

RAPPORT D'INSPECTION EHPAD Les Fontaines
Haut Rhin : Sites Horbourg-Wihr, Lutterbach, Kembs
Inspection du 3 août 2023
ET DE SUIVI D'INSPECTION en date du 23 août 2023
Sites de : Lutterbach, Kembs
Rapport finalisé le 14 septembre 2023

Sites inspectés :

Les Fontaines à KEMBS	Directeur pi : [REDACTED]
Les Fontaines à LUTTERBACH	Directeur : [REDACTED]
Les Fontaines à HORBOURG-WIHR	Directeur : [REDACTED]

Equipes d'inspection – 3 août 2023

Les Fontaines à KEMBS	<p><u>Pour l'ARS (par ordre alphabétique):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Madame le Docteur Josephine MAROTTA, médecin inspecteur de Santé Publique à la Direction Inspection, Contrôle et Evaluation (DICE) et directrice adjointe + Madame Sylvie REMILLON, inspectrice désignée, DICE et coordonnatrice de la mission + Mme Christine RINCK, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, correspondante d'établissements sanitaires, Délégation Territoriale du Haut-Rhin + Madame le Docteur Claire TRICOT, Inspectrice désignée, Conseiller médical, Délégation Territoriale du Haut-Rhin <p><u>Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :</u> Monsieur Mathieu TAESCH, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie</p>
Les Fontaines à Lutterbach	<p><u>Pour l'ARS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Monsieur le Docteur Laurent HENRY, Inspecteur désigné, conseiller médical, DICE, coordonnateur de la mission + Madame le Docteur Josephine MAROTTA, médecin inspecteur de Santé Publique à la Direction Inspection, Contrôle et Evaluation (DICE) et directrice adjointe + Madame Sylvie REMILLON, inspectrice désignée, DICE et coordonnatrice de la mission <p><u>Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Madame Christine LAUER, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie + Monsieur Mathieu TAESCH, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie
Les Fontaines à Horbourg-Wihr	<p><u>Pour l'ARS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + M Kevin BELLOT, correspondant d'établissement, personne qualifiée, Délégation Territoriale du Haut-Rhin

	<ul style="list-style-type: none"> + M Laurent BOULLAY, gestionnaire administratif, contrôleur désigné, Délégation Territoriale du Haut-Rhin + Monsieur Jérôme MARTIN, inspecteur désigné, DICE, coordonnateur de la mission <p><u>Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Madame Cécile FAESSEL, en charge du suivi des établissements Personnes âgées/en situation de handicap, Direction de l'Autonomie + Madame le Docteur Isabelle MAGNIEN, Conseillère Médicale, Direction de l'Autonomie
--	--

Equipe de suivi d'inspection : sur les sites de LUTTERBACH et KEMBS – 23 août 2023

<p>Les Fontaines à KEMBS</p>	<p><u>Pour l'ARS (par ordre alphabétique):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Madame le Docteur Josephine MAROTTA, médecin inspecteur de Santé Publique à la DICE et directrice adjointe + Madame Sylvie REMILLON, inspectrice désignée, DICE et coordonnatrice de la mission + Mme Christine RINCK, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, correspondante d'établissements sanitaires, Délégation Territoriale du Haut-Rhin <p><u>Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :</u></p> <p>Monsieur Mathieu TAESCH, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie</p>
<p>Les Fontaines à Lutterbach</p>	<p><u>Pour l'ARS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Monsieur le Docteur Laurent HENRY, Inspecteur désigné, conseiller médical, DICE, coordonnateur de la mission + M Kevin BELLOT, correspondant d'établissement, personne qualifiée, Délégation Territoriale du Haut-Rhin + M Laurent BOULLAY, gestionnaire administratif, contrôleur désigné, Délégation Territoriale du Haut-Rhin <p><u>Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :</u></p> <p>Madame Christine LAUER, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie</p>

Table des matières

RAPPORT D'INSPECTION EHPAD Les Fontaines	1
Haut Rhin : Sites Horbourg-Wihr, Lutterbach, Kembs	1
Inspection du 3 août 2023	1
ET DE SUIVI D'INSPECTION en date du 23 août 2023	1
Sites de : Lutterbach, Kembs	1
1 SYNTHÈSE	7
2 INTRODUCTION	10
2.1 Contexte de l'inspection du 3 août 2023	10
2.2 Déroulement de l'inspection	11
3 LES LOCAUX	12
3.1 Site de Kembs	12
3.2 Site de Lutterbach	13
3.3 Site de Horbourg-Wihr	13
4 LA GOUVERNANCE	13
4.1 La gouvernance de la direction régionale du groupe BRIDGE	13
4.2 La gouvernance des sites de Lutterbach et Kembs	14
4.2.1 La direction de site	14
4.2.2 Le cadre stratégique	15
4.2.3 Le règlement de fonctionnement	15
4.2.4 Le CVS	15
4.2.5 COPIL / CODIR	15
4.2.6 La commission de coordination gériatrique	16
4.2.7 Le climat social	16
4.3 La gouvernance du site d'Horbourg-Wihr	16
4.3.1 La direction du site	16
4.3.2 Le projet d'établissement	16
4.3.3 Le règlement de fonctionnement	16
4.3.4 Le CVS	17
4.3.5 Le CODIR	17
4.3.6 La commission de coordination gériatrique	17
5 LE SOIN	18
5.1 SITE DE KEMBS	18
5.1.1 Effectif médical	18
5.1.2 Organisation médicale et impact sur la prise en charge des résidents	18
5.1.3 Effectif paramédical	18
5.1.4 Organisation paramédicale et impact sur la prise en charge des résidents	19

5.1.5	La fonction hôtelière	21
5.1.6	Conclusion partielle relative à l'organisation des soins :	22
5.2	SITE DE LUTTERBACH	23
5.2.1	Effectif médical	23
5.2.2	Effectif paramédical	23
5.2.3	Impact de l'organisation sur la prise en charge des résidents	24
5.2.4	Conclusion partielle relative à l'organisation des soins :	26
5.3	Site d'Horbourg-Wihr	26
5.3.1	Effectif médical	26
5.3.2	Organisation médicale et impact sur la prise en charge des résidents.....	26
5.3.3	Effectif paramédical.....	27
5.3.4	Organisation paramédicale et impact sur la prise en charge des résidents.....	27
5.3.5	Fonction hôtelière	29
5.3.6	Conclusion partielle relative à l'organisation des soins.	29
6	Démarche qualité, gestion des risques du groupe BRIDGE	29
6.1	La formation	29
6.2	Processus des pratiques de soins	29
6.3	La gestion des risques, commune au groupe BRIDGE.....	29
6.4	La gestion de crise	30
7	CONCLUSION DE L'INSPECTION DU 3 AOUT 2023	31
7.1	Sites de Kembs et Lutterbach	31
7.2	Site de Horbourg-Wihr	32
7.3	Groupe BRIDGE, EHPAD les Fontaines	32
8	- SUIVI D'INSPECTION EN DATE DU 23/08/2023.....	40
8.1	Site de Kembs : vérification des actions mises en œuvre dans le cadre de l'injonction du 04/08/2023	40
8.2	Site de Lutterbach : vérification des actions mises en œuvre dans le cadre de l'injonction du 04/08/2023	45

REFERENTIEL JURIDIQUE

- Code de l'Action Sociale et des Familles
 - o art. R311-33 à R311-37 : règlement de fonctionnement de l'établissement
 - o art. L311-6, D311-3 et suivants : conseil de vie sociale
 - o art. D312-176-10 pour les ESMS publics : qualification pour la direction d'un ESMS
 - o art. L312-1-II, al.2 : ESMS
 - o art. L133-6 : qualité morale des personnels
 - o art. L311-3, 1° : respect de la dignité, droit à aller et venir, ...

