

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

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Madame [REDACTED]
Présidente du conseil d'administration
Hôtel de ville
1 rue Cottereau
77520 DONNEMARIE-DONTILLY

Lettre recommandée avec AR
N° [REDACTED]

Saint-Denis, le 26 mai 2025

Réf : 2024_IDF_00001

Objet : Lettre de décisions - Inspection du 26/09/2024 - EHPAD LE CLOS FLEURI.

Madame la Présidente,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), une inspection a été réalisée au sein de l'EHPAD Le Clos Fleuri (770701084) le 26/09/2024 par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS).

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 09/04/2025 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 5 injonctions, 10 prescriptions et 3 recommandations que j'envisageais de vous notifier (cf. annexe).

En l'absence de réponse de votre part dans le délai imparti, je vous notifie désormais à titre définitif les 5 injonctions, 10 prescriptions et 3 recommandations en annexe du présent courrier et portant sur les points suivants :

- La mise en conformité des soins et la sécurisation du circuit du médicament (I1, P8) ;
- L'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur et le recrutement de professionnels diplômés (I2, P5) ;
- La définition de politiques de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité (I3, P4) ;
- La définition d'une politique de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance ainsi que le respect des droits des résidents (I5, P3, P6, P7).

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Seine et Marne, à ars-dd77-MEDSOCIAL@ars.sante.fr, 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 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 d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

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

Signé

Denis Robin

Copie :
Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD « Le Clos Fleuri »
12 rue du Parc
77520 Donnemarie-Dontilly

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 26/09/2024 au sein de l'EHPAD Le Clos Fleuri (n°770701084), 77520 Donnemarie-Dontilly

Injonctions :

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1	3.8-Prise en charge-Soins	<p>Mettre en conformité avec la réglementation, sécuriser et pérenniser le circuit du médicament au sein de la résidence, notamment en :</p> <p>A. Sécurisant le poste de soins ;</p> <p>B. Faisant cesser la distribution des médicaments par les AS et/ou AES et informant immédiatement l'ensemble du personnel de l'arrêt de cette pratique ;</p> <p>C. Rédigeant une procédure de collaboration entre IDE et uniquement les AS conformément à la réglementation et en formant à cette pratique puis contrôlant les acquis des AS ;</p> <p>D. Précisant dans des fiches de postes/tâches spécifiques à chaque profession les modalités d'intervention, limitées à l'aide à la prise dans le cadre des « actes de la vie courante » pour les AES, ce qui est différent de la délégation de « soins courants de la vie quotidienne », dont distribution des médicaments, qui peut être confiée par les IDE à des AS formées et habilitées ;</p> <p>E. Elaborant et déployant des procédures couvrant l'ensemble du circuit du médicament et en formant les professionnels à leur utilisation ;</p> <p>F. Rappelant à l'ensemble des prescripteurs les attendus réglementaires d'une prescription médicale afin de garantir leur conformité ;</p> <p>G. Sécurisant la détention du stock de médicaments et les chariots de médicaments par des mesures formalisées garantissant la gestion et la protection des médicaments et en informant les professionnels de ces nouvelles dispositions ;</p> <p>H. Sécurisant la distribution et la prise des médicaments par l'identification photographique des résidents sur les piluliers, la formalisation du broyage des médicaments et la traçabilité systématique de la non-administration des médicaments et en informant les professionnels de ces nouvelles dispositions ;</p> <p>I. Stockant exclusivement des médicaments stupéfiants dans le coffre dédié et en informant les professionnels de ces nouvelles dispositions ;</p>	<p>R5132-3, R5126-109, R5132-36, R4311-4, R4312-35, R.4312-39 du CSP</p>	<p>E 33 E38 E 39 E 40 E 41 E 42 E 43 R 25 R 38 R 39 R 40 R 41 R 42</p>	3 mois

