

Délégation départementale de l'Essonne

« RESIDENCE SAINT JACQUES » 3 rue de Cheval'Rue, 91820 BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	
<u>RAPPORT D'INSPECTION</u> N°2025_13174 Déplacement sur site le 11 mars 2025	
<u>Mission conduite par</u> <ul style="list-style-type: none">- Zahira KADA, inspectrice de l'ARS (art L1435-7 CSP) en charge de la coordination.	
<u>Accompagnée par</u> <ul style="list-style-type: none">- Daniella DA VEIGA, infirmière, désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique- Ousmane TIMERA, conseiller médical, désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique	
<u>Textes de référence</u>	<ul style="list-style-type: none">- Article L. 1421-1 à L. 1421- 3 du Code de la santé publique- Article L. 1435-7 du Code de la santé publique

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous. Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés conformément à l'article L. 311-2 du code des relations entre le public et l'administration :

- Ce rapport définitif sera communicable aux tiers à l'issue de sa réception par l'inspecté ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;
- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours

L'article L. 311-5, 2° du CRPA dispose que : « *ne sont pas* communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente ».

3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*

- dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;
- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».

L'article L. 311-7 du code des relations entre le public et l'administration dispose que : « lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection auquel le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

SOMMAIRE

1	Introduction	4
2	Les locaux	5
3	La vérification d'une coordination de soins non autorisée à destination de personnes âgées dépendantes	8
4	La vérification de la réalisation de soins relevant de professions réglementées et maltraitance.....	10
5	La vérification des qualifications des professionnels employés au regard des soins prodigués	12
6	Les actions de mise en sécurité nécessitées par la situation.....	Erreur ! Signet non défini.
7	Conclusion.....	12

1 Introduction

L'Agence régionale de santé (ARS) a été destinataire d'un signalement sur « Résidence SAINT JACQUES » située 3 rue de Cheval'Rue à BOUTIGNY SUR ESSONNE (CP 91820) dirigée par [REDACTED]. Le signalement concerne cette société qui proposerait des actes de soins médicaux coordonnés relevant de professions réglementées à destination de personnes âgées dépendantes. De tels établissements sont soumis à autorisation de l'ARS et du Conseil départemental de l'Essonne (CD91) au titre des Etablissement Hébergement Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) conformément au Code de l'Action sociale et des familles. Or, l'ARS et le CD91 n'ont pas autorisé cet établissement en tant qu'EHPAD. En effet, l'Essonne est déjà bien dotée en EHPAD. L'ARS n'a pas trace d'une demande d'autorisation en bonne et due forme et une telle création n'est pas justifiable au regard des besoins de la population locale.

Ainsi, l'inspection, en coordination avec les autres services publics du Comité départemental anti-fraudes (CODAF), avait pour objectif de vérifier :

- l'existence d'une coordination de soins non autorisée à destination de personnes âgées dépendantes,
- la réalisation de soins relevant de professions réglementées par le Code de la santé publique,
- les qualifications des professionnels employés au regard des éventuels soins prodigués.

Pour cela, elle devait contrôler l'existence :

- d'une centralisation des éléments médicaux et de leur gestion,
- d'une planification de soins et d'actes médicaux,
- d'une pharmacie et d'ordonnances gérées par la société,
- d'actes de soins et médicaux réalisés,
- de tout autre élément susceptibles de renseigner la nature de l'activité.

En fonction de l'état de santé des personnes âgées dépendantes et du niveau de danger constaté sur place, la mission devait prendre toutes les mesures de mise en sécurité des personnes âgées qui s'imposaient (appels de secours, organisation d'un accueil en milieu hospitalier, faire cesser tout acte non autorisé...).

La mission est arrivée dans les locaux le mardi 11 mars 2025 en début de matinée sans information préalable de l'inspectée simultanément aux autres membres du CODAF, notamment de la gendarmerie en charge de l'opération.

« La Résidence Saint Jacques » occupait un immeuble en zone résidentielle et accueillait le jour de la visite, 49 résidents d'après le logiciel TITAN™, dont 19 classés GIR 1 et 2. Le groupe iso-ressources (GIR) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible

La mission a rencontré la gérante présente sur site, les 2 infirmières diplômées d'état libéral (IDEL) dont le cabinet se trouve dans les locaux, la secrétaire du service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les intervenantes présentes dans les locaux, les 34 personnes âgées présentes dans la résidence et 1 agent logistique. A noter que le médecin

qui devait se trouver sur les lieux le mardi d'après le planning et qui était attendu par l'équipe ne s'est pas présenté sur les lieux.

