

**Cabinet du Directeur général  
Inspection régionale autonomie santé**

**Délégation départementale du Val d'Oise**

Monsieur [REDACTED]  
Président  
Association Le Clos  
1 rue Nationale  
95490 VAUREAL

Affaire suivie par : Florence LALLEMAND JASON  
[REDACTED]

Lettre recommandée avec AR  
[REDACTED]

Saint-Denis, le 07/08/2025

Références : 2025\_IDF\_00013

Objet : Lettre de décisions - Inspection de suites du 06/03/2025 au sein de l'ITEP Clos de Levallois.

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection du 1<sup>er</sup> février 2024 effectuée au sein de l'ITEP Clos de Levallois, je vous ai notifié par courrier du 25 juin 2024, quatorze injonctions, trois prescriptions et neuf recommandations.

Un contrôle sur place, inopiné, a été réalisé au sein de votre établissement le 06 mars 2025 afin de vérifier l'effectivité de la mise en œuvre des mesures correctrices attendues au regard des injonctions et prescriptions notifiées.

Ce contrôle a fait l'objet d'un compte-rendu de visite, que vous trouverez ci-joint, et qui met en avant les principaux constats suivants :

- Un climat social apaisé et un recentrage des pratiques professionnelles autour des besoins des jeunes et des objectifs éducatifs ;
- Une dynamique enclenchée de qualification des professionnels éducatifs non qualifiés et des recrutements de professionnels diplômés ;
- La mise en œuvre des groupes d'analyse de pratiques professionnelles à rythme réguliers et répondant aux attentes des professionnels en termes d'échanges sur la clinique et les pratiques professionnelles,
- Des unités de vie plus accueillantes et confortables que les jeunes investissent ;
- La mise en place d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) ;
- Des actions qui permettent de valoriser et faire participer les jeunes à leur prise en charge,
- La mise en place de la télémédecine qui répond aux besoins de soins des jeunes,
- L'avancement du dossier unique informatisé.

La mission note toutefois que la dynamique d'amélioration constatée reste fragile, parce qu'elle repose sur les personnalités de la nouvelle gouvernance, et non sur un fonctionnement institutionnalisé. La présidence associative n'est pas stabilisée. La dynamique de modernisation et d'évolution des pratiques professionnelles au sein du DITEP nécessite un portage institutionnel (direction et organisme gestionnaire) dans la durée.

Cette dynamique d'évolutions doit être confortée par la clarification institutionnelle des responsabilités des différents acteurs : présidence associative, rôle des membres du CA et membres de la direction.

Des actions correctrices sont mises en œuvre sur l'ensemble des domaines, mais certaines nécessitent une prorogation des délais pour répondre complètement aux mesures notifiées.

Ces constats me conduisent à lever 6 injonctions et 1 prescription et à maintenir 5 injonctions et 2 prescriptions. Par ailleurs, 3 injonctions sont transformées en prescriptions. Vous en trouverez le détail en annexe du présent courrier.

J'attire votre attention sur la nécessité de mettre en œuvre dès à présent les mesures restantes et vous demande de m'adresser un nouveau point d'étape d'ici le 1<sup>er</sup> mars 2026.

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous d'agrée, Monsieur le président, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Île-de-France

Signé

Copie :

  
Directrice générale  
ITEP Clos de Levallois  
1 rue Nationale  
95 490 VAUREAL

**Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 06 mars 2025 au sein de l'ITEP Clos Levallois (n°FINESS ET 950690164), 95 490 VAUREAL**

