

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

**ITEP Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique**

**« Le Petit Prince »**

**34 rue pasteur**

**93430 Villetaneuse**

**N° FINESS 930021605**

**RAPPORT D'INSPECTION**

**N° SIICEA 2025-IDF-00077**

**Contrôle sur place le 3 avril 2025**

**Mission conduite par :**

- Monsieur Renaud MIGUET-ANDREI, inspecteur désigné par Le Directeur Général, ARS Île de France
- Monsieur Jean-Marie PELLE, inspecteur d'action sanitaire et social

**Accompagnée par :**

- Madame Claire BROSTEAUX, stagiaire ICARS

**Textes de  
référence**

Articles L.6116-1 à L.6116-3 du Code de la santé publique  
Article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles  
Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la santé publique  
Article L.1435-7 du Code de la santé publique

## **AVERTISSEMENT**

Un rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés conformément à l'article L. 311-2 du CRPA ;
- Le rapport n'est communicable aux tiers qu'une fois reçu par l'inspecté ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

- L'article L. 311-5, 2° du CRPA dispose que : « ne sont pas communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente ».

3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication :

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :
- Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...) ;
- Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;
- Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;
- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjointre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection auquel le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Enfin :

- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

## **SOMMAIRE**

1. Gouvernance	10
2. Fonctions support	20
3. Prises en charge	29
4. Relations avec l'extérieur	50
5. Récapitulatif des écarts et des remarques	51
6. Conclusion	52
7. Liste des sigles et acronymes utilisés dans ce rapport	53
8. Annexes	Erreur ! Signet non défini.

# **SYNTHESE**

## **Éléments déclencheurs de la mission**

Le programme national d'inspection et de contrôle « Prévention et lutte contre la maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes en situation de handicap avec hébergement / internat. » a été inscrit au programme de travail des agences régionales de santé (ARS) pour 2025. Il s'inscrit dans le cadre de la « Stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027 ».

Ces contrôles, diligentés sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, ont pour objectifs de :

- Prévenir et lutter contre les maltraitances, prioritairement dans les établissements médico-sociaux (EMS) avec hébergement / internat pour enfants et adultes en situation de handicap ;
- S'assurer de la conformité des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement aux normes opposables ainsi que de la qualité et de la sécurité des prises en charge des résidents et/ou usagers ;
- Vérifier que les gestionnaires d'ESMS sont en capacité de satisfaire aux buts d'action sociale que leur fixe la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, et notamment de promouvoir l'autonomie et la protection des personnes (articles L. 116-1 et L. 116-2 du CASF), de respecter les droits et libertés individuels et garantir une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité des résidents et/ou usagers (article 311-3 CASF).

Une analyse d'indicateurs a classé l'ITEP « Le Petit Prince » situé 34 rue pasteur 93430 Villetaneuse (N° FINESS 930021605 ) parmi les établissements à contrôler dans le cadre de ce plan.

## **Méthodologie suivie et difficultés rencontrées**

L'inspection a été réalisée en mode inopiné, par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF).

L'analyse a porté sur les constats faits sur pièce et sur place.

Le périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et porte sur les thématiques suivantes :

- Gouvernance :
  - Conformité aux conditions de l'autorisation
  - Management et stratégie
  - Gestion de la qualité
  - Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
- Fonctions support
  - Gestion des RH
- Prises en charge
  - Organisation de la prise en charge
  - Respect du droit des personnes
  - Vie sociale et relationnelle
  - Vie quotidienne et hébergement
  - Champ de l'éducation
  - Champ thérapeutique
- Relations avec l'extérieur

La mission a pu constater une prise en charge de qualité, un fort investissement de la direction et des équipes et une prise en charge de qualité.

### **Principaux écarts et remarques constatés par la mission**

La mission a constaté ; en autres, des écarts et des remarques principalement :

- Un manque de respect de la réglementation concernant la présentation du plan bleu aux instances représentatives du personnel
- Des manques en matière d'affichages obligatoires
- L'absence de procédure ou de modalités concernant la coordination entre les équipes thérapeutiques et les équipes éducatives.

# **INTRODUCTION**

## **Contexte de la mission d'inspection**

Le programme national d'inspection et de contrôle « Prévention et lutte contre la maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes en situation de handicap avec hébergement/internat. » a été inscrit au programme de travail des agences régionales de santé (ARS) pour 2025. Il s'inscrit dans le cadre de la « Stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027 ».

Ces contrôles, diligentés sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, ont pour objectifs de :

- Prévenir et lutter contre les maltraitances, prioritairement dans les établissements médico-sociaux (EMS) avec hébergement/internat pour enfants et adultes en situation de handicap ;
- S'assurer de la conformité des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement aux normes opposables ainsi que de la qualité et de la sécurité des prises en charge des résidents et/ou usagers ;
- Vérifier que les gestionnaires d'ESMS sont en mesure de satisfaire aux buts d'action sociale que leur fixe la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, et notamment de promouvoir l'autonomie et la protection des personnes (articles L. 116-1 et L. 116-2 du CASF), de respecter les droits et libertés individuels et garantir une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité des résidents et/ou usagers (article 311-3 CASF).

Une analyse d'indicateurs a classé l'ITEP « le Petit Prince » situé à 34 rue pasteur 93430 Villetaneuse N° FINESS 930021605 parmi les établissements à contrôler dans le cadre de ce plan.

## **Modalités de mise en œuvre**

Il a été réalisé par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS IDF).

L'équipe d'inspection<sup>1</sup> est composée de :

- Monsieur Renaud MIGUET-ANDREI, inspecteur désigné par Le Directeur Général, ARS Île-de-France
- Monsieur Jean-Marie PELLE, inspecteur de l'action sanitaire et social, ARS Île-de-France

L'équipe d'inspection est accompagnée de :

- Madame Claire BROSTEAUX, stagiaire ICARS

Ce contrôle a été réalisé sur site le 3 avril 2025 de manière inopinée<sup>2</sup>. La liste des documents demandés au cours du contrôle et le relevé des documents transmis par l'inspecté figurent en **annexe 2**.

Le périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et porte sur les thématiques suivantes :

- Gouvernance :
  - Conformité aux conditions de l'autorisation
  - Management et stratégie
  - Animation et fonctionnement des instances
  - Gestion de la qualité
  - Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
- Fonctions support
  - Gestion des RH
  - Gestion d'information
- Prises en charge
  - Organisation de la prise en charge
  - Respect du droit des personnes

---

<sup>1</sup> Cf. la lettre de mission en annexe 1.

<sup>2</sup> Sans annonce préalable à l'établissement

- Vie sociale et relationnelle
- Vie quotidienne et hébergement
- Champ de l'éducation
- Relations avec l'extérieur
  - Coordination avec les autres secteurs

### **Présentation de l'établissement inspecté :**

L'établissement dont la raison sociale est ITEP

Document 1. DITEP « le petit Prince »



Coordonnées de l'organisme gestionnaire	
Nom de l'organisme :	Groupe SOS Jeunesse
Adresse de l'organisme :	102 C rue Amelot
Complément :	
Code postal et Ville :	75011 PARIS
Courriel :	
Téléphone fixe :	01 58 30 52 60
Téléphone portable :	
Site internet	<a href="https://www.groupe-sos.org/">https://www.groupe-sos.org/</a>
Nombre d'ESSMS gérés	Groupe SOS Jeunesse — Groupe SOS

Coordonnées de la structure :	
Adresse :	34 rue Pasteur
Complément :	
Code postal et Ville :	93 430 VILLETANEUSE
Courriel :	
Téléphone fixe :	01 55 83 43 10
Téléphone portable :	

Type de structure		
Type d'établissement/service :	ITEP structuré en DITEP avec un SESSAD	
Date d'ouverture :	1 juillet 2014	
Raison sociale :		
Numéro FINESS :	Géographique :	930 021 605
Statut juridique de l'entité juridique		
Option tarifaire :	Dotation Globale CPOM	
Date d'ouverture :		

Type de structure	
Date du CPOM (mm/aaaa) :	8 janvier 2024 CPOM DITEP

Un ITEP institut thérapeutique éducatif et pédagogique accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages/

Au jour de l'inspection, l'ITEP a une capacité d'accueillir ■ jeunes et adolescents, plus ■ en SESSAD, et une liste d'attente de ■ jeunes.

L'établissement fonctionne dans le cadre d'un dispositif intégré DITEP car il intègre dans son fonctionnement et dans les possibilités qu'il offre aux jeunes, un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) de ■ places.

L'ITEP est organisé en unités selon l'âge des usagers et du handicap social des usagers.

L'ITEP accueille, le jour de l'inspection, des usagers de ■ ans répartis comme suit :

Unité PÉGASE ■

Unité CENTAURE : ■

SESSAD : ■

Total ■ Jeunes

Les effectifs des professionnels employés au sein de cet établissement sont répartis comme suit :

	Postes	Nombre ETP budgété	Nombre ETP réel	Nombre de postes vacants	Nombre de CDI
Direction Encadrement	Direction (Directeur général, Directeur, Directeur adjoint, adjoint de direction)	■	■		■
	Encadrement (chef de service)	■	■	■	■
	Assistant direction	■	■	■	■
	Cadre administratif	■	■	■	■
	Secrétaire	■	■		
Services généraux	Agent de service général	■	■		■
	Ouvrier professionnel	■	■	■	
	Surveillant de nuit	■	■		■
	Autre personnel	■	■		■
Educatif, pédagogique et social	Aide médico-psychologique (AMP)/ Accompagnant éducatif et social (AES)	■	■		■
	Animateur social	■	■		■
	Assistant de service social, Assistant familial ou maternel, Conseiller économique, social et familial	■	■	■	
	Éducateur en formation	■	■		■
	Éducateur jeunes enfants (EJE)	■	■		
	Éducateur spécialisé,	■	■		■
	Éducateur sportif	■	■		■
	Moniteur éducateur	■	■		■
	Autre personnel éducatif, pédagogique et social- dont éducateur scolaire et intervenant éducatif	■	■		■
Mé dic al	Médecin généraliste	■	■	■	



	Postes	Nombre ETP budgété	Nombre ETP réel	Nombre de postes vacants	Nombre de CDI
	Psychiatrie, pédopsychiatre	■	■		■
Paramédical	Infirmier diplômé d'Etat (IDE)	■	■		■
	Psychologue/Neuropsychologue	■	■		■
	Psychomotricien,	■	■		■
	Autre (Orthophoniste,	■	■		■
	<b>TOTAL</b>	■	■	■	■

Le CPOM a été signé en ■ et sera renouvelé ■. Ses principaux objectifs sont :

■  
 ■  
 ■  
 ■  
 ■

### **Constats**

Le rapport est établi au vu des éléments vus, lus et entendus par l'équipe d'inspection et de l'étude des documents probants transmis par les professionnels de la structure.

