



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Cabinet du Directeur général
Inspection régionale autonomie santé
Délégation départementale de Seine et Marne

Monsieur [REDACTED]
Président
Autisme en Île-de-France
43 bis rue de Cronstadt
75015 PARIS

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
& [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 192 925 8910 0

Saint Denis, le 07 octobre 2025.

Réf : 2025_IDF_00025

Objet : Lettre de décisions - Inspection du 11 mars 2025 – Plateforme ECLAIR – 77600 Bussy Saint Georges.

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme national d'inspection et de contrôle des établissements médico-sociaux prenant en charge des personnes en situation d'handicap, une inspection a été réalisée au sein de la Plateforme Éclair située à Bussy-Saint-Georges (n° FINESS géographique 770021350) en mode inopiné le 11 mars 2025 par l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France.

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 29 juillet 2025 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 10 prescriptions et 4 recommandations que j'envisageais de vous notifier (cf. annexe).

Vous m'avez transmis le 23 septembre 2025 un courrier d'observation, sur les mesures correctives envisagées, sans pièce justificative dans le délai imparti (jusqu'au 26 septembre 2025) dans le cadre de la procédure contradictoire. Vos observations portant seulement sur 4 prescriptions et 1 recommandation sont insuffisamment probantes.

En effet, concernant :

- La prescription 1 : Le projet d'établissement en cours de validité n'intègre pas les modalités spécifiques de fonctionnement en plateforme ;
- La prescription 2 : Un registre coté et paraphé par le maire, recensant l'identité des personnes accueillies ainsi que leurs dates d'entrée et de sortie est une disposition légale à mettre en œuvre dans tous les ESMS ;
- La prescription 3 : Le document unique de délégation (DUD) doit être systématiquement adressé aux autorités de contrôle et de tarification ;
- La prescription 7 : Au regard des autres points de la mesure, la conclusion d'une convention avec une pharmacie d'officine contribue à sécuriser le circuit du médicament ;
- La recommandation 4 : L'établissement doit effectuer une demande auprès de l'autorité compétente afin de procéder à la consultation du bulletin n°2 du casier judiciaire.

Au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires. Aussi, je vous notifie à titre définitif les **9 prescriptions et 4 recommandations maintenues figurant en annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

- Gouvernance – Management et stratégie (P1-2-3/ R 1-2) ;
- Gouvernance – Gestion de la qualité (P5) ;
- Fonction support – Gestion des RH (P9/ R 3-4) ;

- Prise en charge – Respect du droit des usagers (P4) ;
- Prise en charge – Organisation de l'admission à la sortie (P6) ;
- Prise en charge – Soins (P 7-8).

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne, à l'adresse 1177@seine-et-marne.fr, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives.

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre dans les délais fixés de chacune des mesures correctives faisant l'objet d'injonctions 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 R313-25-1 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 Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

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


Signé électroniquement par Sophie
ADJON – Directrice Générale
Adjointe
Le 07/10/2025 à 17:50

Copie :
Monsieur 
Directeur
Plateforme Éclair
2 avenue du Général de Gaulle
77600 BUSSY-SAINT-GEORGES

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 11 mars 2025 au sein de la Plateforme l'Éclair -pôle enfants, situé à Bussy Saint Georges (n° FINESS géographique 770021350)

