

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

Délégation départementale de Seine et Marne

Conseil départemental de Seine et Marne

[REDACTED]
Groupe SOS
Directeur général délégué
102 C rue Amelot
75011 PARIS

Affaire suivie par :
Renaud MIGUET ANDREI
Courriel : renaud.miguet-andrei@ars.sante.fr
& ars-idf-inspection@ars.sante.fr
[REDACTED]

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 192 925 7530 1

Saint Denis, le 03 septembre 2025

Réf :2025-IDF-00002

Objet : lettre de décisions - Inspection du 09/01/2025 au sein du foyer d'accueil médicalisé « Espace Sésame »

Monsieur le Directeur général délégué,

Dans le cadre du programme national d'inspection et de contrôle des établissements médico-sociaux prenant en charge des personnes en situation de handicap, une inspection a été réalisée au sein du foyer d'accueil médicalisé « Espace Sésame » (N°FINESS 770018729) le 9 janvier 2025 par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS) et le Conseil départemental de Seine et marne.

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 9 avril 2025 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 9 prescriptions et 9 recommandations que j'envisageais de vous notifier (cf annexe).

Vous m'avez transmis le 30 juin 2025 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie

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

Prescription 4 : Mettre en place des procédures dédiées en cas de chute d'un résident

Prescription 7 : Se doter de matériel d'oxygénothérapie et d'aspiration

Prescription 9 : Assurer, et contrôler que le réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles soit exclusivement réservé à cet usage.

Le fait d'avoir opté pour la mise en place d'un plan d'action détaillé incluant des responsables, des objectifs précis et daté, montre votre investissement à la suite de l'inspection. Il ressort dans les 6 prescriptions maintenues, 90% des éléments ont déjà été transmis.

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 :

- La gouvernance management et stratégie et plus précisément le projet d'établissement
- La gouvernance et l'animation des instances, en lien avec le fonctionnement du CVS
- La gestion des risques, des crises et des événements indésirables avec l'opérationnalité des Retex
- Prise en charge-Soins en lien avec la gestion des stocks de médicament et la garantie que le logiciel permet d'inclure des informations relatives au handicap du résident

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

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

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

[REDACTED]

Copie :

[REDACTED]

Directrice
FAM Espace Sésame
17 rue Raymond Counil
77500 Chelles

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 9 janvier 2025 au sein de foyer d'accueil médicalisé « Espace Sésame » N°FINESS 770018729) 77500 Chelles

Prescriptions :