**Injonctions :**

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |   |               | Textes de référence  | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE   |  |
|--|---|---------------|--|---|--|
| N°                                       | Injonctions notifiées   | Délai de mise |  | Constats effectués lors de la visite de vérification  | Statut de la décision (levée ou maintenue)                                       |
| 1  | <p>Mettre en conformité la composition et le fonctionnement de l'organe délibérant de l'association afin de garantir la transparence sur les modalités de prises de décisions touchant au fonctionnement de l'établissement pour lequel l'association a obtenu l'autorisation, et informer l'ARS de tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du DITEP.</p> <p>Il est attendu la transmission des procès-verbaux de l'assemblée générale attestant des élections des membres du conseil d'administration et la liste actualisée de ses membres ainsi que la formalisation des missions des membres du bureau et les comptes rendus des séances du conseil d'administration relatifs à l'établissement.</p> | 6 mois        | Articles L 313-1 et L 313-4 du CASF<br>Statuts associatifs | <p>Pour les constats détaillés : Cf rapport.</p> <p>La gouvernance de l'organisme gestionnaire est en phase de transition au moment de l'inspection. En tant que tel, l'ARS ne dispose pas de la liste actualisée des membres du CA, ni de la formalisation des missions des membres du bureau puisque les travaux sont en cours. Les entretiens menés ont permis d'apprécier le positionnement de la nouvelle gouvernance associative, et sa façon de concevoir l'avenir de l'établissement.</p> <p>Au regard des évolutions à venir concernant la composition et le fonctionnement de l'organe délibérant de l'association, l'injonction reste d'actualité et il est attendu la transmission des procès-verbaux de l'assemblée générale attestant des élections des membres du conseil d'administration et la liste actualisée de ses membres ainsi que la formalisation des missions des membres du bureau et les comptes rendus des séances du conseil d'administration relatifs à l'établissement.</p> <p>La mission note que les orientations qui lui ont été présentées en entretien sont de nature à satisfaire l'injonction à terme.</p> | <b>L'injonction est maintenue avec un délai de 6 mois pour la mise en œuvre.</b> |
| 2  | Recruter / Nommer un directeur à temps plein sur la base d'un contrat à durée indéterminée assurant ainsi une stabilité dans le temps de la direction avec une définition claire des périmètres de responsabilité entre les prérogatives de l'organe délibérant et celles du directeur de manière à ce  | 6 mois        | Article D 312-59-7 du CASF                                 | <p>Pour les constats détaillés : Cf rapport.</p> <p>L'établissement a presque satisfait à l'injonction n°2 : il a recruté et réorganisé son équipe de direction. Toutefois, la stabilité de cette</p>   | <b>Injonction maintenue.</b>   |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |   |   | Textes de référence  | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE   |   |
|--|---|---|--|---|---|
| N°                                       | Injonctions notifiées   | Délai de mise   |  | Constats effectués lors de la visite de vérification  | Statut de la décision (levée ou maintenue)  |
|  | <p>que les missions énumérées à l'article D 312-59-7 du CASF soient pleinement assurées.</p> <p>Garantir une organisation et des outils pour le contrôle effectif par l'association gestionnaire de la bonne application des dispositions de l'article D 312-59-7 du CASF.</p> <p>Il est attendu la transmission du contrat et du DUD au titre des éléments de preuve.</p>  |   |  | <p>nouvelle gouvernance ne sera effective qu'avec le temps. Le troisième point, à savoir une organisation et des outils pour le contrôle effectif par l'association gestionnaire de la bonne application des dispositions de l'article D312-59-7 du CASF n'est quant à lui pas satisfait au 6 mars, en raison de la restructuration en cours de la gouvernance associative (présidence assurée par le vice-président dans l'attente de nouvelles élections à venir dans l'été). Depuis la visite sur site, la mission a appris le départ du directeur adjoint.</p> <p>L'injonction est ainsi partiellement mise en œuvre.</p>   | <p><b>La formalisation de l'organisation et des outils pour le contrôle effectif par l'association gestionnaire de la bonne application des dispositions de l'article D312-59-7 du CASF est attendue.</b></p> <p><b>Délai : 6 mois.</b></p> |
