



Service émetteur : Conseil départemental de l'Hérault
Direction de l'offre médico-sociale
Service Planification, évaluation, contrôle

ARS Occitanie
Direction des usagers, des affaires juridiques
et de l'inspection-contrôle -
Pôle Inspection Contrôle

Le Président du Conseil Départemental de l'Hérault
et
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie

À

Monsieur le Président du Conseil d'administration
CCAS de MONTPELLIER
125 Place Thermidor
34000 Montpellier

Date : **- 3 JUIN 2025**

Courrier RAR n° [REDACTED]

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur de l'établissement

Objet : Inspection de l'EHPAD « Les Aubes » à Montpellier (34)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date des 21 et 22 janvier 2025, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 17 février 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 31 mars 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale de l'Hérault et au Conseil départemental de l'Hérault, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions. Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

En application des articles L121-1 et L122-1 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.

216

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 la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles 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 « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

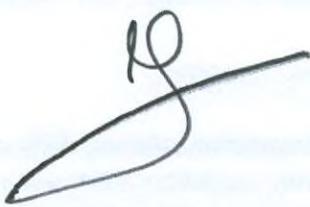
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Président et par délégation,
Le Directeur de la maison départementale
de l'autonomie



Emmanuel ROUAULT

Le Directeur de l'ARS Occitanie



Didier JAFFRE

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

Tableau de synthèse des écarts et remarques et des mesures correctrices définitives

Inspection de l'EHPAD « Les Aubes »

119, Avenue Saint-André de Novigens, 34000, MONTPELLIER

Inspection des 21 et 22 janvier 2025

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 de l'ARS et du Département de l'Hérault
<u>Écart n°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.</u>	L331-2 CASF	<u>Prescription n°1 :</u> 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		<u>Prescription N°1 levée.</u>	
<u>Écart n°2 : En l'absence de règlement de fonctionnement ou d'attestation de remise de ce document dans les dossiers des résidents, la mission ne peut pas s'assurer de sa remise au résident ou à son représentant légal.</u>	R311-34 CASF	<u>Prescription n°2 :</u> Le règlement de fonctionnement doit être remis à l'ensemble des résidents lors de l'admission.	Immédiat pour toute nouvelle entrée et 6 mois pour les autres résidents.		<u>Prescription N°2 levée</u> Toutefois l'insertion dans le dossier du résident du document signé par ce dernier, énumérant les éléments remis lors de l'admission, atteste que l'établissement a bien transmis les informations nécessaires.	

<p><u>Écart n°3 : Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché au sein des locaux.</u></p>	<p>R311-34 du CASF</p>	<p><u>Prescription n°3 :</u> Afficher le règlement de fonctionnement au sein des locaux.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><u>Prescription N°3 levée.</u></p>
<p><u>Écart n°4 : Le projet d'établissement est arrivé à échéance.</u></p>	<p>Articles L311-8, D311-38- 3, D312-158, D312-160 du CASF</p>	<p><u>Prescription n° 4 :</u> Actualiser le projet d'établissement. A cet effet, le gestionnaire devra s'assurer que toutes les dispositions de l'article D311-38-3 sont incluses dans le prochain projet, et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'insertion du plan bleu en annexe du projet ; - La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ; - La référence et l'identification des personnes qualifiées. 	<p>6 mois</p>			<p><u>Prescription N°4 maintenue :</u> Transmettre le projet d'établissement lorsqu'il sera actualisé.</p>

<u>Écart n°5 : La composition du CVS n'est pas conforme aux textes réglementaires. Le CVS ne comprend pas de représentant des représentants légaux des personnes accompagnées et de représentant des bénévoles accompagnant les personnes.</u>	D311-5 du CASF	<u>Prescription n°5 : Procéder à la nomination au sein du CVS de représentants des représentants légaux des personnes accompagnées et d'un représentant des bénévoles intervenant au sein de l'établissement.</u>	6 mois		<u>Prescription N°5 maintenue : Jusqu'à la transmission du justificatif de la désignation des représentants cités dans la présente prescription et leur participation au CVS.</u>	
<u>Écart n°6 : Le relevé de conclusions de chaque séance du CVS n'est pas transmis, dès son adoption par le conseil, systématiquement transmis aux autorités administratives (ARS Occitanie : ars-oc-dd34-pers-agees@ars.sante.fr et CD34 : cd34-cvs-essms@herault.fr).</u>	D311-20 du CASF	<u>Prescription n°6 : Le relevé de conclusions de chaque séance du CVS, doit être transmis, dès son adoption par le conseil, systématiquement transmis aux autorités de contrôle.</u>	Immédiat		<u>Prescription N°6 levée</u>	
<u>Écart n°7 : Les résultats de l'enquête de satisfaction ne sont pas</u>	D311-15 du CASF	<u>Prescription n°7 : Afficher dans l'espace d'accueil de la structure les résultats de l'enquête de satisfaction.</u>	Immédiat		<u>Prescription N°7 levée</u>	