# 1. Gouvernance

## 1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
1.1 Conformité aux conditions d'autorisation	<b>1.1.1. <u>Le régime juridique de la structure</u></b> Le statut juridique de la structure est-il conforme ?	Oui	Le cadre juridique de l'établissement est conforme à la réglementation en vigueur, car il intègre un SESSAD, ce qui lui permet d'être un dispositif alliant le SESSAD et l'ITEP
	Des changements importants ont-ils eu lieu sans déclaration préalable à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation ?	Oui	L'établissement a bénéficié d'une autorisation d'extension de [REDACTED] places dans le cadre de la création du SESSAD [REDACTED]
1.1 Conformité aux conditions d'autorisation	<b>1.1.2. <u>Le taux d'occupation</u></b> Le taux d'occupation est-il supérieur à 95 %	Oui	Taux d'occupation année N-1 : [REDACTED] Taux d'occupation Jour inspection : [REDACTED]
	Le taux d'occupation respecte-t-il l'autorisation de l'établissement ?	Oui	Le taux d'occupation respecte l'autorisation de l'établissement.
1.1 Conformité aux conditions d'autorisation	<b>1.1.3. <u>La population accueillie</u></b> La population accueillie est-elle conforme aux autorisations ?	Oui	L'ITEP accueille des jeunes garçons et filles, présentant des troubles du comportement et de la conduite qui perturbent gravement leur socialisation et leur accès aux apprentissages ayant, entre [REDACTED], ce qui correspond à son autorisation.
	<b>1.1.4. <u>La transformation de l'offre</u></b>		L'établissement depuis [REDACTED] a su se transformer en devenant un DITEP, de plus, en [REDACTED], la direction porte le Projet de création d'une plateforme ressource « <i>Troubles des conduites et du comportement</i> ». Le projet a été transmis à la mission « <i>plateforme ressource</i> [REDACTED] »
	Votre établissement a-t-il entamé une démarche de transformation de l'offre (passage en dispositif) ?	Oui	L'établissement est en dispositif DITEP depuis [REDACTED]. C'est à partir de [REDACTED] qu'il a fonctionné en année pleine.

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Quels sont les professionnels participant à cette démarche sur la transformation de l'offre ?	Oui	L'ensemble du personnel a été acteur de la création du SESSAD en s'impliquant dans la rédaction du Projet d'établissement-PE, ce qui a été confirmé lors des entretiens menés.
	Un COPIL est-il constitué ?	Oui	Pour la rédaction du PE, comme précisé dans les comptes rendus transmis par la direction.

## 1.2. Management et Stratégie

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.1. <u>Le projet d'établissement (PE)</u></b>		<p>Le projet d'établissement a été validé par le CVS en date du [REDACTED] et actualisé en [REDACTED]</p> <p>Il présente de façon explicite le fonctionnement d'un dispositif DITEP. Il a été transmis une première fois [REDACTED], puis en [REDACTED] dans la cadre de sa mise à jour.</p> <p>Le PE intègre, dans son sommaire, et en le déploiement par la suite, les exigences réglementaires dans sa version [REDACTED]</p> <p>Il présente de façon explicite le fonctionnement d'un DITEP.</p> <p>Le PE précise également, entre autres, les objectifs, pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques, et les modalités d'action qui en découlent ainsi que leur évaluation.</p> <p>Il indique les plannings d'activité et présente, par des photos, certaines salles telles que [REDACTED].</p>
	Le directeur veille-t-il à l'élaboration du projet d'établissement ou à sa mise en œuvre et à son évaluation ?	Oui	La directrice est la garante de l'application du PE au sein de l'ITEP, c'est inscrit dans la fiche de poste de la directrice en P1
	Le projet d'établissement est-il affiché dans la structure ?	Oui	Le PE est affiché au sein de l'établissement, il est accessible sur le serveur pour tous les collaborateurs, et transmis aux familles qui le souhaitent.
	Le projet d'établissement se base-t-il sur un projet associatif ?	Oui	Le PE présente sur [REDACTED] le groupe SOS.
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.2. <u>Le règlement de fonctionnement (RF)</u></b>		Le règlement de fonctionnement a été transmis à la mission. Il fait partie des éléments intégrés dans le livret d'accueil tout comme, la charte des droits et libertés en page [REDACTED] de la charte des droits et libertés

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
			<p>de la personne accueillie en [REDACTED] et la Charte des droits et libertés en FALC en [REDACTED] et la liste des personnes qualifiées en [REDACTED]</p> <p>Le RF a été mis à jour [REDACTED]</p> <p>Il intègre l'ensemble des éléments règlementaires. Il est transmis à chaque famille ainsi qu'à tous les salariés, y compris les remplaçants. Il est affiché dans le couloir de l'établissement permettant d'accéder aux étages. Il est connu et utilisé par les équipes.</p> <p>Le RF présente une spécificité avec l'explication et la présentation [REDACTED] [REDACTED] qui est créé afin d'être une étape intermédiaire avant le passage du jeune [REDACTED]</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.3. <u>Le plan bleu</u></b>		<p>Le Plan bleu est mis à jour [REDACTED] accessible et intégré dans le logiciel dédié. Il intègre les éléments règlementaires dans sa MAJ. Cependant, il n'a pas été apporté d'éléments probants attestant de sa présentation au CVS, ni aux IRP.</p> <p><b>Écart 1 : En ne présentant pas le Plan Bleu aux différentes instances consultatives, la direction contrevient à l'article R311-38-1 (III) du CASF.</b></p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.4. <u>L'organigramme</u></b>		<p>Il existe [REDACTED] organigrammes accessibles au sein de la structure, [REDACTED] organigramme présentant le groupe SOS « Jeunesse » avec son organisation, les différents services (DITEP rattaché aux pôles spécifiques « pénal &amp; médico-social ») et les liens hiérarchiques inter structures.</p> <p>Un [REDACTED] organigramme présente le DITEP, avec les liens fonctionnels, les fonctions et les ETP pour chaque collaborateur. [REDACTED]</p> <p>Les [REDACTED] organigrammes sont affichés dans l'établissement et accessibles sur le logiciel dédié.</p> <p>Il existe également un trombinoscope avec les intervenants et leurs noms.</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.5. <u>Relations entre le gestionnaire et le directeur</u></b>		<p>La direction bénéficie des services supports du siège dans les domaines suivants : [REDACTED] [REDACTED]). Il est également mis en place des rencontres formalisées avec la direction du siège, qui sont planifiées et donnent lieu à des comptes rendus.</p> <p>Des rencontres entre les directions des établissements d'un même pôle sont également mises en place [REDACTED]</p>

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.6. <u>Directeur : Qualification, contrat et fiche de poste</u></b>  Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ?	<p>La directrice, présente [REDACTED], en tant que [REDACTED], a été promue directrice [REDACTED]. Elle exerce ses fonctions à plein temps. Elle est titulaire notamment du [REDACTED]</p> <p>Oui</p>	<p>La directrice possède :</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.7. <u>Le remplacement de la direction</u></b>  Une organisation est-elle prévue en cas d'absence du directeur ?	Partiellement	<p>Il n'existe pas de procédure spécifique en cas d'absence de la directrice. Cependant, les cadres de l'établissement connaissent les démarches à suivre de façon orale et se coordonnent en cas de nécessité et d'imprévu.</p> <p><b>Remarque 1 :</b> Bien que la procédure orale soit sur par les membres de la direction, cette dernière n'a pas formalisé la procédure en cas d'absence de la directrice. La direction n'a pas formalisé</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.8. <u>Les comités de direction (CODIR)/comités exécutifs (COMEX)/comités de pilotage (COPIL)</u></b>		

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Quelle est l'organisation des CODIR/COMEX/COPIL (réunions des cadres de la structure, et des cadres de direction au niveau associatif) (fréquence, participants, responsable rédaction et diffusion CR) ?		<p>la directrice a mis en place :</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Chaque réunion donne lieu à un compte rendu accessible aux participants de la réunion via un mail ou sur le serveur de l'établissement.</p> <p>En corollaire la directrice a mis en place un audit annuel des unités chaque année qui donne lieu à un rapport transmis aux cadres de l'établissement.</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.9. <u>Les astreintes</u></b>		<p>Les plannings d'astreinte sont formalisés et planifiés sur l'année. Ils sont affichés. Il est prévu une astreinte répartie sur les [REDACTED]. La mission constate que durant la phase de recrutement, toujours en cours, du nouveau [REDACTED] ce sont [REDACTED] cadres restants qui se sont répartis les astreintes, sans soutien du siège, aux risques d'épuiser l'équipe de direction.</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.10. <u>Les professionnels d'encadrement de l'équipe soignante</u></b>  Des professionnels encadrent-ils l'équipe soignante ?	Oui	<p>L'équipe médicale est sous la hiérarchie de la directrice, mais encadrée pour la partie soins par le médecin généraliste.</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.11. <u>Les professionnels d'encadrement de l'équipe éducative</u></b>		

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Des professionnels encadrent-ils l'équipe éducative ?	Oui	<p>██████████ s'occupe des plus jeunes et par suite de la ██████████ la directrice a mis en place un coordinateur pour le groupe des grands.</p> <p>Les ██████████ encadrants sont diplômés ██████████. Les ██████████ encadrants sont à ██████████ chacun. Les fiches de postes sont conformes, uniformisées sur la base du référentiel du groupe et signées par ██████████.</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.12.      <u>Les conflits entre direction et salariés</u></b>		<p>La conclusion des entretiens menés confirme que le climat social est bon. Les salariés sont présents et inscrivent leur projet professionnel à long terme au sein de l'établissement. L'équipe de direction est stable.</p> <p>La relation avec les IRP est bonne, les réunions mensuelles sont assurées ██████████ ██████████ et le dialogue est présent. ██████████</p>
1.2. Management et Stratégie	<b>1.2.13.      <u>Les affichages</u></b> <p>Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Règlement de fonctionnement</li> <li>- Charte des droits et libertés de la personne accueillie</li> <li>- Arrêté d'autorisation et l'arrêté de dotation</li> </ul> <p>- Horaires d'ouverture de la structure</p> <p>Y a-t-il un affichage des coordonnées du service d'accueil téléphonique d'écoute et d'accompagnement, telles que :</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Non</p> <p>Oui</p>	<p>Les affichages obligatoires sont en place. Les affichages complémentaires tels que l'arrêté d'autorisation ne sont pas présents.</p> <p>L'arrêté d'autorisation n'est pas affiché au sein de l'établissement, mais accessible sur simple demande.</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>Remarque 2 :</b> En n'affichant pas l'arrêté d'autorisation ni l'arrêté de dotation globale, l'établissement ne permet pas aux familles et aux usagers de pouvoir avoir accès à ces informations. </div> <p>Sur la porte d'entrée, et à l'extérieur du bâtiment.</p> <p>Les numéros règlementaires de lutte contre la maltraitance et d'aide aux victimes ( 3977, 119) sont affichés à plusieurs endroits dans l'établissement.</p>