| 3  | <p>Elaborer le projet de l'établissement à partir de l'analyse des remontées des professionnels et de la réponse à l'évolution des besoins des enfants, et le faire adopter par les instances selon les exigences réglementaires.</p> <p>Y inclure une ouverture de l'établissement à l'accueil d'enfants des deux sexes et prévoir les modalités et conditions d'accueil.</p> <p>Cet objectif a déjà fait l'objet d'une prescription notifiée le 4 février 2023 et non satisfaite.</p> <p>Dans l'attente de la rédaction du projet d'établissement, transmettre la méthodologie et le calendrier (rétroplanning) permettant de s'assurer de la dynamique et du suivi et respect des échéances.</p> | 6 mois pour la transmission du PE et 3 mois pour la transmission de la méthodologie | <p>Article L 311-8 et D 312-59-4 du CASF.</p> <p>Recommandation s de bonnes pratiques professionnelles de la HAS (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, Mai 2010).</p> <p>Article 2 des statuts de l'association.</p> <p>Projet associatif 2024-2029.</p> | <p>Un projet d'établissement pour le DITEP 2025-2030 a été transmis à la mission par courriel du 9 janvier 2025.</p> <p>Celui-ci indique en page 11 que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il a été validé par le Comité de direction le [REDACTED]</li> <li>- Il a été soumis au CVS le [REDACTED]</li> <li>- Il a été soumis au CSE le [REDACTED]</li> <li>- Il a été soumis au CA le [REDACTED]</li> </ul> <p>Les entretiens menés ont permis de constater que les salariés ont été invités à participer aux réflexions autour du projet d'établissement, et que ce dernier leur a été transmis par mail.</p> <p>Si la mixité a bien été intégrée au projet d'établissement, la mission a constaté qu'au jour de l'inspection, seuls des garçons sont accueillis au sein du DITEP.</p> <p>Afin d'accueillir des filles au sein de l'établissement en toute sécurité, des réaménagements importants seront nécessaires, notamment en internat. La direction mène une réflexion sur la création d'une unité de vie dans la cité qui pourrait leur être destinée, ou à restreindre les admissions uniquement en externat. Par</p> | <p><b>Injonction levée</b></p>  |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |   |   | Textes de référence  | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE   |  |
|--|---|---|--|---|--|
| N°                                       | Injonctions notifiées   | Délai de mise   |  | Constats effectués lors de la visite de vérification  | Statut de la décision (levée ou maintenue)   |
|  |   |   |  | ailleurs, en six mois, l'établissement n'a reçu que ■■■■ demandes d'admission de ■■■■<br>La mesure est mise en œuvre.   |  |
| 4  | Engager l'établissement dans la démarche d'évaluation de la qualité de ses prestations par un organisme accrédité, et transmettre les résultats de l'évaluation à l'ARS pour le 30 septembre 2024.  | L'envoi du rapport est attendu au plus tard le 30 septembre 2024                      | Article L 312-8 du CASF<br>Article D 312-204 du CASF<br>Décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS modifié par décret n°2022-695 du 26 avril 2022. | Les rapports d'évaluation de l'ITEP et du SESSAD ont été transmis.<br>L'établissement a satisfait à la mesure.  | <b>Injonction levée</b>  |
| 5  | Recruter des professionnels disposant d'un diplôme de travailleur social (éducateur spécialisé et moniteur éducateur) ou engager les professionnels éducatifs dans des formations diplômantes afin de garantir que chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire possède les diplômes ou les équivalences reconnus nécessaires à l'exercice de ses compétences.<br><br>Dans l'attente des recrutements effectifs, transmette le plan d'actions (plan de recrutement et de formation). | 12 mois pour les recrutements effectifs<br>3 mois pour transmission du plan d'actions | Article D 312-59-13 du CASF  | Au jour de l'inspection, l'établissement est dans un processus de qualification de ses professionnels éducatifs non qualifiés. En effet, selon le tableau de suivi des formations diplômantes (pièce n°25) et les différents justificatifs afférents (pièces n°26 a-e) ■■■■ de ces agents sont engagés dans un parcours de validation des acquis de l'expérience (VAE).<br>L'une des interrogations abordées par la mission ayant effectué le contradictoire du 27 juin 2024, portait sur ■■■■ faisant fonction d'éducateurs spécialisés et 2 moniteurs éducateurs. Les éléments apportés par l'établissement lors de l'inspection indiquent que seul ■■■■ est engagé dans une VAE de Diplôme d'État d'éducateur spécialisé. Les ■■■■ autres ne sont ainsi pas en cours de qualification, et rien ne permet d'affirmer qu'ils le seront dans le futur. Par ailleurs, entre la lettre des décisions définitives reçue par l'établissement le 27 juin 2024, et le jour de l'inspection, des | <b>Injonction maintenue avec une prolongation du délai de mise en œuvre de 12 mois</b> |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |   |               | Textes de référence                               | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE  |  |
