



MAISON  
DE L'AUTONOMIE

IC-1025-10178-D

## DECISION

**Décision conjointe du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et du Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes portant suspension totale de l'activité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Clair Logis », implanté au 248 chemin des Rosiers - 06390 Contes.**

N° FINESS ET : 06 078 283 6  
N° FINESS EJ : 06 000 129 4

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,**

**Le Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes,**

**Vu le code général des collectivités territoriales ;**

**Vu le code de la sécurité sociale ;**

**Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L1431-1 et L1431-2 définissant les missions et les compétences des ARS ;**

**Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment les articles L313-16, L313-17 et L313-18 ;**

**Vu le code du commerce (CC), et notamment ses articles L811-5 et L814-5 ;**

**Vu le décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann BUBIEN en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

**Vu le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Le Clair Logis le 4 janvier 2017 ;**

**Vu la lettre de mission du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes diligentant une mission d'inspection au sein de l'EHPAD « Le Clair Logis » et le rapport d'inspection du 4 septembre 2018 ;**

**Vu la lettre de mission du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes diligentant une mission d'inspection au sein de l'EHPAD « Le Clair Logis » et le rapport d'inspection du 20 avril 2022 ;**

**Vu la lettre de mission du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes diligentant une mission d'inspection au sein de l'EHPAD « Le Clair Logis » et le rapport d'inspection du 27 juillet 2023 ;**



**Vu** le 4 août 2023, l'injonction immédiate de surseoir à toute nouvelle admission de résident ;

**Vu** le 19 décembre 2023 la levée de l'injonction de surseoir à toute nouvelle admission de résident ;

**Vu** la lettre de mission du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes diligentant une mission d'inspection au sein de l'EHPAD « Le Clair Logis » et le rapport d'inspection du 31 janvier 2024 ;

**Vu** le compte rendu de la visite effectuée sur site le 29 juillet 2025 par deux agents de l'ARS PACA suite à la réception d'un signalement préoccupant ;

**Vu** le 5 août 2025, l'injonction immédiate de surseoir à toute nouvelle admission de résident ;

**Vu** la lettre de mission du 3 septembre 2025 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes diligentant une mission d'inspection au sein de l'EHPAD « Le Clair Logis » sur site les 16 et 17 septembre 2025 ;

**Vu** l'ordonnance en date du 4 septembre 2025 par laquelle le juge des libertés et de la détention a autorisé la mission d'inspection à pénétrer dans les chambres sans avoir à recueillir l'autorisation au préalable du résident ;

**Vu** le rapport d'inspection à la suite de l'inspection réalisée, sur site, les 16 et 17 septembre 2025 ;

**Vu** les documents adressés par le gestionnaire, par courriel, le 13 octobre 2025 ;

**CONSIDERANT** que le contrôle effectué le 4 septembre 2018 avait pour objectif de vérifier si les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement n'étaient pas de nature à menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique des personnes ;

**CONSIDERANT** que le contrôle effectué le 20 avril 2022 avait pour objectif de vérifier la gouvernance, les conditions d'hébergement, la prise en charge des résidents notamment médicale, le circuit des médicaments et la gestion des événements indésirables ;

**CONSIDERANT** que le contrôle effectué le 27 juillet 2023 avait pour objectif de vérifier la mise en œuvre des mesures correctives de l'inspection réalisée sur site le 20 avril 2022 et qui portait sur la gouvernance, l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents, les conditions d'hébergement, la prise en charge soignante et médicale des résidents et la gestion des événements indésirables ;

**CONSIDERANT** que lors du contrôle effectué le 27 juillet 2023, il a été constaté la récurrence des carences constatées sur la sécurité des locaux, l'aggravation de celles relatives à l'organisation et la coordination des soins et l'apparition des insuffisances en matière d'admission compromettant la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents et leur bien-être physique et moral,

**CONSIDERANT** que ces constats ont amené à prendre une injonction immédiate de surseoir à toute nouvelle admission le 4 août 2023 ;

**CONSIDERANT** que le gestionnaire a fourni les documents permettant de lever, le 19 décembre 2023, l'injonction de surseoir à toute nouvelle admission ;

