

**Direction Générale**

**Service émetteur :**

Direction Inspection Contrôle Evaluation

**Affaire suivie par :**

Dr Laurent HENRY

Sylvie REMILLON

Jérôme MARTIN

**Courriel :**

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**Tél :**

[REDACTED]

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est  
Et

Le Président de la Collectivité européenne  
d'Alsace

A

Monsieur [REDACTED]  
Président du Groupe BRIDGE  
6 rue Duret  
75116 PARIS

Lettre recommandée avec AR N°

[REDACTED]

**Objet : EHPAD Les Fontaines : Décision administrative, suite à inspection**

Monsieur le Président,

Nous avons diligenté, les 3 et 23 août 2023 une inspection au sein de l'EHPAD Les Fontaines situé sur les sites de Kembs, Lutterbach, Horbourg-Wihr, structure gérée par la société Les Fontaines EHPAD.

Suite à cette inspection, l'EHPAD a fait l'objet le 4 août 2023 de décisions d'injonctions au regard des situations relevées sur les sites de Kembs et de Lutterbach, ainsi que d'une suspension de toute nouvelle admission de résidents pour ces deux sites.

L'EHPAD Les Fontaines a également fait l'objet d'une mise sous administration provisoire par arrêté du 24 août 2023.

Nous vous avons transmis le 15 septembre 2023 le rapport d'inspection et les décisions que nous envisagions de prendre. Par courriel en date du 20 octobre 2023, vous nous avez indiqué avoir reçu l'ensemble des documents le 20 septembre 2023.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, dans le délai de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

Nous avons réceptionné une réponse aux mesures envisagées en date du 20 octobre 2023 signée des trois directeurs des établissements de Kembs, Lutterbach, Horbourg-Wihr. Le rapport d'inspection ayant été transmis au siège du Groupe Bridge, vous voudrez bien nous justifier de la capacité juridique des directeurs à engager ledit Groupe Bridge via cette réponse.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues dans le tableau en annexe.

Concernant la suspension des admissions, nous vous informons par la présente que nous avons décidé de maintenir cette décision, pour les sites de Kembs et de Lutterbach, les éléments transmis ne permettant pas de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge.

En effet, les effectifs cibles tels que fixés dans vos tableaux de suivi, et transmis à nos équipes, ne sont pas atteints.

Par ailleurs, les éléments que vous apportez, dans le cadre de cette procédure contradictoire, ne permettent pas de garantir que les recrutements effectués répondent à un impératif de qualité et de sécurité des prises en charge.

De plus, les réponses apportées sont inexactes ou insatisfaisantes.  
Par exemple :

- Pour le site de Lutterbach : l'instabilité s'agissant de la coordination des soins persiste puisque l'IDEC embauchée le 2 août 2023 a démissionné le 2 octobre 2023. Cette information n'a pas été portée à la connaissance de la mission dans le cadre de ce contradictoire.  
Vous indiquez en outre que la traçabilité des soins est possible et contrôlée par l'IDER par le fait que tous les aides-soignants, en CDI et en CDD, disposent de leurs codes d'accès. Cependant, vous n'apportez aucun élément de preuve démontrant que la mise en œuvre de la traçabilité est effective. En ce sens, l'effectivité de la dispensation des différents soins n'est pas garantie.
- Pour le site de Kembs : vous n'apportez ni la preuve d'un recours à des intérimaires qui seraient intervenants réguliers sur les structures ni la preuve que ces intérimaires sont diplômés, ou à tout le moins la preuve de la fiabilité des transmissions et supervision assurées par les personnels en place.  
Le tableau de synthèse des ETP n'est pas nominatif et ne permet donc pas non plus de vérifier la stabilité des équipes, stabilité que vous annoncez pourtant comme acquise. Ce tableau ne précise pas non plus les prochains remplacements à anticiper. Ce défaut d'anticipation avait déjà été identifié lors de l'inspection du 23 août 2023 où la mission a été informée d'un prochain congé maternité concernant une IDE, sans qu'aucune mesure prospective n'ait pu être présentée aux inspecteurs.

Dès lors, et avant de pouvoir envisager la reprise progressive des admissions, nous attendons des éléments précis permettant d'attester que les soins et les traitements médicamenteux sont bien dispensés par du personnel qualifié.

En ce sens, il est attendu que vous mettiez à disposition de nos médecins, sous pli confidentiel, les dossiers médicaux et les dossiers de soins, issus de votre système d'information, permettant d'attester du suivi médical et de la traçabilité des soins et informations relatives à la prise en charge des résidents, pour les sites de Kembs (2 dossiers de l'unité du rez-de-chaussée, 4 pour le 1er étage, 4 pour le 2ème étage) et de Lutterbach (2 dossiers de l'unité du rez-de-chaussée, 4 pour le 1er étage, 4 pour le 2ème étage).  
Pour chacun des sites, vous veillerez à transmettre pour une partie des dossiers de résidents admis en 2023 et pour l'autre partie des dossiers de résidents admis avant 2023.

S'agissant des changements annoncés de logiciel de soins, il devra nous être précisé :

- Les modalités d'organisation, de fonctionnement et de calendrier avec, notamment, les conditions de la migration de l'ancien vers le nouveau logiciel et la formation des collaborateurs au nouveau logiciel.

S'agissant du circuit du médicament, devront notamment être précisées :

- Les modalités d'organisation, de fonctionnement et de calendrier afin de nous garantir la sécurisation de ces modifications et le respect du circuit du médicament.

Par ailleurs, pour ces mêmes sites, vous transmettez également un listing nominatif complet des ressources soignantes, y compris intérimaires, en poste à la date de ce présent courrier, indiquant la quotité de travail, ainsi que les diplômes pour chacun de ces personnels, ce qui permettra d'attester de la qualification de vos équipes. Le planning prévisionnel des 2 prochains mois est également attendu.