- Code de la santé publique
 - o Articles L 1431-2, L 6116-1 et 2 relatifs au contrôle des établissements de santé.

- Décret du 05/07/2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en EHPAD

- Référentiel des bonnes pratiques :
 - o Guide HAS : accompagner les personnes en fin de vie
 - o Fiches repères :
 - Le projet personnalisé ;
 - Le projet d'établissement ;
 - La sécurité alimentaire ;
 - La commission de coordination gériatrique.

- Référentiel métier de directeur d'établissement social et médico-social édité par le Centre National de Gestion des directeurs

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L300-2 du code des relations entre le public et les administrations et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L311-2 du code des relations entre le public et les administrations). Aussi :

➔ **Seul le rapport définitif, établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée, et non le rapport initial ou provisoire, est communicable aux tiers.**

➔ En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

➔ Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L311-6 du code des relations entre le public et les administrations précise que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*

- *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle*
- *portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,*
- *faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »*

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection et à laquelle le rapport d'inspection est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

1 SYNTHÈSE

Plusieurs signalements sont parvenus aux services de l'ARS et de la Collectivité européenne d'Alsace concernant l'EHPAD les Fontaines constitué de 3 sites. Ils sont localisés sur les communes de LUTTERBACH et KEMBS, proches de MULHOUSE, ainsi qu'à HORBOURG-WIHR, proche de COLMAR. Des tensions importantes en matière de ressources humaines sont également rapportées. Ces éléments ont soulevé d'importantes questions relatives à la gouvernance, au pilotage des 3 sites et à la prise en charge des résidents dont la sécurité apparaît remise en cause.

Ainsi, la directrice générale de l'ARS Grand Est et le président de la Collectivité européenne d'Alsace ont pris la décision de diligenter une mission d'inspection inopinée conformément aux articles L.1421-1 à L.1421-3, Article L.1431-2, L.1435-7 et suivants du Code de la Santé Publique et aux articles L313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles, relatifs au contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.

L'inspection inopinée des 3 sites a eu lieu le 3 août 2023 (page 10 à 30 du présent rapport).

La mission a porté sur l'analyse de l'organisation de la gouvernance et de la prise en charge, dans chacun des 3 établissements, dans le but d'objectiver la situation quant à la qualité et la sécurité des prises en charge.

Concernant la gouvernance, les trois sites contreviennent, entre autres, à certaines obligations réglementaires relatives au projet d'établissement, au règlement de fonctionnement, à la commission de coordination gériatrique.

Sur le site de KEMBS, en raison d'effectifs qualifiés en insuffisance sont constatés :

-  **Une mise en danger des résidents en raison de ruptures dans la continuité des soins et dans la continuité médicamenteuse,**
-  **Un défaut de sécurité des soins,**
-  **Des manquements du respect de la dignité.**

Les constats étayant cette réalité sont les suivants :

- Il n'y a plus d'encadrement paramédical ce qui ne permet pas de garantir la coordination des équipes et des soins.
- A l'arrivée de la mission le matin à 8h, le jour de l'inspection le 3 août 2023, aucun IDE n'était prévu sur site pour la journée avec impact sur l'administration des médicaments notamment les injectables : la direction avait notamment renoncé à réaliser les injections d'insuline pour des résidents diabétiques. La mission note une absence de soins et un non-respect de prescriptions médicales pour des résidents dont l'état nécessite des soins particuliers à des moments précis.
- Il y a une proportion très importante de soignants intérimaires qui ne sont pas accompagnés dans leur prise de fonction, en termes de mise à disposition des protocoles et de procédures existants, de tout document afférent à la prise en charge (plan de traitements, de soins), en termes d'accès au dossier médical informatisé et en termes de connaissance des résidents.
- Les tâches sont réalisées dans un contexte d'empressement du fait des sous effectifs, de facto peu sécurisées. Les équipes ne se sentent pas sereines voire se sentent en danger. Les transmissions ne sont plus réalisées par manque de temps et par impossibilité d'accès au Dossier Médical Partagé, les droits n'ayant pas été ouverts.
- Des glissements de tâches qui concernent toutes les strates fonctionnelles : pour exemple le médecin coordonnateur a été dans l'obligation d'assurer l'administration des médicaments, per os et injectables, tâche qui relève du champ de compétence de l'IDE. Les effectifs du PASA montent dans les étages pour aider aux soins, fermant de facto le PASA.

- Il y a une absence de protocoles de soins actualisés avec l'impossibilité pour le médecin d'y travailler au vu des effectifs présents (IDEC, IDE) et l'absence d'implication de la direction régionale sur ce domaine transversal.
- Des pertes de poids importantes de certains résidents depuis le changement de prestataire de restauration 6 mois plus tôt ont été constatées. Le suivi nutritionnel réalisé et tracé confirme ces pertes de poids importantes et des IMC très bas d'un certain nombre de résidents correspondant à la définition de dénutritions sévères (Recommandation HAS). Face à cette situation, l'établissement ne réagit pas, aucune action pour y remédier n'est engagée.
- Les soins d'hygiène ne sont pas assurés de façon satisfaisante en raison d'effectifs insuffisants d'aides-soignants. En conséquence, la fréquence des douches est réduite.
- Le manque d'aides-soignants a également pour conséquence une insuffisance quant à l'aide aux repas et à l'hydratation des résidents. Deux signalements, en cours d'instruction, ont été faits fin août (après la mission d'inspection), concernant 2 résidents adressés aux urgences de l'hôpital de Saint Louis, pour déshydratation dont l'un est décédé (cf point 8.1 de ce rapport).

Le site de Kembs, dans son mode de fonctionnement le jour de l'inspection, n'est pas en mesure de proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés, sa désorganisation est totale.

S'agissant de la prise en charge sur le site de Lutterbach, les constats sont les suivants, en raison d'effectifs qualifiés insuffisants :

- Une organisation des soins qui n'est pas assurée: en effet, s'il a été procédé récemment au recrutement d'une IDEC, son arrivée n'a pas été organisée et n'a pas été accompagnée ce qui ne permet pas de garantir l'effectivité de la coordination des soins.
- Une prise en charge médicale partielle : il n'y a plus de médecin coordonnateur depuis le mois de mai 2023. La cible concernant le temps de travail est de 1 ETP. Bien qu'une solution dégradée ait été trouvée avec l'intervention d'un médecin gériatre du CH [REDACTED] à hauteur de 0,1 ETP, cette solution et ce temps sont insuffisants pour assurer la couverture et la coordination médicale. Pour la seule coordination médicale, compte tenu du nombre de places, il faudrait 0,6 ETP de médecin coordonnateur.
- Des soins qui ne respectent pas les impératifs de qualité et de sécurité avec des glissements de tâches vers des agents devant réaliser des soins alors qu'ils ne sont pas qualifiés pour le faire.
- Des manquements du respect de la dignité : les effectifs soignants en insuffisance ne permettent pas de garantir aux résidents des soins de confort et d'hygiène respectant l'intégrité des personnes, voir annexe 1 (planning) et 2 (mails des agences intérim spécifiant la non qualification de certains agents).

En conséquence, les deux sites font l'objet d'une suspension de toute nouvelle admission de résidents ainsi que d'une injonction identique pour les deux sites :

Procéder aux recrutements de personnels qualifiés permettant une organisation pérenne et assurant la sécurité de la prise en soin sur les sites de Kembs et Lutterbach.

Délai : 7 jours à réception de la lettre recommandée.

Le courrier notifiant ces deux décisions a été transmis à la présidence du groupe et à ses directeurs de site en date du 04 août 2023. Un signalement dans le cadre de l'article 40 du code de procédure pénale a également été adressé au Procureur de la République en date du 11 août 2023.