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 1	1.2— Gouvernance- Management et Stratégie	Afin de finaliser et valider son projet d'établissement (PE), la direction doit respecter les exigences réglementaires, notamment en y intégrant le projet de soin et en présentant le PE aux différentes instances telles que le CVS et les IRP.	- Intégrer au projet d'établissement le projet de soin (organisation, coordination, sollicitation des familles auprès du psychiatre) → fait - Présenter le projet d'établissement au CVS et aux IRP : - Pour les IRP : CSE du 17/06/25 → fait - Pour le CVS : cvs du 12/11/25 → en cours	<u>Prescription maintenue</u> Les éléments transmis montrent que l'établissement met en place les éléments demandés. Cependant, la présentation du PE au CVS est prévue pour le 12/11/25. Aussi, la prescription est maintenue dans l'attente de l'envoi du PV du CVS attestant de la présentation du PE.	Article D311-38-4 du CASF	6 Mois
Presc 2	1.3- Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	La direction doit modifier la composition du CVS en y intégrant des représentants de l'équipe soignante. La direction se doit de présenter, lorsque cela est nécessaire, les événements indésirables de l'établissement, ainsi que les actions correctives qui en découlent	- Intégrer au CVS des représentants de l'équipe médico-soignante (probablement aide-soignante) → en cours (CVS du 12/11/25) - Présenter, lorsque nécessaire, les EI et les actions correctives en découlant → en cours	<u>Prescription maintenue.</u> Le fait que les représentants du personnel soignant ne soient pas intégrés au CVS, ne permet pas de lever la prescription, même si la mission constate que cela devrait être fait le 12/11/2025	Article D.311-5 du CASF	6 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 3	1.5- Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	La direction doit formaliser, développer et structurer la transmission ainsi que l'analyse des EI et des EIG. La direction peut, notamment, effectuer des RETEX, mettre à jour les procédures de signalement et former les collaborateurs via le plan de formation.	1. Structurer la transmission et l'analyse des EI et EIG — Mettre à jour des procédures de signalement (Gestion des risques, des crises et des EI) → fait 2. Intégrer à la PRO de gestion des EI les transmissions devant être faites au CD + RETEX → fait 3. Effectuer des RETEX → en cours 4. Former les collaborateurs à la gestion de crise + signalement (formation sur la qualification et le repérage des EI et organisation de RETEX + sensibilisation au plan bleu + mise à jour avec les professionnels → en cours (réunion inst 9/9/25) 5. Insérer ces formations au PDC de 2025 et 2026 → en cours 6. Établir un programme de formations EI/EIG en lien avec ageval + planning des formations 24/25 → en cours	<u>Prescription maintenue</u> Les éléments transmis par l'établissement, avec le choix d'un plan d'action par item et sous item, démontrent l'investissement de la direction pour répondre aux attendus de la mission [exemple procédures CTG-PRO-SEC-07 et CTG — INS-SEC-08 sur les EI et EIG]. Cependant, la prescription sera levée dès la transmission, notamment, des éléments preuves tels que : • Le Compte rendu RETEX [document existant nommé RETEX] • L'attestation de présence aux formations • L'intégration au sein du PAUF ou autre des formations sur les EI ou EIG	Articles L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016)	6 mois
Presc 4	2.5-Fonction support- Sécurités	La direction doit mettre en place des procédures dédiées en cas de chute d'un résident.	1. Mettre en place des procédures dédiées en cas de chutes d'un résident → fait	<u>Prescription levée.</u> La procédure CTG-PRT-AMP-20 « prévention des risques de chute » permet de lever la prescription, tant sur la forme que sur le fond. La prescription peut être levée.	Article L311-3 (1°) du CASF	