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, sous pli confidentiel, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé Grand Est  
Secrétariat de la Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation  
3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale  
de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est

Virginie CAYRÉ

Signé électroniquement par : André  
BERNAY  
Date de signature : 13/12/2023  
Qualité : Directeur Général Adjoint  
Pilotage et Territoire - André BERNAY

Le Président,  
Pour le Président et par délégation,

PAUL GEOFFROY

**Copie :** EHPAD Les Fontaines : Direction des sites  
**ARS** DT du Haut Rhin  
DA  
**CeA**



## Annexe 1

**Pour rappel : tableau récapitulatif des écarts majeurs et des injonctions maintenus**

| Numérotation | Ecarts majeurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Injonctions confirmées                                                                                                                   | Références réglementaires | Délai                 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| EM 1         | <p>Sur le site de Kembs, la continuité thérapeutique et la continuité des soins ne sont pas assurées.</p> <p>L'accumulation de ces manquements et l'absence d'organisation mise en place pour y pallier constituent un risque majeur, grave et immédiat pour les personnes accueillies, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF</p> | <p>Procéder aux recrutements de personnels qualifiés permettant une organisation pérenne et assurant la sécurité de la prise en soin</p> | Article L311-3 du CASF    | <b>Délai maintenu</b> |
| EM 2         | <p>Sur le site de Lutterbach, l'organisation en place le jour de l'inspection ne permet pas de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge et en soins des résidents.</p> <p>L'accumulation de ces manquements et l'absence d'organisation mise en place pour y pallier constituent un</p>                                                       | <p>Procéder aux recrutements de personnels qualifiés permettant une organisation pérenne et assurant la sécurité de la prise en soin</p> | Article L311-3 du CASF    | <b>Délai maintenu</b> |

|  |                                                                                                                                   |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | risque majeur, grave et immédiat pour les personnes accueillies, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

La mission prend note de la convention passée avec le partenaire « [REDACTED] ». Vous transmettez le tableau de [REDACTED] qui démontre que les effectifs cibles ne sont pas atteints.

**Pour le site de Lutterbach**, vous prévoyez un effectif cible de 20 AS pour un taux d'occupation de 95%. Le nombre d'effectifs d'AS qui représente un taux de complétude des effectifs d'AS de 55% alors que le taux d'occupation est 79 %. Il en résulte un effectif cible de 11 AS. Par ailleurs, vous ne mentionnez pas le départ de l'IDEC, ni dans le tableau, ni dans le courrier d'accompagnement, le démissionné le 2 octobre 2023.

**Pour le site de Kembs**, Le tableau synthétique des effectifs que vous transmettez indique que l'effectif de 4,80 ETP, alors qu'il devrait être à 3,7 ETP pour le taux d'occupation que vous indiquez, soit un taux de complétude de 77%. L'effectif cible de 20 ETP d'AS n'est qu'à 11, alors qu'il devrait être de 15,5 ETP pour le taux d'occupation que vous indiquez. Par ailleurs, un taux de complétude, pour les effectifs d'AS, de 71 % rapporté à l'effectif cible que vous vous fixez. Par ailleurs, le poste est toujours vacant.

L'injonction porte sur le recrutement de personnes qualifiées permettant une organisation pérenne assurant la continuité de l'activité. Il s'agit d'une injonction tant qualitative que quantitative. Vous ne démontrez pas que vous y répondez. Les injonctions ne sont pas satisfaites.

**Tableau récapitulatif des écarts et des prescriptions définitives pour l'ensemble des 3 sites et aussi s**

**Pour l'ensemble des 3 sites :**

| Numérotation | Ecart                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Numérotation | Prescriptions envisagées                                                                                                                           | Références réglementaires | Délai  | Observations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1           | Le projet d'établissement commun aux trois sites n'a pas été soumis pour consultation aux CVS. Par ailleurs, il n'inclut pas de plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle. Il n'est donc pas conforme au CASF. | P1           | Procéder aux modifications nécessaires du projet d'établissement commun et procéder à la consultation des 3 CVS, conformément à la réglementation. | Article L311-8 du CASF    | 3 mois | Le projet a été présenté au CVS de Kembs le 08/02/2023 mais cela n'indique pas comment le projet sera révisé. Le projet a été tenu le 08/02/2023 mais le compte-rendu n'a pas été transmis. Par ailleurs, tout comme Kembs, cela n'indique pas comment le projet sera révisé. Lutterbach a été fixé le 08/02/2023 mais le compte-rendu n'a pas été transmis. Nous attendons la révision du projet d'établissement sera émise par le CVS. Nous attendons la révision du projet d'établissement sera émise par le CVS. Nous attendons la révision du projet d'établissement sera émise par le CVS. |

Le projet d'établissement a été présenté au CVS de Kembs le 08/02/2023 mais cela n'indique pas comment le projet sera révisé. La révision du projet d'établissement (article D.311-15 du CASF). La présentation de ce projet est à l'ordre du jour de la réunion du 08/02/2023 mais le compte-rendu n'a pas été transmis. Par ailleurs, tout comme Kembs, cela n'indique pas comment le projet sera révisé. Lutterbach a été fixé le 08/02/2023 mais le compte-rendu n'a pas été transmis. S'agissant de Lutterbach, le prochain CVS est prévu le 20/02/2023 mais la convocation ou ordre du jour n'a été transmis permettant d'attester que le projet d'établissement sera présenté.

L'écart est maintenu et le délai demandé de 6 mois est accordé.

|                                                                                                                           |                                                                                                                                       |           |                                                                                                                      |                                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------|
| <b>E2</b>                                                                                                                 | Le règlement de fonctionnement des trois sites n'a pas été transmis ou ne précise pas sa périodicité.                                 | <b>P2</b> | Mettre à jour le règlement de fonctionnement des 3 sites conformément à la réglementation.                           | Article R311-33 du CASF.       | Immédia |
| <b>La prescription est levée.</b>                                                                                         |                                                                                                                                       |           |                                                                                                                      |                                |         |
| <b>E3</b>                                                                                                                 | La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place et ne s'est pas tenue.                                              | <b>P3</b> | Mettre en place la commission de coordination gériatrique sur les 3 sites                                            | Article D. 312-158 3° du CASF. | Immédia |
| <b>La prescription est maintenue. Le délai demandé de 6 mois est accordé.</b>                                             |                                                                                                                                       |           |                                                                                                                      |                                |         |
| <b>RM1</b>                                                                                                                | L'organisation actuelle des formations au sein des 3 sites ne permet pas de garantir le développement des compétences des personnels. | <b>P4</b> | Mettre en place un plan de formation, en lien avec les besoins des différents personnels sur les 3 sites de l'EHPAD. | /                              | 3 mois  |
| <b>La prescription est maintenue dans l'attente de la finalisation du plan de formation 2024/2025 qui devra être tran</b> |                                                                                                                                       |           |                                                                                                                      |                                |         |

|            |                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                         |   |        |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|
| <b>RM2</b> | La politique qualité et de gestion des risques du groupe BRIDGE est non aboutie, peu opérationnelle, non déclinée par sites. | <b>P5</b> | Déployer une politique qualité et de gestion des risques sur chaque site permet la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration continue des pratiques. | / | 3 mois |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|