|--|---|---------------|---|--|--|
| N°                                       | Injonctions notifiées   | Délai de mise |   | Constats effectués lors de la visite de vérification   | Statut de la décision (levée ou maintenue)           |
|  |   |               |   | <p>rotations du personnel ont été constatées et l'établissement a recruté un professionnel éducatif : un éducateur spécialisé titulaire du diplôme éponyme.</p> <p>L'établissement est en cours de satisfaction de l'injonction : le dernier recrutement effectué porte sur un professionnel éducatif diplômé, et l'établissement s'est activement engagé dans la qualification de son personnel éducatif non qualifié mais le travail est à poursuivre pour tous les professionnels non diplômés.</p> <p>L'établissement a partiellement mis en œuvre la mesure.</p>  |  |
| 6  | Mettre en œuvre un dossier administratif retraçant l'évolution du jeune et regroupant les volets thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques de son PPA ainsi que les comptes rendus de réunions, les autorisations écrites pour sa prise en charge et la description des faits dans le cadre de son accompagnement avec les suites données. Cet objectif a déjà fait l'objet d'une prescription notifiée le 4 février 2023 et non satisfaite | 6 mois        | Article D. 312-59-15 du CASF                      | <p>La mission a constaté que le DUI est en cours de déploiement. Les dossiers des jeunes ont été, pour une grande partie, numérisés et les professionnels informés et formés. Néanmoins, dans l'attente de l'opérationnalité du DUI, ce sont les dossiers papiers des jeunes qui restent consultés et utilisés par les professionnels.</p> <p>Les dossiers papier consultés, qui se trouvaient à l'accueil, ont permis à la mission de constater que les projets personnalisés d'accompagnement (PPA) sont absents ou ne sont pas à jour.</p> <p>De plus, les dossiers anciens ne sont pas complets (pas de projet thérapeutique, pas de PPA).</p> <p>D'autre part, la fermeture de l'accueil à [REDACTED] rend impossible l'accès aux dossiers par les professionnels après cet horaire.</p> <p><b>En conclusion, la numérisation des dossiers en cours est un travail nécessaire mais qui ne répond pas à l'exigence de complétude des dossiers des jeunes accueillis, lesquels ne comportent pas tous l'évolution du jeune ni les volets thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques du PPA, ni les comptes rendus de réunions. De ce point de vue, l'établissement n'a pas satisfait à l'injonction.</b></p> | <b>Injonction maintenue</b><br><b>Délai : 6 mois</b> |
| 7  | Compléter l'équipe médicale et paramédicale de l'établissement (temps de pédiatre et d'IDE). Cet objectif a déjà fait l'objet d'une prescription notifiée le 4 février 2023 et non satisfaite.  | 6 mois        | Articles D. 312-21, D.312-22 et D. 312-23 du CASF | L'établissement emploie un psychiatre en CDI à temps partiel à [REDACTED] ETP, et assure, via la télémedecine, la présence d'un temps médical additionnel hebdomadaire de psychiatrie et de médecine générale.   | <b>Injonction levée</b>                              |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |   |               | Textes de référence       | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE  |  |
|--|---|---------------|---------------------------|--|--|
| N°                                       | Injonctions notifiées   | Délai de mise |                           | Constats effectués lors de la visite de vérification   | Statut de la décision (levée ou maintenue)   |
|  |   |               |                           | <p>Concernant le temps d'infirmier, l'établissement a recruté une IDE en CDD à [REDACTED] ETP pour remplacer l'IDE titulaire du poste, actuellement [REDACTED]. Cependant, l'IDE remplaçante ne peut pas être embauchée définitivement sur ce poste, car celui-ci est déjà occupé par l'IDE titulaire.</p> <p>De ce qui précède, la mission constate que l'établissement a satisfait à l'injonction.</p>   |  |
