

Ajaccio, le 1 août 2025.

DIRECTION GÉNÉRALE

CABINET

Département Inspection Contrôle Qualité

Tél : 04 95 51 98 62

Mél : ars-corse-inspection-contrôle@ars.sante.fr

Références à rappeler : 2025/ICQ/35

RECOMMANDÉ

AVEC AVIS DE RÉCEPTION

n° de l'envoi : **1A 146 809 1976 7**



LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

ET

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL EXÉCUTIF

A

Madame la directrice de l'Ehpad l'Age d'Or



Lettre recommandée avec avis de réception

Objet : Notification des mesures définitives suite à procédure contradictoire

PJ : rapport d'inspection

Annexe : tableau des mesures correctives définitives

Réf. : Code de l'action sociale et des familles articles L313-13 et suivants et L331-1 et suivants, code de la santé publique articles L6116-1 et L6116-2

Par lettre de mission du 15 novembre 2024, une inspection a été diligentée au sein de l'EHPAD « l'Age d'Or », situé à l'île Rousse. Cette mission est intervenue au titre des dispositions des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L.6116-1 du Code de la santé publique dans le cadre de l'Orientation Nationale d'Inspection-Contrôle (ONIC) « Plan d'inspection et de contrôle des 7500 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en deux ans ». Elle fait suite au contrôle sur pièces réalisé en mars 2023 et à la réception de deux réclamations en juin 2024. La mission s'est rendue sur site de manière inopinée les 19 et 20 novembre 2024.

Au terme de cette inspection, un certain nombre de problématiques ont été portées à votre connaissance par la mission dès le 20 novembre 2024. L'importance des constats et de leur impact sur la sécurité des prises en charge ont justifié l'envoi le 28 novembre suivant d'un courrier préalable à la transmission du rapport, vous enjoignant à solutionner de manière urgente certains dysfonctionnements relevés. Vous nous avez apporté des éléments sur les mesures immédiates prises, communiquées par courriel le 29 novembre 2024, visant à permettre la liberté de circulation des résidents.

Vous avez été destinataire le 25 mars 2025 du rapport accompagné d'un courrier vous présentant les mesures correctives que nous envisagions de vous notifier à l'issue de la procédure contradictoire. Vous avez répondu le 30 avril, au terme de la phase contradictoire, en nous transmettant vos remarques sur les mesures proposées, ainsi qu'un certain nombre de pièces justificatives.

1/4

Copie : Madame la Présidente du Conseil d'Administration de l'association « l'Age d'Or »

L'analyse de vos réponses, malgré les éléments fournis, ne permet pas d'infirmer l'ensemble des mesures envisagées. Nous avons néanmoins pris bonne note du travail engagé sur un grand nombre de points soulevés dans le rapport, et nous vous informons lever les écarts 7,8,11,12,18,19,20,24 et 26 et les remarques 9,10,16,17,22,26,28,31,32,39,40,44,47,55,59,70 et 71. Dans ce cadre, nous vous informons de la levée des prescriptions et recommandations correspondant à ces écarts et remarques. Les 4 injonctions sont cependant maintenues.

En conséquence, vous trouverez ci-joint le tableau des injonctions, prescriptions et recommandations notifiées en fonction des réponses que vous avez apportées. Vous veillerez à régulariser l'ensemble des écarts à la réglementation relevés. Nous appelons votre attention sur l'importance que nous attachons à la mise en œuvre prioritaire et diligente des mesures correctives rappelées ci-après.

S'agissant des injonctions répondant aux écarts à la réglementation :

INJONCTION N°1 – Mettre en œuvre une véritable stratégie de pilotage de l'EHPAD et de gestion des ressources humaines en adéquation avec le fonctionnement d'un tel établissement et des besoins du public cible

Il est enjoint la direction de l'EHPAD de :

- formaliser sous un schéma de gouvernance clair, précisant les délégations de responsabilités et les modalités de remplacement de la direction en cas d'absence ;
- mettre en place un **plan de stabilisation des effectifs**, réduisant progressivement le recours à l'intérim et favorisant le recrutement de personnel qualifié en CDI ;
- élaborer et déployer un **plan de formation pluriannuel**, assurant une montée en compétences des personnels en fonction des besoins de l'établissement ;
- instaurer une **procédure d'intégration formalisée** pour tout nouveau salarié, garantissant un accompagnement structuré dès son arrivée.