La remarque majeure 2 a été formulée en raison de l'accumulation de constats repris en remarques 3,4,5,6 comm EHPAD, en sus de ceux concernant une gestion de crise défaillante. Le projet d'établissement commun aux tro d'amélioration de la qualité et gestion des risques sur fin 2023 et 2024 mais n'est pas décliné par site, et ne repre sans actions précises avec un pilote identifié. Les éléments transmis évoquent des groupes de travail réduits m mais l'aspect d'analyse de FEI, des EIG, des signalements n'est pas effective : il n'y a pas de RETEX par exem pas été en mesure d'expliquer la politique qualité et gestion des risques.

La prescription est maintenue.

**Pour le site de Kembs :**

| Numérotation                                                                                        | Ecart                                                                                                                                                                                                       | Numérotation | Prescriptions envisagées                                                                                                                                                                | Références réglementaires  | Délai  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|
| Ecart K1                                                                                            | La directrice adjointe n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1, prévue par l'article D312-176-6 du CASF qui vise les qualifications des professionnels chargés de la direction d'établissement. | P1           | Mettre en conformité les qualifications de la directrice adjointe ou apporter les éléments (art. R 612-1 du code du commerce) permettant de justifier que le niveau 1 n'est pas requis. | Article D312-176-6 du CASF | 6 mois |
| <p><b>La mission d'inspection prend acte des réponses apportées. La prescription est levée.</b></p> |                                                                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                                                                         |                            |        |

|          |                                                                                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                       |                           |          |                                                                 |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|
| Ecart K2 | En raison de l'absence de toute IDE, le médecin assure parfois des tâches qui relèvent des compétences des IDE et non celles d'un médecin coordonnateur. | P2 | En lien avec la prescription des remarques majeures K2 et K3, les effectifs IDE et leur organisation du travail doivent permettre au médecin coordonnateur de se concentrer sur ses propres missions. | Article D312-158 du CASF. | Immédiat | Le l'a ID de co l'a co pr pr co co me pa co da res de so se dif |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|

**Le jour de la mission, le médecin était en congé. Il s'est présenté à l'établissement suite à la présence de la mission infirmières libérales a été réalisé par la directrice, c'est à la suite de plusieurs demandes réitérées des inspecteurs de l'ARS a déjà été constaté au mois d'août. Or, depuis ces constats, aucune procédure de gestion des effectifs inopinées, n'a été transmise permettant de conclure que cette problématique a fait l'objet d'une analyse et que des mesures ont été apportées afin que l'établissement ne se trouve plus dans cette situation (déclinaison des actions à entreprendre). La prescription est maintenue.**

|          |                                                                                                                                                                               |    |                                                                                                                                 |                 |          |                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-----------------------|
| Ecart K3 | la présence d'un agent, diplômé infirmier hors Union Européenne, est compté dans les effectifs IDE comme ' aide infirmier, participe aux tâches relevant de compétences d'IDE | P3 | Cet agent ne doit pas être compté dans les effectifs d'infirmier et ne doit pas réaliser de tâches en lien avec cette fonction. | Article L4311-3 | Immédiat | Le le au inf dé ce au |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-----------------------|

**La prescription est levée.**

|          |                                                                            |    |                                                                                                                                           |                               |          |                                           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-------------------------------------------|
| Ecart K4 | L'équipe du PASA n'est pas composé d'un ergothérapeute ou psychomotricien. | P4 | Mettre en conformité la composition de l'équipe du PASA en réalisant les recrutements nécessaires d'ergothérapeute ou de psychomotricien. | Article 155-0-1 CASF. D312-du | Immédiat | Le de 10 AS int de er ps en ré rec No 6 n |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-------------------------------------------|

**La prescription est maintenue. Le délai est porté à 4 mois pour sa mise en œuvre compte-tenu du profil des résidents spécifiques apportés par un ergothérapeute ou un psychomotricien.**

|          |                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                          |                        |          |                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|------------------------------------------|
| Ecart K5 | L'absentéisme au niveau des équipes IDE entraine un glissement de cette tâche vers les AS. Les jours constatés sans IDE, ces AS n'étaient pas encadrées et cette collaboration ne s'inscrit pas dans un protocole. | P5 | Assurer l'encadrement des AS par des IDE, formalisé dans des protocoles. | Article R4311-4 du CSP | Immédiat | L'e pe le 11 re do po inc d'a co dis êtr |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|------------------------------------------|

**La seule présence d'une IDEC ne constitue pas de facto une garantie d'organisation s'agissant de l'encadrement relatif au protocole de soin en mode dégradé / carence IDE, précise en page 7 « Distribution des médicaments distribution des médicaments par AS », ce qui ne constitue pas une organisation formalisée. La prescription est**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                                                    |                        |          |                                         |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|-----------------------------------------|
| Ecart K6 | Les effectifs d'aides-soignants ne sont pas suffisants pour réaliser des soins d'hygiène satisfaisants, pour assurer des levers, pour veiller à l'hydratation et aider à l'alimentation. En conséquence, le respect de la dignité n'est pas assuré, ni même une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité. | P6 | Assurer la présence suffisante d'effectifs d'aides-soignants dans l'objectif d'assurer soins d'hygiène satisfaisants, pour assurer des levers, pour veiller à l'hydratation et aider à l'alimentation de la dignité des résidents. | Article L311-3 du CASF | Immédiat | L'é<br>so<br>18<br>•A<br>•P<br>•A<br>•A |
| Ecart K7 | Les insuffisances en termes d'effectifs d'aides-soignants entraîne des glissements de tâches vers des personnels devant réalisés des soins alors qu'ils ne sont pas qualifiés pour le faire (exemple : personnel d'animation non soignants)                                                                                    | P7 | Assurer la présence suffisante d'effectifs qualifiés.                                                                                                                                                                              | Article L312-1 du CASF | Immédiat | L'é<br>so<br>18<br>•A<br>•P<br>•A<br>•A |