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
		<p>J. Mettant en place un registre ou un système informatique spécifique permettant de noter toute entrée/sortie de substances et de stupéfiants du coffre dédié et en formant les professionnels à son utilisation ;</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>			
Inj 2	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	<p>Affecter à l'EHPAD un médecin coordonnateur exerçant à l'ETP réglementaire et veiller à la réalisation des 14 missions lui incombant, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentant le temps de travail du médecin coordonnateur en place a minima à 0,6 ETP ou en recrutant un nouveau médecin coordonnateur à 0,6 ETP¹ ; - Cadrant l'exercice du médecin coordonnateur en formalisant et cosignant un document exposant les 14 missions qui lui incombent dont l'encadrement de l'équipe soignante et les professionnels libéraux ; - Planifiant chaque année la tenue d'une commission de coordination gériatrique coorganisée par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement ; <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>	D312-156 ; D312-158, L313-12 (V) du CASF	E 6 E 30 E 32	6 mois
Inj 3	1.5-Gouvernance-Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Définir un protocole de gestion des risques et d'amélioration de la qualité des prises en charge. Pour ce faire, rédiger, notamment, les procédures de déclaration, de gestion et d'analyse des dysfonctionnements et des événements indésirables (EI) simples et graves, liés aux soins et au circuit du médicament, la communiquer et former les professionnels et assurer le suivi de sa mise en œuvre.</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>	L331-8-1, R331-8 à 10 du CASF	E 12	3 mois
Inj 4	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	<p>Elaborer, communiquer aux professionnels, aux usagers et à leurs proches une politique et un plan d'action opérationnel de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, puis former l'ensemble du personnel pour la mettre en œuvre au quotidien et évaluer chaque année ;</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>	L312-8 et L311-3 du CASF	E 11	6 mois
Inj 5	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	<p>Réviser la procédure d'évaluation, de décision et de révision de mise sous contention d'un résident afin de garantir sa liberté d'aller et venir individuelle, en incluant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Les modalités d'utilisation de demi-barrière ; B. La participation du résident ou de sa famille ; C. La réévaluation en équipe pluridisciplinaire selon un rythme déterminé de la pertinence du maintien des contentions physiques ; D. L'inscription et la mise à jour à l'annexe du contrat de séjour ad hoc. 	L311-3 (1°), R311-0-7 du CASF	E 26 E 27 R 24	3 mois

¹ La réglementation stipule que les EHPAD jusqu'à 199 places ne peuvent avoir qu'un seul médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF)

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
		Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.			

Prescriptions :

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	<p>Rédiger un projet d'établissement conformément à la nouvelle réglementation instaurée par le Décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux, notamment en :</p> <p>A. Elaborant et transmettant, sous 1 mois, un rétroplanning de la procédure de réflexion et de rédaction du projet d'établissement ;</p> <p>B. Révisant, sous 1 mois, le projet spécifique du pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) pour prévoir la continuité de l'activité et la coordination temporaire du pôle lorsque le poste d' ergothérapeute ou psychomotricien est vacant.</p> <p>C. Mettant en œuvre, au terme de la rédaction du projet d'établissement, les actions de consultation des instances, d'information des usagers et de formations obligatoires des professionnels ;</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>	L311-8, D312-155-0-1 I du CASF	E 1 E 4	<p>A : 3 mois</p> <p>B : 3 mois</p> <p>C : 6 mois</p>
Presc 2	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	<p>Réviser le « plan Bleu » pour le mettre en conformité à la nouvelle réglementation instaurée par le Décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE), notamment en :</p> <p>A. Prenant en compte le plan préfectoral ORSAN et la formation des professionnels aux SSE;</p> <p>B. Mettant en place une procédure d'accès au local de stockage du matériel spécifique au plan bleu à toute heure de la journée et par toute personne recevant l'ordre du préfet et informer les professionnels de cette procédure ;</p> <p>C. Mettant à jour au moins une fois par an le plan bleu dont l'état des stocks et les numéros de téléphones permettant de joindre les salariés de l'établissement et la cellule de crise ;</p> <p>D. Mettant en œuvre les actions de consultation des instances, d'information des usagers et de formation des professionnels obligatoires .</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>	L311-8, R311-38-1, R311-38-2 du CASF R. 3131-4 du CSP.	E 5 R 1 R 2	6 mois