### 1.3. Animation et fonctionnement des instances

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
1.3. Animation et fonctionnement des instances	<b>1.3.1. <u>Le Conseil de vie sociale (CVS)</u></b>		<p>Le conseil de vie sociale est mis en place, il est constitué de représentants du personnel, des accompagnants et des usagers conformément à la réglementation en vigueur.</p> <p>Les comptes rendus sont réalisés et validés en CVS.</p> <p>À la lecture des comptes rendus de CVS, la mission constate :</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>La mission constate que le CVS a une place importante dans l'organisation de l'établissement, et qu'il est investi par les équipes.</p>

### 1.4. Gestion de la qualité

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
1.4. Gestion de la qualité	<b>1.4.1. <u>Le responsable qualité</u></b>		
	Un responsable « qualité » a-t-il été désigné (proposition de rajouter : désigné au sein de l'établissement ou au niveau associatif) ?	Oui	C'est la directrice qui est responsable de la qualité comme précisée au sein de [REDACTED]
1.4. Gestion de la qualité	<b>1.4.2. <u>Les professionnels référents</u></b>		



Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Des référents thématiques sont-ils identifiés parmi les professionnels de la structure ? Si oui, sur quels thèmes ?	Non	Il n'y a pas de référents thématiques au sein de l'établissement.
1.4. Gestion de la qualité	<b>1.4.3. <u>Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)</u></b>		L'établissement dispose d'un plan d'amélioration continue de la qualité qui est mis en place par le siège et qui est décliné par établissement. Celui de l'ITEP contient 19 actions prioritaires et clairement définies ( [REDACTED] [REDACTED] ), avec un responsable nommé, une date d'échéance, un niveau de priorité et le statut d'avancement de chacune des actions.  Celui de l'ITEP concerne la période du [REDACTED]. Sur les [REDACTED] actions à mener, [REDACTED] sont réalisés dans le temps imparti, les autres sont en cours de réalisation.  La responsable du déploiement, de la garantie et du contrôle du PACQ, est la directrice de l'établissement.
1.4. Gestion de la qualité	<b>1.4.4. <u>L'auto-évaluation</u></b>  Le gestionnaire concourt-il à la mise en place de procédures de contrôle interne et à l'exécution de ces contrôles ? (audit organisationnel, évaluation des procédures soins)	Oui	Une auto-évaluation est réalisée par la directrice chaque année. C'est une démarche qui lui appartient et qui a été mise en place par la directrice à son initiative. Les résultats sont présentés aux cadres de l'établissement en comité de direction.
1.4. Gestion de la qualité	<b>1.4.5. <u>La formalisation d'une politique de promotion de la bientraitance</u></b>		
	Existe-t-il une charte de bientraitance et de lutte contre la maltraitance spécifique à l'établissement ?	Oui	Il existe une charte de la bientraitance créée et diffusée par le groupe SOS dans l'établissement. Elle est affichée et présente dans les contrats de séjour. Elle est également en annexe du PE
	Existe-t-il une démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance issue d'une réflexion impulsée par la direction et l'encadrement avec la participation du personnel et des usagers ?	Oui	Une politique de prévention de la maltraitance et sur la bienveillance est mise en place avec une approche systémique. En effet, l'établissement a mis en place des formations : [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
1.4. Gestion de la qualité	<p><b>1.4.6. <u>Le rôle de la direction et de l'encadrement pour promouvoir la bientraitance</u></b></p> <p>L'encadrement et la direction jouent-ils leur rôle en matière de promotion de la bientraitance d'après les recommandations :</p> <p>Les professionnels sont-ils soutenus dans leur démarche de bientraitance :</p>		<p>Tous les nouveaux salariés réalisent une formation interne sur la bientraitance, formation obligatoire.</p> <p>La bientraitance est incluse dans les fiches de poste.</p> <p>Les professionnels sont soutenus dans la démarche de bientraitance par, notamment, l'analyse des pratiques, les temps de réunion qui abordent la bientraitance et le rappel en réunion institutionnel par la directrice de la politique de bientraitance du groupe SOS.</p>

## 1.5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
1.5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<b>1.5.1. <u>Les réclamations, plaintes et enquêtes de satisfaction</u></b>		Le suivi des réclamations, des plaintes et des enquêtes est intégré au sein du logiciel dédié. Les résultats sont accessibles pour les salariés et des extractions sont transmises au cvs lors du bilan annuel.
1.5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p><b>1.5.2. <u>La procédure de déclaration en interne des événements indésirables (EI)</u></b></p> <p>Les procédures de déclaration en interne d'événements indésirables sont-elles connues des professionnels ?</p>	Oui	<p>Au sein de l'établissement et via l'utilisation du logiciel dédié par les professionnels, la direction a mis en place des procédures accessibles sur les ordinateurs mis à disposition dans l'établissement, notamment sur :</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Les professionnels sont-ils formés à la classification/identification des différents évènements indésirables (EI, EIG, EIGS) ?	Oui	<div></div> <p>En corollaire, la direction met en place chaque année, des formations sur la bientraitance, la prévention de la maltraitance et la gestion de crise.</p> <p>Les professionnels ont accès au logiciel et peuvent à leurs initiatives consulter les évènements déjà déclarés.</p>

## 2. Fonctions support

### 2.1. Gestion des ressources humaines

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
2.1- Gestion des ressources humaines	<p><b>2.1.1. <u>Profils et effectifs des professionnels de l'équipe soignante salariés de la structure</u></b></p> <p>Selon la réglementation dans le CASF, les effectifs de l'équipe soignante comportent au moins :</p> <p>Un psychiatre possédant une formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence ; Un psychologue ; Un infirmier ou une infirmière ;</p> <p>Selon les besoins des enfants, notamment : Des psychomotriciens ;</p>	<div>Les chiffres ci-dessous sont en personne physique, les ETP étant présentés en introduction du présent rapport dans le tableau dédié.</div> <div>L'équipe de la structure comprend le personnel soignant nécessaire, [REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div>	
2.1- Gestion des ressources humaines	<p><b>2.1.2. <u>Profils et effectifs des professionnels de l'équipe éducative salariés de la structure</u></b></p> <p>Selon la réglementation du CASF, les éducateurs sont des catégories suivantes :</p> <p>Éducateurs spécialisés ;</p> <p>Moniteurs éducateurs ; AES ou AMP (pas d'AVS) ; Éducateurs techniques spécialisés (enseignement professionnel) ;</p>	<div>Le personnel éducatif de l'établissement est en nombre suffisant. Les professionnels diplômés sont en équipe avec des salariés non diplômés, dont certains sont actuellement en parcours diplômant.</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div>	

	<p>Éducateurs sportifs et moniteurs sportifs lorsque ces personnels existent déjà au sein de l'établissement.</p> <p>L'établissement dispose-t-il d'une équipe pédagogique et éducative adaptée à l'âge et aux besoins des enfants ?</p> <p>L'effectif des éducateurs permet-il la prise en charge d'au maximum 15 usagers (DI), 8 usagers (DM, DP) par éducateur ?</p>			
2.1- Gestion des ressources humaines	<p><b>2.1.3. <u>Profils et effectifs des professionnels de l'équipe pédagogique</u></b></p> <p>Quels sont les professionnels mis à disposition par l'Éducation nationale ?</p>			<p>L'Education Nationale met à disposition de l'ITEP [REDACTED] enseignants qui sont présents tous les jours sur la structure et assurent des cours en petits groupes. Ils participent également à la réunion interdisciplinaire du vendredi avec les autres professionnels de l'ITEP.</p> <p>[REDACTED] ce sont [REDACTED] des jeunes accompagnés qui bénéficiaient d'une inclusion scolaire.</p> <p>Les enseignants organisent également plusieurs sorties culturelles annuelles tel que le [REDACTED]</p>
2.1- Gestion des ressources humaines	<p><b>2.1.4. <u>Profil et effectifs des professionnels de l'équipe de la formation professionnelle</u></b></p> <p>L'équipe de la formation professionnelle comporte-t-elle :</p> <p>Des professeurs d'enseignement technique ou professionnel ; Éducateur Technique Spécialisé?</p> <p>Des éducateurs techniques ;</p> <p>Des éducateurs techniques spécialisés ;</p>			
	<p><b>2.1.5. <u>La compensation des postes vacants sur la structure</u></b></p> <p>Comment sont compensés les postes vacants ?</p>			<p>L'établissement peut avoir recours à des professionnels libéraux principalement pour les orthophonistes et parfois les médecins libéraux de type « SOS médecin ».</p>
2.1- Gestion des	<p><b>2.1.6. <u>La proportion entre les CDI et CDD</u></b></p>			

ressources humaines	La proportion d'ETP en CDD et intérimaires est-elle > à 50% des ETP en CDI ?		
2.1. Gestion des ressources humaines	<b>2.1.7. <u>Le taux d'absentéisme des professionnels</u></b>  Le taux d'absentéisme excède-t-il le taux médian régional ?  Quel est le taux d'absentéisme de l'année N-1 ? Comparatif du taux d'absentéisme sur les 3 dernières années ? Quels sont les motifs d'absentéisme et leur proportion ?	Oui	Les données [REDACTED] pour le taux d'absentéisme ne sont pas encore disponibles. L'absentéisme moyen sur la [REDACTED]
2.1- Gestion des ressources humaines	<b>2.1.8. <u>Le taux de rotation des professionnels</u></b>  Le taux de rotation des professionnels excède-t-il le taux médian régional ?  Quelle est la proportion de rotation du personnel de l'année N-1 ? Comparatif de la proportion de rotation sur les 3 dernières années ?	Non	Les données [REDACTED] ne sont pas encore disponibles La rotation moyenne du personnel sur la période [REDACTED]
	<b>2.1.9. <u>La fidélisation des professionnels</u></b>		
	Y-a-t-il des actions de fidélisation des professionnels ?	Oui	Plusieurs VAE ont été proposées au sein du personnel
	Y-a-t-il des actions de « qualité de vie au travail » (QVT) ?	non investigué	
2.1. Gestion des ressources humaines	<b>2.1.10. <u>Les dossiers administratifs des professionnels</u></b>          La consultation des bulletins du casier judiciaire (B3 [privé], B2 [public]) est-elle tracée dans un fichier de vérification ?	Oui	Les dossiers administratifs du personnel sont tous complets. Ils comprennent [REDACTED] [REDACTED]. Les fonctions indiquées sur les fiches de paie correspondent aux postes indiqués pour chacun.  Le tableau de vérification des casiers judiciaires a été adressé par l'établissement à l'ARS.
2.1. Gestion des ressources humaines	<b>2.1.11. <u>Les intervenants/prestataires externes</u></b>		

	Quels sont les professionnels externes intervenant dans la structure ?		
	La direction a-t-elle répertorié tous les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre (médecins, IDE, kinésithérapeutes, orthophonistes...) ?	Oui	██████████ n'était pas inscrite à ██████████ au moment de l'inspection, mais la direction a fourni depuis sa demande d'inscription à l'██████████ et nous en a adressé les éléments preuves.
2.1. Gestion des ressources humaines	<b>2.1.12. <u>Le plan de formation des professionnels</u></b>		
	Y-a-t-il un plan de formation des professionnels actualisé annuellement ?	Oui	
	Y-a-t-il des formations en interne au sein de la structure ?	Oui	
	Y-a-t-il des professionnels en VAE actuellement ?	Oui	
F	Les professionnels ont-ils accès aux formations relatives : Aux gestes d'urgence (AFGSU),	Oui	██
	A la sécurité incendie,	Oui	██
	Aux situations sanitaires exceptionnelles (AFGSU SSE),	Non	██
	A la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance,	Oui	██
	Aux troubles du comportement et/ou sensoriels,	Oui	██
	Aux communications alternatives (Makaton (vocabulaire fonctionnel composé de signes et de pictogrammes), PECS (système de communication fondé sur l'échange d'images), ...).	Non	Remarque 3 : En ne proposant pas régulièrement une formation relative à la prise en charge de ██████████ aux professionnels, la structure n'applique pas les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.
	Les professionnels bénéficient-ils de formations adaptées à leurs missions et à l'accompagnement des jeunes ?	Oui	
2.1. Gestion des ressources humaines	<b>2.1.13. <u>La procédure d'accueil des nouveaux professionnels</u></b>		
	Existe-t-il une procédure d'accueil des nouveaux professionnels ?	Oui	La procédure d'accueil des nouveaux professionnels est indiquée dans le projet d'établissement.

