



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Présentation de l'orientation nationale d'inspection- contrôle (ONIC) PH et de son déploiement

Pourquoi un plan d'inspection contrôle PH national ?

- **Mettre en œuvre les engagements** de la Conférence nationale du handicap 2023 et de la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024–2027.
- **Renforcer la prévention des maltraitances** dans les ESMS du champ du handicap en contrôlant en priorité **les environnements à risques**, notamment les établissements avec hébergement et accueillant des enfants.
- **Poursuivre la dynamique nationale** après le plan EHPAD 2022–2024.



Qu'est ce que le plan d'inspection contrôle ESSMS PH ?

- **Déclinaison dans une ONIC 2025–2027** “Prévention et lutte contre les maltraitances dans les ESSMS pour personnes en situation de handicap”.

ENJEU : renforcer la protection des personnes en s’assurant de la sécurité, de la qualité et l’individualisation des accompagnements, de l’effectivité de leurs droits et libertés des personnes accueillies.

- **Avec un cadre national commun** : priorités, méthodes et objectifs applicables à toutes les ARS.
- **Avec un ciblage prioritaire** : ESSMS PH avec hébergement et possibilité d’élargir à d’autres structures selon les risques.





Le rôle des inspecteurs

Les inspecteurs de l'ARS interviennent dans le cadre d'une mission de service public visant **à garantir la sécurité, le respect des droits et la qualité des accompagnements**, tout en contribuant à **l'amélioration des organisations et des pratiques professionnelles**.

- Une démarche structurée, objective et proportionnée
- Une posture de dialogue et d'explication
- Une exigence de neutralité et d'impartialité
- Une finalité de prévention et d'amélioration
- Une démarche encadrée par des garanties procédurales



Les objectifs nationaux du plan IC ESSMS PH

Objectifs généraux

- Prévenir et repérer les risques de **maltraitance** (art. L.119-1 CASF).
- Faire cesser les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge.

Comment ?

- En vérifiant la **conformité** des conditions d'installation et de fonctionnement avec l'autorisation et aux dispositions des code de l'action sociale et des familles ainsi qu'au code de la santé publique ;
- En vérifiant la capacité des gestionnaires à respecter leurs **obligations légales et de protection**.



Déclinaison en région BFC

Objectifs quantitatifs 2025 : 25 inspections d'ESSMS PH

- **1^{er} semestre 2025** : amorce avec les maisons d'accueil spécialisées.
- **2^{ème} semestre 2025** : lancement des inspections d'ESMS enfants.
- **A partir de 2026**, poursuite et intégration des inspections conjointes ARS–Département sur les FAM/EAM