Concernant le site de Horbourg-Wihr, l'établissement assure un service rendu dont le risque n'apparaît pas majeur au moment de l'inspection grâce à l'investissement des personnels. Cependant la situation de ce site apparaît très fragile. En effet, le jour de la mission, il n'y avait ni IDEC en poste et ni médecin coordonnateur, un médecin [REDACTED] intervenant par convention pour assurer le minimum de suivi médical pour les résidents à hauteur de 0.2 ETP, alors que la cible réglementaire prévoit 0.6 ETP. Les modalités d'exercice de la fonction médicale et d'organisation de l'ensemble des fonctions de

ce site doivent être précisées, accompagnées, encadrées et renforcées (recrutement, formations, communication interne, encadrement médical, procédures et protocoles à rédiger et diffuser, versement des salaires, interventions et paiement des fournisseurs et prestataires), au risque de perdre l'engagement des professionnels, qui, pour certains, apparaissent en état d'épuisement.

Dans les suites de l'inspection inopinée du 3 août 2023 et de l'injonction qui en a découlé, la directrice générale de l'ARS Grand Est et le président de la Collectivité européenne d'Alsace ont décidé de procéder aux vérifications nécessaires suite à la transmission des éléments de réponse du groupe Bridge reçus le 18 août 2023.

Ce suivi d'inspection, sur les deux sites de Kembs et Lutterbach, s'est déroulé le mercredi 23 août 2023 (page 34 à 43 du rapport).

Les constats restent les mêmes.

Ainsi, la carence en personnel soignant qualifié et le défaut d'organisation de leur intervention constatée par la mission d'inspection en date des 3 et 23 août 2023 ont pour conséquence un défaut de prise en charge avéré des résidents. Plus précisément, les soins sont dispensés en partie par des personnes non qualifiées ; il y a des absences récurrentes d'IDE avec des conséquences sur la continuité des soins et la continuité médicamenteuse, pendant plusieurs jours. La dégradation de l'état de santé de certains résidents n'est pas prise en charge (exemple : la perte de poids n'est que constatée). Aucune organisation spécifique de la prise en charge des résidents en situation de manque de personnel n'a par ailleurs été mise en place par la direction de l'EHPAD. Le circuit du médicament est désorganisé, de la préparation à la distribution des médicaments, avec un risque d'erreur au moment de l'administration.

Les soins d'hygiène des résidents sont peu ou pas assurés : absence de douches, de toilettes au lit ou au lavabo, insuffisance de changes, de mise aux toilettes. Des manquements dans le suivi médical ont été relevés, notamment dans le dossier médical informatisé des résidents non tenus à jour en particulier dans les prescriptions médicales rendant impossibles leur suivi.

Ces dysfonctionnements majeurs présentent des risques affectant directement la prise en charge des personnes accueillies, en les exposant à un risque grave et immédiat pour leur sécurité et la continuité des soins, et le respect de leurs droits.

Par ailleurs, les réponses apportées par le gestionnaire de l'EHPAD « LES FONTAINES », dans ses courriers du 18 août 2023, ne sont pas de nature à corriger les manquements soulevés dans la décision d'injonctions en date du 4 août 2023 et les actions mises en œuvre par l'établissement suite aux injonctions, n'ont pas permis de les lever (partie 8 du rapport).

2 INTRODUCTION

2.1 Contexte de l'inspection du 3 août 2023

Fin 2021, le groupe BRIDGE a repris la SAS les Fontaines, gestionnaire de l'EHPAD « Les Fontaines » précédemment détenue par le Dr [REDACTED]. L'EHPAD est situé sur 3 sites à LUTTERBACH et KEMBS, proches de MULHOUSE, et HORBOURG-WIHR, proche de COLMAR.

L'EHPAD les Fontaines dispose d'une capacité d'accueil de 245 résidents : 84 chambres à Kembs dont 36 pour une UVP¹, 84 chambres d'UVP à Horbourg-Wihr, 77 chambres d'UVP à Lutterbach. Les sites de Horbourg-Wihr et Lutterbach sont donc entièrement dédiés à l'accueil de personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Les premiers mois de la reprise par le groupe ont été marqués par de nombreux signalements et réclamations, portant quasi exclusivement sur le climat social dégradé, dans le cadre du changement de gestionnaire. Au regard du nombre de signaux, de l'implication grandissante des élus et de la presse, et du risque d'impact sur la prise en charge des résidents, la DG de l'ARS et le Président de la CeA ont décidé de la réalisation d'une inspection sur l'ensemble des sites le 5 mai 2022.

Depuis, l'établissement fait l'objet d'un suivi rapproché sur ses 3 sites. En effet, l'inspection de 2022, bien qu'elle n'ait pas montré de difficultés majeures, a mis en évidence la nécessité d'apaiser le climat social, dans l'objectif premier de stabiliser les effectifs pour sécuriser la prise en charge. Or, la, DT 68 a constaté depuis plus de 18 mois un turn over important des postes médicaux et paramédicaux, y compris sur les postes de directeurs

Par ailleurs, la Cour des Comptes a informé l'ARS au courant juillet 2023 qu'elle réalisait un contrôle sur la gestion des EHPAD du groupe au niveau national.

Courant juillet 2023, l'ARS reçoit plusieurs signalements de salariés du site de Kembs qui évoque un sous-effectif important (voir annexe 5 : liste des réclamations et signalements). Les élus sont également saisis.

Le site de Lutterbach connaît un évènement indésirable grave en date du 19 juillet qui concerne l'agression sexuelle d'un résident sur une résidente. Il s'agit du second EIG de ce type dans cet établissement en moins de 6 mois :

Au mois de janvier 2023, l'établissement de Lutterbach signale deux agressions sexuelles commises par un même résident sur deux résidentes, lors de deux nuits consécutives. Hormis la déclaration tardive de l'EIG (après la deuxième agression), la gestion de l'évènement par l'établissement traduit déjà des dysfonctionnements, en particulier concernant l'aménagement de l'établissement (impossibilité de sécuriser les espaces), et les possibilités de surveillance laissées aux professionnels. Malgré le constat d'un manque de sécurité, en particulier avec un public dément/déambulatoire, l'établissement ne prend aucune mesure de sécurisation, ce qui conduira à un nouvel incident du même type au mois de juillet 2023, avec un autre résident. On constatera que les seules mesures prises par l'établissement sont l'exclusion des résidents ayant commis les agressions, sans remise en question du fonctionnement, ni réflexion sur la prise en charge des résidents avec des comportements sexuels inappropriés (formations, adaptation des prises en charge non-médicamenteuses et médicamenteuses après recherche des causes, protocoles médico-soignants...). Pour rappel ces troubles sont fréquents chez les personnes présentant des démences de type Alzheimer ou maladies apparentées et nécessitent une réflexion médico-soignante au sein de l'EHPAD.

Fin juillet, la directrice du site de Lutterbach, également en appui sur le site de Kembs, alerte la DT 68 sur la situation des ressources humaines qui continue à se dégrader très fortement en raison de nombreux arrêts maladie qui se cumulent aux congés d'été et à des démissions qui se succèdent (6 depuis le 1^{er} juin 2023), et ce sur les 3 sites mais particulièrement à Kembs et Lutterbach. Parallèlement, l'ARS continue de

¹ Une Unité de Vie Protégée (UVP) est une unité dont la finalité est de faciliter le traitement non médicamenteux des troubles cognitifs et comportementaux des personnes hébergées au sein de la résidence. Des activités de stimulation sensorielle, corporelle ou cognitive et des activités ludiques doivent y être proposées pour le bien-être et le plaisir des résidents, et pour le maintien, le plus longtemps possible, de leur autonomie et de leurs capacités. La prise en charge doit favoriser le respect des rythmes individuel et l'individualisation de la prise en charge.

recevoir des réclamations les concernant, certaines familles requérantes précisent également avoir porté plainte auprès de la gendarmerie. Le samedi 29 juillet, une infirmière diplômée d'état (IDE), sur le site de Kembs, contacte la gendarmerie pour signalement d'une situation dangereuse pour les résidents. Les médias sont également prévenus.