affichés dans l'espace d'accueil de la structure.					
<u>Écart n°8 : La mission ne dispose pas d'élément de preuve concernant l'examen des résultats de l'enquête de satisfaction par le CVS</u>	D311-15 du CASF	<u>Prescription n°8</u> : Transmettre à la mission tout document permettant de justifier que l'enquête de satisfaction a été présenté au CVS et son avis recueilli.	Immédiat		<u>Prescription N°8 levée</u>
<u>Écart n°9 : Absence de plan bleu au sein de l'établissement.</u>	Article D312-160 du CASF	<u>Prescription n°9</u> : Le gestionnaire doit élaborer et intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	6 mois		<u>Prescription N°9 maintenue :</u> Transmettre le plan bleu à la mission lorsqu'il sera formalisé.
<u>Écart n°10 : La mission a constaté que l'ensemble du personnel ne dispose</u>	L311-3, L312-1-II du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	<u>Prescription n°10</u> : La structure doit garantir que l'ensemble du personnel dispose du diplôme requis pour occuper la fonction d'AS au sein de l'établissement.	6 mois		<u>Prescription N°10 levée.</u>

<p>pas du diplôme requis pour occuper certaines fonctions au sein de l'établissement, notamment la fonction d'aide-soignant.</p>					
<p><u>Écart n°11 : Le bulletin n° 2 extrait du casier judiciaire n'a pas vocation à être conservé par l'établissement. Le gestionnaire doit justifier par tout moyen avoir réceptionné le bulletin n° 2 extrait du casier judiciaire et s'être assuré de la capacité de l'agent à exercer les missions qui figurent sur sa fiche de poste.</u></p>	<p>L133-6 du CASF</p>	<p><u>Prescription n°11 : Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes âgées vulnérables.</u> <u>S'assurer que les bénévoles étudiants sont en capacité d'exercer auprès de personnes vulnérables.</u></p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription N°11 maintenue : Jusqu'à la vérification effective de l'honorabilité de toutes les personnes en contact avec les résidents.</p>

<p>La mission a eu connaissance que des étudiants sont bénévoles au sein de l'EHPAD et sont en contact avec les résidents. La mission n'a pas pu consulter les dossiers de ces bénévoles afin de s'assurer de leur capacité à exercer auprès de personnes vulnérables.</p> <p>Le contrôle des antécédents doit être réalisé après l'embauche et de manière régulière par l'établissement.</p>				
<p>Ecart n°12 : Lors de la visite des locaux, la mission a constaté que des cartons étaient entreposés à même le sol dans certaines pièces de stockage, ne permettant pas de</p>	Article L 311-3-1 et L312-1-II du CASF et article 2 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie	<p>Prescription n°12 : Le gestionnaire doit garantir que les espaces de stockages sont correctement rangés afin d'assurer la sécurité et l'accessibilité de ces espaces par les professionnels.</p>	Immédiat	<p>Prescription N°12 levée</p>

<p>garantir un niveau de sécurité et d'hygiène adapté pour un EHPAD. Certains espaces de stockages n'étaient pas tenus fermés à clef.</p>		<p>Les espaces (réserves, pièce de stockage des chariots de nettoyage) doivent être tenus fermés à clef.</p>		
<p>Écart n°13 : L'établissement ne dispose pas de groupe électrogène.</p>	<p>Article R313-31 du CASF et R732-15 du Code de la sécurité intérieure</p>	<p><u>Prescription n°13</u> : La structure doit pouvoir disposer d'un groupe électrogène (acquisition – mutualisation ou location). Transmettre aux autorités tout élément de preuve.</p>	<p>6 mois</p>	<p>Prescription N°13 maintenue : Conformément à l'article R313-31 du CASF, si un groupe électrogène fixe n'est pas installé, l'EHPAD peut en effet recourir à des solutions mutualisées ou partagées avec d'autres structures médico-sociales ou sanitaires proches. Pour autant, ces solutions doivent être formalisées par une convention compatible avec les normes de sécurité. Transmettre à la mission une convention cadre formalisée avec ce type d'établissement.</p>

