



Le directeur général

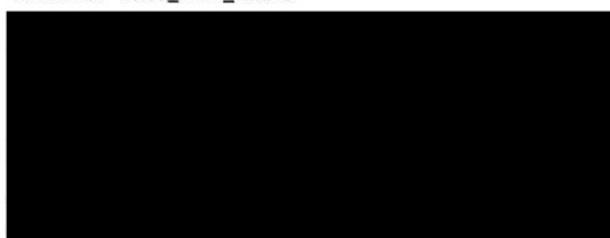


Pas-de-Calais
Le Département

**Le président du conseil départemental
du Pas-de-Calais**
Direction de l'autonomie et de la santé

Mission n° 2023_HDF_00013

Lille, le 10 AOUT 2023



LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2023, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), « Les jardins du Crinchon », situé au 69 bis, rue Marcel Delis à Achicourt (62217), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles et L1431-2 du code de santé publique.

Cette inspection a été réalisée le 23 février 2023 et avait pour objectifs :

- d'examiner la qualité de la prise en charge des résidents en analysant l'organisation et le fonctionnement de la structure ;
- de vérifier la capacité de l'établissement à prévenir les situations de maltraitance, à gérer les réclamations et les évènements indésirables.

Le rapport d'inspection ainsi que le tableau des mesures envisagées vous ont été adressés le 3 juillet 2023. Après analyse de votre réponse reçue en date du 24 juillet 2023, le rapport d'inspection n'est pas modifié.

Monsieur Olivier Devriendt
Directeur général de l'AHNAC
Rue d'Entre Deux Monts
62800 Liévin

En conséquence, veuillez trouver ci-joint les décisions finales qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, nous vous demandons de bien vouloir mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau ci-joint en annexe. Le contrôle de leur mise en place sera assuré par mes collaborateurs du pôle de proximité du département du Nord de la direction de l'offre médico-sociale.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre les réponses, dans le respect des échéances fixées dans le tableau des décisions finales, complété par les délais effectifs de mise en œuvre des actions prévues, et les documents demandés.

Une grande partie des dysfonctionnements constatés ont été soulevés lors de l'inspection de l'année 2017. Nous tenons à vous préciser que les mesures correctives demandées relatives à cette inspection seront suivies avec une grande vigilance. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir mettre en place une organisation garantissant la participation et l'implication de tous les professionnels aux différents plans d'actions relatives à ces mesures. Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection présidée par le directeur général de l'ARS.

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

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le directeur général, l'assurance de notre considération distinguée.



Hugo GILARDI

Pour le président du Conseil départemental
et par délégation,
le directeur du pôle solidarités



Patrick GENEVAUX

Pièce jointe :

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

**Mesures correctives suite à l'inspection Inspection du 23 février 2023 de l'EHPAD
« Les jardins du Crinchon » à ACHICOURT.**