En conséquence, par lettre d'annonce en date du 1^{er} août 2023 et conformément aux articles L.1431-2, L1435-7 et suivants du Code de Santé Publique, la directrice générale de l'ARS Grand Est diligente une mission d'inspection inopinée qui se déroulera le 3 août 2023 simultanément sur les trois sites de Kembs, Lutterbach, Horbourg-Wihr.

2.2 Déroulement de l'inspection

L'inspection a été réalisée de façon inopinée le 3 août 2023, dès 8h00, de façon concomitante sur les trois sites. La lettre d'annonce, commune aux 3 sites, a été remise en mains propres sur chacun des 3 sites, ainsi qu'une liste de documents demandés à placer pour la fin de journée sur une clé USB (fournie par la mission). Les équipes d'inspection étaient composées comme suit (ordre alphabétique) :

<p>EHPAD Les Fontaines KEMBS</p>	<p><u>Pour l'ARS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Madame le Docteur Josephine MAROTTA, médecin inspecteur de Santé Publique à la DICE et directrice adjointe ✚ Madame Sylvie REMILLON, inspectrice désignée, DICE et coordonnatrice de la mission ✚ Mme Christine RINCK, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, correspondante d'établissements sanitaires, Délégation Territoriale du Haut-Rhin ✚ Madame le Docteur Claire TRICOT, Inspectrice désignée, Conseiller médical, Délégation Territoriale du Haut-Rhin <p><u>Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :</u></p> <p>Monsieur Mathieu TAESCH, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie Service Accompagnement de l'Offre</p>
<p>EHPAD Les Fontaines Lutterbach</p>	<p><u>Pour l'ARS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Monsieur le Docteur Laurent HENRY, Inspecteur désigné, conseiller médical, DICE, coordonnateur de la mission ✚ Madame le Docteur Josephine MAROTTA, médecin inspecteur de Santé Publique à la DICE et directrice adjointe ✚ Madame Sylvie REMILLON, inspectrice désignée, DICE et coordonnatrice de la mission <p><u>Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Madame Christine LAUER, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie Service Accompagnement de l'Offre ✚ Monsieur Mathieu TAESCH, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie Service Accompagnement de l'Offre
<p>EHPAD Les Fontaines Horbourg-Wihr</p>	<p><u>Pour l'ARS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ M Kevin BELLOT, correspondant d'établissement, personne qualifiée, Délégation Territoriale du Haut-Rhin ✚ M Laurent BOULLAY, gestionnaire administratif, contrôleur désigné, Délégation Territoriale du Haut-Rhin ✚ Monsieur Jérôme MARTIN, inspecteur désigné, DICE, coordonnateur de la mission <p><u>Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Madame Cécile FAESSEL, en charge du suivi des établissements Personnes âgées/en situation de handicap, Service Accompagnement de l'Offre, Direction de l'Autonomie ✚ Madame le Docteur Isabelle MAGNIEN, Conseillère Médicale à Direction de l'Autonomie

Les équipes d'inspection ont procédé à la visite des locaux, notamment pour se rendre compte, dès leur arrivée, des effectifs présents dans les étages et de constater si l'état sanitaire des 3 sites était compatible avec l'accueil de personnes âgées fragiles.

Puis, les personnes suivantes ont été reçues en entretiens :

- Site de Kembs : la directrice d'appui, la directrice adjointe, le médecin coordonnateur, un assistant de soins en gériatrie, une aide-soignante.

La coordonnatrice, Madame REMILLON, accompagnée de Madame le docteur Josephine MAROTTA et de Monsieur TAESCH se sont ensuite déplacés sur le site de Lutterbach pour rencontrer le Directeur Général et la cheffe de cabinet du Groupe Bridge, spécialement venus pour l'inspection.

- Site de Lutterbach : une aide-soignante, une animatrice, une IDEC, un IDE, un médecin, l'ergothérapeute.
- Site de Horbourg-Wihr : le directeur, la gouvernante, l'assistante de direction, deux animatrices, une IDE, deux aides-soignantes, la psychologue et le médecin.

En raison de cette inspection multi site et du dimensionnement de l'équipe d'inspection, la restitution au gestionnaire ne s'est pas tenue, comme à l'habitude, en fin de journée d'inspection mais le lundi suivant, 7 août 2023 par vidéo [REDACTED]. Cette restitution a fait état des constats de l'équipe d'inspection, pour les trois sites, tour à tour.

Etaient présents pour le groupe Bridge, le directeur général du réseau, ainsi que la cheffe de cabinet, le directeur du site de Horbourg-Wihr, la directrice des sites de Kembs et Lutterbach, le directeur d'appui territorial, la directrice des opérations.

La restitution a été conduite par l'équipe d'inspection DICE, en présence de la Délégation Territoriale 68 (membres de l'équipe d'inspection et déléguée territoriale adjointe) de la CeA, et du directeur de la DICE.

Concernant les sites de Kembs et Lutterbach, la mission d'inspection précise que les documents demandés, n'ont été transmis qu'en date du 8 août 2023, après relance.

3 LES LOCAUX

3.1 Site de Kembs

Le site de Kembs est récent ; son ouverture date de 2012. Les locaux sont spacieux, lumineux et bien entretenus. Il dispose de 84 chambres individuelles réparties sur 3 niveaux et 7 unités :

- Rez-de-chaussée : 1 unité, 12 chambres
- 1^{er} étage : 3 unités (n°2, 3 et 4), 36 chambres
- 2^{ème} étage : 3 unités (n°5, 6 et 7), 36 chambres ; cet étage est fermé, dédié à la prise en charge de patients Alzheimer ou apparentés déambulants.

Chaque étage dispose d'une salle de soins IDE, fermée à clé ; seule celle du 2nd étage est équipée d'un réfrigérateur avec les insulines de l'ensemble des résidents (les résidents diabétiques sont au rez-de-chaussée et au 1^{er} étage).

Au second étage, aucun dispositif ne permet la sécurisation des résidents la nuit notamment la protection des risques d'agressions sexuelles, les comportements sexuels inadaptés étant fréquents chez les patients présentant des démences de type Alzheimer ou apparentées. L'accès aux chambres est libre.

REMARQUE K1 : La sécurisation des chambres n'est pas assurée pour éviter tous risques d'agressions sexuelles.

Le rez-de-chaussée comporte par ailleurs l'accueil, l'administration, le PASA² et le réfectoire destiné à la prise de repas des résidents du RDC et du 1^{er} étage. Le 03 août, jour de l'inspection, celui-ci est fermé faute d'effectifs suffisants.

Les extérieurs (jardin) ne sont pas entretenus et non utilisables par des résidents âgés. Néanmoins, le jour de l'inspection, une société extérieure était en train de s'en charger.

3.2 Site de Lutterbach

Le bâtiment est composé d'un rez-de-chaussée et de 2 étages. Chaque étage comprend 32 chambres. Le rez-de-chaussée comporte 4 chambres et un PASA. C'est également à ce niveau que se trouvent le bureau infirmier et la pharmacie.

Globalement, les locaux ne sont pas apparus en désordre ou sales.

