

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Politique de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :

Affaire suivie par :

Directeur
Groupement hospitalier Sud Île-de-France
270 avenue Marc Jacquet
77000 MELUN

Lieusaint, le 29 Juillet 2025

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 192 925 66415

Monsieur le directeur,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle sur pièces de l'EHPAD Etablissement Public de Gérontologie de Tournan-en-Brie (n° FINESS 770811784) situé au 99 rue de Paris, 77220, TOURNAN-EN-BRIE, a été réalisé le 12 août 2024 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 7 octobre 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 8 prescriptions et 3 recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 18 octobre 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- La mise en place de convention avec les professionnels de santé libéraux.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif 6 prescriptions et 3 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE :

Management et Stratégie :

- **P1** : transmettre le règlement de fonctionnement mis à jour ainsi que la preuve de sa présentation en CVS ;
- **P2** : transmettre le projet d'établissement mis à jour ainsi que la preuve de sa présentation en CVS ;
- **P4** : transmettre des éléments de preuve de recherche active de MedCo.

Animation et fonctionnement des instances :

- **P5** : mettre en conformité la composition du CVS.

FONCTIONS SUPPORT :

Gestion des ressources humaines :

- **P6** : fournir les preuves de recherches actives de personnels soignants et de stabilisation des effectifs.

PRISE EN CHARGE :

Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie :

- **P7** : apporter la preuve de tenue de la CCG 2024.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne via l'outil de dépôt partagé, [REDACTED]

[REDACTED] les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

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

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

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

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
et par délégation,
La directrice départementale



Copie à :

[REDACTED]
Directrice adjointe
EHPAD Etablissement Public de Gérontologie de Tournan
99 rue de Paris
77220 TOURNAN-EN-BRIE

Annexe : Mesures définitives dans le cadre du contrôle réalisé le 12 août 2024 au sein de l'EHPAD EPGT (n° FINESS 770811784)

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.1.2	Gouvernance	Management et stratégie	Compléter le règlement de fonctionnement et le transmettre	Articles R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF.	Vous trouverez en pièce jointe le règlement de fonctionnement modifié. Il sera présenté aux instances du mois de décembre.	La mission d'inspection accuse réception du règlement de fonctionnement transmis. Cependant, il s'agit d'un projet et non d'une version finalisée. La direction de l'établissement doit transmettre le règlement de fonctionnement modifié, dans sa version finalisée et présentée aux instances.	3 mois
P2	Prescription	1.2.1.5	Gouvernance	Management et stratégie	Compléter le projet d'établissement et le transmettre	Article L311-8 du CASF	Le projet d'établissement 2024-2029 est en cours d'élaboration. Vous trouverez le squelette de la nouvelle version en pièce jointe. Il s'agit encore d'un document de travail. Il me semble que cela répond à la demande.	La mission d'inspection accuse réception du squelette du projet d'établissement 2024-2029. Cependant, cela ne répond pas à la prescription. La direction de l'établissement se doit de transmettre un projet d'établissement finalisé, c'est-à-dire : - totalement rédigé ; - présenté aux CVS ; - dans une version non modifiable.	3 mois
P3	Prescription	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	Compléter le plan bleu et le transmettre.	Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Le plan bleu est joint. Le recours à la Clinique de Tournan a été abandonné en faveur du GHSIF avec lequel nous sommes en direction commune. Faut-il une convention spécifique en plus de la direction commune ?	La mission d'inspection accuse réception du plan bleu de l'établissement. Il convient de mentionner cet établissement dans la cellule de crise.	3 mois
P4	Prescription	1.2.2.14	Gouvernance	Management et stratégie	Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à hauteur de 0,8 ETP.	Article D. 312-156 du CASF	La démographie médicale du département n'est pas en notre faveur et nous n'avons actuellement aucune solution pour modifier cela malgré tous nos efforts. La recherche est maintenue pour autant.	La mission prend acte de la réponse de l'établissement. La direction doit transmettre des éléments de preuves attestant de la recherche active de MedCo.	3 mois
P5	Prescription	1.3.3.1	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	La direction doit s'assurer que la composition du CVS est conforme à la réglementation.	D311-4 du CASF D311-5 du CASF D311-6 du CASF	Lors de la dernière composition nous n'avons pas eu de retour des autres composantes mais nous avons sollicité à nouveau les représentants des mandataires judiciaires ainsi que l'association des représentants d'usagers VMEH. Un appel à candidatures a également été fait auprès des soignants.	La mission d'inspection prend acte des éléments de réponse fournis. De nouvelles élections ont été mentionnées. La composition du CVS doit laisser la majorité aux représentants des familles et des personnes accompagnés. De ce fait, la direction de l'établissement doit transmettre le PV des nouvelles élections attestant de la composition conforme du CVS.	6 mois