| 8  | Mettre en conformité les locaux médicaux et paramédicaux. Cet objectif a déjà fait l'objet d'une prescription notifiée le 4 février 2023 et non satisfaite. | 6 mois        | Article D. 312-33 du CASF | <p>Lors de la visite sur site, la mission a constaté le déménagement de l'infirmierie auparavant située au 1<sup>er</sup> étage dans les locaux en rez-de-chaussée précédemment occupés par le SESSAD. Les locaux sont spacieux et ensoleillés. L'entrée de l'infirmierie donne directement dans un grand espace où sont positionnés les bureaux de l'aide-soignante et de l'infirmière ainsi que [REDACTED]. A la droite de cet espace, se trouve le cabinet médical qui est utilisé pour la télé-médecine. Cette salle comprend le matériel de télé-médecine (caméra et tablette), une table d'auscultation, un espace de réunion avec une table ronde et des chaises ainsi qu'un petit bureau avec un ordinateur.</p> <p>Sur la gauche de l'espace central, se trouvent deux chambres de surveillance, accueillantes et décorées avec soin, mais non fermées et au fond, se trouve une salle de réunion qui sert également d'espace repas pour les professionnels soignants.</p> <p>La localisation de l'infirmierie ne présente plus de risque d'accès comme auparavant et est plus accueillante et spacieuse. Néanmoins, l'agencement des locaux n'est pas non plus parfaitement adapté à l'usage, et les chambres de surveillance manquent d'intimité. Des travaux d'aménagement restent nécessaires.</p> <p>L'établissement a, en partie, satisfait à l'injonction.</p> | <p><b>Injonction transformée en prescription.</b></p> <p><b>Prescription : L'établissement doit garantir le respect de l'intimité des usagers à l'intérieur des chambres de surveillance de l'infirmierie (6 mois)</b></p> |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |   |               | Textes de référence        | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE  |  |
|--|---|---------------|----------------------------|--|--|
| N°                                       | Injonctions notifiées   | Délai de mise |                            | Constats effectués lors de la visite de vérification   | Statut de la décision (levée ou maintenue)   |
| 9  | <p>Informatiser les dossiers individuels, administratifs, pédagogiques et de santé des jeunes ainsi que les plannings et agendas des professionnels et des usagers et des communications entre professionnels. Cet objectif figurait déjà dans l'ancien projet d'établissement ainsi que dans les engagements du CPOM. Cet objectif a déjà fait l'objet d'une prescription notifiée le 4 février 2023 et non satisfaite à l'échéance de son délai de mise en œuvre.</p>   | 6 mois        | CPOM 2020-2024             | <p>Le jour de l'inspection, le DUI n'est pas fonctionnel, bien qu'en cours de mise en œuvre.</p> <p>Des droits d'accès au DUI et aux dossiers partagés ont été ouverts dans l'attente du déploiement du DUI.</p> <p>Mesures correctrices en cours de mise en œuvre, l'injonction sera à terme satisfaite.</p>  | <b>Injonction transformée en prescription (délai de mise en œuvre 6 mois)</b>  |
| 10                                       | <p>Mettre en œuvre une procédure formalisée d'élaboration, de mise à jour et de signature des PPA. Cet objectif a fait l'objet d'une prescription notifiée le 4 février 2023 avec un délai de 1 mois non satisfaite.</p> <p>Un calendrier générique est attendu permettant une organisation sur l'année scolaire. Il n'y a pas de tableau de bord de suivi des différentes phases.</p> <p>Il est attendu la transmission de PPA rédigés et signés afin de vérifier l'opérationnalité des guides et trames transmises. Un échantillon de minimum 2 PPA par groupe de jeunes est attendu (soit minimum 12 PPA).</p> | 3 mois        | Article D.312-59-5 du CASF | <p>Une trame vierge de PPA a été transmise à la mission (Transmission du 30/12/2024).</p> <p>■ PPA complétés et signés ont été transmis à la mission par envoi du 26/07/2024.</p> <p><b>Constats réalisés par la mission le 6 mars 2025 (délai échu)</b></p> <p>Il ressort des entretiens menés par la mission d'inspection que des réunions PPA sont organisées entre les professionnels, et que les jeunes et les familles peuvent y être associés.</p> <p>En principe, le PPA doit être élaboré trois mois après l'admission du jeune au sein de l'ITEP.</p> <p>Néanmoins, l'existence d'un PPA complet, signé et à jour pour chaque jeune n'a pas pu être constatée lors de l'analyse des documents transmis et de la visite sur site.</p> <p>La mission n'a pas pu constater la régularité des réunions PPA.</p> <p>La procédure de rédaction et de suivi des PPA doit être formalisée pour gagner en opérationnalité. Il convient également de prévoir des temps spécifiques dédiés à la rédaction des PPA dans les emplois du temps des éducateurs et de l'équipe médicale.