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
<p>Ecart n°1 :</p> <p>En accueillant plus de 6 résidents par jour au sein de l'accueil de jour, l'Etablissement ne respecte pas son autorisation conjointement renouvelée en date du 18 février 2022.</p>	<p>Prescription n°1 :</p> <p>Régulariser le nombre d'usager accueilli en accueil de jour conformément à l'autorisation établie.</p>	
<p>Ecart 2.</p> <p>En l'absence de consultation des instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement, les dispositions de l'article R311-33 du CASF ne sont pas respectées.</p> <p>Ecart 3. En l'absence de validation par les instances, le projet d'Etablissement de la structure n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Prescription n°2 : Consulter les instances et faire valider cette consultation conformément aux dispositions des articles R311-33 et L311-8 du CASF</p>	3 mois
<p>Ecart 4.</p> <p>En ne disposant pas d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, le contenu du projet d'Etablissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-160 du</p>	<p>Prescription n°3 :</p> <p>Revoir le projet d'établissement afin que ce dernier réponde aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.</p>	4 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
CASF.		
<p>Ecart 5.</p> <p>En ne respectant pas la composition conforme à la règlementation lors de la tenue effective des CVS, l'Etablissement ne répond pas à l'article D311-5 du CASF.</p> <p>Ecart 6.</p> <p>En ne réunissant pas le CVS au moins 3 fois par an, et en ne formalisant pas systématiquement des relevés de conclusion à chaque séance, l'établissement contrevient aux dispositions des articles 0311-16 et D311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription n°4 :</p> <p>Faire respecter la Temporalité, la composition et l'effectivité des comptes rendus des CVS lors de leurs réalisations à venir.</p>	
<p>Ecart 7.</p> <p>En ne précisant pas les actions menées par l'Etablissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.</p>	<p>Prescription n°5 :</p> <p>Travailler le livret d'accueil afin qu'il réponde aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.</p>	5 mois
<p>Ecart 8.</p> <p>En ne formalisant pas le processus de déclaration obligatoire des EIGS, l'Etablissement contrevient au décret N°2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des évènements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales</p>	<p>Prescription n°6 :</p> <p>Etablir un processus de déclaration des EIGS.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
l'article L.4021-1 du CSP et non conforme aux orientations de la HAS « Développement professionnel continu (DPC). La formation professionnelle tout au long de la vie des professionnels de santé paramédicaux, mai 2014 ».		
<p>Ecart 13.</p> <p>L'absence de formation aux impératifs gériatriques par le médecin coordonnateur est contraire aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF « 8° Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ».</p>	<p>Prescription n°10 : Ajouter au plan de Formation des formations en lien avec les impératifs gériatriques dispensées par le médecin coordonnateur de l'EHPAD.</p>	5 mois
<p>Ecart 14.</p> <p>Tous les résidents ne disposent pas d'un PAP. Ce qui est contraire aux dispositions de l'article D.312-3 alinéa b, de l'article L.311-3 du CASF, et aux recommandations de l'HAS-ANESM « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet Ehpad), aout 2018 ». De plus, l'EHPAD n'a pas désigné de professionnel référent pour chaque résident.</p>	<p>Prescription n°11 :</p> <p>Travailler l'élaboration des PAP afin que tous les résidents disposent de leur propre PAP à jour et mettre en place un référent pour chacun d'entre eux.</p>	6 mois
<p>Ecart 15.</p> <p>L'affectation de personnel ASH sans qualification à la prise en charge des résidents constitue un risque majeur. Cette situation est contraire aux dispositions de l'article L.313-3 du CASF.</p>	<p>Prescription n°12 : Revoir l'affectation des personnels ASH afin de limiter le risque inhérent à la prise en charge des usagers par ces derniers.</p>	5 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
Ecart 16. Le nombre d'agents affectés par unité est insuffisant, un agent peut se retrouver seul pour assurer la prise en charge de tous les résidents d'une unité. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.13.-3 du CASF.	Prescription n°13 : Renforcer les équipes afin qu'un seul professionnel ne soit plus en charge de toute une unité.	5 mois
Ecart 17. L'inconstance des effectifs présents pour un horaire de travail donné, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article I.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.	Prescription n°14 : Travailler sur l'organisation des équipes afin de stabiliser ces dernières, et de mettre à disposition les équipes qualifiées nécessaires à la bonne prise en charge des résidents.	6 mois
Ecart 18. Les IDE ne supervisent pas le travail des AS, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-3 du CSP. De plus, la réévaluation des plans de soins à réévaluation des plans de soins ne donnent pas lieu à une coordination structurée entre notamment les IDE, les AS et les AVS (auxiliaires de vie).	Prescription n°15 : Mettre en place une organisation du travail permettant aux IDE de superviser le travail des AS, et d'assurer la réévaluation des plans de soins.	6 mois
Ecart 19. Le refus de réalisation des toilettes par certains IDE est contraire aux dispositions de l'Article R4311-5 du CSP : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information	Prescription n°16 : Mettre fin aux refus de réalisation des toilettes par certaines IDE.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
<p>et celle de son entourage :</p> <p>1° Soins et précèdes visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ».</p>		
