

Délégation départementale des Deux-Sèvres

Niort, le 21/10/2025

[REDACTED]

La directrice de la délégation départementale des
Deux-Sèvres, ARS Nouvelle-Aquitaine

à

[REDACTED]

Objet : Inspection du CESEP- visite du 3 juin 2025

Suite à mon courrier en date du 10 septembre 2025, et dans le cadre des dispositions des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je n'ai pas été destinataire de vos observations sur le rapport d'inspection et les mesures proposées.

En conséquence, je maintiens les mesures correctrices consignées dans le tableau en annexe. Je vous demande de les mettre en œuvre et de m'en rendre compte à chaque échéance. Celles-ci demandent de votre part des réponses échelonnées selon un calendrier qui s'étend jusqu'au 30 juin 2026.

Par ailleurs, conformément à l'ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles, je vous remercie de communiquer la présente décision en Conseil de Vie Sociale.

Un recours contentieux peut être exercé contre les injonctions et les prescriptions auprès du tribunal administratif de Poitiers dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de ce courrier. Ce recours peut également être exercé par voie électronique avec une saisine du tribunal administratif par l'application Télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice de la délégation départementale des DEUX-SEVRES
Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.



Elvire ARONICA

TABLEAU DES ECARTS ET RECOMMANDATIONS CESEP
Suite à la visite d'inspection du 3 juin 2025

Injonction : ordre à une personne morale de mettre fin à une non-conformité à des textes juridiques, qui expose l'utilisateur à un risque élevé, immédiat ou permanent. Elles visent à corriger les écarts majeurs. Fondées sur des articles du CASF (L313-14 ou L331-5)

Prescription : non-conformité à des textes juridiques ou des dysfonctionnements n'entraînant néanmoins pas de danger avéré pour la sécurité sanitaire ou la protection des personnes. Elles sont formulées pour corriger des écarts et remarques.

Recommandation : proposition de mesure corrective

Prescriptions et recommandations issues de la visite d'inspection du 3 juin 2025.

N°	Ecart / Remarque	Qualification	Libellé	Délai de mise en œuvre
Gouvernance et pilotage				
E1	En n'abordant pas de manière spécifique la démarche interne de lutte contre la maltraitance, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D311-38-3 du CASF	Prescription	Mettre à jour le projet d'établissement en intégrant un item spécifique sur la démarche interne de lutte contre la maltraitance au sein du CESEP	31 mars 2026
E2	Le manque d'appropriation des professionnels concernant les modalités de signalement ne permet pas de garantir la mise en œuvre opérationnelle du dispositif interne de gestion des risques, crises et incidents graves, prévu à l'article L. 331-8-1 du CASF	Prescription	Garantir l'appropriation auprès de tous les professionnels du protocole de signalement interne et externe et des modalités opérationnelles de signalement	31 décembre 2025
E3	En ne traitant que le risque canicule, le plan bleu fourni par l'établissement ne respecte pas les dispositions du guide d'aide à l'élaboration du plan bleu de 2022	Prescription	Rédiger un plan bleu comportant tous les items du guide d'aide à l'élaboration du plan bleu	30 juin 2026
E4	L'absence de DAMRI ne permet pas de prendre en compte le risque infectieux (Circulaire DGCS/SPA/2016/195 du 15/06/2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins dans le secteur médico-social 2016/2018. Evaluation interne EHPAD (ANESM 2012) Thème 6 analyse et maîtrise du risque infectieux)	Prescription	Rédiger le DAMRI, compte tenu de la fragilité du public accueilli	30 juin 2026
Accompagnement et prise en charge				