**CONSIDERANT** que le contrôle effectué le 31 janvier 2024 avait pour objectif de vérifier la mise en œuvre effective des mesures correctives de l'inspection réalisée sur site le 27 juillet 2023 et qui portait sur la gouvernance, l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents, les conditions d'hébergement, la prise en charge soignante et médicale des résidents et la gestion des événements indésirables ;

**CONSIDERANT** que la visite sur site effectuée le 29 juillet 2025 avait pour objectif de vérifier la gouvernance sur site et le positionnement du gérant, le nombre de résidents, la panne d'ascenseur et ses conséquences sur la prise en charge des résidents, les ressources humaines, l'ambiance générale, et les repas ;

**CONSIDERANT** que lors de la visite, il a été constaté que la sécurité de la prise en charge et le bien-être physique et moral des résidents n'étaient pas assurés du fait de manquements et de dysfonctionnements, notamment en termes de ressources humaines et de conditions d'hébergement ;

**CONSIDERANT** que ces constats ont amené à prendre une injonction immédiate de surseoir à toute nouvelle admission le 5 août 2025 ;

**CONSIDERANT** que le contrôle effectué les 16 et 17 septembre 2025 avait pour objectif de vérifier la gouvernance, l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents, les conditions d'hébergement, la prise en charge des résidents notamment en soins et médicale, le circuit du médicament, la gestion du risque légionnelle et de brûlure et la gestion des DASRI ;

**CONSIDERANT** que le constat de la défaillance dans le pilotage de la gouvernance est caractérisé par une instabilité majeure du trio de gouvernance : 5 directeurs, 5 médecins coordonnateurs et 6 infirmières coordonnatrices se sont succédé en 5 ans. Au jour de l'inspection, c'est le gestionnaire qui assure la direction par intérim. Celle-ci est inopérante et ne permet pas de répondre aux difficultés rencontrées par l'établissement que ce soit en termes de ressources humaines, d'achat de matériels ou d'investissement. Cette carence de gouvernance est un facteur d'insécurité pour les résidents, compromettant ainsi leur prise en charge contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** que les conditions d'hébergement se sont dégradées depuis les inspections antérieures et que les risques pour les résidents, identifiés lors des précédentes inspections, se sont concrétisés et aggravés. Le système d'appel malade, déjà relevé comme défaillant lors des précédentes inspections, l'est toujours. Mais de nouveaux dysfonctionnements sont apparus et ont généré des risques : les locaux ne sont pas sécurisés ce qui facilite les fugues, y compris par défenestration ; la panne d'ascenseur prolongée a entravé la liberté d'aller et venir des résidents et a été attentatoire à la dignité de traitement des corps des personnes décédées. Ces éléments défavorables sont porteurs de risque à la fois pour la sécurité des résidents mais aussi pour leur bien-être physique et moral ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** la dégradation importante en termes d'entretien et d'hygiène depuis les inspections antérieures. La saleté des locaux, l'odeur insoutenable d'urine et la présence de cafards, attestée par la mission et constatée dans les transmissions des soignants dans les locaux mais également sur le corps d'une résidente. L'entretien des locaux n'est pas effectué conformément aux exigences réglementaires et les soins d'hygiène des résidents ne sont pas faits conformément aux bonnes pratiques ni en fréquence ni en qualité. Le personnel ne dispose pas du matériel nécessaire (absence de tenues ; absence de linge plat en quantité suffisante ; absence de moteur pour les rails au plafond...). Ces éléments défavorables compromettent la qualité, le bien-être physique et moral des résidents contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** que les carences en termes de ressource humaine perdurent : le personnel est en nombre insuffisant (l'effectif cible n'étant respecté que 56% des journées) ; le taux de rotation est important (65% des aides-soignants ou faisant fonction sont des vacataires) ; le personnel est peu diplômé (65 % des aides-soignants ne sont pas diplômés) ; le personnel, non formé, a une absence de connaissance en termes de prise en charge gériatrique. L'organisation des plannings ne permet pas d'assurer la continuité des soins la nuit. Les interruptions de tâche des IDE lors de la préparation des médicaments et l'encadrement insuffisant de l'administration des médicaments en « si besoin » la nuit dégradent la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents de l'EHPAD.