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 5	3.8-Prise en charge-Soins	La direction doit s'assurer et garantir que le logiciel actuellement en place pour gérer le dossier de liaison d'urgence permette d'inclure des informations relatives au handicap du résident.	1. S'assurer et garantir que le logiciel permettant de gérer le DLU permet d'inclure des informations relatives au handicap du résident → en cours	<u>Prescription maintenue</u> Pas d'élément preuve transmis	Article D344-5-8 CASF)	6 mois
Presc 6	3.8-Prise en charge-Soins	La direction doit garantir et contrôler que la dotation de médicaments pour besoins urgents (stock tampon) soit définie sous forme d'une liste établie entre le psychiatre et le pharmacien partenaire. La direction doit s'assurer que le sac d'urgence soit vérifié mensuellement et que ce dernier soit bien scellé.	1. Garantir et contrôler que la dotation de médicaments pour besoins urgents (stock tampon) est définie sous forme d'une liste établie entre le psychiatre et le pharmacien partenaire → à faire 2. S'assurer que le sac d'urgences soit vérifié mensuellement et que ce dernier soit bien scellé → fait	<u>Prescription maintenue</u> La pièce jointe intitulée « stock tampon » datant du 26/06/25 atteste de la présence et du contrôle de ce stock. Elle est signée par la cadre de santé, mais pas par le psychiatre ni par le médecin, ce qui ne permet pas de lever la prescription. De plus aucun élément probant [photo, traçabilité] ne permet de confirmer que le sac d'urgence est scellé et contrôlé.	Article R5126-108 du CSP).	3 mois
Presc 7	3.8-Prise en charge-Soins	La direction doit se doter de matériel d'oxygénothérapie et d'aspiration dont la fonctionnalité doit être régulièrement vérifiée et tracée.	1. Se doter de matériel d'oxygénothérapie : a. Se doter du matériel → fait (28/02/25) b. Créer la procédure et la mettre à disposition → fait c. former les équipes à l'utilisation du concentrateur → fait 2. Se doter de matériel d'aspiration : a. se doter de l'appareil + procédure → en cours (commandé et en attente de livraison)	<u>Prescription levée.</u> Les devis (ex 20453921), convention (convention de prestation d'oxygénothérapie en établissement), factures, échanges de mails auprès des fournisseurs et validation des commandes, permettent de lever la prescription tant sur la partie oxygénothérapie que sur la partie aspiration. La prescription peut être levée.	Article D312-74 du CASF	
Presc 8	3.8-Prise en charge-Soins	La direction doit s'assurer que les prescriptions médicales d'antalgiques soient conformes à la réglementation et que	1. S'assurer que les prescriptions médicales d'antalgiques soient conformes à la réglementation → fait	<u>Prescription maintenue.</u>	Arrêté du 7 octobre 1991 fixant la liste	6 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
		l'évaluation de la douleur des résidents soit évaluée régulièrement et tracée.	2. S'assurer que l'évaluation de la douleur soit ré évalués régulièrement et tracés → fait 3. Procédure et outil d'évaluation de la douleur → fait 4. Traçabilité dans le dossier usager → en cours	Dès lors que la traçabilité des prescriptions médicales sera effective dans les dossiers des usagers, la prescription pourra être levée.	des substances vénéneuses à propriétés hypnotique et/ou anxiolytique Article D344-5-3 du CASF Guide méthodologique, HAS, 2012	
Presc 9	3.8-Prise en charge-Soins	La direction doit s'assurer, et faire contrôler que le réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles soit exclusivement réservé à cet usage.	1. S'assurer et faire contrôler que le réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles soit exclusivement réservé à cet usage → fait	<u>Prescription levée :</u> Les 2 photos transmises et les tableaux de relevé de température permettent de lever la prescription.	Article R5126-109 du CSP	

Recommandations :

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision
Reco 1	1.1-Gouvernance-Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	La direction devrait engager une demande de clarification des autorisations détenues auprès des autorités de tutelle	Engager une demande de clarification des autorisations détenues auprès des autorités de tutelle → en cours par à direction générale du groupe SOS	<u>Recommandation maintenue</u> La recommandation sera levée après transmission des éléments clarifiant les autorisations auprès du CD et de l'ARS. La recommandation est maintenue.

