

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



Saint-Denis, le 1er décembre 2025

Lettre recommandée avec AR
2C 192 926 0466 7

Référence SIICEA 2025_IDF_00082

Objet : Lettre de décisions - Inspection du 15 mai 2025 de la MAS « Les Oliviers ».

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 eu lieu au sein de la MAS « Les Oliviers » (N°FINESS ET 940811763) le 15 mai 2025 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 15 septembre 2025, le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 10 prescriptions et les 7 recommandations que j'envisageais de vous notifier (cf. annexe).

Vous m'avez transmis le 17 octobre des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie. Je note votre engagement pour la correction de ces manquements : 2 prescriptions peuvent d'ores et déjà être levées, mais concernant les 8 autres, des compléments et un délai supplémentaire sont nécessaires, notamment :

- Le directeur obtiendra son Master 2 en 2027, un devis comme preuve de son inscription a été transmis ;
- Le plan d'accompagnement au déménagement est en cours de finalisation mais il y manque le diagnostic des défauts des locaux actuels pour ne pas les répéter ;
- Le plan de promotion de la bientraitance et le plan d'amélioration continue de la qualité sont à améliorer puisque toutes leurs actions n'ont pas de pilote, ni d'échéance précise, ni d'indicateurs attendus pour en mesurer la réalisation ;
- Une enquête de satisfaction a été lancée auprès des personnes accompagnées et de leurs proches, les résultats une fois recueillis seront à afficher et à transmettre à l'ARS ;
- Les dossiers des personnes sont en cours de réorganisation, les nouvelles pièces vont prochainement être transmises aux personnes et à leurs proches ainsi que les nouveaux contrats de séjour.

Aucune observation n'a été apportée aux recommandations. Je vous notifie donc à titre définitif 8 prescriptions et des 7 recommandations.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS du Val de Marne (ars-dd94-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr), les éléments de preuve documentaire permettant le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives pour la levée des prescriptions en fonction de l'échéance de chacune. 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



Copie :



Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 15 mai 2025 au sein de l'établissement de la MAS « Les Oliviers » (n° FINESS ET 94081176)

Prescriptions

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
Presc 1 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Pourvoir tous les postes vacants et en attendant qu'ils le soient, apporter la preuve à l'ARS des recherches effectuées.	L.311-3 du CASF	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 5px;"></div> L'établissement a apporté des preuves de ses démarches actives de recrutement : publication d'offre, recours à deux cabinets de recrutement pour le poste de médecin et d'IDE	Prescription maintenue car plusieurs postes sont encore vacants et les recherches actives sont à poursuivre.	1 an
Presc 2 2.4-Fonction support- Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	Garantir jusqu'au déménagement, la qualité et la sécurité des locaux et transmettre à l'ARS : <ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic des défauts et inadéquations des locaux actuels avec les besoins des personnes et du personnel ; - La preuve de leur collaboration à la 	L.311-3 et D.344-5-3 du CASF	Un COFIL dédié au déménagement a été mis en place avec la participation des personnes accompagnées, de leurs familles et des professionnels. A l'issue de sa première réunion de travail prévue entre octobre et novembre 2025 sera élaboré un projet de déménagement en intégrant les dimensions liées. L'établissement a réalisé un rétroplanning jusqu'en mars 2028 et la quatrième et dernière phase dite de « livraison & installation ». Le	Prescription maintenue : le « plan d'accompagnement au changement concernant les personnes accompagnées, les professionnels et les familles » réalisé à l'issue de la première réunion de travail prévue entre octobre et novembre 2025 est à transmettre. L'établissement devra	6 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
	<p>conception des futurs locaux ;</p> <p>- Les plans arrêtés le plus en amont possible et une présentation de leur réalisation qui tiennent compte des résultats dudit diagnostic et du recueil de l'avis des personnes et du personnel, ce dès la conception du projet architectural.</p>		<p>déménagement effectif est prévu pour le premier trimestre 2028. Au fur et à mesure des différentes phases, des réunions avec les parties prenantes sont prévues ainsi que des points d'étape.</p> <p>Les plans du futur bâtiment et le permis de construire ont été validés. S'il n'est donc plus possible d'y apporter des modifications substantielles, l'établissement indique qu'il sera toutefois possible de travailler avec les personnes accompagnées, leurs familles et les professionnels lors des phases de construction à venir pour l'aménagement intérieur, la décoration des espaces pour que le cadre de vie leur soit adapté, fonctionnel, chaleureux et qu'il tienne compte de leurs besoins</p> <p>Il n'est pas précisé si le « plan d'accompagnement au changement concernant les personnes accompagnées, des professionnels et des familles » réalisé à l'issue de la première réunion de travail prévue entre octobre et novembre 2025 prévoit un diagnostic des défauts et inadéquations des locaux actuels avec les besoins des personnes et du personnel.</p>	<p>réaliser un diagnostic des défauts et inadéquations des locaux actuels avec les besoins des personnes et du personnel pour ne pas répéter les mêmes erreurs et l'intégrer dans ce plan.</p>	