Ces éléments défavorables compromettent la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents contrairement aux dispositions des articles R4311-4 du Code de la santé publique et L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** que le suivi nutritionnel des résidents est pluridisciplinaire et organisé en commission, comme cela avait déjà été constaté en 2024. Toutefois, cette organisation ne se traduit pas sur le terrain aux bénéfices des résidents. Le pourcentage de résidents dénutris est de 30 % dans l'EHPAD et de 43 % au sein de l'UVP. Les mesures prises en termes de surveillance du poids, d'accompagnement au repas et d'enrichissement des plats ne sont pas à hauteur des besoins des résidents avec un retentissement sur leur santé avec la présence de plaies et d'escarres. Ces éléments défavorables compromettent la qualité et la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** que la prise en charge n'est pas coordonnée. L'ensemble des constats relatifs aux éléments de traçabilité contenus au sein du dossier patient (dossier informatisé et papier) met en évidence des lacunes significatives dans la traçabilité et donc la continuité des soins et une non-conformité aux exigences réglementaires. Ces éléments défavorables compromettent la qualité et la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** que l'unité de vie protégée accueille des résidents dont le profil correspond à celui attendu, porteurs de pathologies neuro-dégénératives sévères avec des troubles du comportement à risque pour eux ou pour leur entourage. La mission constate que l'établissement n'a pas été en mesure d'inscrire dans la durée les améliorations notées lors de l'inspection de 2024, en particulier quant à la présence de personnel en nombre et avec des qualifications adaptées. Si un projet de service a été formalisé, il est inopérant. Le circuit d'admission est toujours défaillant et ne permet pas d'adapter la prise en charge au sein de l'unité aux besoins de soins des résidents. Le cadre de vie n'est pas convivial et inadapté aux besoins de déambulation. L'insécurité des locaux (non corrigée malgré les alertes répétées du personnel) et la présence d'un seul personnel, non formé, pour 14 résidents induit des risques pour les résidents qui se sont concrétisés (sorties inopinées ; défenestration ; idées suicidaires...). Ces éléments défavorables compromettent la qualité, la sécurité, le bien-être physique et moral des résidents contrairement aux dispositions L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** que la politique de gestion des risques de l'EHPAD avait déjà été relevée comme défaillante lors des inspections antérieures. La gestion préventive des risques est défaillante pour les risques liés à l'eau chaude sanitaire (légionnelle et risque de brûlures) et ceux liés à la gestion des DASRI. De plus, les constats réalisés au cours de la présente mission d'inspection montrent que la politique de gestion des risques n'est pas suffisante pour permettre à l'établissement de mettre en place les actions correctives lorsqu'un événement indésirable survient. Cela est vrai pour les événements qui concernent la vie courante de l'établissement (les chutes graves par exemple) mais également pour ceux qui revêtent un caractère exceptionnel (décès suspect ; défenestration par exemple). Le risque de réitération de tels événements est donc réel. Ces éléments défavorables font peser un risque sur la qualité et la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** que plusieurs éléments attentatoires à la dignité et aux droits des résidents ont été constatés : la présence de cafards dans les chambres et sur le corps d'une résidente, le défaut de linge de lit, l'espacement des soins de nursing, l'absence d'appel malade qui oblige les résidents à appeler pour mobiliser les soignants, le confinement en étages du fait de la panne prolongée d'ascenseur. Ces éléments défavorables compromettent la qualité, la sécurité, le bien-être physique et moral des résidents contrairement aux dispositions L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

**CONSIDERANT** que l'ensemble de ces carences induisent une maltraitance institutionnelle dans la prise en charge des résidents et font peser un risque sur leur sécurité, leur bien-être physique et moral des résidents ;

**CONSIDERANT**, en outre, que l'EHPAD « Le Clair Logis » a fait l'objet depuis 2018 de cinq inspections de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes, mettant en exergue de manière récurrente des carences en termes de gouvernance, d'organisation des soins, des conditions d'hébergement et de politique de gestion des risques compromettant la qualité, la sécurité et le bien-être physique et moral des résidents sans que les gestionnaires ou les directeurs soient en capacité de mettre en œuvre ou de faire perdurer les mesures correctives nécessaires ;