<p><u>Écart n°14 : Le système d'appel pour les résidents est inadapté et ne permet pas d'assurer une sécurité pour les résidents, en cas de situation d'urgence. Les délais d'intervention sont parfois longs de la part du personnel soignant.</u></p>	<p>Article L311-3 du CASF</p>	<p><u>Prescription n°14 :</u> Procéder au remplacement du système d'appel pour les résidents. Sensibiliser le personnel à intervenir dans un délai raisonnable lors du déclenchement des appels malades et réaliser régulièrement des évaluations sur le temps de réaction du personnel.</p>	<p>6 mois</p>		<p><u>Prescription N°14 levée</u></p>
<p><u>Écart n°15 : Les documents suivants ne sont pas affichés dans l'établissement.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le projet d'établissement ; ▪ Le règlement de fonctionnement ; ▪ L'arrêté de renouvellement d'autorisation de l'EHPAD qui date 19 octobre 2017. 	<p>R311-34 ; D311-38-4 du CASF et article 3 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie</p>	<p><u>Prescription n°15 :</u> Afficher les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le projet d'établissement ; ▪ Le règlement de fonctionnement ; ▪ L'arrêté de renouvellement d'autorisation de l'EHPAD qui date 19 octobre 2017. 	<p>6 mois</p>		<p><u>Prescription N°15 levée</u></p>

<p>Ecart n°16 : Les contrats de séjour examinés par la mission ne contiennent pas de clause concernant l'autorisation d'accès du résident à sa chambre, ni de disposition relative aux mesures spécifiques à mettre en œuvre pour garantir l'intégrité physique, la sécurité de la personne et le respect de sa liberté d'aller et venir.</p>	<p>L311-4-1 du CASF</p>	<p>Prescription n°16 : Formaliser deux annexes au contrat de séjour portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'autorisation d'accès du résident à sa chambre ; ▪ Les mesures spécifiques à mettre en œuvre pour garantir l'intégrité physique, la sécurité de la personne et le respect de sa liberté d'aller et venir. 	<p>3 mois</p>		<p>Prescription N°16 maintenue :</p> <p>Le document relatif à l'autorisation d'accès à la chambre du résident, transmis par l'établissement n'est pas conforme à l'article L311-4-1 du CASF :</p> <p>-Cette autorisation doit prendre la forme d'une modalité spécifique intégrée au contrat de séjour ou d'une annexe au contrat de séjour. Elle ne doit pas figurer comme une « annexe au règlement intérieur ».</p> <p>-L'article L311-4-1 encadre exclusivement le contrôle administratif exercé par les autorités compétentes (Département, ARS, Préfecture) dans l'espace privatif du résident, ainsi que la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles liées à ces contrôles. Ces dispositions ne concernent pas le personnel de l'établissement, dont les interventions relèvent d'autres règles.</p> <p>Modifier le contrat de séjour ou prévoir une annexe conforme à l'article L311-4-1 précisant les modalités d'accès à la chambre par les autorités de contrôle pour toute nouvelle entrée.</p>
--	-----------------------------	--	---------------	--	---

<p><u>Écart n°17 : Il n'y a pas de Medec en poste depuis 19 mois.</u></p>	<p>Articles L311-12, D312-155-0 D311-40 du CASF</p>	<p><u>Prescription 17</u> : recruter un Medec, à 0,6 ETP compte-tenu de la capacité de l'EHPAD.</p>	<p>6 mois</p>		<p><u>Prescription N°17 maintenue.</u></p>
--	---	---	---------------	--	--

--	--	--	--	--	--	--

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 de l'ARS et du Département de l'Hérault
<p>Remarque n°1 : Le directeur de l'établissement ne dispose pas d'une délégation de signature lui permettant de signer les actes de gestion courante non créateur de droit.</p>	<p><u>Recommandation n°1 :</u> Accorder une délégation de signature pour le directeur afin qu'il puisse être habilité à signer les actes de gestion courante et ainsi permettre une gestion plus fluide de l'établissement dans le cadre du processus décisionnel de la structure.</p>	3 mois			<u>Recommandation N°1 levée</u>
<p>Remarque n°2 : L'établissement n'a pas formalisé de procédure en matière de gestion de l'établissement en cas d'absence de la direction qui décrit la démarche à suivre durant les absences du directeur.</p>	<p><u>Recommandation n°2 :</u> Formaliser une procédure en matière de gestion de l'établissement en cas d'absence de la direction qui décrit la démarche à suivre durant les absences du directeur.</p>	6 mois			<u>Recommandation N°2 levée</u>
<p>Remarque n°3 : Le directeur de l'établissement est également</p>	<p><u>Recommandation n°3 :</u> Procéder à une réorganisation qui permette au directeur de l'établissement de se</p>	6 mois			<u>Recommandation N°3 levée</u>