</p> <p>Conclusion : l'injonction est partiellement mise en œuvre.</p> | <p><b>Injonction maintenue (délai de mise en œuvre 3 mois).</b></p> <p>il convient d'élaborer et de transmettre :</p> <p><b>A/ un planning prévisionnel des réunions de préparation de PPA pour une élaboration ou révision annuelle des projets de chacun des jeunes accueillis,</b></p> <p><b>B/ les emplois du temps des éducateurs avec des temps spécifiques dédiés à la rédaction des synthèses et des projets</b></p> <p><b>C/ un tableau de suivi des PPA à jour</b></p> |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |  |               | Textes de référence  | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE   |  |
|--|--|---------------|--|---|--|
| N°                                       | Injonctions notifiées  | Délai de mise |  | Constats effectués lors de la visite de vérification  | Statut de la décision (levée ou maintenue)   |
| 11                                       | <p>Organiser la participation et l'information des jeunes et de leurs familles en instituant un conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation.</p> <p>Il est attendu la transmission des éléments de preuve tels que le procès-verbal du résultat des élections et le compte-rendu de la première réunion.</p>   | 6 mois        | Article D 311-3 du CASF  | <p>Le CVS fonctionne et se réunit périodiquement. La mission a eu accès à une liste d'émargement et à un CR de réunion du mois de [REDACTED]. Selon la liste d'émargement, il apparaît que la composition du CVS est conforme aux dispositions de l'article D311-5 du CASF. La mission note que la formalisation des CR pourrait être améliorée (rédaction, adoption du règlement de fonctionnement, désignation d'un secrétaire, signature des PV) et rappelle que plusieurs articles du CASF précisent les attendus sur ces aspects (Cf articles D311-19 et D311-20 du CASF) ; néanmoins le fonctionnement de l'instance paraît satisfaisant et l'établissement a ainsi satisfait à l'injonction de mise en place du conseil de la vie sociale.</p> | <b>Injonction levée</b>  |
| 12                                       | <p>Déclarer systématiquement et sans délai les dysfonctionnements graves susceptibles de perturber le fonctionnement de l'établissement ou d'altérer ses prises en charge et les EIG dont ceux portant notamment sur les suspicions de maltraitance sur mineurs et sur les fugues. Cet objectif avait fait l'objet d'un projet d'injonction levé lors de la phase contradictoire.</p> <p>Mettre à jour la procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG.</p>  | 1 mois        | Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 et arrêté du 28 décembre 2016                          | <p>Une procédure relative aux dysfonctionnements, EI/EIG/EIGS a été transmise. Elle indique page [REDACTED] que lorsque l'EI est résolu, il est présenté au CVS.</p> <p>La mission a pu prendre connaissance des différents RETEX et analyses des causes ainsi que des plans d'action proposés suite aux [REDACTED] EIG déclarés en 2024 particulièrement graves.</p> <p>D'autre part, le compte-rendu du CVS du [REDACTED] fait état des divers événements indésirables intervenus au sein de l'établissement.</p>   | <b>Injonction levée</b>  |
| 13                                       | <p>L'organisme gestionnaire et la direction de l'ITEP doivent prendre toutes les dispositions nécessaires pour que les unités de vie favorisent le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies. Toute disposition et organisation doivent être prises pour garantir la sécurité de chacun des mineurs ou des majeurs de moins de vingt et un ans qui y sont accueillis.</p> <p>Il est attendu en particulier la transmission des preuves du changement effectif des serrures, la formalisation des protocoles de surveillance la nuit, des preuves de l'engagement des travaux de remise en état de la chambre</p> | 6 mois        | <p>Article L 311-3 du CASF</p> <p>Article L312-1 II du CASF</p> <p>Article L 119-1 du CASF</p> | <p>La mission a pu constater que les pavillons des grands ont été rénovés. L'un des salons a fait l'objet d'un véritable projet éducatif avec les jeunes qui ont participé à sa réflexion et réfection. Les travaux de remise en état de la chambre incendiée ont pu être constatés lors de la visite. L'ensemble des chambres, couloirs et cages d'escalier de ces pavillons ont également été rénovés. Les serrures ont été changées.</p> <p>La mission a également pu constater une amélioration dans l'aménagement et le confort des locaux d'accueil des petits.</p>   | <p><b>Injonction transformée en prescription avec un délai de mise en œuvre de 3 mois.</b></p> <p>Il est attendu :</p> <p>1/ La formalisation d'un protocole de surveillance la nuit</p> |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |  |               | Textes de référence     | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE  |   |