**Les prescription P6 et P7 sont maintenues. En effet, les éléments de réponse portent sur les effectifs. Ceci ne d'organisation sont posés. Vous n'apportez pas d'éléments démontrant que les soins d'hygiène sont assurés, l'organisation de l'établissement, et ce dans le respect de leur dignité et de leur intégrité. Par ailleurs, vous n'apportez pas que les personnes postées sur des fonctions d'aide soignantes disposent d'un diplôme d'état d'aide-soignante.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |    |                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM1                                                                                                                                                                                                                                                                       | Il n'y a plus d'IDEC depuis mars 2023                                              | P8 | Procéder prioritairement au recrutement d'une IDEC dans l'objectif d'assurer la coordination des soins.                                                                                                                                 | / | Immédiat | Ec<br>le                                                                                                           |
| <p><b>La prescription est levée. Vous informerez l'ARS et la CeA du renouvellement de son contrat à l'issue de sa période de son poste dans le temps.</b></p>                                                                                                             |                                                                                    |    |                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |                                                                                                                    |
| RM2                                                                                                                                                                                                                                                                       | Le nombre d'ETP d'IDE dans les effectifs ne permet pas d'assurer le planning cible | P9 | En lien avec l'injonction, procéder au recrutement de plusieurs IDE pour atteindre les effectifs cible du site de Kembs et que la présence de deux IDE en journée la semaine, et une IDE en journée le weekend end puisse être assurée. | / | Immédiat | L'é<br>de<br>d'I<br><br>La<br>pa<br>fai<br>co<br>leu<br>co<br>rec<br>org<br>fai<br>im<br><br>No<br>rep<br>pa<br>re |
| <p><b>La prescription est maintenue. Le délai de mise en œuvre est porté à 4 mois, la sécurisation des soins étant un objectif. Par ailleurs, la projection des effectifs IDE n'est pas indiquée. Or, d'ici la fin de l'année, une IDE sera en congé démissionné.</b></p> |                                                                                    |    |                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |                                                                                                                    |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |    |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|----|
| RM3                                          | Il n'y a aucun effectif d'IDE sur de nombreux jours, dont celui de l'inspection et l'intervention d'IDEL n'est pas suffisamment anticipée ; l'établissement a connaissance des absences et prend attache trop tardivement auprès des cabinets libéraux. Par ailleurs, il n'y a aucun outil pour leur permettre à ce personnel non permanent de connaître l'organisation et les spécificités des résidents (plan de soins). Ils n'ont pas accès au dossier médical partagé. | P10 | Dans un contexte de recrutement pérenne d'IDE qui ne serait pas abouti, anticiper, notamment au regard des absences et congés connus, l'appel à des cabinets libéraux, tout en mettant à leur disposition tous les outils de communication nécessaires pour une bonne connaissance de l'établissement et des résidents (accès au dossier médical partagé, plan de traitement, plan de soins etc.). | / | Immédiat | Pa |
| <p><b>La prescription est maintenue.</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |    |

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |     |                                                     |   |          |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------|---|----------|-------|
| RM4                                                                                         | L'établissement n'a pas de gouvernante (responsable hôtelière), le poste a été créé mais jamais pourvu, la fiche de poste est en présence. En conséquence, l'équipe d'ASH s'autogère. | P11 | Procéder au recrutement d'une responsable hôtelière | / | Immédiat | Un co |
| <p><b>La prescription est maintenue dans l'attente de l'effectivité du recrutement.</b></p> |                                                                                                                                                                                       |     |                                                     |   |          |       |

**Pour le site de Lutterbach :**

| Numérotation | Ecart                                                                                                                                                                                                                  | Numérotation | Prescriptions envisagées                                                             | Références réglementaires | Délai  | Observations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ecart L1     | Le site ne dispose pas actuellement d'un médecin coordonnateur. Par ailleurs, la solution médicale trouvée en lien avec le CH de Pfastatt, à hauteur de 0,1 ETP, ne permet pas de garantir des soins médicaux adaptés. | P1           | Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur conformément à la réglementation. | Article D312-156 du CASF  | 1 mois | <p>Force e<br/>Mulhous<br/>désertifi<br/>notamm<br/>journal t<br/>qui évoc<br/>Mulhous<br/>traitant é<br/>en décro</p> <p>C'est da<br/>du Doct<br/>recherch<br/>CDD à p<br/>jusqu'au<br/>trouver u<br/>le doct<br/>contrat<br/>cette de<br/>cette da<br/>siège, s<br/>des can<br/>annonce<br/>avons é<br/>notamm<br/>des Uni<br/>Gériatrie</p> <p>des étu<br/>Lutterba</p> <p>Ceci p<br/>l'établiss<br/>H. à 0,6<br/>de l'artic<br/>13/11/20</p> |

**La mission prend note du recrutement potentiel d'un médecin. Vous transmettez une promesse d'embauche dont caducité à partir du 27 septembre 2023. La prescription est maintenue dans l'attente de la prise de poste effective novembre 2023.**

|                |                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                           |                             |                                 |                                                                                                |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ecart L2 et L3 | L'absence de médecin coordonnateur ne permet au site ni de proposer et de dispenser des soins médicaux adaptés ni de dispenser des actions de prévention et d'éducation à la santé. | P2 et P3 | Dans le cadre du recrutement du médecin coordonnateur, veiller à organiser et à garantir des soins médicaux adaptés et des actions de prévention et d'éducation à la santé pour l'ensemble des résidents. | Article D312-155-0 du CASF. | Dès le recrutement d'un médecin | Le médecin fonctionnaire en ce conform<br>A noter réalisé u<br>soins m<br>le Direc<br>poursuiv |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Vous avez transmis la fiche de poste du médecin coordonnateur, dans laquelle figurent ses missions en matière d'éducation à la santé. Toutefois, dans l'attente de la mise en œuvre effectives garantissant des soins médicaux et des actions de prévention et d'éducation à la santé pour l'ensemble des résidents, les prescriptions P2 et P3 sont maintenues.**