2 Les locaux

L'établissement comprend un espace extérieur, un parking et se compose de 3 niveaux : rez-de-chaussée, premier étage et deuxième étage. Des caméras sont installées à chaque étage pour assurer la surveillance.

Les locaux sont globalement propres, certaines parties sont vétustes.

Répartition des locaux :

- **Sous-sol** : lingerie, cuisine, salle des archives dont des dossiers de soins etc.
- **Rez-de-chaussée** : bureaux de la direction des deux sociétés AVEC et SOGERPA, « le bureau des médecins libéraux », salle de repos, salle de restauration, bureau des IDEL, salle de kiné (non utilisée), offices, etc.
- **Rez-de-jardin** : chambres appelées « studettes », offices, etc.
- **1^{er} étage** : chambres, salle d'animation, salon de coiffure, offices, etc.
- **2^{ième} étage** : chambres, offices, etc.

Entrée principale

Une boîte blanche identifiée « COULOIR SAUMON » était posée sur une table basse à proximité d'un local non identifié (potentiellement le « local pharmacie »). À l'intérieur de cette boîte, un document intitulé « COULOIR SAUMON », mentionnant le nom de deux résidents et une boîte de médicament intitulée « Macrogol™ », a été trouvée, cependant, aucune posologie n'y figurait.

Dans la salle de repos

Un stock de matériel médical, comprenant des kits de perfusion et des poches de solutés, a été trouvé en libre accès. Parmi ce stock, 2 cartons étaient étiquetés au nom de 2 résidents qui seraient décédés.

Local « soignants de nuit » :

- Présence d'une matraque.
- Des protections posées au sol.
- Une fiche mentionnant le planning de l'équipe de nuit pour le mois de février, précisant les horaires suivants : « AS » de 19h30 à 5h30 et « Agent d'entretien » de 21h à 7h.
- Un cahier de transmission.

Local « pharmacie »

Le local « pharmacie » était ouvert lors de l'arrivée de la mission. La mission constate :

- Un stock important de compléments nutritionnels oraux (CNO) sans identification nominative des résidents.

-
- Des classeurs contenant la liste des patients de 2 médecins traitants. Ces documents incluaient la liste des résidents associés, les infirmiers référents, une planification des traitements, ainsi que les bons de livraison de la pharmacie.
 - Un classeur contenait les cartes vitales des résidents étaient disponible.
 - Des sacs non fermés remplis de PDA (Préparation Des doses à Administrer) de résidents étaient laissés au sol sans sécurité.
 - Une note de la direction demandant au personnel soignant d'attendre le passage des infirmiers pour les soins aux personnes diabétiques.
 - La présence de 2 concentrateurs d'oxygène.
 - De nombreux dossiers médicaux accessibles librement. Certains étaient récemment mis à jour (courant février 2025).

Rez-de-chaussée

Un cabinet infirmier libéral fermé à clé :

Le local, appartenant à 2 infirmiers libéraux (IDEL), est utilisé par 4 IDEL pour intervenir au sein de la résidence. A noter que les 4 IDEL interviennent également pour des patients en ville. Lors de l'inspection, les constats suivants ont été réalisés :

- *Armoire à pharmacie* : Elle contient un stock disproportionné de médicaments dont la traçabilité des dates de péremption n'est pas effectuée. Certains médicaments étaient périmés. De plus, les médicaments ne sont pas identifiés au nom des patients, et ne sont majoritairement pas rattachés à une ordonnance y compris des médicaments d'exception et de liste I.
- *Stupéfiants* : Ceux-ci étaient conservés au fond de l'armoire à pharmacie, en accès libre. Outre l'absence de stockage en coffre sécurisé, aucun registre réglementaire nominatif d'administration et de gestion des stupéfiants n'était tenu, sécurisé contrevenant à l'article R5132-80 du Code de la santé publique (CSP), qui impose l'enregistrement de toute entrée ou sortie de ces substances dans un registre ou un système informatique spécifique. Sur demande de la coordinatrice de l'inspection, les stupéfiants ont été renvoyés sur le champ à la pharmacie pour destruction en circuit sécurisé contre preuve de dépôt (pharmacie de Boutigny sur Essonne et pharmacie de Draveil).
- *Réfrigérateur* : Il contenait des traitements non identifiés, notamment de l'insuline. La traçabilité des températures quotidiennes ainsi que le suivi du nettoyage du réfrigérateur destiné aux médicaments thermosensibles n'étaient pas effectués, ce qui pourrait mener à l'administration de traitements inefficaces.
- *Élimination des traitements périmés ou non utilisés* : Ces traitements sont jetés dans des sacs destinés aux DAOM (déchets assimilables aux ordures ménagères) au lieu d'être rapportés en pharmacie ou déposés dans un dispositif Cyclamed™, comme cela est habituellement recommandé. Sur demande de l'ARS, les IDEL sont allés sur le champ récupérer un contenant réglementaire auprès de la pharmacie.