Les types d'inspection-contrôle en BFC

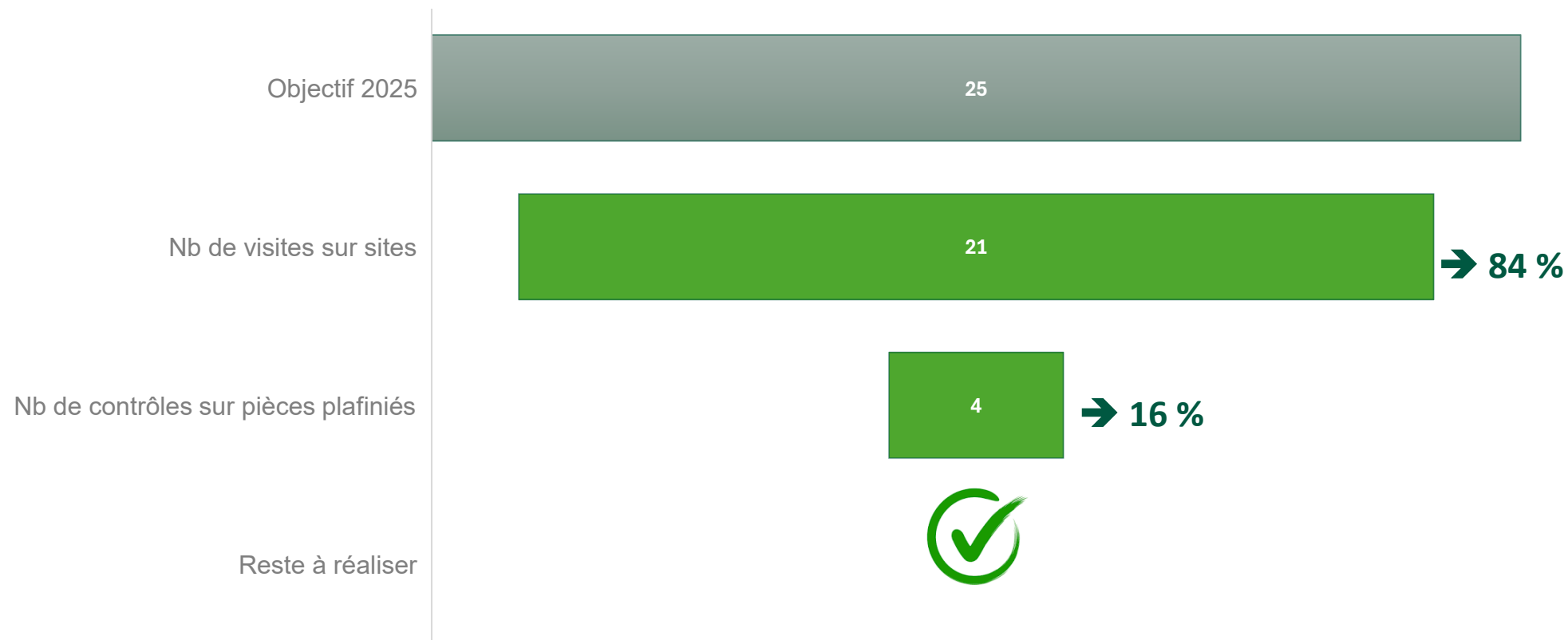
■ Inspection sur site

Inspection pluridisciplinaire	Inspection « QPCEM »	Inspection QPCEM & soins
– Gouvernance et fonctions support – Prévention de la maltraitance et gestion des risques – Accompagnement des personnes accueillies et respect de leurs droits – Organisation des soins – Qualité de la prise en charge médicamenteuse	– La qualité et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse Les pratiques professionnelles associées – Les organisations et responsabilités mises en place	– La qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse – L'organisation des soins et les interfaces professionnelles

■ Contrôle sur pièces :

Axe 1 — Gouvernance & pilotage de la démarche qualité et de gestion des risques	Axe 2 — déclinaison opérationnelle de la prévention et de la gestion des risques	Axe 3 — Accompagnement des personnes accueillies et respect de leurs droits
--	---	--

Etat d'avancement ONIC PH _ 2025





Les 1^{er} RETEX : ce qui fonctionne bien

Les inspections réalisées mettent en évidence plusieurs points d'appui communs :

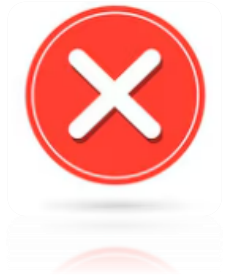
- Des **équipes investies** et une **pluridisciplinarité effective** au service de l'accompagnement des jeunes.
- Une **prise en soins existante**, avec une continuité des soins globalement assurée.
- Des **projets d'accompagnement personnalisés structurants**, avec le **PIA comme fil conducteur du parcours**.
- Le recours à **des partenariats et ressources spécialisées** pour compléter les prises en charge.
- La mise en place **d'outils et de démarches qualité**, incluant circuit du médicament structuré.
- Une **prise en compte engagée des droits des personnes** et une **posture globalement constructive** des établissements lors des inspections.



Les 1^{er} RETEX : Axes d'amélioration récurrents

Des marges de progression ont été observées :

- Une **meilleure prise en compte des spécificités du handicap**, notamment via l'appropriation des RBPP.
- Une **structuration à renforcer de la prévention des risques**, incluant la gestion des comportements-problèmes et l'**opérationnalité des dispositifs de GDR**.
- Un **renforcement de la culture qualité**, du signalement des événements indésirables et de la **coordination interprofessionnelle**.
- Une **formalisation accrue de certaines pratiques sensibles** (droits et libertés, douleur, projets, médicament).
- Une **conduite du changement à accompagner**, dans un contexte de **transformations organisationnelles** (RH, encadrement, passage en DAME).



Les 1^{er} RETEX : Points de vigilance identifiés

Certaines fragilités organisationnelles ont été relevées :

- Des **tensions RH** pouvant fragiliser la stabilité des équipes.
- Une **coordination des soins parfois perfectible**, notamment sur le plan médical.
- Des **fragilités persistantes dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse**, incluant **l'aide à la prise et la prescription des médicaments prescrits en « si besoin »**.
- Une **formalisation encore insuffisante de certaines pratiques impactant les droits et libertés**.
- Des situations nécessitant une **vigilance renforcée pour la protection des personnes vulnérables**, sur les plans organisationnel et matériel.



Mesures les plus fréquemment mobilisées (injonctions)

Les injonctions formulées portent principalement sur :

- La **sécurisation de l'organisation des soins et de la coordination médicale.**
- Le **renforcement de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse**, dans le respect des cadres réglementaires.
- La **formalisation et l'encadrement des pratiques pouvant restreindre les libertés**, conformément aux exigences légales et aux RBPP.
- La **structuration de la gestion des risques et du signalement** des événements indésirables.
- L'adaptation des compétences, des effectifs et des organisations aux besoins des personnes accompagnées, **y compris au regard des projets et des modalités d'accompagnement.**

Le rôle des fédérations dans le déploiement du plan

Elles jouent **un rôle essentiel** dans la **diffusion et l'appropriation** du plan d'inspection-contrôle, **en appui** des autorités publiques.

1. Informations et diffusion du cadre national

- *Relai auprès de leurs adhérents des objectifs et enjeux*
- *Contribution à la compréhension*

2. Appui à l'appropriation des exigences réglementaires

- *Sensibilisation des gestionnaires et directions d'ESSMS*

3. Accompagnement des démarches d'amélioration continue

- *Soutien aux établissements*

4. Un rôle distinct de celui de l'ARS

- *Un rôle complémentaire*

Avez-vous des questions ?

QUESTION
RÉPONSE