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 3	1.3-Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	Mettre en conformité la composition, le fonctionnement et les missions du CVS avec la réglementation en vigueur , notamment en : <ul style="list-style-type: none"> A. Mettant en œuvre des élections des membres du CVS dans toutes les catégories réglementaires ; B. Déterminant et validant le règlement intérieur du CVS à la première réunion suivant les élections ; C. Informant régulièrement aux membres du CVS concernant les dysfonctionnement et EI ; Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.	D311-5, D311-19 R331-10 du CASF.	E 8 E 9	3 mois
Presc 4	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Elaborer, communiquer aux professionnels, mettre en œuvre et évaluer la politique d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et son plan d'action continue de la qualité opérationnel (PACQ) , pour mise en conformité avec la réglementation actuellement en vigueur, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> A. Désignant un référent qualité ; B. Déterminant les modalités pratiques de mise en œuvre des actions d'amélioration de la qualité, dont le rythme des COPIL, un planning des groupes de travail / action ou la composition de ces groupes ; C. Utilisant les résultats de l'évaluation externe de la qualité des prestations comme l'une des sources pour le PACQ et en transmettant les résultats aux autorités d'autorisation et de tarification ; D. Réalisant systématiquement chaque année des enquêtes de satisfaction et en utilisant les résultats comme source pour le PACQ ; Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.	L312-8 du CASF	E 10 R 6 R 7 R 8 R 28	6 mois
Presc 5	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre en conformité les effectifs de soins et d'accompagnement en respectant les qualifications et compétences respectives professionnelles de chaque catégorie professionnelle , indispensables à une prise en charge sécurisée et de qualité , notamment en : <ul style="list-style-type: none"> A. Cessant d'affecter à la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents les agents des services hospitaliers (ASH) faisant fonction d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES), en informant les personnels concernés et modifiant leurs fiches de poste ; B. Mettant en œuvre un plan de recrutement de psychologue, d'ergothérapeute ou de psychomotricien pour le pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) ; C. Réorganisant les plannings des personnel AS/AES et IDE afin d'atteindre systématiquement les effectifs cibles à tout moment de la journée ; D. Révisant les plannings soignants de l'après-midi et de nuit afin que les temps de pause de 30 minutes soient décalés afin d'assurer la continuité des soins ; E. Révisant les fiches de poste pour y inclure les diplômes et/ou le niveau de qualification requis pour occuper le poste. 	L311-3 1° et 3°, D312-155-0-1, IV, D451-88 du CASF L4422-2 et suivants L4391-1 du CSP	E 2 E 14 E 16 E 17 E 18 E 19 R 11 R 13 R 15	6 mois

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
		<p>F. Vérifiant systématiquement les diplômes des professionnels salariés et libéraux y compris les pédicures-podologues de même que les inscriptions à l'ordre des professions affiliées ;</p> <p>G. Rédigeant et mettant en œuvre un protocole de constitution et suivi des dossiers administratifs des salariés ;</p> <p>H. Rédigeant et fournissant à chaque nouvel arrivant une procédure et/ou un livret d'accueil des nouveaux professionnels salariés et des intervenants extérieurs ;</p> <p>I. Rédigeant une procédure de gestion des absences prévues et/ou inopinées du personnel soignant prévoyant plusieurs situations (absence de plus d'une personne et absence de différentes catégories professionnelles).</p>			
Presc 6	3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	<p>Mettre en conformité le règlement de fonctionnement conformément à la réglementation en vigueur, notamment en :</p> <p>A. Fixant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues ;</p> <p>B. Précisant les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur ;</p> <p>C. Datant et faisant valider le règlement de fonctionnement par le CVS ;</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>	R311-33, R311-35, R311-36 du CASF		6 mois
Presc 7	3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	<p>Mettre en œuvre et pérenniser les mesures et dispositifs garantissant le plein exercice de leurs droits par les résidents et/ou leurs proches, notamment en :</p> <p>A. Mettant à jour et complétant les affichages obligatoires dans les espaces publics y compris l'utilisation d'une caméra de surveillance ;</p> <p>B. Précisant dans la procédure d'admission et/ou d'accueil des résidents, l'interdiction de signature du contrat de séjour par une personne non-détentrice de l'autorité juridique dont la personne de confiance ;</p> <p>C. Recherchant systématiquement le consentement du résident lors de son arrivée puis pendant tout le séjour ;</p> <p>D. Informant systématiquement le résident de l'ensemble de ses droits, dont la possibilité de choisir une personne de confiance, de demander une protection juridique, et de faire un choix éclairé lors de la rédaction de directives de fin de vie et en utilisant le formulaire réglementaire ;</p> <p>E. Stockant les données médicales des résidents dans un lieu sécurisé ;</p>	<p>L311-3 (4°), L311-5-1, D311-38-4, L311-3, L311-4, L312-5-1 et D311-39, D311-0-4 Annexe 2-3-1 (II) du CASF</p> <p>L1111-11, R1111-18, R1111-19,</p>	<p>E 7 E 21 E 22 E 24 E 25 R 9 R 10 R 22 R 23 R 26 R 27</p>	6 mois

