



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 désignation d'un administrateur provisoire au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Clair Logis », implanté, 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 effectué sur site le 29 juillet 2025 ;

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'inspections réalisée les 16 et 17 septembre 2025 ;

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

Vu la décision conjointe du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes en date du 17 octobre 2025 portant suspension totale d'activité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Clair Logis », implanté, 248 Chemin des Rosiers, 06390 Contes ;

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 évènements 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 évènements 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 évènements 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 L.311-3 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 L.311-3 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 L.311-3 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 constaté : 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 ;

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, il a été pris le 17 octobre 2025 une décision de suspension totale d'activité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Clair Logis », implanté, 248 Chemin des Rosiers, 06390 Contes ;

CONSIDERANT, en conséquence, qu'il est nécessaire d'assurer la continuité de la prise en charge des personnes qui sont accueillies dans l'EHPAD et d'organiser leur transfert vers un nouveau lieu d'hébergement, tel que le prévoit l'article L313-17 du CASF ;

CONSIDERANT que pour remplir ces missions, en application de l'alinéa 2 l'article L313-17 du CASF, les autorités peuvent désigner un administrateur provisoire ;

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

DECIDENT :

Article 1 : L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Le Clair Logis » fait l'objet d'une mesure d'administration provisoire conformément aux dispositions de l'article L. 313-17 du code de l'action sociale et des familles à compter de la notification de la présente décision.

Article 2 : Madame Nathalie FOURNEL, directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S) de l'EHPAD « Les Orangers » à Bar-sur-Loup est nommée en qualité d'administrateur provisoire de l'établissement susmentionné à compter de la notification de la présente décision pour une durée de 3 mois.

Article 3 : Madame Nathalie FOURNEL sera présente en fonction des besoins de l'établissement administré, elle informera chaque début de semaine le personnel de l'EHPAD et la SARL « Le Clair Logis » de ses jours de présence, elle tiendra et communiquera chaque mois à la SARL « Le Clair Logis », un décompte de ses jours de présence au sein de l'établissement administré.

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article R 313-26 du CASF, la rémunération de l'administrateur provisoire sera supportée par le budget de l'établissement pour la durée de la mission indiquée à l'article 1^{er}. Madame Nathalie FOURNEL bénéficiera d'une indemnité à la vacation, au titre de ses missions d'administrateur provisoire de 222 € net par jour.

Article 5 : Madame Nathalie FOURNEL sera indemnisée de ses frais de mission entre sa résidence personnelle et l'établissement, sur la base des justificatifs produits par l'intéressée et de la règlementation qui lui est applicable en matière d'indemnisation des frais de déplacement des fonctionnaires et agents publics ;

Article 6 : Pour ses missions, l'administrateur provisoire contracte une assurance couvrant les conséquences financières de sa responsabilité conformément aux dispositions de l'article L.814-5 du code de commerce dont le coût est pris en charge par l'EHPAD « Le Clair Logis ».

Article 7 : L'administrateur provisoire accomplira, au nom du Directeur Général de l'Agence Régionale de de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes et pour le compte de l'établissement, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour assurer la santé, la

sécurité, le bien-être physique et moral des personnes âgées dépendantes et sécuriser l'exercice des fonctions des professionnels intervenant dans l'établissement et ce jusqu'à la fin de suspension de l'activité de celui-ci.

Elle prendra les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes accueillies et organisera dans les meilleurs délais le transfert des résidents présents dans l'établissement vers d'autres structures adaptées à leur besoin de prise en charge.

L'entité juridique gestionnaire de l'établissement ne peut interférer dans les fonctions de l'administrateur provisoire, ni entraver sa mission.

Article 8 : Madame Nathalie FOURNEL rendra compte de sa mission tous les mois au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et au Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes par la transmission d'un document d'étape retraçant l'état d'avancement de sa mission et les difficultés éventuelles rencontrées et par un rapport de clôture à l'issue de son mandat.

Article 9 : 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.

Article 10 : le Directeur de la Délégation Départementale des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte-D'azur, le Directeur Général des services du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Provence-Alpes-Côte-d'Azur et sous forme électronique sur le site internet du département dans son intégralité, sous un format non modifiable et dans des conditions propres à en effectuer le téléchargement.

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 Mission Départementale de l'Autonomie


Sébastien MARTIN