3.3 Site de Horbourg-Wihr

Les locaux du site d'Horbourg-Wihr sont récents, lumineux et bien entretenus. Ils se composent d'un rez-de-chaussée et de deux étages. Le rez-de-chaussée regroupe les locaux administratifs, des bureaux, une grande salle de restauration, un espace pour les animations et un espace pour le PASA.

Le premier étage se compose de 3 unités d'hébergement permanent et de 5 chambres d'hébergement temporaire pour un total de 42 chambres. Le bureau du médecin coordonnateur et le bureau de l'IDEC se situent à cet étage.

Le deuxième étage se compose de manière identique au 1^{er} étage. Il comporte également 42 chambres ainsi que 2 bureaux : celui de la psychologue et celui des animatrices.

L'établissement dispose d'une capacité totale de 84 chambres. Le jour de l'inspection, l'établissement accueillait 81 résidents dont 4 en hébergement temporaire.

S'agissant des locaux, la mission relève toutefois que deux voyants d'appel malade étaient hors service pour les chambres 107 et 108.

REMARQUE HW 1 : les voyants d'appel malade des chambres 107 et 108 sont hors service.

4 LA GOUVERNANCE

4.1 La gouvernance de la direction régionale du groupe BRIDGE

Pour les 3 sites inspectés, un poste de directeur d'appui régional dépend sur le plan hiérarchique d'une directrice des opérations, elle-même responsable hiérarchique des directeurs de site.

Certaines fonctions relèvent de la seule responsabilité du siège du groupe Bridge, et notamment : la gestion de la trésorerie, le règlement des salaires, le règlement des factures des fournisseurs et globalement, l'ensemble du circuit budgétaire et financier.

Il a été rapporté à la mission les éléments suivants :

- Le circuit de règlement des salaires et des fournisseurs pose fréquemment problème : Les personnels constatent régulièrement des anomalies de payes, notamment sur les variables de paye erronées, non payées ou très tardivement
- Des retards de règlement aux fournisseurs avec pour conséquence que certains fournisseurs qui ne veulent plus travailler avec l'établissement. Pour exemple, dernièrement, la commande de matériel et produits d'hygiène n'a pas été livrée faute de règlement des factures sur le site d'Horbourg-Wihr. Cette situation a nécessité, pour son règlement, l'intervention du directeur du site auprès du siège.

² Les PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) sont des espaces aménagés au sein des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Ils sont destinés à accueillir durant la journée des résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neuro-dégénérative et ayant des troubles du comportement modéré.

- De la même manière, des prestataires extérieurs, au détriment de la prise en charge des résidents, ne viendraient plus exercer dans l'établissement (médiation animale, kiné, podologue), en raison de retards de paiement trop importants.

REMARQUE LES FONTAINES 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.

4.2 La gouvernance des sites de Lutterbach et Kembs

4.2.1 La direction de site

Site de Lutterbach :

La direction du site de Lutterbach est assurée depuis le 22 mai 2023 par une directrice à temps plein dont le contrat de travail précise le titre exact de sa fonction en tant que « directrice d'appui » depuis cette date du 22 mai 2023 et durant l'absence de la directrice en poste (congé parental) et que ses missions sont susceptibles d'évoluer en fonction des besoins du groupe.

Il n'y a pas de directrice adjointe ou assistant de direction.

Sur le site de Kembs :

Le poste de direction de ce site est vacant depuis fin mai 2023 suite au départ de la directrice précédente.

La direction est assurée depuis début juin à temps partiel (2 jours théoriques de présence par semaine) par la directrice du site de Lutterbach, secondée par une directrice adjointe qui a pris ses fonctions fin juin 2023. Une convention de mise à disposition entre le site de Lutterbach, le site de Kembs et la directrice d'appui, prend effet à compter du 29 mai 2023 jusqu'au 30 juin 2023, renouvelable. Cette convention précise qu'il s'agit d'une mise à disposition à but non lucratif. Il est convenu que la salariée ne recevra aucune rémunération supplémentaire.

Il ressort des différents entretiens que la directrice ne respecte pas ses journées théoriques de présence et est peu présente sur le site de Kembs. Ce peu de présence sur site est mal perçu par le personnel.

La directrice dispose des diplômes requis pour diriger un EHPAD et de documents de délégation lui permettant d'assurer ses missions. Comme les directeurs des autres sites, elle a délégation sur les sites du groupe dans le Haut-Rhin, ce qui peut être mis en œuvre notamment lors des CVS (cf CVS de Lutterbach de décembre 2022 où le directeur de Horbourg-Wihr est intervenu)

La directrice adjointe a pris ses fonctions 5 semaines plus tôt, le 28 juin 2023, à temps plein. Il s'agit de son premier poste en EHPAD. Au moment de la mission d'inspection, elle est encore en période d'essai. Sa prise de fonction n'a été ni organisée, ni accompagnée. Par ailleurs, elle n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1, requise au titre de ses fonctions de directrice adjointe, inscrite comme telle dans l'organigramme. La délégation du directeur général du Groupe au directeur de site confirme que ce dernier peut déléguer ses pouvoirs à sa cadre, ce qui est le cas.

ECART K1 : la directrice adjointe n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1, prévue par l'article D312-176-6 du CASF³ qui vise les qualifications des professionnels chargés de la direction d'établissement.

Ses missions initialement annoncées de management d'équipe en lien avec les responsables de services, la gestion des contrats de travail, la gestion des variables de paye, la facturation aux résidents ont été assurées dans un contexte de sous effectifs de facto élargies. Sa fiche de poste précise, parmi ses missions, qu'il lui revient d'établir les plannings du service hébergement, restauration et bionettoyage en lien avec la maîtresse de maison. L'intéressée indique lors de son entretien que sa fiche de poste ne lui a pas été transmise.

REMARQUE K2 : Des personnels notamment des cadres n'ont pas reçu les fiches de postes.

³Article D312-176-6 du CASF : Doit être titulaire d'une certification de niveau I enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation le professionnel ayant reçu les délégations mentionnées aux troisième à septième alinéas de l'article D. 312-176-5

Par ailleurs, lors de sa prise de fonction, la directrice adjointe avait été informée de l'absence de gouvernante et d'un recrutement en cours pour une IDEC, non abouti au moment de l'inspection.

En pratique, en l'absence d'IDEC et de gouvernante, elle gère l'ensemble des plannings avec, selon elle, un travail de fond de remise en ordre de cette mission (pas de traçabilité de l'ancienne directrice, plannings manquants) et la gestion de l'absentéisme. Elle est chargée de l'encadrement de l'agent d'accueil/assistante administrative qui a été recrutée début août 2023, des recrutements : relance des agences d'intérim, réalisation des entretiens d'embauche, élaboration des contrats de travail, de la gestion des payes et des variables de paye (Absences, arrêts maladie, heures supplémentaires et saisie dans le logiciel de gestion du temps.

Enfin, le peu de présence sur site de la directrice par intérim la met en 1^{ère} ligne face aux difficultés et réclamations des personnels mais également des familles des résidents.

L'articulation avec la directrice n'est pas clairement définie ; cette dernière serait chargée des relations avec le siège du groupe et avec les familles, ce qui en pratique, compte tenu de sa présence réduite sur site, est reporté pour partie sur la directrice adjointe.

4.2.2 Le cadre stratégique

Le projet d'établissement LES FONTAINES commun aux 3 sites a été élaboré pour la période 2023 à 2028 mais il n'a pas fait l'objet d'une validation par les CVS respectifs (cf CVS de Lutterbach du 13 avril 2023).

ECART LES FONTAINES 1 à l'article L311-8 du CASF ⁴: **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.**

REMARQUE LES FONTAINES 2 : le projet d'établissement n'est connu d'aucun personnel.

4.2.3 Le règlement de fonctionnement

Concernant le site de Lutterbach, la directrice indique qu'il est bien en vigueur au sein de l'établissement mais ne l'a pas transmis.