<p>Ecart 20. Les ASH participent à l'aide aux repas par notamment la mise en bouche, ce qui correspond à un glissement de tache. Cette organisation comporte un risque pour les résidents ayant des troubles de la déglutition. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R 4311-4 du CSP, à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions et au Décret n° 2021-1133 du 30 aout 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.</p>	<p>Cf. prescription n°8 :</p>	<p>Dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>
<p>Ecart 21.</p> <p>Les IDE administrent des produits de santé, tels que Eductyl®, Microlax® et Normacol® sans prescription médicale, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L4311-7 du CSP.</p>	<p>Prescription n°17 :</p> <p>Revoir l'organisation afin que ces produits soient administrés après l'établissement d'une prescription médicale (Idem pour la dotation des besoins urgents).</p>	<p>4 mois</p>
<p>Ecart 22.</p> <p>Les dates de péremptions des médicaments et produits de santé ne sont pas toutes vérifiées, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4312-38 du CSP.</p>	<p>Prescription n°18 : Mettre en place une procédure relative à la vérification des dates d'une manière régulière et nominative.</p>	
<p>Ecart 23.</p> <p>Les médicaments de la dotation pour besoins urgents ne font pas l'objet de prescription, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de l'article</p>	<p>Cf. prescription n°17 :</p>	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
R.5132-5 du CSP.		
<p>Remarque 1.</p> <p>Le projet de soins est descriptif. Il ne fixe pas d'objectifs quantifiés, des indicateurs pondérables avec des plans d'actions portant sur des thématiques de prise en charge. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, décembre 2009 ».</p>	<p>Recommandation n°1 : Revoir la structuration des projets de soins.</p>	6 mois
<p>Remarque 2. Le RAMA est globalement descriptif et ne comporte pas d'informations sur notamment : la systématisation de la réévaluation thérapeutique, la formation interne, la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentes, la systématisation de l'évaluation de la douleur, la recherche des causes des chutes, la recherches des causes des hospitalisations en urgence, l'audit du circuit du médicament, les actions pour prévenir les incontinences.</p>	<p>Recommandation n°2 : Revoir la structuration du RAMA afin qu'il réponde aux manques soulevés.</p>	5 mois
<p>Remarque 3.</p> <p>L'absence de formalisation de la chaîne hiérarchique de l'EHPAD ne permet pas d'appréhender clairement les fonctions, les liens et le</p>	<p>Recommandation n°3 : Formaliser la chaîne hiérarchique au sein de l'EHPAD.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
positionnement des cadres dirigeants et des cadres intérimaires notamment du médecin coordonnateur.		
Remarque 4. Le sujet de la bientraitance n'est pas abordé d'une manière régulière par les membres du CVS, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de l'HAS-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 ».	Recommandation n°4 : Ajouter la thématique de la bientraitance aux ordres du jour de certains CVS.	6 mois
Remarque 5. En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles, l'établissement n'est pas Conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM (recommandation ANESM : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).	Recommandation n°5 : Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	6 mois
Remarque 6. L'absence d'identification d'un référent Bientraitance au sein de la structure ne permet pas une fluidité de l'information en la matière.	Recommandation n°6 : identifier un référent bientraitance au sein de la structure.	3 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
<p>Remarque 7.</p> <p>Tous les professionnels ne se rendent pas régulièrement sur le logiciel BLUEKANGO, entraînant une méconnaissance de certains protocoles de soins ou de prise en charge.</p>	<p>Recommandation n°7 : Mettre en place des mini formations/rappels sur la sensibilisation des professionnels à l'utilisation du logiciel.</p>	5 mois
<p>Remarque 8.</p> <p>Aucun audit sur l'appropriation des protocoles qualité n'a pas été mis en place au sein de l'EHPAD.</p>	<p>Recommandation n°8 : Mettre en place un audit relatif à l'appropriation des protocoles qualité par les professionnels.</p>	6 mois
<p>Remarque 9. L'EHPAD n'a pas mis en place un bilan des chutes en tant qu'EIG.</p>	<p>Recommandation n°9: Mettre en place un bilan des chutes</p>	4 mois
<p>Remarque 10.</p> <p>Tous les EI et les EIG ne font pas systématiquement l'objet de signalement à la direction.</p>	<p>Recommandation n°10 : Mettre en place une organisation facilitant le signalement des EI et EIG. Mener des campagnes de sensibilisation relatives à l'absence de représailles en cas de signalement.</p>	
<p>Remarque 11 L'EHPAD n'a pas mis en place une Politique qualité et gestion des risques structurée signalement, traitement, plans d'actions, RETEX et bilans.</p>	<p>Recommandation n°11 : Mettre en place une politique qualité et gestion des risques structurés.</p>	6 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
Remarque 12. L'EHPAD n'a pas mis en place un contrôle structuré de la qualité des soins. Le management de proximité ne réalise pas d'audit de système portant sur les soins d'une manière générale. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de la HAS-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008 »,	Recommandation n°12 : Mettre en place un contrôle structure de la qualité des soins dispenses.	6 mois
Remarque 13. La mission constate que certains protocoles tels que ceux portant sur l'incontinence et le circuit du médicament ne sont pas appliqués par les professionnels.	Recommandation n°13 : Veiller à l'application des protocoles par les professionnels.	5 mois
