

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

Lettre recommandée avec AR  
N° 2C19292607156

Réf SIICEA 2025\_IDF\_00012

Saint-Denis, le 5 décembre 2025

Objet : Lettre de décisions - Inspection du 20 février 2025 de la MAS « Les Hautes-Bruyères ».

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 maison d'accueil spécialisée (MAS) « Les Hautes-Bruyères » (N°FINESS ET 940006539) le 20 février 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 20 juin 2025 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi qu'une injonction, quatre prescriptions et onze recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 4 juillet des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Je note votre engagement pour que soient corrigés les manquements constatés et si d'ores et déjà vous apportez des preuves permettant de lever une prescription et deux recommandations, les propositions d'action que vous formulez pour les autres mesures nécessitent encore du temps pour leur réalisation effective :

- Concernant les ressources humaines, pour le recrutement d'un nombre suffisant de soignants et leur formation et leur accompagnement dans des formations diplômantes, un an est nécessaire pour la réalisation des cinq actions du plan présenté ne sont pas encore finalisées ;
- Concernant le renforcement du suivi des actions du plan qualité, la formalisation des procédures, la traçabilité des actions de soins (mesure des IMC, comptes-rendus des séances de remédiation cognitive), toutes les recommandations notifiées sont suivies quoique des preuves de leur réalisation effective n'ont pas été transmises à ce stade.

Aussi, je vous notifie à titre définitif une injonction, deux prescriptions et huit recommandations telles que détaillées en **annexe** du présent courrier.

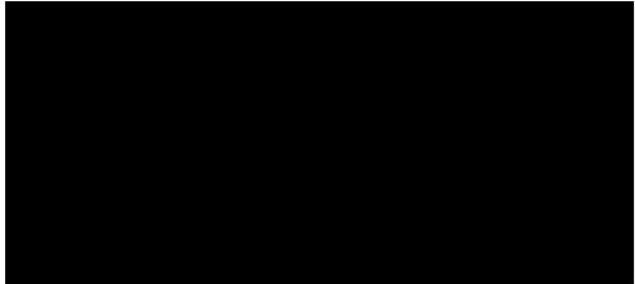
J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS du Val-de-Marne (ars-dd94-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr), les éléments de preuve documentaire permettant le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives et la levée des injonctions.

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.

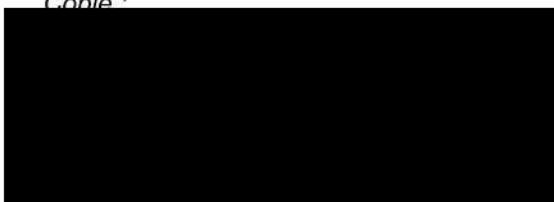
Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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



Copie :



**Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 20 février 2025 au sein de l'établissement de la MAS « Les Hautes Bruyères » (n°FINESS ET 940006539), 94800 VILLEJUIF**

**Injonction :**

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Inj 1	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Transmettre à l'ARS les deux pièces suivantes : - La liste nominative des agents concernés parmi les personnels exerçant sans titre les fonctions d'AS/AES (VAE ou formation qualifiante AS/AES) ; - Et un plan d'action comprenant - Prénom et nom des agents concernés ; - Formation qualifiante envisagée (DEAS, DAES) ; - Dispositif d'accès envisagé (VAE...) ; - Organisme de formation envisagé ; - Mode et coût de financement envisagés (CPF ...) ;	L'établissement a transmis la liste nominative des 2 salariés ayant un poste sans en avoir le diplôme et des 4 salariés sans diplôme ainsi que les 5 actions suivantes qu'il s'engage à mettre en œuvre, avec un calendrier : - 1. « Dès juillet 2025 : Dans le cadre des entretiens annuels d'évaluation et entretiens professionnels, demander aux personnes non diplômées de s'engager dans une formation diplômante d'Aide-soignant ou d'Accompagnant Educatif et Social ; - 2. L'inscription des professionnels non diplômés dans des parcours de qualification, notamment via le CFA Egalité de la Fondation s'ils sont éligibles et/ou via d'autres dispositifs de formation (est jointe à la réponse la présentation du CFA et des parcours proposés) ; - 3. A l'automne 2025 : La proposition aux professionnels des accompagnements en VAE ou formation continue AS/AES	<b>Injonction maintenue</b> d'ici à ce que les cinq actions du plan transmis soient réalisées et transmission des preuves de leur effectivité	L311-3 1° et 3° du CASF"  L.4391-1 du CSP  Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS.	1 an

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dates prévisionnelles des formations envisagées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>via la campagne de financement des formations diplômantes mise en place à la Fondation une fois/an depuis 2022 (est jointe l'affiche 2025/2026) ;</li> <li>- La poursuite tout au long de l'année des actions de formation et de professionnalisation pour ce public prioritaire via le PDC (Formation handicap psychique et TSA, Analyse des pratiques professionnelles, bientraitance, Gestion de la violence, Supervision TSA...);</li> <li>- Le recrutement sur les postes vacants d'aides-soignants diplômés. »</li> </ul>			