Concernant Kembs : cf. écart ci-dessous.

ECART LES FONTAINES 2 : Le règlement de fonctionnement des trois sites n'a pas été transmis ou ne précise pas sa périodicité, conformément à l'article R311-33 du CASF⁵.

4.2.4 Le CVS

Le CVS s'est bien tenu 3 fois par an, sur 2022, pour le site de Lutterbach. Une séance s'est également tenue en date du 13 avril 2023.

Pour le site de Kembs : un CVS s'est tenu le 08 février 2023.

4.2.5 COPIL / CODIR

Sur le site de Lutterbach, des réunions de CODIR hebdomadaires se sont tenues jusque mars 2023. Elles réunissaient la directrice, le médecin coordonnateur et l'IDEC. Ces deux derniers étant par la suite démissionnaires, sans remplacement à ce jour, les réunions ont cessé.

REMARQUE L1 : Sur le site de Lutterbach, les réunions de CODIR ont cessé depuis mars 2023.

⁴ **Article L311-8 du CASF** : Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements et services médico-sociaux devant intégrer dans leur projet d'établissement un 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.

⁵ **Article R311-33 du CASF** : le règlement de fonctionnement est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation instituées en application de l'article [L. 311-6](#). Il est modifié selon une périodicité qu'il prévoit. Celle-ci ne peut être supérieure à cinq ans

Sur le site de Kembs : Des CODIR se sont tenus jusqu'en février 2023.

REMARQUE K3: Il n'y a plus de tenue de CODIR depuis février 2023.

4.2.6 La commission de coordination gériatrique

ECART LES FONTAINES 3 : La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place et ne s'est pas tenue telles qu'attendue aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF⁶.

Cet écart concerne l'ensemble des sites de l'EHPAD Les Fontaines.

4.2.7 Le climat social

Concernant le site de Kembs : Le climat social est qualifié de compliqué, avec des tensions tant au niveau de la direction de site que de la direction régionale.

Des tensions existent avec la directrice, jugée non accessible, avec des évolutions du temps de travail envisagées non acceptées par le personnel (Actuellement planning en 13h avec rémunération sur 11h30 ou 12h, des pauses qui ne peuvent être prises, un passage à 10h envisagé avec pour conséquence 1 jour de congé de moins).

4.3 La gouvernance du site d'Horbourg-Wihr

4.3.1 La direction du site

Le directeur de site est en poste depuis avril 2022. Il s'appuie sur une assistante de direction, arrivée en février 2023 et qui avait travaillé avec lui dans un précédent établissement, ainsi que sur une gouvernante.

Un organigramme a été formalisé. Il est nominatif et permet de visualiser l'organisation du site et des liens entre les différents niveaux. Cependant, l'organigramme transmis à la mission d'inspection a été mis à jour le 7 août 2023, soit postérieurement à la date de la mission d'inspection. Par ailleurs, il est relevé deux incohérences : d'une part, l'organigramme mentionne un agent d'accueil féminin alors l'agent vu sur site était un homme. D'autre part, la mission a rencontré 2 animatrices alors que l'organigramme n'en mentionne qu'une seule.

Le directeur assure la gestion courante du site. Il dispose d'une délégation de compétences, signée en date du 10 mai 2022 par le directeur général du Groupe. En l'absence du directeur, l'assistante de direction prend le relais s'agissant du pilotage du site. Cette organisation ne fait pas l'objet d'une procédure formalisée et partagée.

Il a pu être indiqué à la mission que le directeur assurait une présence continue sur site et qu'il revenait régulièrement travailler pendant ses congés, en raison de l'absence de continuité de direction.

REMARQUE HW2 : la continuité de la fonction de direction ne fait pas l'objet d'une organisation formalisée.

La gestion contractuelle des ressources humaines est gérée au niveau du site qui rédige et signe les contrats. Le jour de l'inspection, 4 entretiens d'embauche étaient organisés : 2 aides-soignantes et 2 IDE.

4.3.2 Le projet d'établissement

Voir 4.2.2.

4.3.3 Le règlement de fonctionnement

Le site dispose d'un règlement de fonctionnement dont le contenu est conforme à la réglementation. Cependant, il n'est pas daté ce qui ne permet pas de confirmer sa période de validité. Conformément à l'article R311-33 du CASF, le règlement de fonctionnement doit être mis à jour tous les 5 ans.

Voir ECART au point 4.2.3.

⁶ **Article D. 312-158 3° du CASF** : le médecin coordinateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum une fois par an.

4.3.4 Le CVS

L'élection du nouveau CVS a été finalisée et le premier CVS depuis le dernier réalisé en septembre 2022 a pu se tenir le 1^{er} juin 2023. Cependant, la mission n'a pas été destinataire du compte-rendu de ce CVS ni d'un planning prévisionnel des prochaines réunions.

ECART HW 1 : L'organisation du CVS et des réunions du CVS n'est pas conforme aux articles L.311-6 du CASF ⁷ et D311-4 et suivants du CASF.

4.3.5 Le CODIR

Des réunions de direction sont organisées toutes les semaines et parfois tous les 15 jours, en présence théoriquement du directeur, de l'IDEC, du médecin coordonnateur, de la gouvernante, des animatrices, du chef cuisinier, de l'agent technique, de l'ergothérapeute et de l'assistante de direction. En l'espèce, il n'y a pas actuellement d'IDEC ni de médecin coordonnateur.

Ces réunions peuvent faire l'objet de comptes rendus. La mission a pu en être destinataire. Cependant, ils ne font pas l'objet d'une diffusion auprès des participants ou auprès des personnels. Les informations se transmettent oralement et de manière informelle.

Les personnels sont informés par la direction des nouvelles admissions par mail, parfois le jour même, sans qu'il y ait une véritable concertation sur la pertinence des admissions ou sur leur organisation opérationnelle (pas d'information sur le profil et les antécédents des nouveaux arrivants permettant de préparer au mieux leur accueil ; parfois pas d'information de la personne accueillie de la raison de son entrée en EHPAD). Cela représente une contrainte pour les personnels.

De même, il n'a pas été constaté de procédure encadrant les libérations des chambres en cas de décès (délai de départ et temps d'organisation des familles).

REMARQUE HW3 : Les admissions et sorties ne font pas l'objet d'une concertation ou d'une organisation formalisée. Par ailleurs, elles ne s'appuient pas systématiquement sur un avis médical.

4.3.6 La commission de coordination gériatrique

Voir 4.2.6.

⁷ Article L311-6 du CASF : Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret.

5 LE SOIN

5.1 SITE DE KEMBS

5.1.1 Effectif médical

L'EHPAD Les Fontaines sur le site de Kembs dispose d'un médecin coordonnateur en CDI, pour 0.9 ETP.

Le temps de coordination médicale apparaît suffisant au regard de l'art D312-156 du CASF soit 0,9 ETP de médecin coordonnateur pour 84 places autorisées, dont 10 places d'hébergement temporaire, dont 0.3 ETP en tant que médecin traitant des résidents qui n'en disposent pas.

Ce praticien, onco-gériatre (DU de gériatrie obtenu en date du 23 mai 2013), a pris ses fonctions, telles que définies dans sa fiche de poste, mi-janvier 2023.

Ce site dispose également d'un temps de psychiatre. Ce praticien est présent les mercredis après-midi.

REMARQUE K4 : l'organigramme n'indique pas la présence dans les effectifs d'une psychiatre alors qu'elle est indiquée au planning.

5.1.2 Organisation médicale et impact sur la prise en charge des résidents

Le médecin coordonnateur est présent 4 jours par semaine du lundi au jeudi.