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	L'établissement doit élaborer un projet d'établissement conforme à la réglementation en vigueur et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute autorité de santé. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, le projet d'établissement daté et signé par l'ensemble des parties prenantes (conseil de la vie sociale, conseil d'administration...).	Contrairement à ce qui est mentionné dans le rapport, la plateforme a bien un projet d'établissement validé qui date de 2021. Des travaux sont en cours pour le faire évoluer. La plateforme a en effet obtenu une extension au titre des AMIs Inclus'IF 2030, la DT APS 77 nous ayant dispensés de visite de conformité préalable à la mise en œuvre de l'extension. L'intégration de la plateforme au sein d'AeIDF en 2023, la mise en œuvre de l'extension, l'évolution récemment apparue nécessaire sur certaines modalités (dont l'hébergement) nous conduisent en effet à faire évoluer le projet dans l'échéance des 6 mois, mais il y a bien un projet validé.	Le projet d'établissement transmis n'est pas à jour et ne prend pas en compte les modalités d'intervention telles que décrites et attendues dans l'arrêté N° 2024 – 382 du 02/12/2024 et scinde les structures en entité individuelle. La coordination entre les structures manque également. Prescription maintenue.	L311-8 CASF	6 mois
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	L'établissement doit mettre à jour et faire paraître par le maire le registre des entrées et sorties des résidents. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la copie du registre conforme.	Ce point ne nous semble pas s'appliquer à cet établissement, conformément aux articles L.331-1 & L.331-2 du CASF	L'article L311-2 du CASF stipule que tous les établissements soumis à autorisation (Article L 311-1 à L315-19 du CASF) doivent tenir un registre, coté et paraphé par le maire dans les conditions fixées par voie	L311-2 CASF R311-5 CASF	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie. Prescription maintenue.		
Presc 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Le directeur de l'établissement doit disposer d'un document unique de délégation de direction signé par le président de l'organisme gestionnaire Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la copie du document unique de délégation de la direction.	Le directeur doit disposer d'un document unique de délégation (DUD)... Nous disposons bien d'un DUD au niveau de l'association, mais ce document n'a pas été demandé par les inspecteurs. Il vous sera transmis sur la plateforme.	Le document transmis ne concerne pas la délégation accordée au directeur actuellement en poste. Par ailleurs, la mission rappelle que chaque DUD actualisé doit être systématiquement transmis à l'autorité de contrôle et de tarification et au CVS. Prescription maintenue.	D312-176-5 CASF	1 mois
Presc 4 3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	L'établissement doit garantir les droits des usagers en : A. Informant la MDPH dans les 15 jours de l'admission ; B. Réalisant annuellement et en affichant les enquêtes de satisfaction ; C. Consultait le conseil de vie sociale pour élaborer le Plan Bleu ; D. Mettant à jour le règlement de fonctionnement ;	L'établissement n'a pas apporté d'éléments.	Prescription maintenue.	L311-7 CASF L311-35 CASF D312-35 CASF D 312-37 CASF R 311-38/1 CASF	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	E. Conformant le dossier du résident en respectant la confidentialité des données. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification le règlement de fonctionnement, la procédure permettant de constituer un dossier du résident sécurisé et conforme, un document indiquant les nouvelles modalités permettant d'assurer la déclaration et l'articulation avec la MDPH, la photo du panneau d'affichage comportant notamment les enquêtes de satisfaction, le compte rendu du CVS contenant les éléments en lien avec le plan bleu.				
Presc 5 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	L'établissement doit renforcer la démarche d'amélioration de la qualité, la politique de Bienveillance et la déclaration des événements indésirables en : A. Formalisant la politique de la Bienveillance ; B. Sensibilisant les professionnels à la démarche afin qu'ils se l'approprient, notamment par des formations ; C. Mettant en œuvre des commissions des menus ; D. Formant les professionnels à la déclaration des événements indésirables. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la feuille de route du référent qualité nommée et ses attestations de formation, les attestations de formation des professionnels	L'établissement n'a pas apporté d'éléments.	Prescription maintenue.	D 311-38-3 CASF L 311-8 CASF L 311-3 CASF R 331-8/9 CASF	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	sensibilisés à la bientraitance, le compte rendu du CVS indiquant qu'il a été informé du bilan des EI et de la démarche d'amélioration de la qualité, l'enquête de satisfaction 2024 et 2025.				
Presc 6 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'établissement doit veiller à sécuriser la prise en charge socioéducative et en garantir la continuité en : A. Organisant les espaces d'accueil et d'activité en lien avec les besoins de l'usagers ; B. Développant des outils favorisant la communication et le transfert d'information auprès des familles de manière régulière et suivie (planning, cahier de transmission ...) ; C. Assurant un suivi de l'accompagnement en continu de tous les usagers, tous les jours même en cas d'absence du site ; D. Assurant l'accompagnement des usagers lors des rendez-vous médicaux ou extérieurs en lien avec leur prise en charge ; E. Réactualisant la procédure d'accès à la salle d'apaisement et la transmettre pour application aux professionnels. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification un document stipulant les aménagements réalisés et les photos des espaces, les fiches définissant les outils	L'établissement n'a pas apporté d'éléments.	Prescription maintenue .	L311-3 CASF D312-22 CASF D312-12 CASF CPOM 2024-2028	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	retenus pour assurer une meilleure communication, les modalités d'accompagnement renouvelées, la nouvelle procédure d'accès à la salle d'apaisement et la note ou le document informant les professionnels de ces nouvelles modalités.				
Presc 7 3.8-Prise en charge-Soins	L'établissement doit sécuriser le circuit du médicament en : A. Traçant la formation des professionnels non soignants à la collaboration avec l'IDE pour l'administration des médicaments ; B. Améliorant l'exhaustivité de la traçabilité de l'administration des médicaments sur le support dédié ; C. Conventionnant avec une officine de pharmacie ; D. Formalisant une procédure de détention et d'administration de médicaments classés comme stupéfiants ; E. Mettant à disposition des professionnels soignants du matériel pour le broyage des médicaments ; F. Formalisant le contenu du stock de médicaments pour besoin urgent par une liste et une prescription médicale pour le réassort. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la traçabilité de la formation des professionnels non soignants à la collaboration	La convention avec une pharmacie n'est pas apparue comme nécessaire dans l'établissement compte tenu du peu de personnes accueillies concernées.	Selon l'article L5126-10 du CSP, les médicaments, produits ou objet mentionné à l'article L4211-1 du CSP, sont détenus dans les ESMS sans pharmacie à usage intérieur, sous la responsabilité d'un pharmacien ayant passé convention avec l'ESMS. De plus, l'établissement n'a pas répondu sur les autres points de la mesure. Prescription maintenue.	L311-3 CASF articles 5 et 6 de l'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements médicaux sociaux L5126-10 CSP RBPP de l'OMéDIT IDF	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	avec l'IDE pour l'administration des médicaments, 3 feuilles anonymisées de traçabilité de l'administration des médicaments, les actions mises en œuvre afin de conventionner avec une officine de pharmacie, la p procédure de détention et d'administration de médicaments classés comme stupéfiants, la liste du matériel pour broyage des médicaments mis à disposition des professionnels soignants, la liste du contenu du stock de médicaments pour besoins urgents.				
Presc 8	3.8-Prise en charge-Soins L'établissement doit sécuriser la prise en charge en soins du résident et son suivi permanent au regard de la réglementation et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles en : A. Mettant tout en œuvre pour pourvoir les postes vacants afin de rendre la composition des équipes conforme aux attendus du code de l'action sociale et des familles : assistante sociale, accompagnants éducatif et social, orthophoniste, pédiatre, médecin de coordination, psychiatre ; B. Conventionnant avec les professionnels de santé extérieurs pour faciliter le parcours de santé et de prévention des usagers ; C. Mettant à disposition de l'ensemble des professionnels les protocoles de	L'établissement n'a pas apporté d'éléments.	Prescription maintenue .	D 312-23 CASF D 312-22 CASF D 312-21 CASF D 312-36 CASF D 312-13 CASF D 312-33 CASF L 311-3 CASF	9 mois