INJONCTION N°2 – Assurer une prise en charge personnalisée, adaptée aux besoins des résidents et respectant leurs droits

Il est enjoint à la direction de l'EHPAD de :

- élaborer un projet personnalisé d'accompagnement personnalisé pour chaque résident intégrant la participation de l'usager et des familles, en adéquation avec le projet de soin ;
- mettre en conformité la **gestion des restes à vivre des résidents**, en assurant que le pécule soit géré de manière individualisée, sécurisée et dans le respect des obligations légales ;
- communiquer aux familles et aux résidents les nouvelles modalités de gestion du pécule et assurer une transparence totale dans l'administration des fonds.

INJONCTION N°3 – Garantir la qualité des soins et renforcer la surveillance médicale

Il est enjoint à la direction de l'EHPAD de :

- mettre en œuvre le **plan de surveillance renforcée** incluant un suivi systématique des escarres, chutes et événements indésirables, avec un retour d'analyse et des actions correctrices ;
- renforcer la sécurisation du circuit du médicament en assurant l'identitovigilance, en réorganisant les locaux de soins et en allégeant la charge pesant sur le personnel soignant liée à la préparation des piluliers ;

INJONCTION N°4 – Définir et mettre en œuvre une véritable politique qualité et gestion des risques partagée et diffusée au sein de l'EHPAD

Il est enjoint à la direction de l'EHPAD de :

- mettre en œuvre une véritable politique de sensibilisation, traitement et gestion sur les événements indésirables, en formant l'ensemble des professionnels à la déclaration des EI/EIG/EIGS et en s'assurant de la déclaration systématique des dysfonctionnements graves auprès des autorités administratives ;
- instaurer une procédure systématique d'analyse des causes des EIGS et d'établir un plan d'actions relatifs à la prévention des EI en lien avec le circuit du médicament.

Pour chacune de ces injonctions, vous veillerez à mettre fin à l'ensemble des écarts à la réglementation qui correspondent à celles-ci.

Par ailleurs, en complément, nous souhaitons vous faire part de certains points de vigilance relevés à l'analyse des éléments transmis le 30 avril :

1) S'agissant de la question du « pécule » :

Nous prenons bonne note des dispositions prises visant à sécuriser la procédure d'alimentation d'un compte nominatif par résident avec le reste à charge. Néanmoins, cette procédure n'est pas mentionnée dans le contrat de séjour. Par ailleurs, nous notons une contradiction notoire dans la procédure transmise intitulée « procédure de gestion des pécules des résidents en EHPAD » puisque s'il est bien indiqué en point 4.1 « A l'admission, un compte de pécule peut être ouvert pour le résident s'il en fait la demande », il est stipulé en revanche dans la « fiche de demande d'attribution d'un compte pécule par l'association l'Age d'Or » qu' « il est demandé au résident payant ou relevant de l'aide sociale de verser sur un compte « pécule » ouvert à son nom, une somme minimale de 350 euros, pour faire face à diverses petites dépenses personnelles (avance consultations de spécialiste, facture de téléphone, abonnements journaux, achat de produits de toilette ou de confiserie, podologue, coiffeur, frais divers ...) ».

Il est enfin plus loin précisé, lorsque le contrat de séjour prend fin, que le solde du compte est restitué « dans les plus brefs délais (ne pouvant excéder six mois) ». Concernant la demande systématique de dépôt de 350 euros à l'entrée de tout nouveau résident sur un compte dit « pécule », nous vous rappelons que cette pratique ne peut avoir lieu si elle est imposée de manière systématique car elle serait contraire au principe de libre choix du résident des prestations qui lui sont offertes inscrit au 2) de l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Par ailleurs le délai maximum de six mois annoncés pour la restitution du solde du compte « pécule » apparaît comme disproportionné.

En conséquence, cette pratique doit être interrompue sans délai. Toute gestion des fonds des résidents doit faire l'objet d'une contractualisation spécifique, claire, volontaire et documentée.