Sous-sol

Une salle d'archives contenait un grand nombre de dossiers médicaux accessibles librement. Une lingerie où le principe de la marche en avant n'était pas respecté. A noter que pendant la visite le sèche-linge a pris feu ce qui a déclenché l'alarme longuement sans que cela n'appelle de réaction spontanée des professionnels et des résidents.

Observation du repas du midi

La restauration est préparée sur place. Tous les résidents prennent leur déjeuner en salle de restaurant situé au rez-de-chaussée. Les personnels du SAAD apportent une aide, plus ou moins significative, pendant les repas pour les 4 résidents dépendants qui le nécessitaient. Ceux-ci étaient identifiés et regroupés autour d'une même table. 3 personnels du SAAD étaient présents pour les aider à leur prise des repas mixés (cuillère à la bouche, surveillance de l'avalée). Cette activité professionnelle relève d'une profession réglementée (Aide-soignant, Accompagnement éducatif et social, Auxiliaire de Vie). La mission n'a pas constaté la présence de personnes disposant de telles qualifications. A noter que lors de l'observation du repas, l'aide à la prise des repas était effectuée simultanément pour 2 résidents dépendants par une professionnelle debout, et non en face à face. Cette pratique ne garantit pas la sécurité des résidents, notamment face aux risques de fausses routes.

Les chambres

Une chambre, appelée « studette », a été visitée. Elle est équipée uniquement d'un lit médicalisé, loué auprès de la société [REDACTED]™, mais celui-ci est défectueux (le mécanisme permettant de monter ou descendre le lit ne fonctionne pas) et d'une salle d'eau. La fenêtre de la chambre est condamnée, en raison de l'absence de poignée, malgré une température élevée dans la pièce, accentuée par l'ensoleillement.

3 La vérification d'une coordination de soins non autorisée à destination de personnes âgées dépendantes

A. Etat de dépendance des personnes âgées

Les résidents de l'établissement sont classés pour 3 d'entre eux GIR 1 et pour 16 en GIR 2, pourtant tous les résidents sont descendus déjeuner et seuls 4 ont nécessité une assistance à la prise des repas. Une part importante des résidents circulaient en fauteuils roulants et/ou présentaient des troubles auditifs et visuels.

B. Matérialisation de la coordination des soins

a) Planification de soins et actes médicaux

Le groupe AVEC™, gestionnaire du SAAD sur place, gère les professionnelles de l'établissement.

Lors d'un entretien avec une personne se présentant comme auxiliaire de vie, les éléments suivants ont été relevés :

- Horaires de travail : 7h30 à 19h30, avec une pause de 2 heures.
- Les IDEL interviennent dans la résidence aux horaires suivants : de 6h30 à 7h45, de 12h00 à 13h00, et de 18h00 à 21h00. 2 IDEL sont présents chaque jour au sein de l'établissement.
- 3 médecins libéraux interviennent auprès des résidents :
 - Un médecin s'occupe d'un résident unique.
 - Les deux autres médecins se partagent le reste des résidents : Un médecin est présent chaque mardi et parfois le mercredi (une fois par semaine) et l'autre médecin se déplace selon les besoins.

Ainsi l'activité médicale est bien organisée et planifiée dans l'établissement.

b) Centralisation et gestion des éléments médicaux

Les intervenantes AVEC sont appelées « Aides-soignantes » par les professionnels et les résidents. Elles portent des blouses blanches avec motif rose. Cette appellation se retrouve sur de nombreux affichages et documents au sein de la structure.

Elles réalisent des transmissions d'informations de soins via des classeurs présents dans chaque chambre, logiciel TITAN™ et un cahier destiné à la « veilleuse de nuit ».

Selon les entretiens, certains professionnels ont abandonné l'usage des classeurs au profit de transmissions via le logiciel TITAN™, géré par la société [REDACTED]. Cette société correspond à la résidence St Jacques et est dirigée par [REDACTED]

Les secrétaires et la gérante ont accès aux ordonnances saisies directement dans TITAN™ par les médecins. Elles ne sont pas « secrétaires médicales » et donc ne bénéficient pas du secret médical partagé, pourtant elles ont pour mission de :

- Réceptionner les ordonnances des médecins traitants.
- Transmettre les ordonnances par mail à la pharmacie.