Thèmes et Sous-Thèmes ICAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	soins afin d'harmoniser les pratiques ; D. En réalisant et traçant le suivi médical et coordonné des usagers (vaccinations, bilan annuel, suivi nutritionnel) ; E. Mettant à disposition des professionnels de soins un cabinet médical et un local d'infirmierie conforme ; F. Assurant la surveillance de la température des réfrigérateurs Immédiat ; G. Mettant à disposition des professionnels le matériel permettant de prendre en charge un usager en cas d'urgence et/ou dans l'attente de l'intervention des services de secours. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les preuves des recherches engagées afin de pourvoir les postes vacants et les contrats signés depuis le jour de l'inspection sur site, les conventions signés avec des professionnels de soins extérieur à la plateforme Éclair, l'emplacement de stockage des protocoles de soins, la méthodologie choisies pour assurer la complétude des dossiers des usagers, l'option choisie pour dégager des locaux infirmier et médical , les feuilles de traçabilité dûment remplies de la surveillance de la température de l'ensemble				

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	des réfrigérateurs, la liste du contenu des matériel de prise en charge en cas d'urgence, son lieu de stockage et sa procédure de vérification périodique.				
Presc 9 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	L'établissement doit vérifier systématiquement que les infirmiers qu'il emploie soient inscrits auprès de l'ordre des infirmiers, ainsi que tous les autres professionnels de santé disposant d'un ordre dédié et intervenant au sein de la plateforme Éclair. Transmettre, aux autorités de contrôle et de tarification, le justificatif de l'inscription à l'ordre national des professionnels relevant d'un ordre, quel que soit son statut d'emploi au sein de l'établissement, avant tout emploi, ainsi que la procédure décrivant les modalités de la vérification et de la traçabilité systématique de cette l'inscription ordinaire,	L'établissement n'a pas apporté d'éléments.	Prescription maintenue .	L4311-15 CSP	3 mois

Recommandations :

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision
Reco 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	L'établissement devrait faire apparaître sur les subdélégations les montants plafonds de la délégation financière accordée au chef de service.	L'établissement n'a pas apporté d'éléments.	Recommandation maintenue .
Reco 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	L'établissement devrait formaliser la procédure concernant l'astreinte et son déroulement.	L'établissement n'a pas apporté d'éléments.	Recommandation maintenue

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision
Reco 3 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	L'établissement devrait suivre le taux d'absentéisme et du turn over des professionnels	L'établissement n'a pas apporté d'éléments.	Recommandation maintenue
Reco 4 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	L'établissement devrait vérifier l'honorabilité de ses salariés.	Le respect de l'honorabilité qui s'applique dans les structures type ASE ne nous paraît pas s'appliquer en ESMS.	La vérification du casier judiciaire de manière systématique doit faire partie des pratiques dès l'embauche. Recommandation maintenue .