|--|--|---------------|-------------------------|--|---|
| N°                                       | Injonctions notifiées  | Délai de mise |                         | Constats effectués lors de la visite de vérification   | Statut de la décision (levée ou maintenue)  |
|  | incendiée, les preuves de la sollicitation de la commission de sécurité et à leur suite les nouveaux procès-verbaux.   |               |                         | <p>Néanmoins, la mission a pu relever que dans plusieurs chambres, la température de l'eau des douches restait froide, même après avoir appuyé plusieurs fois sur le bouton poussoir de la douche (absence de mitigeurs pour régler directement la température de l'eau à la convenance du jeune).</p> <p>De plus, la procédure formalisée de surveillance de nuit n'a pas été transmise à la mission, et son existence n'a ni pu être constatée sur place, ni lors des entretiens.</p> <p>Concernant la Commission de sécurité, le PV de la visite du [REDACTED] émet un avis favorable à l'ouverture au public des bureaux du bâtiment Château, assorti néanmoins de prescriptions. Les autres locaux du château, hormis la cuisine, restent sous avis défavorable.</p> <p><b>En conclusion, les mesures correctrices sont partiellement mises en œuvre.</b></p>   | <p><b>2/ Des preuves du suivi de température de l'eau chaude dans les salles de bain et des mesures correctrices éventuelles</b></p> <p><b>3/ La transmission d'un plan d'amélioration en réponse aux mesures à mettre en œuvre et remarques énoncées par la commission de sécurité</b></p> |
| 14                                       | <p>Le gestionnaire et la direction doivent prendre toutes les mesures nécessaires au rétablissement d'un climat de travail apaisé de nature à remettre les besoins des jeunes au centre des priorités des professionnels et proposer un environnement favorable à une prise en charge et un accompagnement de qualité favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion du jeune, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé.</p> <p>Il est attendu en particulier la transmission du DUERP et les éléments de suivi de sa mise en œuvre.</p> | 3 mois        | Article L 311-3 du CASF | <p>Pour les constats détaillés : Cf rapport.</p> <p>Les professionnels entendus ont été unanimes sur l'amélioration du climat, sur l'écoute de la direction et la nouvelle dynamique en place au sein de l'établissement qui leur permet de travailler dans de meilleures conditions : locaux rénovés, mise en place du système d'information, concertation sur les projets, possibilité de mise en œuvre de projets à leur initiative.</p> <p>S'agissant du DUERP, une dynamique est lancée, l'identification des risques professionnels a été fait avec les élus CSE et des actions sont en cours avec la médecine du travail, le plan d'actions sera développé dès réception du rapport de la médecine du travail. Il convenait d'attendre également l'arrivée du nouveau responsable des services généraux (en poste depuis quelques jours au moment de l'inspection) car une partie des risques identifiés concernent plus particulièrement son secteur d'activité.</p> | <b>Injonction levée</b>   |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |                       |               | Textes de référence | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE  |  |
|--|-----------------------|---------------|---------------------|--|--|
| N°                                       | Injonctions notifiées | Délai de mise |                     | Constats effectués lors de la visite de vérification   | Statut de la décision (levée ou maintenue) |
|  |                       |               |                     | Ainsi, si le travail de formalisation et de suivi du DUERP reste à consolider, et en dépit d'un taux de rotation qui reste élevé sur la structure, la mission a constaté sur place que les réorganisations et actions mises en œuvre par l'organisme gestionnaire ont des impacts positifs sur le climat de travail et le rétablissement d'un environnement favorable à une prise en charge et un accompagnement de qualité pour les jeunes accueillis, en ce sens l'établissement satisfait à l'injonction. |  |