E5	En ne s'assurant pas du concours d'un médecin pédiatre et d'un psychiatre dans son équipe médicale, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D312-88 du CASF relatif à la composition de l'équipe médicale.	Prescription	Rechercher un pédiatre et un psychiatre pouvant intervenir dans l'équipe médicale du CESEP.	Démarche à initier immédiatement
E6	En ne réalisant pas d'examen complet de tous les enfants une fois par semestre par des médecins spécialistes, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D312-88 du CASF.	Prescription	S'assurer d'un examen complet semestriel des enfants en intégrant dans le dossier des enfants les comptes-rendus des examens spécialisés réalisés en ville ou en établissement de santé.	31 décembre 2025
E7	En complément du bilan pluridisciplinaire annuel, l'établissement se doit de partager les informations sur l'évolution de l'enfant tous les semestres, conformément à l'article D312-85 du CASF.	Prescription	Communiquer aux parents, de manière formelle, sur l'évolution de l'enfant, au moins chaque semestre ; en complément du bilan pluridisciplinaire annuel.	31 mars 2026
E8	En ne disposant pas d'accord avec un ORL, un dentiste ou un stomatologue, ou de conventions avec un établissement de santé possédant un service de réanimation, l'établissement contrevient à l'article D312-88 du CASF.	Prescription	Mettre en place les conventions prévues à l'article D312-88 du CASF et rechercher un accord avec un ORL et un dentiste.	31 mars 2026
Droits des usagers				
E9	En l'absence de décision instituant le CVS, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D311-4 du CASF.	Prescription	Régulariser l'installation du CVS par la prise d'une décision réglementaire, fixant le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants de ce conseil.	31 mars 2026
E10	En ne disposant pas d'un règlement intérieur propre au fonctionnement du CVS de l'établissement, celui-ci ne respecte pas les dispositions de l'article D311-19 du CASF.	Prescription	Formaliser un règlement intérieur spécifique au CVS de l'établissement, déterminant notamment le fonctionnement de l'instance et les modalités de renouvellement des membres du CVS.	31 mars 2026
Gouvernance et pilotage				
R1	Les locaux de repos et les locaux extérieurs apparaissent insuffisants ou insuffisamment utilisés	Recommandation	Mener une réflexion sur l'utilisation des locaux avec les surfaces existantes	
R2	Conformément à l'article D312-33 du CASF, l'établissement dispose d'une salle de soins infirmiers et d'un bureau d'examen médical distincts. Néanmoins, ces deux salles sont séparées d'un couloir, ne permettant pas une surveillance optimale	Recommandation	Mener une réflexion sur l'utilisation des locaux	

	pendant les soins			
R3	L'absence de formalisation, d'actualisation des fiches de postes et fiches de tâches et d'appropriation de celles-ci par les professionnels engendre un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle (Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008)	Recommandation	Rédiger pour chaque agent une fiche de poste et de mission mentionnant les références hiérarchiques et fonctionnelles et en assurer la diffusion auprès des agents.	
R4	En ne mettant pas en place d'analyse de la pratique, l'établissement ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques en termes de soutien des professionnels	Recommandation	Mettre en place un dispositif de soutien aux professionnels et de réflexion sur les pratiques professionnelles adapté (analyse de la pratique, supervision, tutorat, espace éthique...)	
R5	Il n'existe pas de cartographie des risques permettant d'identifier un plan de prévention de la maltraitance au sein de l'établissement	Recommandation	Elaborer une cartographie des risques et un plan de prévention de la maltraitance spécifique au CESEP	
R6	En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008)	Recommandation	Inscrire dans le plan de formation des formations spécifiques à la thématique de la bienveillance, de manière concertée avec les équipes et pluriannuelle.	
Accompagnement et prise en charge				
R7	Les PIA adressés ne permettent pas d'identifier les modalités d'association des familles dans leur élaboration, leur suivi et leur validation.	Recommandation	Assurer une traçabilité des évaluations, des objectifs et des ajustements dans le projet personnalisé de l'enfant, en indiquant également les temps et les modalités d'association de la personne et de sa famille.	
R8	La prise en charge individuelle et l'organisation actuelle ne permet pas de proposer une communication adaptée à chaque enfant. Par ailleurs, il n'y a pas de visibilité sur le planning de	Recommandations	Renforcer les outils individuels et collectifs pour faciliter la communication et formaliser, dans le cadre du PIA, les actions menées pour chaque enfant ; en complément des leviers proposés dans le cadre de la stimulation basale. Proposer des outils de communication adaptés permettant	