-
- Réceptionner les PDA livrés par la pharmacie.
 - Préparer les piluliers pour une durée d'une semaine.
 - Déléguer de la distribution des médicaments au personnel soignant.
 - Ranger des ordonnances dans un classeur identifié « classeur TITAN ».
 - Organiser les rendez-vous médicaux extérieurs et commande de transport sanitaire.
 - Gestion des lits médicalisés et matelas : lien avec une société de location

Il existe donc bien une centralisation et une gestion des éléments médicaux au sein de la Résidence Saint Jacques.

c) Gestion centralisée des informations médicales des résidents

Les prescriptions des médecins sont rédigées sur papier ou directement sur le logiciel TITAN. Ce logiciel est géré par la société [REDACTED]. Il est très courant dans les EHPAD et permet de gérer les informations médicales dans le respect du secret médical par l'administration des profils utilisateurs sous la responsabilité de l'administrateur. Ainsi seuls les profils « médecins » et « IDE » peuvent accéder aux données médicales. En l'absence des IDEL, les médecins traitants transmettent les ordonnances aux membres de la direction qui y accèdent dans la mesure où il leur a été octroyé un profil « médecin ».

Il existe donc bien une centralisation des informations médicales.

d) Lien centralisé avec les familles et les résidents

La direction de [REDACTED] est le point de contact pour les familles. C'est en effet elle qui fait les liens, donne des informations de suivis, et gère les relations avec les familles y compris les relations financières.

D'après les différents échanges avec les résidents et les familles rencontrés, il s'avère que ceux-ci appellent l'établissement « maison de retraite médicalisée ». Ils ne semblent pas avoir conscience de la nature juridique de l'établissement à savoir une résidence sénior avec services. Dans les chambres appelées « studette » la nourriture est interdite par ce qu'ils appellent la « Direction ». Les chambres ne disposent pas de kitchenette.

Différentes communications par voie d'affichage dans l'établissement donnent des consignes et sont signées « la Direction » ou « la Directrice ».

Il existe donc bien une entrée unique par la gérante appelée « Direction » pour les familles et les résidents.

e) Collaboration organisée, centralisée et exclusive avec des professionnels externes

La gestion des lits et matelas médicaux est réalisée par un prestataire unique pour tous l'établissement dont les interventions sont coordonnées par la gérante.

Des partenariats sont établis de fait entre la pharmacie de Boutigny-sur-Essonne et l'établissement. Les achats de matériels médicaux sont gérés de façon centralisée par la gérante.

Les résidents ne gèrent pas eux-mêmes et ne choisissent pas leurs fournisseurs médicaux.

Il existe donc bien une collaboration organisée, centralisée et exclusivement choisie par la gérante avec des professionnels externes.

4 La vérification de la réalisation effective de soins médicaux

A. Actes de soins et médicaux réalisés par des personnes non autorisées

La mission a relevé la présence de différents dispositifs médicaux tels que lève-malades, fauteuils roulants, déambulateurs, cannes, bassins, matelas anti-escarre, lit avec barrière de contention, chariots de soins avec protections urinaires. Concernant la présence de plusieurs lève-malades, dont un utilisé par une soignante pour un résident grabataire pendant la visite d'inspection, selon les entretiens, cette dernière serait formée à son utilisation.

Les intervenantes du SAAD appelées « Aides-soignantes » réalisent :

- La distribution et l'aide à la prise de traitements médicamenteux en l'absence d'infirmier. La distribution et l'aide à la prise des traitements s'effectuent lors des repas (8h, 12h, 18h) et la nuit, mais sont réalisées par des personnes non diplômées.
- La réalisation de toilettes complètes au lit pour les résidents grabataires.
- Pendant la nuit, la femme de ménage assiste l'intervenante dite « Aide-soignante de nuit » dans les tâches de coucher des résidents.
- Aide au repas.
- Hygiène des chambres appelées « studettes » des résidents.

Par ailleurs, la gérante a organisé l'accès aux informations médicales protégées par le secret médical pour les professionnels administratifs de l'établissement et pour elle-même.

Il existe donc bien une organisation des soins coordonnée réalisée par des personnes non qualifiées pour le faire.

B. Actes de soins médicaux réalisés par les deux infirmiers libéraux (IDEL) présentes

Les deux IDEL réalisent les actes suivants :

- Distribution des traitements et réalisation d'actes médicaux aux horaires de présence, destinés aux résidents dépendants ou nécessitant une prise en charge spécifique (dialyse, diabète, aérosols, réfection de pansements, etc.).
- Délégation de la distribution des traitements aux intervenantes dites « aides-soignantes » pour les résidents autonomes.
- Réception des PDA et préparation des piluliers hebdomadaires.
- Déplacement au cabinet du médecin traitant en cas de besoin de renouvellement de traitement ou de prescription médicale.