## Prescriptions

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Pres c 1	Assurer dans les effectifs soignants la présence de personnels disposant des qualifications requises pour la prise en charge des résidents en :	<p>L'établissement répond par le plan des 5 mêmes actions que pour l'injonction selon le même calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Dès juillet 2025 : « Dans le cadre des entretiens annuels d'évaluation et entretiens professionnels, demander aux</li> </ul>	<p><b>Prescription maintenue</b> d'ici à ce que les cinq actions du plan transmis soient réalisées et que des preuves de leur effectivité soient communiquées</p>	L311-1 et 3 et D.451-88 du CASF et L4391-1 du CSP	1 an

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engageant les 12 ETP constitués de 8 moniteurs éducateurs, de 2 AVS et des 2 veilleurs de nuit affectés dans les équipes soignantes en poste, dans un parcours de qualification (VAE, formation qualifiante) du diplôme d'Etat d'AS/AES ;</li> <li>- Transmettant un programme de qualification des 9 AVS (ou ASH).</li> </ul>	<p>personnes non diplômées de s'engager dans une formation diplômante d'Aide-soignant ou d'Accompagnant Educatif et Social ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'inscription des professionnels non diplômés dans des parcours de qualification, notamment via le CFA Egalité de la Fondation s'ils sont éligibles et/ou via d'autres dispositifs de formation (est jointe à la réponse la présentation du CFA et des parcours proposés) ;</li> <li>- A l'automne 2025 : La proposition aux professionnels des accompagnements en VAE ou formation continue AS/AES via la campagne de financement des formations diplômantes mise en place à la Fondation une fois/an depuis 2022 (est jointe l'affiche 2025/2026) ;</li> <li>- La poursuite tout au long de l'année des actions de formation et de professionnalisation pour ce public prioritaire via le PDC (Formation handicap psychique et TSA, Analyse des pratiques professionnelles, bientraitance,</li> </ul>			

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Pres c 2		Gestion de la violence, Supervision TSA...); - Le recrutement sur les postes vacants d'aides-soignants diplômés.			
2.1- Fonctions support- Gestion des RH	S'assurer que le nombre d'agents présents quotidiennement est constant et conforme aux objectifs cibles d'AS nécessaires à la continuité des soins et la sécurité des résidents	L'établissement répond que pour garantir un taux de présence quotidienne d'AS, il va en recruter davantage ; c'est la 5 <sup>ème</sup> des actions de son plan pour la prescription précédente et pour l'injonction.	<b>Prescription maintenue</b> le temps que la totalité des AS nécessaires soient recrutés.	L311-3 du CASF	1 an
Pres c 3		Transmettre les copies des diplômes et de l'inscription ordinaire de toutes les IDE exerçant à la MAS	Prescription levée	L1421-3 et L4311-15 du CSP	
2.1- Fonctions support- Gestion des RH	Ajouter au projet d'établissement des dispositions sur l'intégration des nouveaux membres du personnel	Une annexe au projet d'établissement aurait été réalisée en attendant l'intégration de dispositions en tant que telles dans la prochaine version du projet d'établissement en 2026 mais elle n'a pas été transmise comme annoncée, ne l'ayant été que le livret d'accueil actualisé du nouveau salarié.	<b>Prescription maintenue</b> en attendant que soit transmise l'annexe au projet d'établissement relative à l'intégration des nouveaux membres du personnel	D344-5-14 alinéa 2 du CASF	1 an
Pres c 4					

## Recommandations

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence
Reco 1 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Il est recommandé de réaliser les treize actions du plan qualité qui ne le sont pas entièrement	Le plan qualité à jour avec les actions réalisées qui sont en cours sera transmis fin juillet 2025	<b>Recommandation maintenue</b> en attendant la transmission du plan qualité actualisé	Plan qualité de la MAS
Reco 2 2.1- Fonctions support - Gestion des RH	<p>Il est recommandé de renforcer le suivi et le pilotage des RH, c'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supprimer les divergences de données et formalisant les informations manquantes au sein des plannings et du registre ;</li> <li>- Recruter des CDD sur les postes vacants plutôt que des intérimaires ;</li> <li>- Compléter les dossiers du personnel auxquels manquent des pièces ;</li> <li>- Réaliser des fiches de poste spécifiques pour les AVS</li> </ul>	<p>Le contrôle de la complétude des dossiers des salariés est une action du plan d'action de l'établissement qu'il a transmis à la mission, sans preuve cependant qu'ils le soient effectivement désormais. Il n'est pas apporté d'observation relativement aux divergences de données, ni au recrutement de CDD plutôt que des intérimaires et ni non plus à la réalisation de fiches de poste spécifiques pour les AVS.</p>	<p><b>Recommandation maintenue</b> faute de preuves que les dossiers sont désormais complets et qu'une procédure soit mise en œuvre pour contrôler et garantir qu'ils le restent et faute d'observation apportée concernant les autres points de la recommandation pour le pilotage des RH.</p>	Plannings, RUP et dossiers du personnel de la MAS
Reco 3 1.5- Gouvernance-	Il est recommandé de réaliser des formations pour la gestion	L'établissement répond que ces formations feront partie du plan de formation de l'année prochaine.	<b>Recommandation maintenue</b> d'ici à ce que le plan de formation pour 2026 soit transmis avec les attestations de	Le plan de formation de la MAS