|          |                                                                                                                                                                          |    |                                                                                           |                        |          |                                                                                                                                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ecart L4 | Les insuffisances en termes de personnels entraîne des glissements de tâches vers des agents devant réaliser des soins alors qu'ils ne sont pas qualifiés pour le faire. | P4 | S'assurer que les soins réalisés aux résidents sont assurés par des personnels qualifiés. | Article L312-1 du CASF | Immédiat | <p>Les plans montrent sont assés</p> <p>En cas déclenchement du protocole</p> <p>Des recrues au niveau à ce jour CDI.</p> <p>Concernant l'heure personnelle ont tout assuré</p> <p>Les recrues program</p> |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**A plusieurs reprises, la mission a demandé une copie des diplômes des personnels intervenant auprès des résidents. La qualification de ces personnels. Ces éléments n'ont jamais été transmis. La prescription est maintenue.**

|          |                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                     |                        |          |                                                                                                                             |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ecart L5 | L'absence de réalisation de soins d'hygiène contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF concernant le respect de la dignité et de l'intégrité des résidents. | P5 | Assurer les soins d'hygiène aux résidents, quelle que soit l'organisation de l'établissement, dans le respect de leur dignité et de leur intégrité. | Article L311-3 du CASF | Immédiat | <p>A ce jour que CDI la prise de soin aucun g de soins</p> <p>A dispo l'accès permettr soins d'h</p> <p>Nous p prescrip</p> |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Vos éléments de réponse portent sur les effectifs et les glissements de tâche. Vous n'apportez pas d'éléments de réponse qui ne sont assurés aux résidents, quelle que soit l'organisation de l'établissement, et ce dans le respect de leur dignité et la prescription est maintenue.**

|     |                                                                                                                                          |    |                                                                                                                                    |   |          |                                                                                                                                                                      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM1 | La prise en charge des résidents se fait au coup par coup, sans structuration dans la prise en charge, et sans respect du plan de soins. | P6 | Mettre en œuvre la prise en charge des résidents dans le respect du plan de soins établis, en considération de leur état de santé. | / | Immédiat | A ce jour, la prise en charge des résidents est assurée sous la responsabilité de la direction, notamment par la prorogation de la base de données de la hiérarchie. |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Vous précisez que 100 % des plans de soins sont renseignés et en cours de réactualisation sans en apporter la preuve. Vous répondez à l'injonction, qui a trait à l'organisation de la prise en charge, qui doit être structurée en considération de la prescription est maintenue.**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                                          |   |        |                                                                                                                     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM2 | L'arrivée de l'IDEC n'a pas été organisée, elle est seule pour gérer la structure et ne dispose d'aucun outil. Alors qu'elle est arrivée la veille et qu'elle ne connaît pas les résidents, ni le personnel, et qu'enfin les informations dont elle dispose sur les documents sont inexacts, il est demandé à l'IDEC de contrôler et modifier les plannings. | P7 | Organiser l'arrivée des nouveaux agents (IDEC et autres), à l'aide d'outils formalisés et régulièrement mis à jour, permettant de réaliser une prise de poste dans de bonnes conditions. | / | 1 mois | A ce jour, la collaboration du salarié favorise l'arrivée des nouveaux agents jusqu'à la fin de la période d'essai. |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**La prescription est levée.**

|     |                                                                                                                                    |    |                                                                         |   |        |                                                                                                                                                                                                             |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------|---|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM3 | La traçabilité partielle des soins dans les dossiers médicaux ne permet pas de garantir la réalisation et la continuité des soins. | P8 | Assurer la traçabilité exhaustive des soins dans les dossiers médicaux. | / | 1 mois | Les équivalents des codes ne peuvent pas être créés de nouveaux codes d'identification temporaire assurée.<br>A ce jour, les codes sont sous le contrôle des soins et des soins des codes d'identification. |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------|---|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Vous précisez que la traçabilité exhaustive des soins est possible dans le logiciel [REDACTED] et contrôlée par l'IDE. Les éléments de preuve de l'effectivité de la traçabilité. La prescription est maintenue.**

|     |                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                               |   |        |                                                                                                                                                                |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM4 | L'organisation du site de Lutterbach ne permet pas une prise en charge répondant au profil des résidents atteints de troubles cognitifs et comportementaux. | P9 | Rédiger un projet soignant intégrant le profil pathologique des résidents et mettre en œuvre une organisation des soins adaptée à la prise en charge requise. | / | 1 mois | Les actions des Dr. J. et Dr. K. sont en cours d'élaboration supra.<br>Le document prendra la forme d'un projet.<br>Le délai de réalisation est de 1 à 6 mois. |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**La prescription est maintenue. Le délai de mise en œuvre est porté à 4 mois au regard de l'importance de l'individu et de la complexité de chaque résident.**

|     |                                                                                                                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                            |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM5 | il est constaté que certains piluliers contiennent des médicaments déblistérés ce qui ne permet plus de les identifier, ce qui peut être source d'erreur dans la distribution des médicaments. | P10 | Assurer l'identification des médicaments à chaque étape du circuit pour garantir le respect de la règle des 5B : le bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, avec la bonne voie d'administration et au bon moment. | / | 1 mois | <p>Vous si n'était p Nous dis aspirate derniers arrivants le cadre donc qu</p> <p>S'agissa médicam l'organis semaine sachet médicam la distri piluliers certains donc non donc être et hors déblisté</p> <p>C'est n GCS qu notamm été prise du 1er cadre c officines permetta médicam</p> <p>Les disp été mis déblisté de la dis</p> |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**La prescription concernant la sécurisation du circuit du médicament est maintenue. Vous n'apportez pas d'élé l'organisation permet de sécuriser le circuit du médicament à chaque étape. En particulier, vous ne transmettez pas officines de ville dont vous faites état, ni les consignes afin de ne pas déblistérés les médicaments dans le cadre**

