7 6°, relatives aux actes réservés aux professionnels de santé.	R.4311-1, R.4312-38, et R. 4311-7 6° du CSP	**P6**	Mettre en place un dispositif de double contrôle sécurisé des piluliers.	**1 mois**
Vous indiquez que l'infirmière signe une feuille d'émargement après le contrôle lors de la préparation des piluliers. Au regard de l'ensemble des mesures sécurisant l'organisation et la gestion du circuit du médicament nouvellement mise en place, (cf. prescription n°2, 3 et 5) ainsi que la traçabilité du contrôle lors de la préparation des piluliers, **la prescription n°6 est levée.**					

Remarques		Libellé de la recommandation envisagée		Délai de mise en œuvre
R1	La délégation de signature transmise à la mission ne comporte pas de datation.	**Rec1**	Transmettre à la mission la datation de la délégation de signature	**1 mois**
Le siège de l'AFAEDAM confirme qu'elle est applicable depuis le 01/01/22 (cf. mail 09/12/25 transmis à la mission d'inspection). **La recommandation n°1 est levée.**				
R2	La mission n'a pas été en mesure de prendre connaissance du compte rendu de la commission restauration de décembre 2024. En effet, le fichier est vide et ne peut être lu.	**Rec2**	Transmettre le compte rendu de la commission restauration de décembre 2024.	**1 mois**
En l'absence de compte-rendu transmis, **la recommandation n°2 est maintenue.**				
R3	La mission est destinataire des diplômes des éducateurs à l'exception d'un seul manquant : Mme [redacted] sur le poste d'éducateur spécialisé recrutée en 2011.	**Rec3**	Transmettre le diplôme concerné. A défaut, inscrire le salarié dans un processus de formation qualifiant.	**1 mois** **6 mois**
Le diplôme d'éducateur de Mm[redacted]. est transmis. **La recommandation n°3 est levée.**				
R4	L'ensemble du personnel n'a pas bénéficié de formation à la promotion de la bientraitance alors que le plan de formation 2024-2025 a identifié ce besoin.	**Rec4**	Poursuivre les actions de formation à la bientraitance et prévoir des actions de recyclage, si besoin de manière pluriannuelle.	**6 mois**
Vous indiquez l'inscription annuelle systématique de la formation Bientraitance dans le plan de formation – axe prioritaire de l'AFAEDAM. La participation des salariés est définie selon les besoins identifiés en entretien annuel ou selon leurs demandes. Une restitution est prévue en réunion d'équipe comme l'atteste les éléments transmis. **La recommandation n°4 est levée.**				
R5	A l'extérieur à proximité d'une entrée/sortie d'un espace de jeux, la calorifuge mis en place sur des tuyaux de chauffage et/ou eau chaude est détériorée (cf. Annexe 3, photo n°2).	**Rec5**	Veiller à l'isolation des tuyaux pour éviter un risque de brûlure ou d'ingestion du matériel de calorifuge et protéger le calorifuge à hauteur des usagers pour éviter sa détérioration.	**3 mois**
Vous prévoyez d'installer une protection pour empêcher l'accès aux usagers. Dans l'attente, **la recommandation n°5 est maintenue.**				

R6	Au sein de l'unité Autisme, le suivi des péremptions des denrées alimentaires n'est pas tracé.	**Rec6**	Veiller à la traçabilité des péremptions au sein de l'IME dont l'unité Autisme.	**1 mois**
Transmise à la mission d'inspection, la procédure PR-IME-TS10 bis procédure confection des repas et charte d'utilisation de la cuisine prévoit la traçabilité également dans la cuisine pédagogique. Cette dernière sera affichée pour rappel dans la cuisine de l'unité autisme. **La recommandation n°6 est levée.**				
R7	Au sein de l'unité Autisme, la traverse haute de la façade du meuble prévu pour le lavage des mains est cassée et des déchets de type, dalles de plafond, bouche de ventilation, sont stockés de manière inadaptée à l'intérieur du meuble (Annexe 3, photo n°3).	**Rec7**	S'assurer du remplacement du meuble concerné de manière adaptée au public concerné et du tri des déchets.	**3 mois**
Vous prévoyez de remplacer le meuble concerné au mois de janvier 2026. **Dans l'attente, la recommandation n°7 est maintenue.**				
R8	Au sein de l'unité Autisme, des dalles de faux plafond sont manquantes dans le couloir. Cependant des travaux doivent être finalisés prochainement (Annexe 3, photos n°4 et n°5).	**Rec8**	Veiller à la finalisation des travaux en vue de remplacer les dalles concernées et vérifier les degrés coupe-feu des parois qui ont été traversées.	**3 mois**
Vous informez que des travaux de rénovation des conduites d'eau et bouclage ont été planifiés avec DALKIA pendant les vacances de la Toussaint (cf. mail du 30/07 et devis du 28/07/2025). Ces derniers se poursuivent actuellement et finalisés courant du 1er trimestre 2026. **Dans l'attente, la recommandation n°8 est maintenue.**				
R9	Des plaques de plâtre sont détériorées au sein d'un couloir dans l'IME (Annexe3, photo n°1).	**Rec9**	S'assurer de la remise en état du revêtement concerné.	**3 mois**
Vous prévoyez une remise en état au cours du 1er trimestre 2026. **Dans l'attente, la recommandation n°9 est maintenue.**				