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
		<p>F. Formalisant dans les différents documents de l'établissement, projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil des résidents, les modalités de participation des familles ;</p> <p>G. Formalisant dans les différents documents de l'établissement, projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil des résidents, les modalités mise en œuvre du droit à la citoyenneté ;</p> <p>H. Adaptant l'ensemble des locaux (chambres) à l'accueil de personnes à mobilité réduite et en mettant en place un protocole d'entretien et de dépannage sans délai du système appel malade ;</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>	R4127-45 du CSP		
Presc 8	3.8-Prise en charge-Soins	<p>Optimiser la prise en charge soins pour garantir, la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des résidents, notamment en :</p> <p>A. Rédigeant un RAMA 2024 complet;</p> <p>B. Réalisant des réunions de bilan pluridisciplinaires des résidents et un plan d'action de prévention des chutes ;</p> <p>C. Traçant systématiquement la réfection des pansements avec des transmissions ciblées ;</p> <p>D. Exigeant des kinésithérapeutes à réaliser des transmissions ;</p> <p>E. Formalisant des temps d'échanges institutionnels pour optimiser la circulation des informations pour la bonne continuité des soins et la qualité de la prise en charge ;</p> <p>F. Organisant et traçant systématiquement les campagnes de vaccination (grippe et Covid) ;</p> <p>G. Actualisant les procédures de soins et formalisant l'animation de l'équipe soignante ;</p> <p>H. Révisant la procédure d'évaluation de la douleur et formant tous les personnels à sa mise en œuvre ;</p> <p>I. Formant les professionnels à l'accompagnement des résidents en soins palliatifs ;</p> <p>J. Mettant en conformité le chariot d'urgence ;</p> <p>K. Stockant le dispositif d'aspiration dans l'infirmerie à proximité du chariot d'urgence ;</p> <p>L. Fixant le DAE dans un espace accessible aux professionnels et au public.</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>	<p>L311-3, D312-158 (10°), du CASF,</p> <p>L1110-1, R4311-3, R4321-91 R4321-2, R4312-39 du CSP</p>	<p>E 13 E 20 E 36 E 37 R 12 R 17 R 34 E 35 E 34 R 35 R 36 R 37</p>	6 mois
Presc 9	3.4-Prise en charge-Vie quotidienne - Hébergement	<p>Mettre en œuvre et pérenniser les mesures et dispositifs garantissant un accompagnement qualitatif et sécurisé des résidents à l'admission et pendant l'ensemble de leur séjour, notamment en :</p> <p>A. Formalisant une procédure d'admission détaillée et formant les professionnels intervenant dans ce process à sa mise en œuvre ;</p> <p>B. Etablissant un protocole de gestion des changes et des toilettes/douches qui prenne en compte les besoins individuels de chaque résident et formant l'ensemble des professionnels à sa mise en œuvre ;</p>	<p>L311-3 (1°) CASF</p> <p>Conseil national de l'alimentation de décembre 2015 (avis_cna_53.pdf)</p>	<p>E 29 R 14 R 18 R 19 R 20</p>	6 mois

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
		<p>C. Précisant les fiches de tâches des AS de nuit afin de d'organiser et de garantir la surveillance et effective des résidents la nuit entre 23 h 30 et 1 h 30 lorsqu'ils réalisent du bionettoyage des locaux communs ;</p> <p>D. Formalisant et mettant en œuvre une procédure d'élaboration et de révision annuelle des PVP des résidents incluant systématiquement des réunions de synthèse ;</p> <p>E. Mettant en place et pérennisant les groupes d'analyse des pratiques et de réflexion éthique en particulier y compris sur le principe de « ritualisation » ;</p> <p>F. Formalisant une politique et un protocole de suivi nutritionnel et de prise en charge des dénutritions incluant a minima la pesée systématique de tous les résidents une fois par mois, la formation systématiquement des professionnels à la détection des troubles de la déglutition, le suivi des ingestats et des CNO prescrits aux résidents en dénutrition ;</p> <p>Transmettre les documents ou autres éléments qui en attestent.</p>		<p>R 21</p> <p>R 29</p> <p>R 30</p> <p>R 31</p> <p>R 32</p> <p>R 33</p>	
Presc 10	4.2-Relations avec l'extérieur-Coordination avec les autres acteurs	<p>1. Etablir des conventions avec chaque professionnel libéral (paramédicaux et médecins traitants) reprenant les modalités d'intervention du professionnel, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement, la formation continue du professionnel et signées des deux parties.</p> <p>2. Etablir des conventions avec chaque établissement et prestataire extérieur qui intervient dans la prise en charge des résidents présentant a minima leurs modalités d'intervention, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement, et signées des deux parties.</p>	<p>L314-12</p> <p>R.313-30-1 du CASF</p> <p>D6124-204, R5126-106 du CSP</p>	<p>E 15</p> <p>E 23</p> <p>E 31</p> <p>E 44</p> <p>E 45</p>	6 mois

Recommandations :

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf Rapport
Reco 1	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	L'organigramme devrait indiquer le temps de travail réellement consacré à l'établissement par les personnels et tout particulièrement les personnels de direction qui exercent aussi pour le GHT de Provins	R 3

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf Rapport
Reco 2	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	L'établissement devrait formaliser un manuel, guide ou procédure d'astreinte.	R 4
Reco 3	2.4-Fonction support- Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	L'établissement devrait établir un plan d'entretien et de petites réparations des locaux.	R 16