

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2022-HDF-0250



Lille, le 12 AVR. 2023

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Monsieur Frédéric GRUTZNER  
Directeur des Résidences Fleur de  
Lin – Les 3 Rois  
6, rue du Maréchal Foch  
59122 HONDSCHOOTE

**LETTRÉ RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Fleur de Lin – Les 3 rois sis 6, rue du Maréchal Foch à Hondschoote (59122) initié le 20 octobre 2022.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Fleur de Lin – Les 3 rois sis 6, rue du Maréchal Foch à Hondschoote (59122) a fait l'objet d'un contrôle sur pièces en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrôle a été initié le 20 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 27 février 2023. Par courrier reçu le 29 mars 2023, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à [ARS-HDF-CP@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-CP@ars.sante.fr), dans le respect des échéances fixées, les documents demandés ainsi

que le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

Je vous laisse juger de l'opportunité de transmettre le rapport de contrôle modifié au président du conseil d'administration.

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Pour le Directeur général  
de l'ARS Hauts-de-France  
et par délégation  
Le Directeur général adjoint  
Jean-Christophe CANLER

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

### Mesures correctives à mettre en œuvre

#### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fleur de Lin – Les 3 rois à HONDSCHOOTE (59122) initié le 20/10/2022

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<b>E7</b> <b>E6</b>	<b>E7</b> : L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour et de nuit, y compris en UVA, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L311-3-3° du CASF.	Prescription 1 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-3° du CASF.	<b>1 mois</b>	
	<b>E6</b> : Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aide-soignant, telles que définies dans le référentiel métier de l'annexe 1 de l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des ASH ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.			
<b>E1</b>	En l'absence d'un médecin coordonnateur au sein de son équipe pluridisciplinaire, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	Prescription 2 : Recruter un médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>3 mois</b>	
<b>E2</b>	Aucune commission gériatrique n'est mise en place au sein de l'établissement contrairement à l'article D. 312-158, 3° du CASF.	Prescription 3 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique en application des articles D. 312-158, 3°, 8° et 10° du CASF.	<b>Dès recrutement d'un médecin coordonnateur</b>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<b>E10</b>	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Prescription 4 : Proposer aux résidents une collation nocturne de manière systématique conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		
<b>E5</b>	Depuis 2020, aucune déclaration externe n'a été faite par l'établissement conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	Prescription 5 : Déclarer les EI et EIG conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	<b>3 mois</b>	
<b>E8</b>	Contrairement aux dispositions de l'article D312-158 du CASF, l'établissement ne dispose pas d'un projet de soins.	Prescription 6: Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédiger le projet de soins ;</li> <li>- Réviser le projet d'établissement ;</li> <li>- Réviser le règlement de fonctionnement ;</li> <li>- Mettre à jour le contrat de séjour ;</li> <li>- Mettre à jour le livret d'accueil.</li> </ul>	<b>6 mois</b>	
<b>E3</b>	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en vigueur contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.		<b>6 mois</b>	
<b>E4</b>	L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement en vigueur contrairement à l'article R 311-33 du CASF.		<b>3 mois</b>	
<b>E9</b>	En n'incluant pas la réalisation d'un avenant au contrat de séjour dans les délais prévus dans les textes, l'établissement n'est pas conforme à l'article D. 311, 8° du CASF.		<b>3 mois</b>	
<b>R2</b>	Le signataire représentant la direction de l'établissement dans le livret d'accueil ne correspond pas au directeur en fonction à ce jour.		<b>3 mois</b>	
<b>R1</b>	Aucun CODIR n'a été mis en place depuis le 22 août 2022.	Recommandation 1: Mettre en place un CODIR au sein de l'établissement et formaliser les échanges dans un compte rendu	<b>1 mois</b>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<b>R5</b>	Les RETEX ne sont pas systématiques suite à l'analyse des EI et EIG ayant pu survenir au sein de l'établissement.	Recommandation 2 :  - Mettre en place des RETEX suite à l'analyse des EI et EIG survenu au sein de l'établissement ;  - Expliciter la procédure à suivre en cas de déclaration externe d'EI et EIG et sensibiliser le personnel à celle-ci.	<b>3 mois</b>	
<b>R4</b>	La procédure à suivre en cas de déclaration externe d'EI et EIG n'est pas explicitée.			
<b>R3</b>	Il n'existe pas de plan de formation du personnel à la déclaration des dysfonctionnements et des EIG.			
<b>R10</b>	Dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité, l'établissement ne réalise pas d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	Recommandation 3 : Mettre en place une procédure d'analyse des délais de réponse aux dispositifs d'appel malade dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.	<b>3 mois</b>	
<b>R9</b>	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 4 : Décrire les rôles de chaque salarié dans la procédure d'admission.	<b>1 mois</b>	
<b>R8</b>	La différenciation entre les « ASH soins » et les « ASH pool hôtelier » n'est pas faite par l'établissement dans les fiches de tâches / mission.	Recommandation 5 : Rédiger des fiches de tâches et de missions distinctes pour les postes « ASH soins » et les « ASH pool hôtelier ».	<b>1 mois</b>	
<b>R11</b>	Les protocoles ne sont pas rédigés en concertation avec les équipes.	Recommandation 6 : Rédiger les protocoles en concertation avec les équipes		
<b>R6</b>	L'établissement n'a pas transmis le taux d'absentéisme	Recommandation 7 : Transmettre à la mission de contrôle les taux d'absentéisme et les taux de turn over de l'établissement pour l'année 2021 et 2022.	<b>1 mois</b>	
<b>R7</b>	Le taux de turn over des équipes n'a pas été transmis par l'établissement.			