**Il n'est pas indiqué en outre les actions de sécurisation apportées du fait du changement du logiciel [REDACTED].**

**Pour le site de Horbourg-Wihr :**

| Numérotation                                                                                                                                                                                           | Ecart                                                                                | Numérotation | Prescriptions envisagées                                                                                                                                                               | Références réglementaires                               | Délai                                    | Observations          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
| Ecart HW1                                                                                                                                                                                              | L'organisation du CVS et des réunions du CVS n'est pas conforme à la réglementation. | P1           | Constituer le CVS et organiser les réunions du CVS conformément à la réglementation.                                                                                                   | Articles L.311-6 du CASF et D311-4 et suivants du CASF. | 1 mois                                   | Un CV<br>CV           |
| La prescription est levée.                                                                                                                                                                             |                                                                                      |              |                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                          |                       |
| Ecart HW2                                                                                                                                                                                              | L'établissement ne dispose pas actuellement d'un médecin coordonnateur.              | P2           | Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur, conformément à la réglementation. l'établissement devra justifier de la prise de poste effective du nouveau médecin coordonnateur. | Article D312-156 du CASF.                               | Dès la prise de poste du médecin recruté | Un<br>su<br>L'e<br>vo |
| La mission prend acte du recrutement d'un médecin coordonnateur et de sa prise de poste. Le contrat prévoyant une prescription est maintenue dans l'attente de la validation de cette période d'essai. |                                                                                      |              |                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                          |                       |

|           |                                                                                             |    |                                                                                                                   |                         |          |                                              |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------------------------------------|
| Ecart HW3 | Les prestations délivrées ne sont pas systématiquement délivrées par du personnel qualifié. | P3 | S'assurer que les tâches confiées aux différents personnels sont conformes à leurs qualifications et compétences. | Article L312-1 du CASF. | Immédiat | Le de co ph da L'a res (a po ad No qu AS éta |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------------------------------------|

Il est indiqué la mise en place d'un protocole permettant de s'assurer de la conformité des actes. Cependant, ce protocole n'est pas un élément de preuve. La prescription est maintenue.

|           |                                                                           |    |                                                                                                  |                                 |        |                                |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|--------------------------------|
| Ecart HW4 | les résidents ne disposent pas d'un projet d'accompagnement personnalisé. | P4 | Procéder à la rédaction des projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents. | Article D312-155-0, 3° du CASF. | 1 mois | A PA pr ps mi 57 a e ré No d'e |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|--------------------------------|

La prescription est maintenue. Le délai sollicité pour sa mise en œuvre est accordé.



|     |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                                                                          |   |        |                                                                                                                             |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM3 | La présence d'une seule IDE dans l'établissement ne permet pas de garantir de bonnes conditions pour la réalisation des soins infirmiers et de bonnes conditions de travail pour l'IDE présente, en particulier compte tenu du profil des résidents. | P7 | Renforcer prioritairement le recrutement infirmier pour garantir la présence minimale de 2 IDE par jour. | / | 1 mois | Pe<br>plu<br>me<br>re<br>co<br>s'a<br>no<br>ID<br>De<br>éta<br>sig<br>un<br>off<br>op<br>int<br>pil<br>no<br>du<br>se<br>so |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La mission souligne les efforts déployés pour renforcer les effectifs IDE. La mission note cependant, sur la base transmis, que ces effectifs IDE souffrent encore d'un déficit de 2 ETP. La prescription est maintenue dans l'attente de l' de l'équipe IDE.

# Tableau récapitulatif des remarques et des recommandations envisagées pour l'ensemble des 3 EH

## Pour l'ensemble des 3 sites :

| Numérotation                                                                                                                                                                                                                                                                 | Remarques                                                                                                                                                              | Numérotation | Recommandations envisagées                                                                                                                                                                                                           | Délai  |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remarque<br>Les Fontaines<br>1                                                                                                                                                                                                                                               | Les délais de règlement des variables de payes des employés ainsi que les délais de règlement des factures des fournisseurs et prestataires ne sont pas satisfaisants. | Rec1         | Réduire les délais de paiements des employés et fournisseurs par l'organisation et la sécurisation des circuits de paiements, y compris en mode dégradé. Réaliser un audit du process paye et du process règlement des fournisseurs. | 3 mois | Le<br>de<br>en<br>fou<br>de<br>fac<br>d'e<br>de<br>dif<br>ren<br>s'a<br>règ<br>tou<br>se<br>en<br>str<br>d'a<br>No<br>la |
| La recommandation est maintenue. Il a été constaté par l'administrateur provisoire de nombreuses erreurs sur les payes du mois d'octobre, créant ainsi un climat favorisant une inquiétude du personnel, un risque de dégradation de la situation de risques psycho-sociaux. |                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                                                                                      |        |                                                                                                                          |

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                             |        |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Remarque<br>Les Fontaines<br>2                                                         | Le projet d'établissement n'est connu d'aucun personnel.                                                                                                                                   | Rec2 | Améliorer la diffusion du projet d'établissement auprès de l'ensemble des personnels dans l'objectif qu'ils s'approprient les orientations stratégiques des établissements. | 1 mois | Le ré<br>au<br>plu<br>né<br>pr<br>d'é<br>re<br>sa<br>no<br>qu<br>ce<br>pr<br>de<br>de |
| La recommandation est maintenue. Le délai sollicité pour sa mise en œuvre est accordé. |                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                             |        |                                                                                       |
| Remarque<br>Les Fontaines<br>3                                                         | Concernant les protocoles de soins, l'absence d'IDEC sur les 3 sites et les sous-effectifs en soignants n'ont pas permis au médecin coordonnateur d'engager ce travail pluridisciplinaire. | Rec3 | Engager un travail pluridisciplinaire sur les protocoles de soins dont notamment les protocoles (IDE/AS en lien écart K5).                                                  | 3 mois | L'e<br>co<br>co<br>leu<br>av<br>les<br>d'o<br>pr<br>ad<br>im                          |
| La recommandation est maintenue dans l'attente de la transmission des protocoles.      |                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                             |        |                                                                                       |
| Remarque<br>Les Fontaines<br>4                                                         | Aucun des sites n'a été en mesure de fournir une liste récapitulative des EI /EIG avec la précision d'un retour d'expérience effectué ou non.                                              | Rec3 | Assurer et tracer le recensement, le suivi et l'analyse des événements indésirables des 3 établissements.                                                                   | 3 mois | No<br>re<br>ge<br>re<br>à j<br>tra<br>leu                                             |