	chaque enfant et il n'y a pas d'outils de communication facilitant la compréhension des jeunes sur les activités proposées durant la semaine.		la visibilité des activités pour chaque enfant et faciliter leur compréhension.	
R9	Le volet « prévention » n'est pas clairement identifié dans les PIA, notamment en ce qui concerne la prévention bucco-dentaire.	Recommandation	Intégrer, de manière systématique, un volet « prévention » dans les PIA.	
R10	Les enfants bénéficient d'un accompagnant référent pour le suivi et la mise en place des PIA. Néanmoins, le parcours de soins de l'enfant est suivi par l'équipe paramédicale de manière globale, sans qu'un soignant référent soit identifié pour chaque enfant. Par ailleurs, l'établissement ne met pas en place de plans de soins infirmiers individualisés ni un suivi des bilans de santé spécifiques ce qui ne permet pas la visibilité sur les soins réalisés pour chaque enfant et ainsi faciliter les parcours de prise en charge en soins. Le suivi du poids et de l'IMC n'est pas réalisé, ou de manière partielle. La prise en charge des troubles de la déglutition n'est pas intégrée au plan de soins Il n'existe pas de protocole de soins préétabli comme en cas de crise d'épilepsie.	Recommandations	Réfléchir à la mise en place d'un référent de parcours de soins ayant pour mission de coordonner et de suivre le parcours de soins pour chaque enfant. Mettre en place des plans de soins infirmiers individualisés et un suivi des bilans de santé réalisés par chaque enfant. Améliorer le suivi du poids et de l'IMC de chaque enfant, en mettant en place un suivi mensuel (tableau de suivi des poids et IMC) et intégrer la prévention des troubles de la déglutition dans le plan de soins Elaborer en tant que de besoin des protocoles de soin préétablis comme en cas de crise d'épilepsie nécessitant du [REDACTED]	
R11	L'établissement a établi des protocoles récents ciblés sur des conduites à tenir en cas d'urgence. Il n'y a pas de protocoles de prévention du risque infectieux, ni de protocole de repérage et prise en charge de douleur intégrant l'utilisation d'échelle d'évaluation. Concernant la fiche de suivi des comportements-problèmes, elle permet uniquement de répertorier la fréquence du comportement-problème. Il n'y a pas de document dédié recensant les interventions proposées en réponse à un comportement problème et leurs résultats.	Recommandations	Poursuivre l'élaboration de protocoles de soins de manière pluriprofessionnelle, en prenant en compte les profils des patients accueillis et les besoins des professionnels et en priorisant le repérage et la prise en charge de la douleur. Mettre en place des outils permettant de recenser les interventions proposées en réponse à un comportement problème et leurs résultats. Intégrer dans les PIA les stratégies qui « fonctionnent » en réponse à certains comportements problème	

R12	Le plan de formations 2023-2024-2025 ne permet pas aux équipes de monter en compétences ; compte tenu de la spécificité du polyhandicap chez l'enfant.	Recommandation	Proposer des formations complémentaires aux équipes sur la prise en charge des comportements-problèmes, du repérage de la douleur ou encore de la prévention de l'hygiène bucco-dentaire ; en complément de l'approche par la stimulation basale.		
R13	Le plan d'actions existant ne permet pas d'évaluer pleinement les actions à mettre en place pour améliorer le circuit du médicament.	Recommandation	S'appuyer sur les outils existants (notamment ceux de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine) pour poursuivre la démarche d'auto-évaluation mise en place. Le plan d'actions modifié devra comprendre un calendrier de mise en œuvre.		
R14	L'établissement ne propose pas d'accompagnement aux familles de manière formelle. La communication avec les familles est principalement réalisée avec le cahier de liaison. Les échanges sont le plus souvent informels, à l'exception de la réunion annuelle pour la révision du PIA et la réunion de « rentrée ».	Recommandation	Mettre en place, autant que possible, de la guidance familiale afin de faciliter la transmission des informations aux familles, via des supports vidéo, des outils pédagogiques et des exemples d'activités. Proposer à la famille des moyens de communication complémentaires, par la mise en place d'outils permettant de réfléchir sur des événements passés et faciliter le partage d'informations (exemples : récits de vie, grilles de vie). Réfléchir à l'utilisation d'un support adapté du PIA (pictogramme, photos, etc.) à remettre à la famille afin de travailler la continuité entre le CESEP et la maison de l'enfant.		
Droits des usagers					
R15	En l'absence d'inscription des sujets concernant la maltraitance au CR du CVS, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations HAS qui préconisent que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du CVS.	Recommandation	Aborder le sujet de la maltraitance de manière systématique lors des CVS et en faire mention dans le CR		
R16	L'établissement ne propose d'enquête ou de recueil de la satisfaction des familles.	Recommandation	Proposer un recueil de la satisfaction des familles au travers de questionnaires de satisfaction et formaliser l'analyse des réponses dans le cadre du CVS.		

R17	En l'absence d'un registre des réclamations, le service n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'HAS qui recommande de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et des événements indésirables.	Recommandation	Etablir un registre des réclamations permettant le recueil, le traitement et l'analyse des réclamations.	
R18	L'absence de réflexion interne sur la gestion des réclamations est un obstacle à leur identification et à leur gestion par l'encadrement et n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'HAS.	Recommandation	Etablir un protocole de gestion des réclamations des familles	