**Prescriptions :**

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |  |                        | Textes de référence  | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE  |  |
|--|--|------------------------|--|--|--|
| N°                                       | Prescriptions notifiées  | Délai de mise en œuvre |  | Constats effectués lors de la visite de vérification   | Statut de la décision (levée ou maintenue) |
| 1  | <p>Sécuriser le circuit du médicament depuis le stockage dans les lieux d'hébergement à la préparation des piluliers et la traçabilité de la distribution et de la prise effective des médicaments :</p> <p>a) Sécuriser le stockage des médicaments dans les locaux d'hébergement dans des armoires à pharmacie fonctionnelles et les tenir fermées à clé.</p> <p>b) Sécuriser la préparation des piluliers par un professionnel diplômé et habilité.</p> <p>c) Former et sensibiliser les professionnels à la traçabilité de la distribution et de la prise effective des médicaments.</p> | 3 mois                 | <p>Article R 5126-109 du code de la santé publique (CSP)</p> <p>Article L 313-26 du CASF et L 312-1 II du CASF</p> | <p>Pour les constats détaillés : Cf rapport.</p> <p>Lors de la visite du 6 mars 2025, la mission a constaté la réparation des armoires à pharmacie présentes dans les bureaux des éducateurs à l'ITEP des petits. Les armoires à pharmacie étaient fermées à clé avec un boîtier sécurisé en dessous ou à côté pour le rangement de la clé.</p> <p>Le rappel du traitement avec son dosage et le moment de l'administration est indiqué sur une étiquette à l'intérieur du pilulier. Les piluliers sont préparés par une infirmière, actuellement recrutée en CDD, pour pallier l'absence de la titulaire [REDACTED]. L'infirmière dépose les piluliers préparés dans les armoires au sein des unités, soit le vendredi, soit le lundi. L'IDE ou l'aide-soignante passent dans les unités tous les matins pour</p> | <b>Prescription levée</b>                  |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |  |                        |  | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE  |   |
|--|--|------------------------|--|--|---|
| N°                                       | Prescriptions notifiées  | Délai de mise en œuvre | Textes de référence  | Constats effectués lors de la visite de vérification   | Statut de la décision (levée ou maintenue)  |
|  |  |                        |  | <p>donner les médicaments ou vérifier qu'ils ont été administrés, lorsque par exemple un jeune doit partir tôt et que le traitement a été donné par l'éducateur.</p> <p>Au jour de l'inspection, l'établissement satisfait aux trois points de la prescription. La mission souligne néanmoins la fragilité du dispositif (incertitude sur la pérennité d'une présence infirmière) et la nécessité de faire des rappels réguliers pour la sécurisation du stockage des médicaments (maintenir fermé les armoires et les boîtiers à clés) et la bonne traçabilité de la prise médicamenteuse.</p>  |   |
| 2  | Former le personnel aux soins d'urgence.   | 6 mois                 | Arrêté du 30 décembre 2014 modifié par l'arrêté du 1 <sup>er</sup> juillet 2019 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence | <p>Le compte rendu de [REDACTED] de la consultation du CSE sur le plan de développement des compétences précise que tout le personnel (jour et nuit) suivra la formation AFGSU [REDACTED]</p> <p>Aussi, au jour de l'inspection, l'établissement n'a pas formé son personnel aux soins d'urgences, mais la mesure est en cours de mise en œuvre.</p>   | <b>Prescription maintenue avec un délai prorogé pour la mise en œuvre de 3 mois</b>                                   |
| 3  | <p>Mettre en place le suivi de la démarche qualité et le tracer dans les rapports annuels d'activité.</p> <p>Il est attendu la transmission d'éléments probants (plan d'amélioration continue de la qualité, tableau de suivi des actions, rapports annuels d'activité).</p> | 6 mois                 | Article D 312-203 du CASF  | <p>Le fichier Excel transmis en guise de PACQ s'avère être un plan de pilotage du DITEP sur l'année 2025. Certes, les orientations stratégiques, les objectifs, les actions [REDACTED] actions identifiées) avec identification de pilotes et d'échéance et une colonne commentaire ressemblent à un PACQ, mais comme il est rappelé au-dessus, le PACQ doit avoir plusieurs sources d'alimentation et n'est pas censé concerner l'organisme gestionnaire. La mission note que l'établissement fait l'effort de formaliser les actions et de les suivre par des tableaux de bord.</p> <p>Les retours d'expérience sur les EIG sont également suivis de plans d'actions. Une amorce de la qualité se met en place. L'établissement étudie la proposition d'un cabinet extérieur pour un accompagnement d'un référent qualité externalisé.</p> | <b>Prescription maintenue avec un délai prorogé de 12 mois pour la transmission du rapport annuel d'activité 2025</b> |

| DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION |                         |                        | CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE |  |  |
|--|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|--|--|
| N°                                       | Prescriptions notifiées | Délai de mise en œuvre | Textes de référence                 | Constats effectués lors de la visite de vérification   | Statut de la décision (levée ou maintenue) |
|  |                         |                        |                                     | <p>Les éléments transmis dans le cadre de la visite sur site sont plus probants que les transmissions antérieures et sont surtout plus opérationnels. Une dynamique qualité s'instaure et est à poursuivre. <b>En conclusion, la mission considère que l'établissement a en grande partie répondu à la prescription, mais reste dans l'attente de la transmission du rapport annuel d'activité 2025.</b></p> |  |