

Le directeur général

Mission n°2024-HDF-00504

Le président du conseil départemental
Direction générale adjointe autonomie

Lille, le 31 OCT. 2025

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Résidence Le Clos fleuri, sis 50, rue Georges Maertens à Saint-André-Lez-Lille (59350), a fait l'objet d'une inspection inopinée par nos services le 14 mai 2024 en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Pour rappel, à l'issue de l'inspection sur site, des dysfonctionnements majeurs susceptibles de compromettre la sécurité des résidents accueillis au regard des dispositions de l'article L.311-3 du CASF ont été constatés. Ces dysfonctionnements ont conduit à la notification d'une lettre conjointe de mesures urgentes en date du 3 juin 2024, et d'une injonction en date du 4 août 2025. Au vu des éléments transmis, attestant de la mise en œuvre effective des mesures correctives requises, les mesures demandées dans le cadre de la lettre de mesures urgentes ainsi que celles prévues par l'injonction, ont été levées.

Par ailleurs, des manquements supplémentaires, distincts de ceux visés dans la lettre de mesures urgentes et l'injonction susmentionnées, ont été constatés lors de l'inspection. Le rapport d'inspection, ainsi que les mesures envisagées soumises à procédure contradictoire, vous ont été notifiés par courrier du 04 août 2025.

Noël DEFFONTAINES
Président
Association Temps de vie
Parc du Canon d'Or
Bat. C - 1er Etage
5 Rue Philippe Noiret
59350 Saint André-lez-lille

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. Au regard des constats effectués, nous attirons néanmoins votre attention sur le fait que les mesures nécessaires pour garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents devront être mises en place.

En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que nous vous demandons de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courent à compter de la réception de la présente.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré conjointement par nos collaborateurs respectifs du pôle de proximité du département du Nord de la direction de l'offre médico-sociale de l'agence régionale de santé et les professionnels du conseil départemental du Nord. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection, que le directeur général de l'agence régionale de santé préside.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Nous vous prions de croire, Monsieur le président, en l'assurance de notre considération distinguée.

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

Pour le président du conseil
départemental et par délégation,
le directeur de l'autonomie,



Pierre LOYER

Pièces jointes :

- le rapport d'inspection ;
- le tableau listant les mesures à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I) / Mise en demeure (MED) / Prescription (P) / Recommandations (R) / Fondement juridique / Référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E1	Le registre des personnes accueillies, seul document opposable pour s'assurer du respect de la capacité autorisée, n'est pas tenu à jour de manière régulière, avec les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie définitive, contrairement aux dispositions de l'article L. 331-2 du CASF.	P1 : Tenir le registre des entrées et sorties à jour de manière régulière, à chaque nouvelle admission et nouveau départ, en indiquant l'identité du résident, sa date d'entrée et sa date de sortie.	Immédiat	
E2	Le défaut d'affichage du règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de l'article R. 311-34 du CASF.	P2 : Afficher le règlement de fonctionnement.	Immédiat	
E3	En n'ayant pas affiché le dernier compte-rendu du CVS, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D. 311-38-4 du CASF ¹ .	P3 : Afficher le dernier compte-rendu du CVS, conformément à l'article D. 311-38-4 du CASF.	Immédiat	
E4	L'état dégradé de propreté des communs ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge acceptable des résidents, au sens de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS ² .	P4 : Maintenir les communs dans un état de propreté satisfaisant.	Immédiat	

¹ A partir du 03 mars 2024, de nouveaux documents font l'objet d'un affichage obligatoire conformément au décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

² HAS, « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », février 2009.

HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », Septembre 2011.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

E5	Les conditions d'accès à l'UVA ne permettent pas d'assurer la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P5 : Maintenir la porte d'accès à l'UVA fermée afin de garantir la sécurité des résidents.	Immédiat	
E6	La présence de produits dans des pichets sans indication de la date de préparation ni du contenu exact, le défaut d'apposition de la date d'ouverture des produits alimentaires périssables, et le défaut de contrôle régulier et tracé de la température des réfrigérateurs constituent un risque pour la santé des résidents et ne permet pas d'assurer leur sécurité au sens de l'article L. 311-3 du CASF ; par ailleurs, ces pratiques ne permettent pas à l'établissement de suivre les recommandations de bonnes pratiques du CCLIN-Arlin (Maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social/ Restauration/ « Hygiène en restauration » - 2015).	P6 : Indiquer sur tous les contenants l'identification précise du contenu préparé ainsi que la date de préparation.	Immédiat	
		P7 : Indiquer sur chaque produit alimentaire périssable la date d'ouverture.	Immédiat	
		P8 : Relever quotidiennement la température des réfrigérateurs des offices alimentaires secondaires, tracer cette relève et formaliser et mettre en œuvre un protocole pour leur gestion incluant les températures cibles, une conduite à tenir en cas de dépassement et les responsabilités, a minima en matière de contrôle des températures, des périmés et de l'entretien.	Immédiat	
E7	La présence d'objets dans les espaces de circulation et dans les toilettes communes contrevient à l'exigence de sécurité posée par l'article L. 311-3 CASF.	P9 : Libérer les espaces de circulation et toilettes communes de tout objet empêchant une circulation sécurisée des résidents.	Immédiat	
E8	Les conditions d'accès au PASA ne permettent pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P10 : Maintenir la porte du bureau des ASG donnant sur le PASA fermée et retirer la clé de la porte donnant accès du PASA à la terrasse.	Immédiat	
E9	Le défaut de sécurisation dans le salon de coiffure de produits potentiellement toxiques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P11 : Sécuriser les produits potentiellement toxiques du salon de coiffure afin de les rendre inaccessibles aux résidents.	Immédiat	

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

E11	L'établissement n'actualise pas l'ensemble des projets d'accompagnement personnalisés pour ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux dispositions des articles L. 311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS ³ .	P12 : Actualiser les projets d'accompagnement personnalisés à une périodicité régulière, de manière concertée avec les résidents et leurs familles.	6 mois et à une périodicité régulière par la suite.	
E12	L'établissement ne garantit pas suffisamment la présence quotidienne de nuit de personnel qualifié, ce qui est contraire aux dispositions figurant aux articles L. 311-3 et L. 312-1 du CASF.	P13 : Assurer une présence quotidienne de nuit de personnel qualifié.	Immédiat	
E13	Le droit de la personne prise en charge « à aller et venir librement » n'est pas garanti et aménagé selon son état au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P14 : Aménager le droit de la personne prise en charge à aller et venir librement au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	1 mois	
E14	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	P15 : Inscrire une formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance au plan de formation annuel et garantir son accès à chaque professionnel.	6 mois et annuellement par la suite	
E15	L'absence d'apposition de la date de distribution sur les bouteilles d'eau et d'identification de leurs propriétaires sur chacune d'elles ne permet pas d'assurer une traçabilité rigoureuse de l'hydratation des résidents et présente un risque de confusion ne	P16 : Indiquer sur les bouteilles d'eau distribuées l'identité du résident et la date de distribution.	Immédiat	

³ HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

	garantissant pas la sécurité exigée par l'article L. 311-3 CASF.			
E16	Le défaut de traçabilité de l'hydratation des résidents ne permet pas d'assurer une surveillance hydrique de ces derniers, et constitue un risque pour leur sécurité en cas de déshydratation, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	P17 : Tracer l'hydratation des résidents.	Immédiat	
E17	Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0,5 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D. 312-156 du CASF.	P18 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation.	Immédiat	
E18	Les conditions d'accès aux dossiers médicaux ne garantissent pas le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique relatives au secret médical.	P19 : Aménager les conditions d'accès aux dossiers médicaux afin de garantir le respect du secret médical tel que prévu par l'article L. 1110-4 du CSP.	Immédiat	
E19	L'établissement ne dispose pas, au jour de l'inspection, d'un projet d'établissement en vigueur, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	P20 : Actualiser le projet d'établissement en y incluant un projet de soins dans une démarche participative.	6 mois	