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision
Reco 2	1.1- Gouvernance-Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	La direction devrait intégrer au sein du règlement de fonctionnement les tarifs du FAM, tels que les prix de journée par exemple.	1. Intégrer au sein du règlement de fonctionnement les tarifs du FAM (prix de journée par exemple) → fait	<u>Recommandation levée</u> Les éléments sont intégrés dans la mise à jour du règlement de fonctionnement. La recommandation peut être levée.
Reco 3	1.2— Gouvernance-Management et Stratégie	La direction devrait faire apparaître les qualifications des personnels sur les plannings.	Faire apparaître les qualifications des personnels sur les plannings → Fait	<u>Recommandation levée.</u> Le document « <i>planning horaire avec intitulés de poste</i> » intègre bien les fonctions en son sein. La recommandation peut être levée.
Reco 4	1.2— Gouvernance-Management et Stratégie	La direction devrait clarifier, contrôler et fixer des exigences au prestataire externe de la restauration, face au nombre croissant de dysfonctionnements, aux dépenses importantes qui en résultent et à l'insatisfaction des usagers et des familles.	- Clarifier dans une procédure « remise en température » qui s'occupe de quoi → fait - Interpeler XXXXX pour recueillir des informations quant à l'augmentation du coût du repas → fait - contrôler (contrôle à réception des livraisons Sodexo + Procédure + FEI) → fait - fixer les exigences au prestataire externe de restauration face au nb croissant de dysfonctionnements, aux dépenses importantes qui en résultent et à l'insatisfaction des usagers et des familles → fait	<u>Recommandation levée</u> Les explications concernant l'augmentation des prix de la société de livraison des repas sont difficilement compréhensibles, mais la démarche a été effectuée, les procédures comme la remise en température, le contrôle dès réception ont été mise en place. La recommandation peut être levée.
Reco 5	1.3- Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	La direction devrait mettre à jour les procédures EI, EIG en y intégrant les transmissions devant être faites au Conseil Département	Mettre à jour les procédures EI, EIG en y intégrant les transmissions devant être faites au CD (cf Presc 3) → fait	<u>Recommandation levée.</u> Les éléments sont intégrés dans les mises à jour des procédures. la remarque peut être levée.
Reco 6	3.8-Prise en charge-Soins	La direction devrait former les professionnels de santé au logiciel LIVIA™ afin que :	1. Former les professionnels de santé à Livia : Rattachement des résultats de labo (derniers résultats reçus et vaccinations*Classement	<u>Recommandation maintenue.</u>

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision
		- Le rattachement des résultats de laboratoire soit correctement effectué dans le logiciel Livia™, notamment pour les derniers résultats reçus et les vaccinations ; - Les observations paramédicales soient classées de manière uniformisée ; - Les informations restent facilement visibles et accessibles dans le temps en étant rédigées sous forme de transmissions ; Les connexions génériques mentionnent bien l'identité du professionnel, sa fonction et son statut (vacataire ou non) pour en faciliter la traçabilité.	uniformisé des observations paramédicales*Transmissions : info. visibles et accessibles dans le temps → à faire 2. S'assurer des connexions génériques mentionnant bien l'identité du professionnel, sa fonction, son statut (vacataire ou non) → fait	Les éléments transmis ne permettent pas de lever l'intégralité de la remarque. Aussi la recommandation est maintenue.
Reco 7	3.8-Prise en charge-Soins	La direction devrait disposer de l'avenant de prolongation du contrat de maintenance signé pour les ascenseurs et le monte-charge et l'ensemble des appareils.	Disposer de l'avenant de prolongation du contrat de maintenance signé pour les ascenseurs et le monte-charge et l'ensemble des appareils → fait	<u>Recommandation levée.</u> À la lecture de l'avenant du contrat, il est précisé que ce dernier s'arrête en septembre 2025. La direction a informé la mission que cela va permettre de changer de prestataire en octobre. La recommandation peut être levée.
Reco 8	3.8-Prise en charge-Soins	L'infirmerie devrait disposer de paillasse pour la préparation des soins.	À l'infirmerie, disposer de paillasse pour la préparation des soins → en cours	<u>Recommandation maintenue.</u> En l'absence de paillasse, la recommandation ne peut être levée.
Reco 9	3.8-Prise en charge-Soins	En ce qui concerne la préparation des médicaments, la direction devrait : Organiser de façon hebdomadaire la préparation des PDA ;	Préparation des médicaments : - Organiser de façon hebdomadaire la préparation des PDA → à faire - Rédiger la procédure spécifique concernant les médicaments à broyer ou non → fait	<u>Recommandation maintenue.</u> Bien qu'ayant fourni la photo de la liste des médicaments à ne pas broyer ainsi que la procédure qui en découlent, mais sans avoir transmis d'élément preuve attestant de la mise en place des réunions hebdomadaires concernant la préparation des PDA, la recommandation ne peut être levée.

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision
		Rédiger la procédure spécifique concernant les médicaments à broyer ou non ; Afficher la liste des médicaments à ne pas broyer.	Afficher la liste des médicaments à ne pas broyer → fait	