		Les nouveaux arrivants disposent [REDACTED]
2.1. Gestion des ressources humaines	2.1.14. <u>Les temps d'échange institutionnels organisés (hors temps de transmission)</u>	Différents temps d'échange institutionnels sont organisés au sein de l'ITEP. Il y a [REDACTED]
2.1. Gestion des ressources humaines	2.1.15. <u>L'organisation générale du planning des professionnels</u>	
2.1. Gestion des ressources humaines	2.1.16. <u>Les plannings des professionnels</u>	<p>Chaque professionnel dispose d'un planning et ce dernier est connu à l'avance. Les plannings intègrent, [REDACTED]. Cependant, [REDACTED]</p> <p><b>Remarque 4 :</b> En n'intégrant pas dans les plannings, [REDACTED]</p>
2.1- Gestion des ressources humaines	2.1.17. <u>Analyse des plannings</u>	<p>La mission a constaté que les professionnels présents le jour de l'inspection correspondaient à ceux indiqués sur les plannings.</p> <p>D'un jour à l'autre, les plannings sont équilibrés au sein de la structure et entre les deux unités d'enfants.</p>
2.1. Gestion des ressources humaines	2.1.18. <u>Les fiches de poste des professionnels</u>	<p>Les fiches de postes respectent les compétences des référentiels métiers puisqu'elles [REDACTED]</p> <p>Cependant [REDACTED] n'y sont pas indiqués, ni [REDACTED] en lien avec le poste.</p> <p><b>Remarque 5 :</b> [REDACTED] les fiches de poste des professionnels ne sont pas complètes et ne permettent pas l'entière bonne information des salariés.</p>



## 2.2. Gestion d'information

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
2.3. Gestion d'information	<b>2.2.1. <u>Le registre unique du personnel (RUP) :</u></b>  Un registre unique du personnel est-il tenu à jour	L'établissement possède un RUP à jour.  Oui	
2.3. Gestion d'information	<b>2.2.2. <u>Le registre des entrées et sorties des usagers</u></b>  Le registre des entrées et sorties existe-il ?  Le registre des entrées et sortie est-il signé par le maire ?	Oui  Non	<div>Écart 2 : En ne faisant pas parapher le registre des entrées et sorties par le maire, l'établissement ne respecte pas l'article R331-5 du CASF.</div>
2.3. Gestion d'information	<b>2.2.3. <u>Le registre des présences quotidiennes</u></b>  Un registre des présences est-il tenu à jour quotidiennement ?	Oui	

## 2.3. Bâtiments, espaces extérieurs et équipements

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
2.4. Bâtiments, espace extérieur et équipement	<b>2.3.1. <u>L'état général du bâtiment</u></b>	Le bâtiment est beau, propre, avec des espaces verts entretenus, un terrain de basket/ handball, des terrasses aménagées, et un jardin potager.	

2.4. Bâtiments , espace extérieur et équipeme nt	<b>2.3.2. <u>L'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite (PMR)</u></b>	L'établissement est accessible aux Personnes à Mobilités Réduites.
--	--	--

## 2.4. Locaux et équipements

Sous- thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	<b>2.4.1. <u>Fonctionnalité et hygiène des locaux</u></b>		
	Les locaux sont-ils en nombre suffisant et de dimension appropriés pour l'ensemble des activités : Pédagogiques, Sportives, Liées à la formation professionnelle,	Oui Oui Oui	
	Les locaux ont-ils un aspect familial ?	Oui	
	Les enfants disposent-ils d'une salle de jour distincte de leurs chambres ?	Oui	Plusieurs salles sont accessibles la journée.
	Les locaux favorisent-ils la vie en petit groupe relativement autonome ?	Oui	Les salles de repas sont organisées en petites tables de ■ usagers maximum et canapés présents dans les différentes salles et couloirs
	La structure dispose-t-elle : (selon les besoins) D'une cuisine,	Oui	L'établissement dispose de ■ cuisines distinctes qui sont ouvertes sur la salle de restauration et permettent aux jeunes de voir la confection des repas.
	D'une buanderie, D'un atelier technique ?	Oui Oui	
	Les locaux des professionnels (toilettes incluses) distincts de ceux dédiés aux jeunes ?	Oui	
	Les locaux sont-ils propres ?	Oui	

2.4. Bâtiments, espace extérieur et équipemen t	<b>2.4.2. <u>La salle d'apaisement</u></b>	La structure dispose d'une salle [REDACTED] et plusieurs professionnels de la structure ont été formés à son utilisation.	
	<b>2.4.3. <u>Chambre : architecture</u></b>  La superficie des chambres est-elle réglementaire : Chambre seule : 9 m², Chambre collective : 4 lits maximum par chambre et 5 m² par lit   L'agencement des chambres préserve-t-il l'intimité des usagers ?	Oui  Oui         Oui	   <

	<b><u>Les WC</u></b>	
	Des WC dédiés aux usagers sont-ils installés : À proximité des chambres ?	Oui
	Les WC sont-ils équipés de portes pouvant être ouvertes de l'extérieur en cas de besoin ?	Oui

## 2.5. Sécurités

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
2.5. Sécurités	<b><u>2.5.1. L'assurance générale couvrant les risques d'implantation et de fonctionnement</u></b> Le directeur a-t-il contracté une assurance générale au bénéfice des jeunes qui ne sont pas couverts par le titre I <sup>er</sup> du livre IV du code de la Sécurité sociale ?	Oui	Dans le livret d'accueil, il est indiqué que l'établissement a [REDACTED] [REDACTED]
2.5. Sécurités	<b><u>2.5.2. PV de la commission pour la sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public</u></b>		La commission a émis un avis favorable dans [REDACTED], alors que la commission devrait passer [REDACTED]. L'établissement a effectué une demande de passage de la commission [REDACTED] mais n'a pas eu de retour au jour de l'inspection. <div> <b>Remarque 6 :</b> Bien qu'ayant adressé une demande de passage de la commission de sécurité, la commission n'a pas été effectuée et, l'établissement contrevient aux articles L123-43 à L.123-52 du code de la construction et de l'habitat </div>

## 3. Prises en charge

### 3.1. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.1. <u>L'admission</u></b>		<p>Il existe une procédure formalisée pour l'admission des résidents qui décrit les étapes du processus d'admission.</p> <p>Selon la procédure d'admission lors du premier rendez-vous la directrice et l'infirmière [REDACTED] reçoivent le jeune et ses représentants légaux. Seuls [REDACTED] professionnels interviennent pour la commission d'admission. En cas de problème médical, le [REDACTED] sera également sollicité pour donner son avis. La validation de l'admission sera effectuée lors du [REDACTED], sauf s'ils ont besoin de l'avis du [REDACTED]</p> <p>Lors du [REDACTED], le jeune est reçu avec ses représentants légaux en présence du [REDACTED]. Les professionnels leur font visiter les locaux. Ils récupèrent tous les documents administratifs lors de cette étape. La procédure d'admission est formalisée et accessible aux professionnels.</p> <p>Il existe une période d'observation de [REDACTED]). Durant cette période, si les professionnels constatent l'existence de certains problèmes [REDACTED] ils en parlent à la famille et à la MDPH. L'utilisateur est ensuite susceptible d'être réorienté vers une autre structure.</p> <p>[REDACTED] reçoit les dossiers sur l'application de la MDPH. Elle pratique une première sélection des dossiers en fonction de certains critères ([REDACTED]) Elle contrôle [REDACTED]</p>
	<p>Via Trajectoire est-il utilisé ?</p> <p>Existe-t-il une commission d'admission ?</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p>	<p>l'établissement reçoit les dossiers par l'application de la MDPH.</p> <p>La commission d'admission est composée de [REDACTED] En cas de problème médical le [REDACTED] sera également sollicité pour donner son avis</p>

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Quels sont les critères de refus d'admission ?		Il existe des critères de refus d'admission : adolescents affectés par [REDACTED] adolescent ayant une déficience intellectuelle. L'ITEP sélectionne exclusivement des enfants qui souffrent [REDACTED]. Ils sont localisés sur le périmètre de [REDACTED]
	Les motifs de refus sont-ils notifiés aux familles ?	Non	Les motifs de refus sont développés dans la notification adressée aux familles. Cependant la mission n'a pas eu accès à un seul de ces courriers de refus malgré sa demande.  <b>Remarque 7 : En l'absence de communication, la mission considère que l'établissement n'adresse pas de courrier aux familles en cas de refus d'admission..</b>
	Le directeur informe-t-il la MDPH dans un délai de 15 jours sur les admissions prononcées ?	Oui	C'est la cadre financière de l'ITEP (qui gère le budget de l'ITEP) qui informe la MDPH des admissions. Elle est en contact régulier avec la MDPH. La direction de l'ITEP fait partie des membres des deux commissions MDPH. C'est la directrice qui y participe (et la chargée de mission qui est suppléante) pour la commission enfant.
	Y a-t-il une visite de préadmission pour l'utilisateur et sa famille ?	Oui	Il existe des visites de pré-admission pour l'utilisateur et sa famille.
	Un stage d'observation est-il proposé systématiquement avant validation définitive de l'admission ?	Oui	La période d'observation dure [REDACTED] au minimum. Elle peut être reconduite. La validation définitive de l'admission a lieu après la fin du [REDACTED]. [REDACTED] Il est utilisé pour évaluer la synthèse [REDACTED] et le nom du document confirme que la validation ne devient définitive qu'après les [REDACTED]
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.2. Le dispositif « une réponse accompagnée pour tous »</b>		
	La structure participe-t-elle à des groupes opérationnels de synthèse (GOS) pour l'élaboration de piste d'actions individualisées pour des usagers sans solution ou pour des usagers dont la situation est complexe ?	Oui	La structure a été volontaire pour les GOS mais elle n'a pas encore été sollicitée.
	La structure reçoit-elle des dossiers d'admission issus d'un plan d'accompagnement global (PAG), faisant suite aux GOS, pour les usagers sans solution ?	Choisir	La structure n'a pas encore reçu de dossiers d'admission issus d'un [REDACTED] [REDACTED]