En sus de son rôle de coordination, il assure le suivi médical d'environ 40 résidents, l'ensemble des résidents admis depuis sa prise de fonction.

Ce praticien était en congé le jour de l'inspection mais s'est déplacé sur site pour organiser le retour d'hospitalisation pour légionellose (contractée dans l'EHPAD) d'une résidente particulièrement fragile et pour rencontrer la mission d'inspection, l'information lui ayant été transmise.

Ce praticien décrit la population accueillie comme très âgée et dépendante.

Ce praticien estime que « les résidents sont réellement en danger ». A date de la mission, 3 familles ont déjà demandé le transfert de leur proche vers un autre EHPAD.

La veille de l'inspection, en raison de l'absence de toute infirmière, IDEC, IDE titulaire, IDE libérale ou intérimaire, ce praticien a été dans l'obligation d'assurer l'administration des médicaments, per os et injectables, tâche qui relève du champ de compétence de l'IDE.

ECART K2 à l'article D312-158 du CASF: le praticien, sur le site de Kembs, en raison de l'absence de toute IDE assure parfois des tâches qui relèvent de la compétence des IDE et non de celles d'un médecin coordonnateur.

5.1.3 Effectif paramédical

Le 3 août, jour de l'inspection, la liste des effectifs avec la quotité d'ETP n'a pas été transmise à l'équipe d'inspection, les chiffres ci-dessous sont issus par conséquent des noms et fonctions figurant sur le planning d'août 2023 remis en mains propres à l'équipe d'inspection ainsi que des entretiens. Par ailleurs, les diplômes n'ont pas pu être vérifiés par l'équipe d'inspection car non transmis. Les diplômes ont pu être vérifiés lors du suivi d'inspection du 23 août, sur place.

- IDEC : 1 ETP. Le poste est vacant depuis mars 2023.

La coordination des équipes et des soins n'est pas assurée.

REMARQUE MAJEURE K1 : il n'y a plus d'IDEC depuis mars 2023.

- IDE : l'effectif cible est de 4.8 ETP, selon la direction.

Deux IDE ont démissionné fin juillet portant à 3 le nombre de postes vacants.

Selon les entretiens, un agent été recruté en tant qu'« aide infirmier » car possédant un diplôme d'infirmier hors Union Européenne (Tunisie). Il figure au planning des IDE avec cette même mention « aide infirmier ». Il participe à ce titre à des tâches relevant de la compétence d'un IDE diplômé. Or, Il n'existe aucun accord de reconnaissance des diplômes d'infirmiers obtenus hors UE. La procédure d'autorisation d'exercice pour les diplômes hors Union européenne (PADHUE) qui peut conduire à une autorisation d'exercice ne concerne pas la profession d'infirmier.

ECART K3 à l'article L4311-3 du CSP (titres de formation exigé) : 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, ce qui contrevient à l'article L4311-3 du CSP.

Le jour de l'inspection, il reste ainsi 2 IDE dans les effectifs du site.

2 agents en CDD apparaissent dans les effectifs mais uniquement jusqu'au 1^{er} août 2023.

- Ergothérapeute : démissionnaire, le poste est vacant. Le fonctionnement d'un PASA impose réglementairement la présence d'un ergothérapeute.

ECART K4 à l'article D312-155-0-1 du CASF, point IV (composition de l'équipe): l'équipe du PASA n'est pas composée d'un ergothérapeute ou psychomotricien. Le poste n'est pas pourvu, la fiche de poste est en présence.

- Une psychologue est à 0.6 ETP.
- Kinésithérapeute : intervention de 2 kinésithérapeutes libéraux, sur prescription, 2 vacations/semaine
- Psychomotricien : démissionnaire ; poste vacant
- Préparateur en pharmacie : démissionnaire, poste vacant.

5.1.4 Organisation paramédicale et impact sur la prise en charge des résidents

Le 3 août 2023, le site accueillait 72 résidents présents sur les 84 places, dont 2 en hébergement temporaire.

Concernant les IDE, le planning cible de présence est le suivant :

- En journée : 2 IDE (sauf le mardi où la cible est de 3 pour aider à la préparation des piluliers) et 1 IDE les dimanches et jours fériés.
- Nuit : pas d'IDE présente. Un système d'astreinte est mis en place sur la base du volontariat.

REMARQUE MAJEURE K2 : le nombre d'ETP d'IDE dans les effectifs ne permet pas d'assurer le planning cible.

Le jour de l'inspection, aucune IDE n'est présente (annexe 1 site Kembs : planning d'aout 2023), ou même prévue au planning. La direction explique qu'un infirmier libéral était prévu pour intervenir en fin de matinée mais qu'il s'est désisté la veille au soir. Aucune solution alternative n'était envisagée à l'arrivée de la mission d'inspection.

Les injections d'insuline du matin (8h) n'étaient pas réalisées pour les deux résidents conformément à la prescription médicale, ils présentaient une hyperglycémie. La distribution des médicaments est réalisée par les AS. Par ailleurs, la réalisation des pansements, (actes relevant de la seule compétence d'IDE) conformément aux prescriptions médicales, n'est pas assurée.

En conséquence, il y a une rupture dans la continuité des soins et dans la continuité de la prise en charge médicamenteuse avec mise en danger des résidents.

La lecture du planning d'août montre que cette situation n'est pas ponctuelle : 12 journées soit près de 40% apparaissent dans cette configuration : aucune IDE les 5, 6,7,10, 12/13 (weekend end), 18, 19/20 (weekend

end), 26/27 (weekend end), 30 août ; ou encore, le 1^{er} août, deux IDE (CDD) étaient prévues uniquement l'après-midi de 14h à 20h30 et aucune le matin.

Il est précisé à la mission d'inspection que, pour pallier l'absence d'IDE sur le week-end du 30 et 31 juillet, il a été fait appel à l'IDEC du site de Lutterbach, avant sa prise de fonction effective et sans contrat de travail.

REMARQUE MAJEURE K3 : il n'y 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 permettre à ce personnel remplaçant de connaître l'organisation et les spécificités des résidents (plan de soins). Ils n'ont pas accès au dossier médical partagé. Cela est vrai aussi pour les AS temporaires.

En ce qui concerne le circuit du médicament : les médicaments sont livrés une fois par semaine par la pharmacie le mardi, les piluliers sont préparés par une IDE, la distribution est assurée par les AS, selon les entretiens réalisés.

ECART K5 à l'article R4311.4 du CSP⁸ : 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.

Pour tout l'établissement, il n'y a qu'un seul réfrigérateur dédié à la conservation au froid des médicaments qui le requièrent. Il est situé au 2^e étage.

Concernant les AS :

Sur 16 AS actuellement à l'effectif (en CDI), 7 soit presque 50% sont en arrêt maladie ou accident du travail (1 AT suite à l'agression d'un résident).

Pour un fonctionnement normal, **l'objectif cible déterminé par l'établissement est de 7 AS en journée**, (selon les entretiens, dans le projet d'établissement, il est fixé à 9 en journée) et de 2 la nuit. Au matin de l'inspection, **seules 4 AS étaient présentes (7H 20H)** dont 3 vacataires (intérim sous CDD avec contrat à la journée ou au mois). **S'agissant de ces trois vacataires, une est déjà intervenue dans l'établissement, ce qui n'est pas le cas des deux autres dont c'était le premier jour.**

La répartition dans les étages était la suivante : **aucun personnel soignant au rez-de-chaussée**. Les résidents étaient réveillés, en train de déjeuner au lit, ou sur table. Au 1^{er} étage : deux AS qui distribuaient le déjeuner et effectuaient encore des levers. Au second étage : une seule vacataire, dont c'était le 1^{er} jour, qui levait et servait les déjeuners également. Afin de l'aider, deux AS de nuit ont été contraintes de rester jusque 9H00. **Puis la vacataire, pour réaliser les toilettes lourdes sur la seconde partie de matinée a été aidée par l'assistante de soins en gérontologie (ASG) du PASA qui de facto ne peut plus assurer ses missions, ce qui a entraîné la fermeture du PASA.**

Ce constat se répète sur tout le mois d'août (pour exemple : le 2, 5 et 6, 7 ,8) ; sur certains jours, ce n'est plus 4 AS au planning mais 3 (journée du 4 et 12 août).