**La recommandation est maintenue.**

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                                                             |        |                                                  |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|
| Remarque<br>Les Fontaines<br>5 | La procédure de traitement des signalements intitulée « Procédure signalement interne FSEI de 2022 » n'est pas respectée : en effet, le COPIL semestriel prévu ne se réunit pas, l'équipe d'inspection n'a pas été destinataires de comptes rendus. | Rec4 | Mettre en œuvre le COPIL semestriel relatif au traitement des signalements. | 3 mois | No<br>rec<br>res<br>en<br>de<br>de<br>tra<br>pre |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|

**La recommandation est maintenue.**

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                                                                        |        |                                                                                                                                    |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remarque<br>Les Fontaines<br>6 | Dans l'ébauche de projet d'établissement, il existe un plan d'actions qui indique que les actions à mener, à partir des signalements réalisés, débutent à partir de janvier 2024. Ce délai tardif n'apparaît pas pertinent compte-tenu d'actions importantes à mettre en œuvre. Par ailleurs, la formulation des actions reste très générale, sans réflexion et mise en œuvre de terrain. Il n'y a pas de plan d'actions propres à chaque établissement qui serait nourri des réclamations, des EI, des EIG, des demandes du CVS. | Rec6 | Réaliser un plan d'action débutant en 2023 et qui devra se construire à partir des réclamations, des EI, des EIG, des demandes du CVS. | 1 mois | Il<br>de<br>do<br>d'é<br>eff<br>tra<br>inc<br>20<br>tra<br>inc<br>op<br>d'u<br>d'a<br>le<br>re<br>de<br>jus<br>de<br><br>Ce<br>lie |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**La recommandation est maintenue dans l'attente de la transmission du document de synthèse corrigé et d'un ta**

**Pour le site de Kembs :**

| Numérotation                                                                                                                                                                                              | Remarques                                                                                     | Numérotation | Recommandations envisagées                                                                                                                                 | Délai   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Remarque K1                                                                                                                                                                                               | La sécurisation des chambres n'est pas assurée pour éviter tout risque d'agressions sexuelles | Rec1         | Définir et mettre en œuvre une démarche institutionnelle pluridisciplinaire sur les comportements sexuels inadaptés afin d'éviter tout risque d'agression. | 3 mois. |  |
| La recommandation est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre effective d'une démarche institutionnelle à l'établissement afin d'éviter tout risque d'agression, y compris les agressions sexuelles. |                                                                                               |              |                                                                                                                                                            |         |  |
| Remarque K2                                                                                                                                                                                               | Des personnels, notamment des cadres, n'ont pas reçu leur fiche de poste.                     | Rec2         | Transmettre à l'ensemble des personnels, cadres compris, leurs fiches de poste respectives.                                                                | 1 mois  |  |
| La recommandation est maintenue, en l'absence d'élément prouvant cette transmission.                                                                                                                      |                                                                                               |              |                                                                                                                                                            |         |  |
| Remarque K3                                                                                                                                                                                               | Il n'y a plus de tenue de CODIR depuis février 2023.                                          | Rec3         | Organiser les réunions du CODIR                                                                                                                            | 1 mois  |  |
| La recommandation est levée.                                                                                                                                                                              |                                                                                               |              |                                                                                                                                                            |         |  |

|                                     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                    |          |         |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Remarque K4                         | L'organigramme n'indique pas la présence dans les effectifs d'une psychiatre alors qu'elle est indiquée au planning.       | Rec4 | Mettre à jour l'organigramme dans l'objectif de faire apparaître l'ensemble des personnels intervenant au sein de l'établissement. | 1 mois   | P<br>l' |
| <b>La recommandation est levée.</b> |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                    |          |         |
| Remarque K5                         | La présence d'un infirmier disposant d'un diplôme d'IDE étranger est compté dans les effectifs IDE comme 'aide infirmier'. | Rec5 | Ne pas comptabiliser dans les effectifs IDE des agents non titulaires du diplôme requis.                                           | Immédiat | L<br>P  |
| <b>La recommandation est levée.</b> |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                    |          |         |

**Pour le site de Lutterbach :**

| Numérotation                                                                                                                                       | Remarques                                                                                                                                                                      | Numérotation | Recommandations envisagées                                                                         | Délai                                  | Observations                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Remarque L1                                                                                                                                        | Les réunions de CODIR hebdomadaires ne sont plus tenues depuis mars 2023.                                                                                                      | Rec1         | Programmer de nouveau des CODIR dès qu'une IDEC aura été recrutée ainsi qu'une adjointe.           | Dès le recrutement effectif de l'IDEC. | Pas de direct CODIR ont été et les   |
| La recommandation est levée. Toutefois, la mission note que vous n'avez pas fait état de la démission de l'IDEC su                                 |                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                    |                                        |                                      |
| Remarque L2                                                                                                                                        | Malgré l'engagement de la direction, lors de la réunion du 27 juillet avec l'ARS, à ne plus réaliser d'admission compte tenu des difficulté RH, 2 admission ont été réalisées. | Rec2         | Rendre effectif l'arrêt des admissions lorsque l'établissement est en situation de crise.          | Immédiat                               | Effectif réalis l'inspe Depu n'a été |
| La recommandation est maintenue                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                    |                                        |                                      |
| Remarque L3                                                                                                                                        | Les admissions réalisées l'ont été sans que l'avis du médecin ne soit recherché.                                                                                               | Rec3         | Dans le cadre des admissions, organiser un recours systématique à l'avis du médecin coordonnateur. | Immédiat                               | Les 2 01/08 avec l'établ             |
| La recommandation est maintenue. Vous n'apportez pas d'éléments démontrant que dans le cadre des admissions du médecin coordonnateur est organisé. |                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                    |                                        |                                      |

|             |                                                                       |      |                                                                                                                               |        |                                                                                            |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remarque L4 | L'effectif cible des AS n'est pas connu précisément par la direction. | Rec4 | Renforcer le pilotage RH de l'établissement dans l'objectif de permettre à la direction de maîtriser l'état de ses effectifs. | 1 mois | La d<br>conna<br>tant le<br>présen<br>tient.<br>réalis<br>hebd<br>à jour<br>pour<br>tablea |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