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.3. <u>Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (DIPC)</u></b>  Un contrat de séjour ou un DIPC est élaboré à l'admission de l'usager ?  La participation et le consentement de l'usager sont recherchés lors de l'élaboration du contrat de séjour ou du DIPC ? (Signature de l'usager ou son représentant légal).	Oui   Oui	Le contrat de séjour est signé [REDACTED] après l'arrivée de l'usager. La mission a reçu un exemplaire du contrat de séjour et du DPIC ([REDACTED]).  Le consentement de l'usager pour le contrat de séjour est une formalité administrative. Son avis est surtout recherché pour les PPA.  La mission a consulté [REDACTED] dossiers d'usagers. Ceux-ci contiennent tous une notification [REDACTED]
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.4. <u>Le livret d'accueil</u></b>  Un livret d'accueil est-il remis à l'usager et/ou son représentant légal ?  Le livret d'accueil comprend-il :  - La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;  - Le règlement de fonctionnement ;	Oui   Oui  Non	Le livret d'accueil est systématiquement remis au jeune et à sa famille. Les professionnels le lisent avec lui et s'assurent qu'il a bien compris ce qui est dans le livret d'accueil. Le livret d'accueil a été remis à la mission.   Le règlement de fonctionnement n'est pas intégré au livret d'accueil.  <b>Remarque 8 : le règlement de fonctionnement n'est pas en annexe du livret d'accueil</b>
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.5. <u>Les médecins traitants</u></b>		Les usagers ont tous un médecin traitant à l'extérieur de l'ITEP. Ils ont un [REDACTED] qui est présent tous [REDACTED]
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.6. <u>La coordination des interventions des professionnels salariés et libéraux dans la PEC des usagers</u></b>		

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	La coordination des différents professionnels (planning des usagers) favorise-t-elle une PEC de qualité du jeune et un accompagnement adapté ?	Oui	Le planning des usagers est coconstruit en réunion avec l'ensemble des professionnels. Une [redacted] est responsable de la synthèse du planning : [redacted] [redacted] Ce planning est réalisé par an. [redacted] l'établissement est fermé [redacted] [redacted]). Ils proposent des sorties extérieures
	Le directeur assure la coordination avec les intervenants extérieurs ?	Non	Ce sont [redacted] qui gèrent la coordination avec les partenaires extérieurs. Ils communiquent avec les CMP, les CMPP, les associations qui interviennent dans l'ITEP, et les écoles proposant des enseignements adaptés. [redacted] [redacted]. Ils gèrent également les stages de découvertes en lien avec les missions locales.
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.7. Les transmissions inter équipes</b>		
	Les temps de transmissions inter équipes sont-ils planifiés ?	Oui	Une réunion d'équipe interdisciplinaire est organisée [redacted] [redacted]. Il existe aussi [redacted] où sont gérées les thématiques suivantes : [redacted] [redacted]
	Le chevauchement des équipes permet-il les transmissions inter équipes ?	Oui	Les éducateurs sont présents [redacted] et ensuite les surveillants [redacted] de nuit sont présents jusqu'à [redacted]. Le chevauchement des équipes permet les transmissions inter équipes.
	Qui assure le pilotage des transmissions inter équipes ?	Oui	[redacted] assure le pilotage des transmissions inter équipes : celles du matin et celles du soir. [redacted] éducateurs arrivent à [redacted] et ensuite [redacted] éducateurs arrivent à [redacted]. C'est un roulement sur [redacted] semaines. Ils font tourner les éducateurs qui terminent tard sur les [redacted] semaines.



Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Y a-t-il des transmissions (écrites et/ou orale) entre les professionnels de nuit (internat) et de jour ?	Oui	La transmission est orale et écrite sur l'application dédié.
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.8. <u>L'amendement Creton</u></b>  La structure accueille-t-elle des usagers de plus de 20 ans au titre de l'amendement Creton ? Si oui, nombre d'usagers concerné ? Quels est l'âge de l'utilisateur le plus âgé ?	Non	Il n'existe pas d'amendement Creton dans l'ITEP. Le jeune le plus âgé a [REDACTED]. Beaucoup de jeunes sont en situation d'inclusion en ULIS [REDACTED] ou en SEGPA [REDACTED] ou dans des petites classes. Quelques jeunes sont en classe ordinaire. L'objectif est que le temps d'inclusion augmente chaque année. La majorité des jeunes quitte l'ITEP dans de bonnes conditions.
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	<b>3.1.9. <u>La sortie, la réorientation et l'accompagnement après la sortie</u></b>  La sortie des usagers est-elle anticipée auprès de la MDPH ?  Existe-t-il des fins de prise en charge sans décision préalable de la CDAPH ?  Les décisions et les motifs de sortie de l'utilisateur sont-ils gardés dans le dossier de l'utilisateur ?	Oui  Oui  Oui	Un rapport de fin de prise en charge est rédigé pour la MDPH [REDACTED] lorsqu'un usager s'apprête à quitter l'ITEP. La maquette de ce rapport a été transmise à la mission.  L'ITEP n'est pas concerné par des fins de prise en charge sans décision préalable de la CDAPH  Les décisions et les motifs de sortie de l'utilisateur figurent dans le bilan de fin de prise en charge.  La mission a consulté un tableau classant les jeunes sortis [REDACTED]. Ce tableau concerne [REDACTED] usagers. Les principaux motifs des sorties sont : [REDACTED]

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Un suivi des usagers est-il réalisé durant au moins les 3 ans suivant la sortie de la structure pour faciliter l'insertion professionnelle et sociale ?	Oui	Il existe un service de suite avec des éducateurs qui contactent les jeunes durant les ■ années après leur départ. Tous les éducateurs participent à cette fonction de suivi. Chaque éducateur référent contacte les jeunes qui ont quitté l'ITEP. Ils appellent au moins ■ les usagers pendant ■. Les écrits des échanges téléphoniques sont enregistrés sur une application.
	Les informations dont dispose l'établissement sur le devenir du jeune pendant un délai de trois ans après la sortie définitive sont-elles gardées dans le dossier des usagers ?	Oui	Les informations dont l'établissement dispose sur le devenir du jeune pendant un délai d'■ après la sortie définitive sont conservées dans le dossier des usagers.
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	3.1.10. <u>Le service social</u>	Le poste de ■ est vacant ■ ■ Ses missions sont réparties entre ■ ■. Les missions de ■ sont également reportées sur les ■ de secteur, ■	
	Le régime de protection juridique des enfants arrivants à majorité est-il anticipé ? (Tutelle, curatelle, etc...) Par quels intermédiaires ?	Non	L'ITEP n'est pas concerné par le régime de protection juridique des enfants arrivant à la majorité car les enfants ne deviennent pas des majeurs dépendants.

## 3.2. Les projets individualisés d'accompagnements

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.1. Organisation de la PEC de l'admission à la sortie	3.2.1. <u>Les Projets individualisés d'accompagnement (PPA) :</u>		Les PPA ■ sont élaborés en équipe pluridisciplinaire. Les ■ psychologues participent à l'évaluation des besoins et à la mise en place des objectifs de travail. Ils suivent chacun une ■ de jeunes. Les méthodes sont différentes avec l'unité ■

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
			<p>Après l'arrivée de l'usager dans la structure, celui-ci est observé pendant [REDACTED] par les professionnels. À l'issue de cette échéance, un PPA [REDACTED] [REDACTED] est élaboré en équipe pluridisciplinaire. Ensuite le PPA est présenté à la famille qui peut proposer des modifications. Les professionnels cherchent à obtenir l'adhésion des jeunes dans l'élaboration du PPA.</p> <p>Entre [REDACTED] des jeunes pris en charge dans l'ITEP relèvent de la protection judiciaire de la jeunesse. Ils relèvent souvent d'une [REDACTED] [REDACTED] ou ont été placés [REDACTED]).</p>
	L'élaboration et le suivi des PPA font-ils l'objet d'une procédure ?	Oui	Il existe une procédure d'élaboration des PPA disponible sur le logiciel dédié.
	Chaque usager a-t-il un projet individualisé d'accompagnement ?	Partiellement	<p>Chaque enfant dispose actuellement de son projet personnalisé [REDACTED] après son arrivée. La mission a consulté [REDACTED] dossiers d'usagers et ceux-ci contenaient tous un PPA principal et des bilans circonstanciels (PPA actualisé). Cependant certains bilans circonstanciels n'étaient pas signés [REDACTED]</p> <p><b>Remarque 9 :</b> [REDACTED] bilans circonstanciels (PPA actualisés) sur [REDACTED] n'étaient pas signés après consultation des dossiers usagers.</p>
	Les PPA sont-ils régulièrement actualisés ?	Oui	<p>Les PPA sont actualisés tous les ans à partir de l'évaluation des objectifs fixés. Les compétences psycho sociales [REDACTED] [REDACTED] sont principalement prises en compte.</p> <p>Les objectifs des PPA sont fixés en se basant sur [REDACTED] documents écrits :</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
			<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>&lt;/</div>

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p><b>Remarque 10 :</b> La thématique « orientation professionnelle » (avec les objectifs de stage à réaliser) n'est pas formalisée dans le PPA.</p>
	- Social,	Oui	
	- Affectif,	Oui	
	- Scolaire,	Oui	
	Chaque résident a-t-il un référent parmi les professionnels ?	Oui	Chaque jeune a plusieurs référents parmi les professionnels. Ils ont chacun un [REDACTED] [REDACTED]. Un [REDACTED] est aussi co-référent pour pallier les absences de [REDACTED] principal.
	Dans le cadre du PPA, les usagers sont-ils employés aux services généraux sous la surveillance des professionnels ?	Oui	Les jeunes participent parfois aux tâches domestiques. Les jeunes les plus âgés doivent nettoyer leur chambre quand ils sont en internat. Certains jeunes participent aux tâches ménagères comme le nettoyage des tables, le balayage, et l'aide à la maitresse de maison pour les livraisons de nourriture. Ils participent aussi au rangement des espaces de vie.
	Les usagers sont-ils utilisés pour effectuer des tâches incombant aux professionnels de l'établissement ?	Oui	Auparavant les jeunes participaient activement à l'entretien des espaces verts. À présent ils ont un employé pour le jardinage (les deux unités) et certains jeunes sont sollicités pour lui apporter leur appui.
	Les PPA prévoient-ils une partie pédagogique, éducative et thérapeutique ?	Oui	Les PPA prévoient une partie pédagogique, éducative et thérapeutique.
	Les familles sont-elles associées à l'élaboration des PPA ?	Oui	L'avis des familles est demandé lorsque le PPA est réalisé, et celles-ci peuvent proposer des modifications
	Les équipes médico-psychopédagogiques font-elles parvenir aux familles :		
	- Des informations sur l'évolution de l'usager tous les trimestres (DM) / tous les semestres (DI, DP) ;	Oui	Le seul document adressé aux familles est le PPA une fois par an. Néanmoins les éducateurs échangent oralement avec les familles tous les mois.
	- Un bilan pluridisciplinaire complet sur la situation de l'usager, tous les ans ?	Oui	La mission a constaté que tous les PPA sont à jour.
	Existe-t-il des réunions de synthèse régulières et pluridisciplinaires ?	Oui	Les réunions de synthèse pluridisciplinaires par jeune ont lieu une fois par an. Si des jeunes sont en difficulté, 3 ou 4 réunions sont organisées en plus pendant l'année.