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

E20	L'établissement ne dispose pas, au jour de l'inspection, d'un projet de soins en vigueur, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.			
E21	Le règlement de fonctionnement est daté d'août 2017 et n'a pas été renouvelé au terme des 5 ans, conformément à l'article R. 311-33 du CASF.	P21 : Mettre à jour le règlement de fonctionnement.	1 mois	
E22	En ne faisant pas référence à la notice d'information relative à la personne de confiance mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311-39 du CASF.	P22 : Mettre à jour le livret d'accueil et y faire référence la notice d'information relative à la personne de confiance mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF.	1 mois	
R9	Les informations contenues dans le livret d'accueil ne sont pas à jour.			
E23	Le défaut de compte-rendu des réunions du CVS n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311-20 du CASF.	P23 : Etablir des comptes-rendus du CVS conformes aux exigences réglementaires.	Dès la prochaine réunion du CVS	
E24	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'État d'aide-soignant et portant diverses	P24 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches entre AS et ASH et transmettre un échéancier.	Immédiat	

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

	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.			
E25	En l'absence d'un psychologue, le fonctionnement du PASA ne répond pas, au jour de l'inspection, aux dispositions du cahier des charges national et de l'article D. 312-155-0-1 du CASF.	P25 : Entreprendre les démarches pour recruter un psychologue pour le fonctionnement du PASA.	Immédiat	
R1	L'affichage des menus de la semaine en cours n'est pas assuré, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS ⁴ .	R1 : Afficher les menus de la semaine en cours.	Immédiat	
R2	L'affichage des activités de la semaine en cours n'est pas assuré.	R2 : Afficher les activités de la semaine en cours.	Immédiat	

⁴ HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », Septembre 2011.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

R3	<p>La dispensation de formation durant des temps de transmission auxquels l'ensemble du personnel ne participe pas ne permet pas « d'ajuster les pratiques et de développer les compétences individuelles et collectives » (Recommandations ANESM : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – Juin 2008).</p>	<p>R3 : Garantir un égal accès de tous les professionnels aux formations dispensées, en tenant compte de leurs qualifications, ancienneté et activité.</p>	<p>Dès la prochaine formation proposée</p>	
R4	<p>Le défaut de formalisation des transmissions du soir ne permet pas d'assurer la circulation optimale des informations et ne respecte pas les recommandations de l'ANESM : « afin de ne pas mettre en péril la fiabilité de l'accompagnement des usagers, la mise en place de procédures de transmission d'information rigoureuses est recommandée, sous une forme à la fois orale et écrite... » (ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008).</p>	<p>R4 : Formaliser les transmissions du soir.</p>	<p>Immédiat</p>	

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

R5	La durée du jeûne nocturne supérieure à 12h00 n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM : « nécessité d'éviter une période de jeûne trop longue (>12h), même s'il est proposé une collation le soir ou la nuit » (Qualité de vie en EHPAD – Volet 2 – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, ANESM, septembre 2011).	R5 : Organiser les rythmes des repas de façon à atténuer les contraintes de la vie collective et garantir au résident une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, adaptés à son âge et à ses besoins et favorisant son développement et son autonomie.	Immédiat	
R6	Le protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance n'a pas été actualisé depuis 2012.	R6 : Actualiser le protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance.	1 mois	
R7	En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des signalements ou évènement indésirables formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).	R7 : Formaliser le dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des signalements ou évènement indésirables.	1 mois	
R8	Le défaut de formalisation des réunions par des comptes-rendus accessibles à tous, retraçant les échanges et les éventuelles décisions prises, ne permet pas de favoriser une réflexion collective et	R8 : Formaliser les réunions par des comptes-rendus et rendre ces derniers accessibles à tous	Immédiat	

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection de l'EHPAD Résidence Le Clos Fleuri à SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE (59350) le 14 mai 2024

	partagée ni une circulation optimale de l'information, et est contraire aux recommandations de la HAS ⁵ .			
R10	L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques, hors présence de la hiérarchie, ne favorise pas l'expression du personnel et ne répond pas aux recommandations de la HAS ⁶ .	R9 : Organiser un temps régulier dédié à l'expression des salariés hors présence de la hiérarchie.	1 mois	

⁵ HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008 – HAS « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » - juillet 2008 – HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juillet 2008.

⁶ HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.