**La recommandation est levée.**

|             |                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                              |        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remarque L5 | Au regard des entretiens, la mission constate l'existence d'une souffrance du personnel face à des résidents dont ils ne peuvent s'occuper correctement. | Rec5 | Réaliser une enquête relative aux conditions de travail et établir un plan d'actions relatif à la qualité de vie au travail. | 1 mois | Les d<br>marqu<br>présen<br>dans<br>d'aut<br>d'activ<br>– tra<br>profes<br>d'un C<br>assur<br>des c<br>recue<br>plans<br>au tr<br>s'agis<br>à des<br>un re<br>jour le<br>cause<br>résida<br>convie<br>de la<br>l'obse<br>psych<br>dispo<br>échar |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                          |                                                                               |      |                                  |        |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|--------|--------------------------|
| <b>Le délai de mise en œuvre est porté à 3 mois</b>                                                                      |                                                                               |      |                                  |        |                          |
| Remarque L6                                                                                                              | L'EHPAD de Lutterbach n'a pas de plan de formation 2023 ou ne l'a pas fourni. | Rec6 | Formaliser un plan de formation. | 1 mois | Le pl<br>d'élab<br>dès s |
| <b>La recommandation est maintenue dans l'attente de la réception du plan de formation 2023 qui sera à transmettre à</b> |                                                                               |      |                                  |        |                          |

**Pour le site de Horbourg-Wihr :**

| Numérotation                 | Remarques                                                                                    | Numérotation | Recommandations envisagées                                                                                                         | Délai  |                                                                                                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remarque HW1                 | Les voyants d'appel malade des chambres 107 et 108 sont hors service.                        | Rec1         | Remplacer les voyants hors services et s'assurer du fonctionnement de l'ensemble des appels malade de l'établissement.             | 1 mois | Rés<br>des<br>de la<br>sept<br>l'éta<br>de<br>valic<br>des<br>le s<br>est<br>l'ins<br>com<br>rem<br>du C<br><br>Dan<br>nou<br>une<br>été |
| La recommandation est levée. |                                                                                              |              |                                                                                                                                    |        |                                                                                                                                          |
| Remarque HW2                 | La continuité de la fonction de direction ne fait pas l'objet d'une organisation formalisée. | Rec2         | Formaliser et partager une organisation relative à la continuité de la fonction de direction, notamment en l'absence du directeur. | 1 mois | Une<br>dire<br>de la<br>assu<br>(piè<br>Le c<br>dém<br>sans                                                                              |
| La recommandation est levée. |                                                                                              |              |                                                                                                                                    |        |                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                  |          |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------|
| Remarque HW3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Les admissions et sorties ne font pas l'objet d'une concertation ou d'une organisation formalisée.         | Rec3 | Formaliser une organisation encadrant les admissions et sorties qui permette une véritable concertation entre la direction et les équipes soignantes.                            | 1 mois   | L'org<br>et la<br>équ                                     |
| La mission note que la procédure date du mois d'avril 2023. La mission a pu relever lors de l'inspection du 3 août pas appliquée de manière constante puisqu'il a été évoqué des admissions réalisées sans concertation préalable de cette procédure mais maintient la recommandation dans l'attente d'une véritable mise en œuvre opérationnelle |                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                  |          |                                                           |
| Remarque HW4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | la procédure de remplacement de personnel d'un site par du personnel d'un autre site n'est pas formalisée. | Rec4 | Formaliser la procédure de remplacement d'un personnel d'un site par un autre personnel d'un autre site, et transmettre les éléments des contrats spécifiant cette organisation. | 1 mois   | C'ét<br>exce<br>com<br>cas<br>privi<br>rem<br>par<br>form |
| Il est indiqué que des procédures de remplacement de personnel d'un site par un personnel d'un autre site ont été transmises. La recommandation est maintenue.                                                                                                                                                                                    |                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                  |          |                                                           |
| Remarque HW5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | L'établissement ne dispose pas de chariot ou de sac d'urgence.                                             | Rec5 | Constituer un chariot ou un sac d'urgence avec le matériel nécessaire à une première intervention en cas d'urgence vitale.                                                       | Immédiat | L'éta<br>d'ur<br>com<br>Dire<br>cont<br>rédi<br>l'IDE     |
| La recommandation est levée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                  |          |                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                   |        |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remarque HW6                                                                                                                                                                                                                                      | Considérant le niveau des effectifs IDE, la réalisation des piluliers, pendant les absences de la préparatrice en pharmacie, constitue une charge de travail importante pour les IDE en poste pendant ces périodes.                                      | Rec6 | Mener une réflexion sur l'organisation de la préparation des piluliers pendant les périodes d'absence de la préparatrice en pharmacie.            | 1 mois | Effe<br>l'org<br>imp<br>syst<br>rais<br>GCS<br>de V<br>En<br>d'or<br>ave                               |
| La recommandation est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre d'une nouvelle organisation relative au circ                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                   |        |                                                                                                        |
| Remarque HW7                                                                                                                                                                                                                                      | Les personnels ne sont pas suffisamment formés à la prise en charge et à l'accompagnement des résidents atteints de pathologies de type Alzheimer alors que ces résidents constituent une majorité des personnes accueillies au sein de l'établissement. | Rec7 | Organiser prioritairement l'accès, pour les personnels en lien direct avec les résidents, à des formations sur les pathologies de type Alzheimer. | 1 mois | Un<br>Alzh<br>l'ant<br>Rh<br>l'éta<br>asse<br>eng<br>L'éco<br>pren<br>les c<br><br>Nou<br>d'au<br>leur |
| La mission prend acte des démarches engagées mais tient à rappeler que, compte tenu du profil des résidents ac<br>l'accès pour les personnels à des formations sur les pathologies neurodégénératives doit constituer une priorité.<br>maintenue. |                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                   |        |                                                                                                        |