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Les PPA prévoient-ils :		Les PPA prévoient l'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ; ils prévoient également des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation.
	- L'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;	Oui	
	- Des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation.	Oui	

### 3.3. Respect des droits des personnes

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.2. Respect des droits des personnes	<b>3.3.1. <u>Les personnes qualifiées départementales</u></b>		La liste des personnes qualifiées est affichée à l'accueil et transmise aux familles. Une liste départementale de personnes qualifiées est à disposition des usagers et familles pour permettre aux personnes accueillies d'effectuer le choix.
	<b>3.3.2. <u>La liberté d'aller et venir</u></b>		
	Existe-t-il une procédure de mise sous contention ?	Non	Il n'existe pas de procédure de mise sous contention. L'ITEP ne pratique jamais la contention. En cas de crise d'un jeune, les professionnels utilisent la salle d'apaisement ; celui-ci restera un temps isolé dans la salle d'apaisement avec un éducateur. Lorsque les crises durent trop longtemps, ils appellent les pompiers. La contention est également pratiquée sur les usagers.
	Les mesures pour soutenir la liberté d'aller et venir sont-elles réévaluées autant que de besoin par le médecin et l'équipe médico-sociale ?	Non	La contention n'étant pas appliquée sur les jeunes l'ITEP n'est pas concernée par la réévaluation des mesures pour soutenir la liberté d'aller et venir.
	Les contentions font-elles systématiquement l'objet d'une prescription ?	Non	Le médecin ne prescrit jamais de contention.

### 3.4. Vie sociale et relationnelle

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.3. Vie sociale et relationnelle	<b>3.4.1. Relations avec les familles</b>		
	Les familles sont-elles invitées à rencontrer les professionnels au moins une fois par an ?	Oui	Les familles peuvent rencontrer les professionnels lors de plusieurs occasions dans l'année. Les familles sont présentes chaque année lors de la présentation du PPA (projet personnalisé d'accompagnement). Les familles rencontrent [REDACTED] pour la remise du bulletin scolaire. Ils font un bilan de l'année écoulée. Une fois par an une journée [REDACTED] est organisée. Les parents sont présents également lors de [REDACTED] durant laquelle les professionnels décrivent les modalités d'inclusion des jeunes [REDACTED]. Les parents sont conviés à une réunion avec les partenaires de l'ITEP ([REDACTED]). Les familles peuvent également demander à être reçues si elles le souhaitent.
	L'accompagnement des familles est-il réalisé par la structure ?	Oui	Le [REDACTED] peut recevoir les parents ainsi que les [REDACTED] qui proposent une guidance parentale. Certaines familles ne peuvent pas se déplacer, car elles habitent loin de l'ITEP. L'ITEP propose aussi aux familles de se déplacer jusqu'à leur domicile. Mais certaines familles n'acceptent pas que le personnel se déplace chez elles.
	La structure accompagne-t-elle les familles et l'entourage habituel des usagers, notamment dans :	Oui	Lors d'une évaluation des compétences intellectuelles s'il est constaté une déficience et des incapacités c'est toujours [REDACTED] qui annonce cette information à la famille. Si une déficience est identifiée, les jeunes sont réorientés vers un autre établissement.
	Y-a-t-il un moyen de communication entre la structure et les familles (cahier de liaison, réunion, mail, journée à thème, journée portes ouvertes aux familles, ...)	Oui	Des échanges par mail sont proposés aux familles [REDACTED]. Les familles peuvent aussi les appeler sur leur téléphone portable.
	Des locaux sont-ils dédiés à l'accueil des familles ?	Oui	Ils ont une salle de réunion pour recevoir les familles. Ils peuvent aussi être reçus dans le bureau [REDACTED]. [REDACTED] les reçoivent dans un espace prévu à cet effet. Le [REDACTED] a son bureau et un espace de consultation.
3.3. Vie sociale et relationnelle	<b>3.4.2. Organisation de sortie extérieure</b>		La structure organise des sorties à l'extérieur une [REDACTED] par semaine, pour chaque jeune le [REDACTED] avec des roulements pour les activités. [REDACTED] Pendant les vacances les jeunes visitent les musées à Paris, effectuent des sorties culturelles au théâtre. Un séjour [REDACTED] est organisé pour [REDACTED] de jeunes identifiés. Il se déroule une fois par an au mois de [REDACTED].

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Y-a-t-il une procédure d'organisation des sorties extérieures ?	Non	<p>L'ITEP organise aussi un séjour de rupture pour les jeunes qu'ils ont du mal à mobiliser pour les [REDACTED]). Le WE de rupture est organisé [REDACTED] par an.</p> <p>Il n'existe pas de procédure d'organisation des sorties extérieures. Ils effectuent un compte rendu de la sortie réalisée.</p> <p><b>Remarque 11 :</b> Il n'existe pas de procédure d'organisation des sorties extérieures.</p>
3.3. Vie sociale et relationnelle	<p><b>3.4.3. Vie relationnelle, affective et sexuelle</b></p> <p>Y a-t-il des temps communs entre les différentes unités ?</p> <p>Y a-t-il une procédure relative au respect de l'intimité des usagers ?</p>	<p>Non</p> <p>Non</p>	<p>Un groupe de parole a été mis en place pour des jeunes qui en ressentent le besoin pour l'unité [REDACTED]. Pour les plus âgés, un groupe de parole a été mis en place une fois par [REDACTED] dans le cadre du [REDACTED]. L'ITEP va mettre en place un [REDACTED] groupe pour les plus jeunes en [REDACTED]. Ils seront accueillis par [REDACTED].</p> <p>Compte tenu des différences d'âge, les [REDACTED] unités ne partagent pas de temps commun.</p> <p>Il n'existe pas de procédure formalisée sur le consentement et le respect des autres. Cependant ils évoquent le consentement et tout ce qui a trait à la sexualité lors des groupes de paroles.</p> <p>[REDACTED]</p>

### 3.5. Vie quotidienne

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.4. Vie quotidienne - Hébergement	<p><b>3.5.1. Le transport des jeunes</b></p> <p>Y a-t-il une organisation pour le transport des jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre leur domicile et la structure ?</li> </ul>	Oui	<p>Une société de taxi est conventionnée par l'ITEP. Les jeunes arrivent à [REDACTED]. Ils sont pris en charge jusqu'à [REDACTED] ans inclus, ensuite ils prennent [REDACTED]</p>



Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.4. Vie quotidienne - Hébergement	- Entre la structure et l'internat ?	Oui	les transports en commun. Les professionnels travaillent l'autonomie des jeunes dans les transports avec la famille pour que les jeunes soient indépendants.
	Y a-t-il des conventions passées avec les chauffeurs ?	Oui	C'est une organisation identique pour l'internat
	<b>3.5.2. <u>La tenue vestimentaire des jeunes</u></b>  La tenue vestimentaire des usagers est-elle imposée ?	Non	Aucun uniforme n'est imposé dans l'établissement.

### 3.6. L'hébergement, l'internat

Sous-thème IGAS 3.4. Vie quotidienne - Hébergement	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	<b>3.6.1. <u>L'internat</u></b>  Quelle est la capacité de l'internat ?  Y a-t-il un règlement de fonctionnement de l'internat ?  Quels sont les jours et horaires de fonctionnement de l'internat ?	Oui	L'internat est situé dans les locaux de l'institut. Il comprend ■■■ places pour les ■■■ unités, ■■■  Il existe un règlement intérieur pour l'internat ■■■ Les professionnels prennent le temps d'expliquer le règlement intérieur aux jeunes.  L'internat accueille les jeunes du ■■■ ■■■ Il est séquentiel, ce qui signifie que les jeunes peuvent passer quelques jours seulement à l'internat, il n'y a pas obligation d'y passer la semaine. L'organisation de l'accueil est en lien avec le PPA.  Les enfants les plus âgés sont couchés à ■■■ Cependant les éducateurs restent jusqu'à ■■■
	La surveillance de nuit est-elle adaptée et organisée selon le nombre d'usagers et la configuration des locaux d'hébergement ?	Oui	il est toujours présent ■■■ veilleurs chaque nuit, complétée par les astreintes en cas de besoin.
	<b>3.6.2. <u>L'hygiène corporelle selon l'autonomie</u></b>  L'hygiène corporelle des usagers fait-elle l'objet d'une programmation / organisation ?  L'hygiène corporelle des usagers est-elle suivie et tracée ?	Oui  Non	Les jeunes se mettent en maillot de bain le soir. Ils sont autonomes pour l'hygiène corporelle. L'hygiène corporelle ne fait donc pas l'objet d'une programmation.  Il n'existe pas de traçabilité quotidienne de l'hygiène, mais il existe un contrôle régulier de leur hygiène (source : entretien).

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
			<b>Remarque 12 :</b> Il n'existe pas de traçabilité quotidienne de l'hygiène des usagers.
3.4. Vie quotidienne - Hébergement	<b>3.6.3. Les changes</b>  Les changes sont-ils effectués aussi souvent que nécessaire ?	Oui	Il y a quelques enfants [REDACTED] la nuit et les changes sont effectués dès que cela est nécessaire.
3.4. Vie quotidienne - Hébergement	<b>3.6.4. Le circuit du linge</b>  La structure prend-elle en charge l'entretien du linge ?	Oui	Le circuit du linge est organisé par [REDACTED]. L'ITEP travaille en lien avec un [REDACTED] qui gère le linge plat et le petit linge blanc.