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
Presc 3	<p>Organiser et accompagner la direction de la MAS en apportant les trois preuves suivantes, étape par étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Celle de l'inscription effective du directeur et le suivi de sa formation diplômante de niveau II ; - Celle de l'obtention de son diplôme de niveau II pour exercer les fonctions de direction ; - La réalisation d'un document unique de subdélégation de la directrice adjointe ainsi qu'une fiche de poste. 	L.311-3, D.312-176-7 et D.344-5-12 du CASF	<p>Le directeur rentrera en formation en septembre 2026 pour obtenir en 2027 un Master 2 en science de l'éducation : un devis a été transmis</p> <p>L'établissement a transmis le document unique de subdélégation de la directrice adjointe détaillant son champ de compétence.</p>	<p>Prescription maintenue en attendant l'obtention et la transmission de la copie du diplôme de Master 2 du directeur.</p>	2 ans
Presc 4	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Finaliser le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et compléter le plan bleu.	L.311-7, L.311-8, R.311-38-1 du CASF	Le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement, le plan bleu ont été transmis finalisés.	Prescription levée
Presc 5	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Apporter la preuve de l'inscription ordinaire des médecins, des IDE et des kinésithérapeutes.	L.4321-1 CSP (kinésithérapeute) L.4112-1 CSP (médecin)	Les preuves de l'inscription ordinaire des IDE et kinésithérapeutes ont été transmises.	Prescription levée
Presc 7	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Formaliser en un plan, à intégrer au projet d'établissement, toutes les actions de promotion de la bientraitance et de prévention	L.311-8, D.311-38-3 du CASF	Le plan de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance a été transmis avec des actions spécifiques déclinant les trois axes de l'établissement (aider au repérage et au traitement des faits de	<p>Prescription maintenue en attendant la transmission d'un plan de prévention de la maltraitance et de la promotion de la</p> <p>6 mois</p>