**CONSIDERANT** qu'il résulte de ce qui précède que les conditions d'organisation et de fonctionnement ne permettent pas d'assurer au sein de l'EHPAD « Le Clair Logis » la sécurité, la santé et le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;

**CONSIDERANT** que l'article L313-16 I alinéa 2 du Code de l'action sociale et des familles autorise, en cas d'urgence, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation à prononcer, sans injonction préalable, la suspension de l'activité en cause pour une durée maximale de six mois ;

**CONSIDERANT** que lors du contrôle des 16 et 17 septembre 2025, il a été constaté des dysfonctionnements persistants et une dégradation sur certains constats antérieurs constituant une menace pour la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des résidents de l'EHPAD et caractérisant une urgence au sens de l'article précité ;

**CONSIDERANT** que les éléments adressés par le gestionnaire le 13 octobre 2025 ne permettent pas de corriger l'ensemble des carences constatées en termes de gouvernance, d'organisation des soins, des conditions d'hébergement et de politique de gestion des risques.

**CONSIDERANT** que le cumul des défaillances, ci-avant rappelées, exposent les personnes âgées dépendantes et particulièrement vulnérables accueillies au sein de l'établissement, à une menace et une compromission de leur sécurité et à leur bien-être constituant une situation d'urgence telle que définie par les dispositions de l'article L313-16 du CASF ;

**CONSIDERANT** que la situation fait peser un préjudice suffisamment grave et immédiat à un intérêt public et aux intérêts des usagers pris en charge ;

Sur proposition du directeur départemental des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Directeur Général des services du département des Alpes-Maritimes ;

#### **DECIDENT :**

**Article 1<sup>er</sup>** : en application de l'article L313-16 du Code de l'action sociale et des familles, il est prononcé la suspension totale de l'activité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Le Clair Logis » situé au 248 chemin des Rosiers - 06390 Contes (FINESS ET: 06 078 283 6) (FINESS EJ : 06 000 129 4 ) pour une durée de trois mois à compter de la notification de la présente décision.

**Article 2** : un administrateur provisoire de l'EHPAD « Le Clair Logis » est conjointement désigné par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes pour une durée de 3 mois afin d'accompagner la mise en œuvre de cette décision.

**Article 3** : La levée de la suspension totale d'activité de l'EHPAD « Le Clair Logis » est subordonnée aux conditions suivantes :

- La mise en place d'une direction opérationnelle en appui du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordonnatrice ;
- Une prise en charge adaptée, sécurisée et continue des résidents par le recrutement de personnels diplômés et en quantité suffisante et par la mise à disposition de matériel adapté ;
- La sécurisation de la prise en charge au sein de l'unité de vie protégée ; en termes de locaux ; de ressources humaines et d'interventions non médicamenteuses ;
- Une politique d'hygiène conforme à la réglementation en vigueur ;
- Une coordination des soins articulée entre tous les professionnels de santé intervenant au sein de l'établissement permettant une prise en charge adaptée et sécurisée ;
- Une gestion des risques maîtrisée pour le réseau d'eau chaude (légionnelle et brûlure) et les DASRI ;

- Un contrôle conjoint (ARS et Département) sur site afin de vérifier que les conditions d'organisation et de fonctionnement permettent d'assurer au sein de l'EHPAD « Le Clair Logis » la sécurité, la santé et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

Afin de permettre le contrôle précité, conformément à l'article L313-14 I du code de l'action sociale et des familles, il est enjoint au gestionnaire de l'EHPAD « Le Clair Logis » de communiquer à l'ARS et au Conseil départemental tout élément permettant de démontrer qu'il a pris les mesures permettant de remédier aux points précités.

**Article 4** : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de sa notification à l'intéressé et de sa publication pour les tiers. Le tribunal administratif peut également être saisi sur l'application informatique "télérecours citoyens" accessible sur le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5** : Le directeur départemental des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Directeur Général des services du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs du département et de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 17 octobre 2025

Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé  
Provence- Alpes-Côte d'Azur

Pour le Directeur Général de l'ARS PACA  
et par délégation  
Le Directeur de Cabinet  
**Thibault COURGEON**



Le Président du Conseil Départemental,  
Pour le Président et par délégation,  
Le Directeur de la Maison Départementale de l'Autonomie



Sébastien MARTIN