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence
Gestion des risques exceptionnelles, des crises et des événements indésirables	des situations sanitaires exceptionnelles		participation à ces formations des membres du personnel	
Reco 4 3.8- Prise en charge- Soins	Il est recommandé de réaliser les six actions d'amélioration pour une meilleure prise en compte de la douleur et de recourir à une échelle pour la mesurer et la suivre	L'établissement répond qu'il fait de cette recommandation une action de son plan qualité pour 2025 et qu'il finalisera et mettra en œuvre d'ici 6 mois une procédure de gestion de la douleur en lien avec la direction médicale de la Fondation et le comité des soins	<b>Recommandation maintenue</b> en attendant la finalisation et la mise en œuvre de la procédure de la gestion de la douleur et la formation du personnel	Le plan pour l'amélioration de la prise en compte de la douleur de la MAS
Reco 5 3.2- Prise en charge- Respect des droits et des personnes	Il est recommandé de réaliser les cinq actions identifiées par l'évaluation externe pour mieux prendre en compte les droits et libertés des personnes	L'établissement répond qu'il poursuit la mise en œuvre de ces cinq actions pour mieux prendre en compte les droits et libertés des personnes, en les intégrant dès cette année à son plan qualité	<b>Recommandation maintenue</b> en attendant la réalisation effective de ces cinq actions	Le rapport d'évaluation externe de la MAS
Reco 6 3.8- Prise en charge- Soins	Il est recommandé de systématiser le repérage des troubles de la déglutition	La systématisation du repérage des troubles de la déglutition a fait l'objet d'un diagnostic réalisé en fonction des besoins, avec intégration des informations		Le référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence
Reco 7	3.8- Prise en charge- Soins Il est recommandé de reprendre les informations sur les IMC dans le tableau récapitulatif le suivi mensuel des poids des résidents pour avoir une vision plus complète de l'état nutritionnel des résidents	recueillies dans le dossier d'admission des personnes L'établissement répond que les IMC des résidents sont enregistrés dans leur dossier mais qu'il est prévu, en plus, d'établir un tableau d'analyse globale anonymisée des IMC des résidents tous les semestres	<b>Recommandation maintenue</b> en attendant la réalisation du tableau semestriel	médico-sociaux • mars 2022 ADAPEI : Guide Nutrition 3S, 2014
Reco 8	3.8- Prise en charge- Soins Il est recommandé que les séances de remédiation cognitive soient tracées et que tous les résidents aient une évaluation psychologique ou cognitive	L'établissement répond que la traçabilité systématique des séances de remédiation cognitive fait partie de son plan qualité 2025 ainsi que l'objectif que tous les résidents en bénéficient.	<b>Recommandation maintenue</b> en attendant la réalisation de l'action du plan qualité	HAS « Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap », octobre 2018
Reco 9	3.8- Prise en charge- Soins Il est recommandé que la traçabilité des observations de la psychomotricienne sous forme de transmissions soit effectuée par l'utilisation du [REDACTED] pour rattacher ces observations au dossier médical du résident et faciliter les retrouver	La psychomotricienne sera formée à [REDACTED] pour y tracer ses observations sous forme de transmission cohérentes	<b>Recommandation maintenue</b> d'ici à ce que la psychomotricienne soit formée	Dossiers médicaux
Reco 10	3.8- Prise en charge- Soins Il est recommandé que toutes les contentions soient prescrites et la prescription tracée dans le dossier médical du résident	Il est répondu que toutes les contentions feront l'objet d'une ordonnance qui sera tracée dans le dossier du résident	Recommandation levée	HAS « Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence
Reco 11	Il est recommandé que les casiers nominatifs et les boîtes de médicaments hors PDA qu'ils contiennent mentionnent tous le prénom et le nom du résident	L'IDE a ajouté immédiatement aux casiers nominatifs et aux boîtes de médicaments hors PDA les noms et prénoms des résidents	Recommandation levée	handicap », octobre 2018 ARS-ARA 2016 : Guide « Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans PUI ».