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
	de la maltraitance et y former le personnel		<p>maltraitance ; prévenir les risques et questionner les pratiques ; déployer une culture partagée de la bientraitance) mais toutes n'ont pas de pilote, ni de date d'échéance précise, ni d'éléments de preuve précis pour en mesurer la réalisation. Le plan de formation incluant pour l'année 2026 plusieurs formations sur cette thématique a également été transmis.</p>	<p>bientraitance complété en affectant à chaque action un pilote, en arrêtant une date plus précise d'échéance ainsi que des objectifs et indicateurs mesurant la réalisation de chacune des actions.</p>	
Presc 8	Faire un plan d'amélioration de la qualité et en suivre et en actualiser les actions suivis régulièrement.	L.312-8 et D.312-203 du CASF	<p>Le plan d'amélioration continue de la qualité a été transmis avec des actions concrètes déclinant les 5 objectifs principaux dont celui dédié au déménagement mais toutes les actions n'ont pas de pilote, ni de date d'échéance précise, ni d'éléments de preuve précis pour en mesurer la réalisation.</p>	<p>Prescription maintenue en attendant la transmission d'un plan complété en affectant à chaque action un pilote, en arrêtant une date plus précise d'échéance ainsi que des éléments de preuve mesurant leur réalisation</p>	6 mois
Presc 9	Afficher le règlement de fonctionnement, la liste des personnes qualifiées et les résultats de l'enquête de satisfaction et réaliser cette dernière tous les ans auprès des personnes et de leurs proches.	L.311-3, D.311-5, R.311-34 du CASF	<p>Des photographies attestant de l'affichage de la charte des droits et liberté, de la liste des personnes qualifiée et de la mise à disposition à l'accueil du règlement de fonctionnement ont été transmises Les questionnaires de satisfaction transmis aux personnes accompagnées et aux familles ont été envoyés</p>	<p>Prescription maintenue d'ici à ce que les résultats de l'enquête de satisfaction lancée auprès des personnes accompagnées et des familles soient analysés et transmis.</p>	4 mois
Presc 10	S'assurer de la complétude des dossiers administratifs des résidents et les accompagner	L. 311-3, L.311-4, L.443-4 du CASF et	<p>L'établissement répond qu'entre octobre et décembre 2025, tous les nouveaux documents officiels de la</p>	<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'envoi de tous les nouveaux</p>	6 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
	dans la désignation d'une personne de confiance et dans la connaissance des personnes qualifiées et de leur recours en cas de besoin.	L.1111-4, L.1111-6 et L.1111-11 du CSP	MAS seront adressés aux personnes accompagnées et à leurs proches avec le lancement d'une campagne de signature des nouveaux contrats de séjour	documents officiels aux personnes accueillies et à leurs proches et de la signature des nouveaux contrats de séjour	

Recommandations

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision
Reco 1 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Il est recommandé de réaliser une fiche personnalisée de suivi des comportements problèmes pour chaque résident concerné.	RBPP HAS Comportements problèmes volet 1 et 2, 2018	Pas d'observation apportée	Recommandation maintenue
Reco 2 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Il est recommandé de former le personnel à la reconnaissance et à la déclaration des événements indésirables.	RBPP HAS Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement	Pas d'observation apportée	Recommandation maintenue
Reco 3 3.3-Prise en charge- Vie sociale et relationnelle	Il est recommandé de piloter les activités d'animation d'une année sur l'autre dans un plan annuel et de porter les activités en mode projet avec des fiches d'avantage opérationnelles.		Pas d'observation apportée	Recommandation maintenue
Reco 4 3.8-Prise en charge- Soins	Il est recommandé d'accompagner et de former les professionnels pour la systématisation de l'utilisation [REDACTED] autant concernant la gestion et le remplissage des dossiers des résidents, notamment médicaux, ainsi que pour la traçabilité des actes d'accompagnement		Pas d'observation apportée	Recommandation maintenue

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision
Reco 5 3.8-Prise en charge-Soins	Il est recommandé d'encadrer et de réévaluer régulièrement les prescriptions de contentions des résidents		Pas d'observation apportée	Recommandation maintenue
Reco 6 3.8-Prise en charge-Soins	<p>Il est recommandé de sécuriser le circuit du médicament par</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation d'une procédure et de feuilles de suivi de l'administration des traitements pour les résidents dont les familles souhaitent apporter ceux prescrits par des professionnels de santé extérieur à la MAS ; - L'inscription systématique de la date d'actualisation des traitements dessus ; - L'amélioration de l'identification des gobelets de distribution des médicaments des résidents ; - L'inscription de la fréquence de préparation des médicaments et des professionnels en dans la procédure dédiée et dans la convention avec l'officine ; - La réalisation régulière de formations sur le circuit du médicament en en conservant les attestations de réalisation. 	<p>Le rapport d'évaluation externe de la MAS ; OMÉDIT IDF « La préparation des médicaments : Bonnes pratiques et hygiène » 2022</p>	Pas d'observation apportée	Recommandation maintenue
Reco 7 3.8-Prise en charge-Soins	Il est recommandé d'améliorer la procédure de prise en charge des crises d'épilepsie	« Guides du parcours de santé de l'adulte et de l'enfant avec épilepsie » de la HAS de décembre 2023	Pas d'observation apportée	Recommandation maintenue