2) Concernant la procédure relative aux événements indésirables graves (EIG) :

Nous saluons les efforts déjà engagés. Cependant, nous vous rappelons qu'il est impératif que l'ensemble des personnels soient formés à cette procédure. Or, cette thématique ne figure pas dans le plan de formation transmis. Il convient donc de l'intégrer rapidement afin de garantir l'effectivité de la démarche de signalement et de traitement des EIG.

- 3) Nous attirons également votre attention une nouvelle fois sur la clause du contrat de séjour relative à l'absence de **responsabilité de l'établissement en cas de fugue du résident**. Comme indiqué lors du contrôle sur pièces réalisé en 2023, cette clause est contraire aux obligations de sécurité et de protection incombant à l'établissement. Elle doit être modifiée pour se conformer aux exigences réglementaires en vigueur.

- 4) Sur le sujet de la politique qualité mise en œuvre par l'établissement, il n'est pas recevable d'attendre le recrutement d'un référent qualité pour engager les travaux nécessaires, lui-même conditionné à la signature du CPOM selon vos dires. Il vous est tout à fait possible de désigner un référent qualité parmi les professionnels en poste au sein de l'établissement et nous vous invitons à engager l'élaboration d'une stratégie d'amélioration continue de la qualité intégrée au futur projet d'établissement. D'autre part, la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles ne peut pas non plus être conditionnée au recrutement d'un référent qualité dont ce n'est pas le rôle.
- 5) S'agissant du matériel de prévention des chutes (exemple des chaussons), vous indiquez ne pas être en mesure d'agir puisque certains matériels appartiennent aux résidents sur prescription de leur médecin traitant. Nous vous rappelons qu'il appartient au médecin coordonnateur de travailler en synergie avec les praticiens libéraux afin de mettre en œuvre une stratégie globale de prévention des chutes, notamment au travers de la commission gériatrique mais également le projet de soins issu de l'analyse des données intégrées au RAMA.
- 6) Enfin, concernant les entretiens professionnels, nous prenons note de votre choix de maintenir leur réalisation à un prestataire externe bien que cette mesure de gestion apparaisse en contradiction totale avec une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pourtant plus que nécessaire pour votre établissement.

Nous vous demandons néanmoins de veiller à ce que ces entretiens soient correctement menés en cohérence avec le projet d'établissement et la dynamique de transformation de l'offre qui doit prévaloir au sein de votre établissement pour en assurer son attractivité et sa pérennité. En outre, ils doivent permettre de faire remonter à la fois les besoins de formation et les difficultés rencontrées par les salariés. Ils doivent être un outil de dialogue et d'amélioration des conditions de travail.

Aussi, en sus des éléments déjà transmis, et en réponse aux injonctions précitées, nous vous demandons à nouveau de nous transmettre d'ici au 15 septembre prochain, une feuille de route **accompagnée d'un rétroplanning garantissant la mise en œuvre des injonctions telles que notifiées dans le présent courrier.**

Nous vous informons qu'en cas d'absence de réponse ou en cas de réponse insuffisante aux 4 injonctions précitées, nous pourrions vous notifier l'une et/ou l'autre des sanctions suivantes :

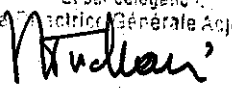
- Suspension des admissions avec gel du financement des places non occupées ;
- Astreintes journalières d'un montant maximal de 500 euros ;
- Administration provisoire ;
- Retrait d'autorisation.

Nous vous rappelons que, conformément au Code des relations entre le public et l'administration, le rapport est désormais communicable.

2/ La Directrice générale de l'ARS de Corse

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,
Et par délégation,

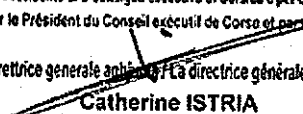
La Directrice Générale Adjointe


Marie-France MONTAUDO

Pour le Président du Conseil Exécutif de Corse

Po u Presidente di u Consigliu esecutivu di Corsica è per delegazione
Pour le Président du Conseil exécutif de Corse et par délégation

A direttore generale aggiunto La directrice générale adjointe


Catherine ISTRIA