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P6	Prescription	2.1.1.1 2.1.1.3 2.1.4.5	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	Elaborer les plannings en respectant un temps de repos quotidien de [REDACTED] consécutives. Procéder au recrutement d'IDE et d'AS/AES-AMP diplômés et stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers.	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DE AES D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) D312-155, 2 ^e CASF L311-3, 1 ^{er} CASF (Sécurité du résident) Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.	D'une part, la réglementation impose [REDACTED] de repos, toutefois dans la fonction publique hospitalière elle peut être fixée à [REDACTED] heures consécutives minimum par le chef d'établissement après accord collectif. Or le règlement intérieur de l'établissement prévoit que l'établissement applique [REDACTED] heures. D'autre part, il est à noter que nos roulements ne prévoient pas de rotation soir matin. En revanche soit à la demande des agents (3 des cas soulevés sont à la demande des agents) il est possible de faire des changements ponctuels pour leurs dispositions personnelles, soit à la demande de la direction en cas d'absence (c'est le cas soulevé pour un agent). Vous trouverez en pièces jointes : le règlement intérieur, les roulements ainsi que les demandes des agents pour les changements des cas soulevés.	La mission accuse réception des documents transmis. Cependant, cela ne répond pas à la prescription. Aucune preuve de recrutement d'IDE et d'AS/AES-AMP diplômés n'a été transmise. Aucun planning de l'équipe soignante n'a été transmis pour s'assurer qu'aucun personnel non qualifié y figure. Afin de sécuriser la prise en charge et de stabiliser les effectifs soignants, la direction de l'établissement doit transmettre : <ul style="list-style-type: none">- un plan de recrutement- des preuves de recherches actives de personnels qualifiés ;- les plannings de l'équipe soignante. Prescription maintenue	3 mois
P7	Prescription	3.1.4.4	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Mettre en place une commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	Article D.312-158 du CASF et Arrêté du 5 septembre 2021 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3 ^e de l'article D.312-158 du CASF	Une commission de coordination gériatrique est programmée le 20 novembre 2024. Nous espérons toutefois que les médecins seront plus participatifs qu'auparavant. La convention des professionnels de santé libéraux leur sera de nouveau soumise lors de cette rencontre.	La mission d'inspection prend acte des éléments de réponse fournis. La direction de l'établissement doit transmettre : <ul style="list-style-type: none">- le compte rendu de la CCG 2024 ;- la liste d'émargement de la CCG 2024. Prescription maintenue	3 mois
P8	Prescription	3.1.4.5	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La direction doit conventionner avec l'ensemble des professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès des résidents.	Article R.313-30-1 du CASF	L'établissement dispose de conventions pour les professionnels libéraux or médecins qui ont refusé. Mais le kiné, l'ergothérapeute, l'orthophoniste et un ostéopathe ont des conventions pour leurs prises en charge. Vous les trouverez dans l'envoi.	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme les éléments de réponse fournis. Prescription levée	(sans objet)

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport /N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	1.1.1.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	Améliorer le taux d'occupation des places d'hébergement temporaires.		Autant l'hébergement permanent fait l'objet d'une demande largement supérieure à nos capacités d'accueil. Autant malgré nos efforts continus, il est difficile d'occuper la totalité des places d'hébergement temporaire. Mais nous prenons bonne note de votre prescription. Il est à noter que Monsieur FRASLIN prépare une demande de transformation de 7 lits d'hébergement temporaire en 7 lits d'hébergement permanent pour mettre en adéquation la demande de notre territoire avec nos lits autorisés. Un courrier parviendra à la DTARS et au Conseil Départemental très prochainement.	Recommandation levée	(sans objet)
R2	Recommandation	1.1.2.2	Gouvernance	Management et Stratégie	Faire figurer une date de mise en place sur le projet spécifique du PASA	Art. (PASA) D312-155-0-1	Ci-joint le document modifié.	<p>La mission d'inspection accuse réception du document fourni. Cependant cela ne répond pas à la recommandation.</p> <p>La date inscrite dans le document «02/11/20215 » n'est pas valide.</p> <p>La direction de l'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - transmettre un projet spécifique du PASA avec une date valide , - transmettre un projet spécifique du PASA dans une version non modifiable. 	3 mois
R3	Recommandation	1.2.1.6	Gouvernance	Management et Stratégie	Mettre en cohérence le plan bleu et le plan bleu annexé au projet d'établissement.	Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Le plan bleu modifié est joint il sera annexé au projet d'établissement.	<p>Transmettre le plan bleu annexé au projet d'établissement après sa modification (selon R4).</p> <p>Recommandation maintenue</p>	3 mois
R4	Recommandation	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	Compléter le plan bleu et le transmettre.	Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Le plan bleu est joint. Le recours à la Clinique de Tournan a été abandonné en faveur du GHSIF avec lequel nous sommes en direction commune. Faut-il une convention spécifique en plus de la direction commune ?	<p>La mission d'inspection accuse réception du plan bleu de l'établissement. Il convient de mentionner cet établissement dans la cellule de crise.</p> <p>Recommandation issue de la requalification d'une prescription (P3)</p>	3 mois