### 3.7. L'alimentation

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.4. Vie quotidienne - Hébergement	<b>3.7.1. La conception des repas</b>  Les repas des jeunes sont-ils équilibrés, variés et adaptés à leur âge ?	Choisir	Repas préparés sur site avec livraison de produits frais par un prestataire. – Commissions de menus avec les jeunes et les professionnels

### 3.8. Champ de l'éducation : L'accompagnement éducatif au sein de la structure

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.5. Champ de l'éducation	<b>3.8.1. L'organisation du champ de l'éducation dans le projet d'établissement</b>  Le projet d'établissement précise-t-il les modalités de coordination et de coopération de l'établissement avec les professionnels exerçant dans le champ de l'éducation ?		La partie éducative est évoquée brièvement dans le projet d'établissement [REDACTED] Il n'est pas fait référence [REDACTED]

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
3.5 Champ de l'éducation	<b>3.8.2. L'organisation des activités éducatives</b>		
	Chaque jeune dispose-t-il d'un emploi du temps individualisé qui retrace fidèlement ses activités ?	Choisir	Chaque jeune dispose d'un emploi du temps individualisé. Les emplois du temps sont affichés dans le couloir.
	Les activités éducatives sont-elles réalisées : - Individuellement ;	Oui	Il existe à la fois des ateliers éducatifs individuels et des ateliers collectifs en fonction des besoins des usagers.
	- Collectivement ?	Oui	
	Les activités éducatives sont-elles organisées en fonction des besoins propres de chaque usager conformément au PAI ?	Oui	██████████ s'adaptent au niveau de chaque élève. Les activités éducatives correspondent aux objectifs identifiés sur le PAI des usagers.
3.5 Champ de l'éducation	Une section de préparation à la vie sociale permet-elle d'accueillir les adolescents, qui, en raison de la gravité de leur déficience motrice, ne pourraient envisager une insertion professionnelle, même en milieu de travail protégé ?	Oui	L'établissement n'accueille pas les adolescents ██████████. Ils accueillent des jeunes qui ont des ██████████ pouvant entraîner des ██████████
	<b>3.8.3. Articulation des équipes éducatives et pédagogiques</b>		
	Y a-t-il une convention entre la structure et le ministère de l'Éducation nationale ou un établissement privé sous contrat ?	Oui	Une convention entre ██████████ et ██████████ a été transmise à la mission ██████████
	Les professionnels de la structure et les enseignants se concertent-ils ?	Oui	Les professionnels de la structure et les enseignants se concertent lors d'une réunion hebdomadaire qui se déroule ██████████
	Les professionnels de la structure participent-ils à la formation des enseignants ?	Oui	Les professionnels de la structure ne participent pas à la formation des enseignants, mais ceux-ci leur demandent des informations pour élaborer le projet scolaire.

### 3.9. Champ de l'éducation : la scolarisation

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations et Constats
3.5 Champ de l'éducation	<b>3.9.1. L'intégration scolaire</b>  La structure met-elle en œuvre des actions d'intégration scolaire en milieu scolaire ordinaire, adapté ou protégé	Oui	<p>Le processus inclusif est prévu pour les jeunes de tous les âges, mais il concerne surtout le groupe des [REDACTED] chez lesquels il est généralisé. A l'unité [REDACTED] beaucoup de jeunes arrivent à s'insérer complètement en milieu ordinaire ou adapté.</p> <p>Afin de préparer les élèves à rejoindre une structure ordinaire, les professionnels leur expliquent les règles à suivre en milieu inclusif et les règles à suivre en général dans l'ITEP. Il y a des associations externes qui interviennent pour donner un enseignement sur les règles de vie en société.</p>
3.5 Champ de l'éducation	<b>3.9.2. La scolarisation en milieu ordinaire</b>  Y a-t-il des jeunes scolarisés en milieu ordinaire ?  Y a-t-il des jeunes inscrits dans leur établissement scolaire de référence ?  Une convention est-elle signée entre établissement scolaire et la structure ?  La structure accompagne-t-elle les jeunes et leur famille dans la prise en charge des coûts de transport entre la structure et l'école ?	Oui  Oui  Non  Oui	<p>De nombreux jeunes sont scolarisés en milieu ordinaire [REDACTED] mais peu d'enfants situés dans l'unité pégase sont concernés. Seuls [REDACTED] enfants de [REDACTED] sont en milieu ordinaire.</p> <p>La plupart des jeunes [REDACTED] sont rattachés à un établissement scolaire de référence, sauf s'il y a de graves antécédents.</p> <p>La mission n'a pas reçu de convention signée entre les établissements scolaires et la structure.</p> <p><b>Écart 3 :</b> En l'absence de convention avec un ou des établissements scolaires, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-10-2 du CASF .</p> <p>C'est l'ITEP qui finance la société de taxi qui accompagne les enfants de leur domicile à l'école.</p>
3.5 Champ de l'éducation	<b>3.9.3. La scolarisation en unités d'enseignement</b>  Y a-t-il une unité d'enseignement : - Au sein de la structure ;	Oui	<p>Il existe [REDACTED] unités d'enseignement, [REDACTED] pour les petits et [REDACTED] pour les grands au sein de l'ITEP. [REDACTED] enseignants sont mis à disposition de l'ITEP à plein temps dans chaque unité. Pour l'unité [REDACTED] il existe [REDACTED] pôles : un pôle littéraire et un</p>

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations et Constats
3.5 Champ de l'éducation	- Dans un établissement scolaire ?	Oui	pôle scientifique, géré par [REDACTED]. Cette distinction permet une stimulation intellectuelle pour les jeunes selon les déclarations des enseignants.
	Y a-t-il une convention entre la structure et l'Éducation nationale pour la mise en œuvre d'une unité d'enseignement ?	Oui	Une convention datée [REDACTED] a été adressée à la mission. Elle ne précise pas le nombre d'ETP d'enseignants affectés à l'ITEP dans l'unité d'enseignement.  <b>Remarque 13 :</b> La convention entre la structure et l'éducation nationale ne précise pas le nombre d'ETP d'enseignants affectés à l'ITEP dans l'unité d'enseignement.
	L'unité d'enseignement dispense-t-elle :		
	- Un enseignement général ?	Oui	C'est un enseignement généraliste qui est dispensé.
	- Un enseignement professionnel ?	Oui	Il n'existe pas d'enseignement professionnel dispensé dans l'ITEP. Mais l'ITEP a développé des liens avec les structures d'enseignement professionnel [REDACTED] pour orienter les jeunes vers ces structures à la sortie de l'ITEP. Il existe aussi des structures professionnalisantes adaptées au handicap. Certains jeunes partent en ESAT, mais c'est relativement rare, car la problématique relève surtout des troubles du comportement et n'est pas liée à la déficience.
	<b>3.9.4. Les projets personnalités de scolarisation</b>		
	Un enseignant référent est-il désigné pour chaque jeune ?	Oui	Chaque jeune dispose [REDACTED] enseignants référents pour l'unité [REDACTED] [REDACTED] Dans l'unité [REDACTED] les enseignants sont polyvalents et les enfants y disposent [REDACTED] référent.
	Le projet individualisé de scolarisation de chaque usager est inclus dans le PPA ?		Chaque année le projet scolaire est actualisé dans le PPA [REDACTED] [REDACTED] Chaque début d'année [REDACTED] fait un bilan et il fixe de nouveaux objectifs pour l'année à venir. Tous les dossiers sont actualisés. Tous [REDACTED] [REDACTED], une réunion pluridisciplinaire de [REDACTED] pour [REDACTED] jeunes en particulier, est planifiée pour évoquer tous les problèmes rencontrés dans la semaine.  Il existe à la fois des cours collectifs et des cours individualisés. Des cours collectifs sont organisés le matin avec des groupes [REDACTED]. L'après-midi des cours individuels sont organisés. Les enseignants suivent les progrès réalisés lors des cours en milieu inclusif qui concernent la majorité des élèves du groupe des plus grands.

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations et Constats
			<p>Les enseignants essaient de consolider les connaissances des élèves ou de pallier leurs lacunes lorsqu'ils sont en difficulté sur certains cours. Parfois l'enseignant travaille en binôme avec un éducateur pour mieux cadrer un groupe.</p> <p>Lors des séances d'inclusion en collège, il arrive qu'un éducateur soit présent. Les enseignants et les éducateurs sont en contact avec les CPE des collèges et ils peuvent prendre des décisions si des violences sont commises par les jeunes.</p>

### 3.10. Champ de l'éducation : la formation professionnelle

Ne garder cette partie que si la structure dispense un enseignement professionnel

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
	Y a-t-il une Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (SIPFP) ?	Non	Il n'existe pas de section d'initiation et de première formation professionnelle. Cependant, les enfants participent au journées [REDACTED]
3.5 Champ de l'éducation	<b>3.10.1. <u>La population accueillie en SIPFP</u></b>		
	Combien d'usagers sont accueillis en SIPFP ?		Nombre d'usagers :
	Quel âge ont les usagers de la SIPFP ?		
3.5 Champ de l'éducation	<b>3.10.2. <u>Organisation des formations professionnelles</u></b>		
	Quelles sont les modalités d'orientation professionnelle (choix d'essayer plusieurs activités) ?		Les professionnels accompagnent les jeunes à travers les stages et la recherche d'écoles professionnalisantes. Ils ont une liste de partenaires officiels (entreprises et écoles). Ils préparent les jeunes à la sortie de l'ITEP par l'insertion professionnelle. Ils ont réalisé un travail auprès des entreprises pour se faire connaître. Ils ont fait du démarchage téléphonique. Ils aident les jeunes à trouver des stages. Les jeunes peuvent essayer de nombreux stages quand ils ne savent pas comment s'orienter. Parfois les éducateurs sont présents lors des stages pour rassurer les entreprises qui les accueillent.

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
			recherchent aussi des écoles avec les jeunes : CFA, lycée professionnel, REA Les jeunes restent à l'ITEP tout en étant formés dans ces écoles, et ensuite l'ITEP les aide à s'insérer professionnellement.
	L'établissement recourt-il à un service d'orientation ?	Choisir	L'établissement recourt à un service d'orientation par le biais des CIO des villes ou habitent les jeunes.
3.5 Champ de l'éducation	3.10.3. <u>L'insertion professionnelle</u>		
	La structure propose-t-elle une insertion professionnelle adaptée aux handicaps des usagers ?	Oui	Les éducateurs proposent de nombreux stages d'insertion professionnelle. Il existe un service de suite qui s'occupe du suivi des élèves pendant ans. Les agents appellent régulièrement les jeunes qui sont concernés. des jeunes parviennent à s'insérer dans le milieu professionnel.
	Des formations sont-elles réalisées en lien étroit avec le milieu professionnel ?	Partiellement	Des stages sont organisés en ESAT pour préparer les élèves à la sortie.

