

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspections-contrôles
Conseil départemental de l'Hérault

Monsieur [REDACTED]
Président du Groupement
« AÉSIO Santé Méditerranée »
Clinique Beau Soleil
119 avenue de Lodève
34264 MONTPELLIER CEDEX 2

Date : 18 août 2025

N° PRIC : MS_2024_34_CS_19

Courrier RAR n° [REDACTED]

Objet : Inspection de l'EHPAD « Athéna » à Saint-Martin-de-Londres (34)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection réalisée sur le site de l'EHPAD « Athéna », sis » 289 rue des Aubépines à Saint-Martin-de-Londres (34380) en date du 27 novembre 2024, et dans le cadre de la procédure contradictoire, nous vous avons invité, par lettre d'intention, courrier RAR n° 1A 199 050 5574 9 en date du 18 février 2025, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives dans un délai de 30 jours.

Nous souhaitons attirer votre attention sur votre absence de réponse aux demandes des autorités.

L'EHPAD « Athéna », dont vous êtes le représentant légal, a été destinataire d'une lettre d'annonce, adressée le 13 juin 2023 en courrier recommandé avec accusé de réception, relative à la décision de l'ARS Occitanie de soumettre cet établissement au contrôle sur pièces. Par la suite, les services de l'ARS Occitanie ont été amenés à relancer votre établissement à six reprises par courriel, puis par courrier en date du 19 août 2024 afin d'obtenir les documents nécessaires au contrôle.

L'absence de réponse à ces demandes a conduit à la décision de réaliser une inspection sur site en novembre 2024.

L'inspection a mis en évidence plusieurs non-conformités aux dispositions légales et réglementaires opposables à l'établissement qui, pour certaines, ont un impact direct et évident dans la prise en charge des résidents, et particulièrement la gouvernance de l'établissement, notamment sur l'instabilité du poste de directeur.

Force est de constater, à nouveau, l'absence de réponse de votre part, cette fois-ci à la procédure contradictoire.

.../...

En application des articles L.121-1 et L.122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative. Aussi, les mesures correctives demandées deviennent définitives et opposables.

Les services de la Délégation départementale de l'Hérault (ars-oc-dd34-direction@ars.sante.fr) et du Conseil départemental de l'Hérault assureront le suivi et une visite d'effectivité sera réalisée dans un délai de six mois.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame le Ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap ainsi qu'auprès de Monsieur le Président du Conseil départemental de l'Hérault, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur général et par délégation,
La Responsable du Pôle Inspections-Contrôles



Stéphanie HUE

Pour le Président et par délégation,
La directrice adjointe de la maison
départementale de l'autonomie



Florence Aldebert

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection-Contrôle et de la Qualité - Pôle Régional Inspections-Contrôles
Conseil départemental de l'Hérault

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'EHPAD « Athéna »

289 rue des Aubépines - 34380 Saint-Martin de Londres

Établissement géré par « Languedoc Mutualité » - N° FINESS géographique : 34 079 196 1

27 novembre 2024

N° PRIC : MS_2024_34_CS_19

Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision des autorités (ARS / CD 34)
Écart 1 : Absence de registre réglementaire des entrées et des sorties des résidents côté et paraphé par le maire de la commune d'implantation de l'EHPAD.	L331-2 du CASF	Prescription 1 : L'établissement doit se doter d'un registre réglementaire des entrées et des sorties des résidents. Ce dernier devra être côté et paraphé par le maire de la commune d'installation de l'établissement.	1 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 2 : La mission n'a pas été en mesure de s'assurer que les instances représentatives du personnel et le Conseil de la Vie Sociale (CVS) ont été consultés avant que ce règlement de fonctionnement soit arrêté. Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché au sein des locaux.	R311-33 et R311-34 du CASF	Prescription 2 : Le gestionnaire doit : <ul style="list-style-type: none"> Présenter le règlement de fonctionnement aux instances consultatives ; Transmettre aux autorités compétentes le compte rendu du CVS attestant de la présentation du RF ; Afficher le règlement de fonctionnement au sein des locaux de l'établissement. 	3 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 3 : La mission n'a pas été destinataire du document unique de délégation du directeur par intérim de l'établissement.	D312-176-5 CASF	Prescription 3 : Élaborer un document unique de délégation afin de se mettre en conformité avec la réglementation.	1 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 4 : Depuis avril 2023, l'établissement n'a pas stabilisé le poste de directeur. Sa gouvernance repose sur un personnel dont les compétences, les fonctions et les statuts ne sont pas conformes pour occuper les fonctions de direction.	L311-3 du CASF	Prescription 4 : Le gestionnaire doit mettre tout en œuvre pour assurer la stabilité du poste de directeur afin de pallier les insuffisances de la gouvernance de l'EHPAD et de se prémunir des risques qu'elles peuvent engendrer pour la santé et la sécurité des résidents.	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse

<p>Écart 5 : Il n'a pas été transmis à la mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le document attestant l'existence d'un CVS et de sa composition ; Le règlement intérieur du CVS ; Les comptes rendus du CVS ; Le rapport d'activité annuel du CVS. <p>Le relevé de conclusions de chaque séance du CVS n'est pas, dès son adoption par le conseil, systématiquement transmis aux autorités de contrôle (ARS Occitanie : ars-oc-dd34-pers-agees@ars.sante.fr et CD 34 : cd34-cvs-essms@herault.fr).</p>	L311-6, D311-3 à 20 et D311-26 à 32-1 CASF	<p>Prescription 5 : L'établissement doit transmettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le document attestant de l'existence d'un CVS au sein de cet établissement et les comptes rendu de réunion devant être signés par le Président du CVS et affichés au sein de l'établissement ; Le règlement intérieur du CVS ; Le rapport annuel d'activité du CVS. 	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
<p>Écart 6 : Absence d'enquête de satisfaction proposées aux résidents et aux familles dont les résultats doivent être affichés au sein des locaux de l'établissement.</p>	L311-15 du CASF	<p>Prescription 6 : Réaliser une enquête de satisfaction auprès des résidents et des familles et afficher les résultats au sein des locaux de l'établissement.</p>	3 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
<p>Écart 7 : Le gestionnaire ne signale pas systématiquement et sans délai aux autorités administratives, les dysfonctionnements graves survenus au sein de l'établissement ni les EIGS et EIAS.</p>	L331-8-1 et R331-8 et 9 CASF ; L1413-14, R1413-68 et R1413-69 CSP ; Arrêté du 28 décembre 2016	<p>Prescription 7 : Le gestionnaire doit signaler sans délai aux autorités compétentes tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.</p> <p>Il doit s'assurer que les coordonnées des autorités destinataires des déclarations soient bien identifiées par le personnel déclarant :</p> <p>L'ARS : ars-oc-alerte@ars.sante.fr Le Département : cd34-eig-essms@herault.fr</p>	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse

		ainsi que le n° de téléphone ouvert H24 à l'ARS : 0800 301 301				
Écart 8 : Le Diplôme du directeur par intérim de la structure n'a pas été transmis à la mission.	D312-176-6 à 9 CASF	Prescription 8 : Le gestionnaire doit transmettre le diplôme du directeur de l'EHPAD.	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 9 : L'établissement n'a pas désigné un référent pour les activités physiques adaptées.	D311-40 – I du CASF	Prescription 9 : Le directeur doit désigner parmi ses personnels le référent pour l'activité physique et sportive. Il doit recueillir l'accord de l'intéressé et s'assurer qu'il dispose, sur son temps de travail, des disponibilités nécessaires à l'exercice de ces fonctions.	1 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 10 : L'établissement n'a pas désigné un référent pour les activités physiques adaptées.	L311-3 ; L133-6 et L312-1-II du CASF	Prescription 10 : Le gestionnaire doit s'organiser pour vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	1 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 11 : Des agents ASH occupent des fonctions d'aides-soignants.	L4394-1 du CSP, L311-3-3ème alinéa, L312-1-II alinéa 4 du CASF	Prescription 11 : Le gestionnaire ne doit pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification. Transmettre un plan d'actions visant à résorber ce fait (inscription en VAE, formation, changement de poste etc.)	3 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 12 : L'établissement n'a pas formalisé de fiches de poste pour l'ensemble des catégories socio-professionnelles présentes au sein de l'établissement.	L311-3 et L312-1-II du CASF	Prescription 12 : Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des catégories socio-professionnelles et les transmettre à la mission.	3 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 13 : Le gestionnaire de l'établissement ne s'est pas organisé pour vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	L133-6 du CASF	Prescription 13 : Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la législation.	3 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 14 : Des cartons sont entreposés à même le sol dans certaines pièces de stockage. Cela ne permet pas de garantir un niveau de sécurité et d'hygiène adapté pour un EHPAD.	Article 2 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie	Prescription 14 : Le gestionnaire doit garantir que les cartons situés dans les espaces de stockage ne soient pas entreposés à même le sol et que ces espaces doivent être tenus fermés à clef,	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse

Certains espaces de stockage contenant notamment des produits d'entretien ne sont pas fermés à clef.		afin d'assurer un niveau de sécurité et d'hygiène adapté pour un EHPAD.				
Écart 15 : Les documents suivants ne sont pas affichés dans les locaux de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> Le dernier compte-rendu du Conseil de la Vie Sociale (CVS) ; Les tarifs applicables dans l'établissement ; Le projet d'établissement. 	D318-38-4 CASF (Décret du 29 Février 2024)	Prescription 15 : Procéder à l'affichage de ces documents suivants dans les locaux de la structure : <ul style="list-style-type: none"> Le dernier compte-rendu du Conseil de la Vie Sociale (CVS) ; Les tarifs applicables dans l'établissement ; Le projet d'établissement. 	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 16 : En l'absence du médecin coordonnateur (MEDEC) le jour de l'inspection et la non-transmission des documents attestant de sa présence dans les effectifs, la mission n'a pas la capacité de vérifier si les missions du MEDEC sont remplies.	L313-12 V du CASF	Prescription 16 : Transmettre les documents attestant du recrutement du MEDEC : <ul style="list-style-type: none"> Diplôme et qualification : DES ou capacité de gériatrie, DU de MEDEC, attestation de formation continue ; Fiche de poste ; Contrat ; Quotité de travail / Jours de présence ; Participation aux astreintes de direction ou médicale ou aux gardes de PDSA si libéral ou régulation libérale du SAMU ou autres ; Contrat dans un autre établissement ou activité libérale – ETP. 	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 17 : Le MEDEC n'a pas contribué à la rédaction du projet général de soins en lien avec l'équipe soignante.	D312-158 (10) CASF	Prescription 17 : Le MEDEC devra participer à la prochaine élaboration ou renouvellement du projet de soins.	Prochaine révision du projet général de soins.			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 18 : L'accessibilité au local abritant les dossiers médicaux à l'ensemble du personnel de l'établissement ne permet pas de garantir le respect du secret médical.	L1110-4 du CSP	Prescription 18 : Revoir immédiatement les conditions d'accès aux dossiers de soins et dossiers médicaux notamment en sécurisant l'armoire contenant les dossiers médicaux, afin de respecter la réglementation.	1 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse

Écart 19 : Toutes les missions de MEDEC définies dans l'article D312-158 du CASF, ne sont pas remplies en particulier celles relatives à l'analyse des risques et à l'appropriation de bonnes pratiques.	D312-158 CASF	Prescription 19 : Le gestionnaire doit élaborer un document d'analyse des risques de la population hébergée. Cette mission est dévolue au MEDEC.	1 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 20 : Les protocoles ne sont pas signés par le MEDEC. Il n'existe pas de procédure formelle concernant les modalités de mise à jour des recommandations, qui sont pour la majorité datées de 2021.	D312-158 du CASF	Prescription 20 : Le gestionnaire doit veiller à ce que le MEDEC exerce ses missions conformément à la réglementation notamment sur la rédaction et l'appropriation des bonnes pratiques gériatriques.	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 21 : Il n'existe pas au sein de l'établissement un local dédié à l'entreposage des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés.	R1335-1 à 8 du CSP	Prescription 21 : Mettre en place un local dédié à l'entreposage des DASRI et transmettre aux autorités compétentes tout document validé attestant de la prise en charge des DASRI conforme à la réglementation.	Immédiat			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse
Écart 22 : Les conventions avec les médecins traitants et les intervenants libéraux ne mentionnent aucune date ni signature. L'article L314-12 du CASF prévoit la signature d'un contrat sur les conditions d'exercice entre le professionnel de santé libéral et l'établissement.	L311-8, D311-38, L312-7, D312-155-0 ; D312-158 du CASF	Prescription 22 : Procéder à la mise à jour et à la signature des conventions avec les intervenants libéraux.	1 mois			Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse

Remarques	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision des autorités (ARS / CD 34)
Remarque 1 : Le résident signe le règlement de fonctionnement mais n'en récupère pas un exemplaire.	Recommandation 1 : L'établissement doit s'assurer que le résident récupère un exemplaire du règlement de fonctionnement pour sa bonne information des modalités de fonctionnement de l'établissement.	3 mois			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 2 : En l'absence de pilotage du projet d'établissement (élaboration et suivi) et de mobilisation du gestionnaire sur ce volet, l'établissement ne rassemble pas les conditions satisfaisantes à la formalisation et la mise en œuvre d'un projet structurant, permettant aux professionnels de repérer le sens de leur action et leur place dans l'organisation.	Recommandation 2 : Mettre en place un pilotage et un suivi de l'avancée du projet d'établissement répondant aux recommandations de la HAS.	Élaboration et suivi du projet d'établissement			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 3 : L'organigramme ne comporte pas les ETP par agent et les liens hiérarchiques et fonctionnels n'y figurent pas.	Recommandation 3 : Revoir l'organigramme afin de le rendre plus précis en précisant les ETP par agent et les liens hiérarchiques et fonctionnels.	3 mois			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 4 : L'établissement n'organise pas l'analyse des réclamations et doléances des résidents et des familles.	Recommandation 4 : Analyser les réclamations et doléances des résidents et des familles afin d'améliorer la qualité de la prise en charge.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 5 : La mission constate que le gestionnaire a recours de manière systématique à une coopérative pour le remplacement du personnel titulaire. Cette organisation engendre un surcoût financier important qui accroît le déficit de l'établissement constaté dans l'ERRD 2023.	Recommandation 5 : Le gestionnaire doit mener une réflexion sur l'organisation mise en place en matière de remplacement du personnel, afin de réduire les coûts de fonctionnement et ainsi rétablir une situation financière déficitaire depuis plusieurs années.	6 mois			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.

Remarque 6 : L'établissement ne réalise pas d'entretien professionnel, à minima tous les deux ans, afin notamment de déterminer avec les professionnels des objectifs dans le cadre de leurs missions, en lien avec le projet d'établissement et de recueillir leurs souhaits de formation.	Recommandation 6 : Le gestionnaire est invité à garantir pour l'ensemble du personnel dont le personnel de direction un entretien d'évaluation à minima tous les deux ans.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 7 : Absence de documents attestant l'existence d'un dispositif de soutien aux pratiques professionnelles.	Recommandation 7 : Formaliser et transmettre aux autorités compétentes tout document attestant l'existence d'un dispositif de soutien aux pratiques professionnelles : méthode de mise en œuvre et suivi.	3 mois			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 8 : L'établissement n'a pas transmis à la mission le DUERP.	Recommandation 8 : Transmettre le DUERP de l'établissement aux autorités administratives, à l'Inspection du travail et à la médecine du travail.	3 mois			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 9 : La durée de prescription des contentions est supérieure à 1 mois. L'évaluation de leur bien-fondé et du bénéfice risque n'est pas formalisé et régulier.	Recommandation 9 : Sensibiliser les médecins à la réalisation de prescription de contention sur 1 mois maximum et formaliser l'évaluation du bénéfice-risque lié aux contentions.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 10 : Tous les professionnels libéraux ne réalisent pas les transmissions sur le DSI des résidents.	Recommandation 10 : Sensibiliser et formaliser les transmissions des professionnels libéraux sur le DSI.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 11 : Le projet individuel de vie n'est pas évalué.	Recommandation 11 : Le projet individuel de vie doit être évalué afin de réajuster la prise en charge et l'accompagnement en fonction des besoins du résident. Pour ce faire le gestionnaire doit définir des objectifs opérationnels et des indicateurs d'évaluation.	3 mois			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.

Remarque 12 : Les documents relatifs à la commission de coordination gériatrique n'ont pas été transmis à la mission.	Recommandation 12 : Formaliser et mettre en place un suivi administratif des commissions de coordination gériatrique afin d'assurer leur traçabilité et leur disponibilité : <ul style="list-style-type: none"> • Réunion une fois par an minimum • Composition • Convocation - ODJ • Feuilles d'émargement. Compte-rendu. 	Immédiat			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 13 : Absence de procédure formalisée assurant une continuité des soins entre le MEDEC et les médecins traitants.	Recommandation 13 : Élaborer une procédure encadrant la continuité des soins entre le MEDEC et les médecins traitants.	3 mois			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 14 : La dispensation des soins est difficile à documenter dans le dossier de soins, entre la réalisation du plan de soins et les transmissions écrites.	Recommandation 14 : Systématiser la traçabilité des actes réalisés par les différents professionnels dans le Dossier de Soins Informatisés.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 15 : Les dates d'ouverture des solutions hydro alcooliques (SHA) ne sont pas indiquées sur les postes de lavage des mains.	Recommandation 15 : Préciser la date d'ouverture des SHA sur les postes de lavage des mains.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 16 : Aucun temps de transmission n'est identifié entre les équipes de nuit et celles de jour lors de la relève du matin.	Recommandation 16 : Mettre en place un temps de transmission entre les professionnels de nuit et de jour lors de la relève du matin.	Immédiat			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.