Remarque 14. L'absence d'outils pour le recueil des réclamations des familles des résidents n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Valet 4, septembre 2012, p 18.	Recommandation n°14 : Mettre en place un outil permettant le recueil des réclamations.	3 mois
Remarque 15. L'absence d'accueil et de tutorat des nouveaux arrivants n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM { Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, juin 2008 », p 18 : <<	Recommandation n°15 : Mettre en place un accueil et un tutorat cadre pour tous les nouveaux arrivants.	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
Informer les usagers concernés et les personnels en place de l'arrivée de nouveaux personnels. Mettre en place des réunions collectives d'accueil des nouveaux arrivants ».		
Remarque 16. L'inadéquation entre les actes réalisés par les professionnels et les tâches mentionnées dans certaines fiches de postes (notamment ASH) ne garantit pas la réalisation et la qualité des pratiques (pour les résidents et pour les agents).	Recommandation n°16 : S'assurer de la concordance entre les fiches de poste et les actes réellement réalisés.	4 mois
Remarque 17. Le manque des formations relatives aux comportements agressifs et aux comportements associés aux troubles cognitifs ne permet pas de garantir une prise en charge de qualité des résidents et de bonnes pratiques pour les professionnels qui y sont confrontés.	Recommandation n°17 : Mettre en place des formations relatives à la gestion des comportements agressifs/associés aux troubles cognitifs.	
Remarque 18. Les AS/AES n'ont pas été informés sur les nouveaux actes autorisés conformément au décret 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé.	Recommandation n°18 : Assurer une information auprès des professionnels de la structure et mettre en œuvre une adéquation avec les missions réalisées.	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
<p>Remarque 19.</p> <p>L'absence de dispositif formalise de soutien aux professionnels ne permet pas de garantir une aide en cas de difficulté ((Recommandation ANESM, Missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, partie II - décembre 2008).</p>	<p>Recommandation n°19 :</p> <p>Formaliser et mettre en œuvre un dispositif de soutien aux professionnels en cas de difficulté.</p>	
<p>Remarque 20.</p> <p>L'établissement n'a pas mis en place un espace d'écoute et de paroles. Cette organisation ne permet pas aux professionnels d'échanger sur notamment les conditions du travail, les soins palliatifs... Elle est n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM.</p>	<p>Recommandation n°20 : Mettre en place un espace d'écoute et de paroles dédié aux professionnels.</p>	5 mois
<p>Remarque 21.</p> <p>L'absence de relevé de température des réfrigérateurs, et leur utilisation pour des usages autres que leur destination initiale ne répondent pas aux recommandations en vigueur en la matière.</p>	<p>Recommandation n°21 : Mettre en place des relevés de température pour tous les réfrigérateurs de la structure et s'assurer de leur destination.</p>	
<p>Remarque 22.</p> <p>Les formalités relatives aux recueils des besoins, des paramètres médicaux et paramédicaux ainsi que l'élaboration des plans de soins lors des admissions des résidents ne sont pas décrites dans une procédure. L'établissement n'a pas mis en place une procédure qualité pour formaliser le rôle de chaque</p>	<p>Recommandation n°22 :</p> <p>Formaliser le recueil des besoins (médicaux, paramédicaux et plans de soins) ainsi que les professionnels associés.</p>	6 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
professionnel lors de la phase d'admission et lors de la réévaluation du séjour.		
Remarque 23. L'absence de périodicité de l'évaluation à court ou moyen terme ne permet pas de s'assurer de son effectivité.	Recommandation n°23 : Etablir une temporalité d'évaluation et veiller à son respect.	3 mois
Remarque 24. Le temps de travail de la psychologue ne permet pas de prendre en charge tous les besoins des résidents sur le plan de la santé mentale, ni de confectionner tous les PAP.	Recommandation n°24 : Prévoir une organisation permettant la prise en charge des besoins des résidents (PAP, plan de santé mentale, ...).	3 mois
Remarque 25. L'EHPAD ne garantit pas à tous les résidents un projet de vie avec des objectifs clairement définis par les professionnels.	Cf. prescription n°11	6 mois
Remarque 26. L'établissement a affecté à l'UVA des ASG. Toutefois, celles-ci n'est pas identifiées comme référentes pour sensibiliser notamment leurs collègues et les nouveaux salariés.	Recommandation n°25 : Valoriser les compétences des ASG notamment dans la sensibilisation des autres collègues.	
Remarque 27. L'établissement n'a pas mis en place d'activités extérieures OU encore d'initiatives finger Food, cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, », p 20 p 21	Recommandation n°26 : Mettre en place des activités stimulantes pour les personnes présentant des troubles cognitifs (Jardinage, activités dans le parc extérieur, finger Food)	6 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé
<p>Remarque 28.</p> <p>Tous les professionnels travaillant au sein de l'UVA ne sont pas formés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer OU des troubles apparentés, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM - L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer OU apparentée en établissement médico-social, février 2009, p 13.</p> <p>.</p>	<p>Recommandation n°27 : S'assurer que tous les professionnels travaillant au sein de l'UVA soient formés à cette prise en charge spécifique</p>	<p>3 mois</p>
<p>Remarque 29.</p> <p>L'organisation actuelle des transmissions ne permet pas une circulation optimale des informations et ne facilite ni la continuité des prises en charge ni leur individualisation.</p>	<p>Recommandation n°28 : Revoir l'organisation des transmissions afin de fluidifier le passage de l'information.</p>	