Les IDEL réalisent exclusivement les soins médicaux basés sur des prescriptions médicales, nécessaires à leur facturation. Les 4 IDEL se répartissent les résidents en binômes, prenant en charge une vingtaine de résidents chacun.

Les IDEL ont leur propre logiciel de gestion qui leur permet de réaliser leur facturation.

Les IDEL ont mis en place un DLU.

Les IDEL ne semblent avoir connaissance de l'absence totale de diplômés d'Aide-soignant des intervenantes. Les entretiens ont permis de relever qu'ils perçoivent cette équipe comme étant composée de soignantes et d'intervenantes et non comme une équipe uniquement d'intervenantes qui font aussi du soin sans formation ni titre.

Il existe donc bien une coordination de fait des soins infirmiers et une délégation vers ce qui est perçu comme des aides-soignantes.

C. Gestion des PDA

Les PDA, fournis sous forme de blisters, sont préparés par une pharmacie et livrés une fois par semaine. Ces livraisons ne sont pas sécurisées : les sacs contenant les PDA sont scellés avec du ruban adhésif. En cas d'absence des IDEL, la pharmacie remet les PDA aux secrétaires, qui les déposent dans le local de « pharmacie », lequel n'est pas sécurisé.

Il existe donc bien une organisation pour la gestion des médicaments sur l'ensemble de l'établissement.

D. Actes relevant de maltraitance

En plus de ne pas être qualifiées pour une partie des activités réalisées, les intervenantes ne bénéficient d'aucune formation ou sensibilisation à la maltraitance. Certaines personnes âgées sont appelées par leur prénom et sont tutoyées.

Lors de l'observation des repas, l'aide au repas des intervenantes étaient non conformes aux régimes alimentaires liés à la pathologie : alimentation sucrée pour un diabétique, absence de dentier mais nourriture non hachée par exemple.

Lors de l'observation depuis la porte de « soins en chambre », une intervenante a été vue en train de laver le sol dans la chambre d'un résident. Cependant, le résident déambulait dans la chambre sans que le personnel ne lui demande de se mettre en sécurité pour pallier le risque de chute, par exemple en s'asseyant sur une chaise.

Une résidente mal voyante se trouvait dans sa chambre, attendant la réalisation de ses soins d'hygiène corporels. Bien qu'elle ait activé son appel malade, aucun soignant n'est intervenu. Par ailleurs, la fenêtre de sa chambre était condamnée en raison de l'absence de poignée, ce qui posait un problème étant donné la chaleur dans la pièce et l'ensoleillement direct.

La mission a réalisé 4 tests d'appel-malade en différents lieux de la résidence. Bien que les appels arrivassent effectivement sur les téléphones portables des intervenantes, par 4 fois, aucune réponse n'a été apportée aux appels.

L'absence de véritables aides-soignantes et le climat de confiance dans les intervenantes perçues comme aides-soignantes par les résidents et les familles a bien de réelles conséquences sur la sécurité et le bien être des résidents.

5 La vérification des qualifications des professionnels employés au regard des soins prodigués

Aucune des intervenantes n'a été en capacité de produire des diplômes ou certificats professionnels pouvant justifier la pratique d'activité de soins réglementées. Interrogées sur ce point, elles ont informé la mission qu'elles n'étaient pas titulaires de tels diplômes et que personne ne leur a demandé de diplôme pour réaliser ce travail.

Il n'y a aucune aide-soignante parmi les intervenantes bien qu'elles soient considérées comme qualifiées par l'établissement et par le SAAD.

6 Conclusion

En conclusion la mission confirme la réalisation de la coordination des soins dans la résidence Saint Jacques de Boutigny sur Essonne par la [REDACTED] et du SAAD AVEC ainsi que l'usage de pratiques largement « inspirées » des EHPAD sans pour autant disposer des compétences et du professionnalisme nécessaire pour le faire.

- La nature de l'activité de la structure et du public accueilli, les prestations fournies, les professionnels intervenant au sein de la structure correspondent de fait à celle d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, établissement médico-social au sens du 6° de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, sans que la structure ne dispose de l'autorisation - l'agrément adéquat / la déclaration n'ait été réalisée ;
- les conditions d'accueil et d'accompagnement des personnes vulnérables accueillies sont manifestement susceptibles de compromettre leur santé, sécurité, bien-être physique ou moral.

Inspectrice coordinatrice de
L'Agence régionale de santé Ile-de-France



Zahira, KADA