référent qualité des EHPAD du CCAS.	consacrer uniquement à ses fonctions de directeur. Le projet de rénovation de l'EHPAD et la gestion quotidienne de celui-ci ne permet pas au directeur d'occuper de façon optimale la fonction de référent qualité des EHPAD du CCAS.			
<u>Remarque n°4 : Le support utilisé pour le recueil des réclamations des usagers ou des familles n'est pas adapté.</u>	<u>Recommandation n°4</u> : Utiliser un autre support que les fiches d'évènements indésirables, qui elles doivent être utilisées par les salariées, en matière de recueil des réclamations des usagers et des familles.	3 mois		<u>Recommandation N°4 levée</u>
<u>Remarque n°5 : La fiche de poste du directeur n'a pas été transmise à la mission.</u>	<u>Recommandation n°5</u> : Transmettre la fiche de poste du directeur de la structure.	1 mois		<u>Recommandation N°5 levée</u>
<u>Remarque n°6 : La mission a constaté l'absence des fiches de poste dans les dossiers des agents ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer que ces fiches sont bien présentées et remises aux professionnels lors de leur embauche.</u>	<u>Recommandation n°6</u> : Verser au dossier des agents les fiches de poste signées par l'agent et le représentant de l'établissement.	3 mois		<u>Recommandation N°6 levée</u>

<p>Remarque n°7 : L'établissement n'organise pas de groupes d'analyse et de soutien aux pratiques professionnelles du personnel, supervisés par un prestataire extérieur à l'établissement.</p>	<p>Recommandation n°7 : Le gestionnaire doit mettre en place des groupes d'analyse et de soutien aux pratiques professionnelles du personnel, supervisés par un prestataire extérieur à l'établissement.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation N°7 maintenue</p>
<p>Remarque n°8 : Le DUERP de l'établissement n'a pas été transmis au service de prévention et de santé au travail auquel l'établissement a adhéré.</p>	<p>Recommandation n°8 : Transmettre le DUERP lors de chaque actualisation au service de prévention et de santé au travail auquel l'établissement a adhéré.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation N°8 maintenue</p>
<p>Remarque n°9 : La mission n'a pas été destinataire de la procédure en matière de vidéosurveillance et de la déclaration faite auprès de la CNIL.</p>	<p>Recommandation n°9 : Transmettre à la mission la procédure en matière de vidéosurveillance et la déclaration faite auprès de la CNIL.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation N°9 levée</p>
<p>Remarque n°10 : Le système d'appel pour les résidents est obsolète et ne permet pas d'assurer une sécurité pour les résidents, en cas de situation d'urgence.</p>	<p>Recommandation n°10 : Procéder au remplacement du système d'appel pour les résidents.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation N°10 levée</p>

<p><u>Remarque n°11 : Le temps consacré au PAP par l'équipe pluriprofessionnelle est insuffisant. Les objectifs opérationnels, les moyens, les indicateurs d'évaluation et l'évaluation ne sont pas mentionnés dans les PAP analysés.</u></p>	<p><u>Recommandation n°11 :</u> Le gestionnaire doit veiller à accorder le temps nécessaire à l'élaboration des PAP. Il doit également veiller à objectiver les PAP en précisant les actions mises en œuvre pour chacun des résidents mais aussi en évaluant ces actions à l'aide d'indicateurs mesurables, précis et pertinents. Au besoin, une information puis une formation, renouvelables annuellement, doivent être proposées à tous les acteurs du PAP, qu'il s'agisse des professionnels mais aussi de la famille. L'objectif étant d'assortir les actions mises en œuvre à des éléments de mesure objectifs.</p>	<p>6 mois</p>			<p><u>Recommandation N°11 levée</u></p>
<p><u>Remarque n°12 : Lors de la visite la porte du sas contenant les DASRI de l'infirmérie était ouverte du côté du couloir.</u></p>	<p><u>Recommandation n°12 :</u> Afin d'assurer la sécurité des résidents la porte du sas contenant les Dasri de l'infirmérie doit être toujours fermée à clé.</p>	<p>Immédia t</p>			<p><u>Recommandation N°12 levée</u></p>

<p>Remarque n°13 : le sac à dos d'urgence n'est pas scellé.</p>	<p><u>Recommandation n°13</u> : sceller le sac d'urgence après utilisation et chaque vérification du contenu.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><u>Recommandation N°13 levée</u></p>
<p>Remarque n°14 : le partenariat avec le centre de gérontologie du CHU de Montpellier est essentiel. Il doit être formalisé.</p>	<p><u>Recommandation n°14</u> : Transmettre la convention à jour avec le centre de gérontologie du CHU de Montpellier</p>	<p>3 mois</p>			<p><u>Recommandation N°14 levée</u></p>