### 3.11. Champ thérapeutique : Les moyens pour la prise en soin

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations et Constats
3.8 Champ thérapeutique	<p>3.11.1. <u>L'organisation des soins dans le projet d'établissement</u></p> <p>Le projet d'établissement précise-t-il les modalités de coordination et de coopération de l'établissement avec les professionnels exerçant dans le champ thérapeutique ?</p> <p>3.11.2. <u>Organisation du travail des professionnels de santé, la continuité des soins</u></p>	Non	<p>Les modalités de coordinations avec les collaborateurs issus du champs thérapeutiques, ne sont pas précisé dans le PE</p> <p><b>Écart 4 : En ne précisant pas les modalités de coordination entre l'établissement et les collaborateurs thérapeutiques, l'établissement contrevient à l'article D311-38-3 du CASF</b></p>

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations et Constats
	<p>En journée, les plannings des professionnels intervenant dans les soins présentent-ils un chevauchement permettant une continuité des soins ?</p> <p>De nuit, y-a-t-il des procédures et/ou des astreintes pour assurer la prise en charge en soins en continu ?</p>	<p>Non</p> <p>Oui</p>	<p>Les soignants ne sont pas présents durant la nuit, comme le permet la réglementation.</p> <p>Il existe une astreinte de direction qui concerne [REDACTED]. Elles peuvent également se déplacer en cas de problème.</p>
3.8 Champ thérapeutique	<p><b>3.11.3. Missions médicales</b></p> <p>L'un des médecins de la structure est-il désigné pour superviser la qualité des actions de l'équipe médicale et paramédicale ?</p> <p>L'équipe médicale et paramédicale assure-t-elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La surveillance de la santé des enfants ou adolescents en coordination avec leur médecin de famille</li> <li>- La surveillance générale de l'établissement en coordination avec le directeur en ce qui concerne <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'hygiène de vie des usagers ;</li> <li>• L'alimentation des usagers ?</li> </ul> </li> </ul> <p>Un bilan complet annuel est-il réalisé pour chaque usager ?</p> <p>Un bilan complet semestriel est-il réalisé avec le concours des médecins spécialistes ?</p> <p>Les missions de surveillance médicale, de soins, de maternage et d'appareillage adapté sont-elles réalisées ?</p> <p>Les missions de surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthoptiques sont-elles réalisées ?</p> <p>Y -a-t-il des astreintes médicales ?</p>	<p>Non</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Non</p> <p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>[REDACTED] ne supervise pas le travail de [REDACTED], c'est le rôle de [REDACTED]</p> <p>Il n'y a pas de coordination continue, mais les médecins de famille sont contactés dès qu'il y a des problèmes de traitement ou pour des sujets spécifiques.</p> <p>Des ateliers sont organisés de manière ponctuelle sur l'hygiène de vie des usagers.</p> <p>Un atelier alimentation a été mis en place par [REDACTED], les enfants sont pesés [REDACTED]</p> <p>Lors de l'inspection, [REDACTED] bilan avait été réalisé pour [REDACTED]</p> <p>C'est la famille de l'utilisateur qui s'occupe du bilan complet semestriel. Une fois par an, la structure organise un dépistage ORL, oculaires et dentaires.</p> <p>Il n'y a pas d'adolescente en situation de maternité ni d'enfants appareillés dans la structure.</p> <p>Une surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthoptiques est réalisée une fois par an.</p>
	Les matériels de pesée (chaises, plateforme de pesée, peson...) sont-ils vérifiés régulièrement ?		



Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations et Constats
3.8 Champ thérapeutique	<b>3.11.4.     <u>Les prescriptions médicales</u></b>  Les traitements administrés au sein de la structure sont-ils prescrits par un médecin attaché à l'institut ou extérieur ?	Non	C'est le médecin de famille ou le [REDACTED] externe à l'établissement qui prescrivent les traitements.

## 4. Relations avec l'extérieur

### 4.1. Environnement

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
4.1. Environnement	<b>4.1.1. <u>Environnement géographique de la structure (transports, environnement, sécurité)</u></b> La structure est-elle proche de moyens de transport ? L'environnement extérieur de la structure est-il sécurisant ? (Environnement à risque)	Oui Oui	
4.1. Environnement	<b>4.1.2. <u>L'insertion de la structure dans la population locale</u></b> Des actions sont-elles mises en œuvre pour favoriser la médiation et l'insertion de la structure dans la population locale et dans l'environnement immédiat ?	Oui	

### 4.2. Coordination avec les autres secteurs

Sous-thème IGAS	Points de contrôle	Conformité	Observations ou commentaires
4.2. Coordination avec les autres secteurs	<b>4.2.1. <u>Les conventions et partenariats</u></b>		Les enfants de la structure se rendent avec [REDACTED] dans un EPHAD de la commune afin de permettre des échanges et des jeux avec les personnes âgées. L'établissement participe à des manifestations au sein de la ville. [REDACTED]

## 5. Récapitulatif des écarts et des remarques

<u>Écart 1 :</u>	En ne présentant pas le Plan Bleu aux différentes instances consultatives, la direction contrevient à l'article R311-38-1 (III) du CASF.	12
<u>Écart 2 :</u>	En ne faisant pas parapher le registre des entrées et sorties par le maire, l'établissement ne respecte pas l'article R331-5 du CASF.	25
<u>Écart 3 :</u>	En l'absence de convention avec un ou des établissements scolaires, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-10-2 du CASF .	44
<u>Écart 4 :</u>	En ne précisant pas les modalités de coordination entre l'établissement et les collaborateurs thérapeutiques, l'établissement contrevient à l'article D311-38-3 du CASF	47

### 5.1. Remarques

<u>Remarque 1 :</u>	Bien que la procédure orale soit sur par les membres de la direction, cette dernière n'a pas formalisé la procédure en cas d'absence de la directrice. La direction n'a pas formalisé	13
<u>Remarque 2 :</u>	En n'affichant pas l'arrêté d'autorisation ni l'arrêté de dotation globale, l'établissement ne permet pas aux familles et aux usagers de pouvoir avoir accès à ces informations.	15
<u>Remarque 3 :</u>	En ne proposant pas régulièrement une formation relative à la prise en charge de [REDACTED] aux professionnels, la structure n'applique pas les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.	23
<u>Remarque 4 :</u>	En n'intégrant pas dans les plannings, [REDACTED]	24
<u>Remarque 5 :</u>	[REDACTED] les fiches de poste des professionnels ne sont pas complètes et ne permettent pas l'entière bonne information des salariés.	24
<u>Remarque 6 :</u>	Bien qu'ayant adressé une demande de passage de la commission de sécurité, la commission n'a pas été effectuée et, l'établissement contrevient aux articles L123-43 à L.123-52 du code de la construction et de l'habitat	28
<u>Remarque 7 :</u>	En l'absence de communication, la mission considère que l'établissement n'adresse pas de courrier aux familles en cas de refus d'admission..	30
<u>Remarque 8 :</u>	le règlement de fonctionnement n'est pas en annexe du livret d'accueil	31
<u>Remarque 9 :</u>	[REDACTED] bilans circonstanciels (PPA actualisés) sur [REDACTED] n'étaient pas signés après consultation des dossiers usagers.	35
<u>Remarque 10 :</u>	La thématique « orientation professionnelle » (avec les objectifs de stage à réaliser) n'est pas formalisée dans le PPA.	37
<u>Remarque 11 :</u>	Il n'existe pas de procédure d'organisation des sorties extérieures.	40
<u>Remarque 12 :</u>	Il n'existe pas de traçabilité quotidienne de l'hygiène des usagers.	42
<u>Remarque 13 :</u>	La convention entre la structure et l'éducation nationale ne précise pas le nombre d'ETP d'enseignants affectés à l'ITEP dans l'unité d'enseignement.	45

## 6. Conclusion

L'inspection inopinée de l'ITEP « Le Petit Prince », géré par le groupe SOS a été réalisée le 3 Avril 2025 à partir des entretiens menés, des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

la mission constate que des dysfonctionnements existent, notamment dans les domaines suivants :

- le management et la stratégie, l'établissement ne respecte pas la réglementation en matière de présentation du plan bleu aux différentes instances représentatives du personnel et/ou des familles et des usagers. De plus il n'apparaît pas d'organisation structurée ni formalisée durant les absences de la direction.
- la prise en charge, l'absence de présentation et de formalisation des modalités de coordination entre les équipes thérapeutiques et les équipes éducatives peut être préjudiciable la qualité de la prise en charge
- Le fonctionnement et l'organisation de l'établissement nécessitent des améliorations afin de parfaire la prise en charge des usagers.

Néanmoins, la mission souligne la qualité de la prise en charge de qualité et un fort investissement de la direction et des équipes.

Saint Denis, [REDACTED]

Jean Marie PELLE

Fonction

Signé

Renaud MIGUET ANDREI

Coordonateur

Signé

Claire BROSTEAUX

Stagiaire ICARS

Signé

## 7. Liste des sigles et acronymes utilisés dans ce rapport

<b>AES</b>	Accompagnant éducatif et social
<b>AFGSU</b>	Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
<b>AMP</b>	Aide médico-psychologique
<b>ANAP</b>	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
<b>ANESM</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ARS IDF</b>	Agence régionale de santé Ile-de-France
<b>AVS</b>	Auxiliaires de vie sociale
<b>CDD</b>	Contrat à durée déterminée
<b>CDI</b>	Contrat à durée indéterminée
<b>CDS</b>	Contrat de séjour
<b>CNIL</b>	Commission nationale Informatique et Libertés
<b>CNR</b>	Crédits non reconductibles
<b>CODIR</b>	Comité de direction
<b>COMEX</b>	Comité exécutif
<b>COPIL</b>	Comité de pilotage
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>CSP</b>	Code de la santé publique
<b>CVS</b>	Conseil de la vie sociale
<b>DAE</b>	Défibrillateur automatique externe
<b>DASRI</b>	Déchet d'activité de soins à risques infectieux
<b>DEAS</b>	Diplôme d'Etat d'aide soignant
<b>DIPC</b>	Document individuel de prise en charge
<b>DLU</b>	Dossier de liaison d'urgence
<b>DM</b>	Dispositifs médicaux
<b>DUD</b>	Document unique de délégation
<b>DUERP</b>	Document unique d'évaluation des risques professionnels
<b>EAPA</b>	Éducateur en activité physique adaptée (ou éducateur médico-sportif)
<b>EI</b>	Événement indésirable
<b>EIGS</b>	Événement indésirable grave lié aux soins
<b>ERP</b>	Etablissement recevant du public
<b>ES</b>	Educateur spécialisé
<b>ESSMS</b>	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>ESSMS PH</b>	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux - personnes handicapées
<b>ESSMSPH</b>	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux - personnes handicapées
<b>ETP</b>	Equivalent temps plein
<b>GOS</b>	Groupe opérationnel de synthèse
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IDE</b>	Infirmier diplômé d'État
<b>IDF</b>	Ile-de-France
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>IRP</b>	Instances représentatives du personnel
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>ME</b>	Moniteur éducateur

<b>ONIC</b>	Orientation nationale d'inspection contrôle
<b>ORL</b>	Otorhinolaryngologiste
<b>PACQ</b>	Plan d'amélioration continue de la qualité
<b>PACQSS</b>	Programme d'amélioration continu de la qualité et de la sécurité des soins
<b>PAG</b>	Plan d'accompagnement global
<b>PDA</b>	Préparation des doses à administrer
<b>PE</b>	Projet d'établissement
<b>PEC</b>	Prise en charge
<b>PECM</b>	Prise en charge médicamenteuse
<b>PPA</b>	Projet individualisé d'accompagnement
<b>PMR</b>	Personnes à mobilité réduite
<b>PRIC</b>	Programme régional d'inspection et de contrôle
<b>RBPP</b>	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
<b>RDF/RF</b>	Règlement de fonctionnement
<b>RH</b>	Ressources humaines
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