En conséquence de ce manque d'effectifs, **les soignants ne sont pas en capacité de donner des douches chaque jour, voire chaque semaine. Il est rapporté à la mission que certains résidents n'en**

⁸ Article R4311-4 du CSP

Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux qu'il encadre et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3.

L'infirmier ou l'infirmière peut également confier à l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant

ont pas bénéficié depuis un mois. De nombreuses toilettes sont donc réalisées au lit ou au lavabo, les changements de protection relative aux problématiques de continence sont davantage espacés.

Des levers ne sont pas faits ou réalisés tardivement et, s'ils sont cumulés à une perte de poids, peuvent engendrer des escarres.

Par ailleurs, les soignants n'ont pas le temps de réaliser de transmissions; de plus, elles n'ont pas de code d'accès au logiciel pour ce faire. Seule l'équipe de nuit qui est au complet est en mesure de faire des transmissions.

De plus, la salle de restauration, faute d'effectif AS suffisant, était fermée le jour de l'inspection du 3 août 2023.

ECART K6 à l'article L311-3 du CASF⁹ : 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.

ECART K7 à l'article L312-1 du CASF II¹⁰ et Article L4391-1 du CSP¹¹: 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).

Les AS réalisent leurs missions dans un contexte d'empressement, peu sécurisé et peu serein.

A la lumière de ces constats, la qualité et la sécurité des prises en charge n'est plus assurée et constitue un risque majeur pour les résidents.

5.1.5 La fonction hôtelière

Le jour de l'inspection, 3 ASH étaient présentes pour tous les étages sur la tranche horaire 6H30 14H00, relayées par 2 autres collègues de 13h30 à 21H00.

L'effectif totale est de 13 ASH (la liste des effectifs avec la quotité d'ETP n'a pas été transmise à l'équipe d'inspection, les chiffres ci-dessus sont issus par conséquent des noms et fonctions figurant sur le planning d'août 2023 remis en mains propres à l'équipe d'inspection).

L'effectif cible est de 6 ASH le matin, 2 l'après-midi en journée et semaine, 4 le matin en journée le week end, aucune de nuit.

REMARQUE MAJEURE 4 : 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.

⁹Article L311-3 : L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité (..)

¹⁰ Article L312-1 du CASF II Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 15° du I sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.

¹¹ Article L4391-1Peuvent exercer la profession d'aide-soignant les personnes titulaires :

1° Du diplôme d'Etat d'aide-soignant ;2° Du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant ;3° Du diplôme professionnel d'aide-soignant.

5.1.6 Conclusion partielle relative à l'organisation des soins :

Il est constaté, sur le site de KEMBS, notamment en raison de l'insuffisance d'effectifs qualifiés, une dégradation du fonctionnement avec désorganisation de toutes les fonctions, ayant pour conséquence :

- ✚ Une mise en danger des résidents en raison de ruptures dans la continuité des soins et dans la continuité de la prise en charge médicamenteuse,
- ✚ Un défaut de sécurité des soins,
- ✚ Des manquements du respect de la dignité des résidents.

Les constats étayant cette réalité sont les suivants :

- Il n'y a plus d'encadrement paramédical ce qui ne permet pas de garantir la coordination des équipes et des soins.
- Le jour de l'inspection, il n'y avait pas d'effectif IDE sur site. En ce sens, des soins importants, notamment des injections d'insuline pour des résidents diabétiques, n'ont pas pu être réalisés. La mission note une absence de soins et un non-respect de prescriptions médicales pour des résidents dont l'état nécessite des soins particuliers à des moments précis.
- Il y a une proportion très importante de soignants intérimaires qui ne sont pas accompagnés, et qui ne disposent pas, en termes de procédures, de documents afférents à la prise en charge (plan de traitements, de soins) et qui ne connaissent pas les résidents.
- Les missions sont réalisées dans un **contexte d'empressement du fait des sous effectifs, de facto peu sécurisées**. Les équipes ne se sentent pas sereines voire se sentent en danger. Par ailleurs, elles ne sont pas en mesure de réaliser les transmissions, en journée, par manque de temps et/ou parce qu'elles n'ont pas accès au Dossier Médical Partagé.
- **Les glissements de tâches** concernent toutes les strates fonctionnelles : pour exemple et rappel le médecin coordonnateur a été dans l'obligation d'assurer l'administration des médicaments, per os et injectables, tâches qui relèvent du champ de compétences de l'IDE. Les effectifs du PASA montent dans les étages pour aider aux soins, fermant de facto le PASA.
- **Il y a une absence de protocoles de soins actualisés avec l'impossibilité pour le médecin d'y travailler au vu des effectifs présents (IDEC, IDE) et l'absence d'implication de la direction régionale sur ce domaine transversal.**
- Des pertes de poids importantes de certains résidents depuis le changement de prestataire de restauration ont été constatées, il y a environ 6 mois. Le suivi nutritionnel réalisé et tracé confirme des pertes de poids importantes et des IMC très bas d'un certain nombre de résidents correspondant à la définition de dénutritions sévères (Recommandation HAS) n'entraînant aucune action correctrice voire analyse préalable objectivée de la situation.
- **Concernant les soins d'hygiène, ils ne sont pas assurés de façon satisfaisante en raison d'effectifs insuffisants d'aides-soignants. En conséquence, les résidents ne bénéficient pas de douches de manière suffisante.**
- Le manque d'aides-soignants a également pour conséquence une insuffisance quant à l'aide au repas et à l'hydratation des résidents. Deux signalements, en cours d'instruction, ont été faits fin août (après la mission d'inspection), concernant 2 résidents adressés aux urgences de l'hôpital de ██████████, pour déshydratation dont l'un est décédé 3 jours après son retour sur site. (cf point 8.1 de ce rapport).

Le site de Kembs, dans son mode de fonctionnement le jour de l'inspection, n'est pas en mesure de proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés, sa désorganisation est totale.

5.2 SITE DE LUTTERBACH

5.2.1 Effectif médical

Le médecin coordonnateur, dont le temps de travail prévu était de 0,8 ETP a quitté l'établissement en mai dernier. Ce dernier était également le médecin prescripteur pour la majorité des résidents. Par ailleurs, les cibles d'effectifs transmises par le Groupe Bridge font état d'un effectif de 1 ETP sur le poste de médecin coordonnateur. Les médecins traitants sont peu impliqués dans la prise en charge des résidents.

Depuis le début du mois de juillet, un médecin gériatre, du centre hospitalier de [REDACTED] intervient sur la structure à 0,1 ETP. Il est présent tous les lundis, et lui ou son équipe restent joignables en cas de nécessité en dehors de ces horaires de présence. Sa prise de poste fait suite à une candidature spontanée, et n'est pas la conséquence d'une recherche par l'établissement.

ECART L1 à l'article D312-156 du CASF ¹²: le site ne dispose pas actuellement d'un médecin coordonnateur. Par ailleurs, la solution médicale trouvée en lien avec le CH de [REDACTED] à hauteur de 0,1 ETP, ne permet pas de garantir des soins médicaux adaptés.

ECART L2 à l'article D312-155-0 du CASF ¹³: 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.

Le jour de la mission, la convention de partenariat entre le site de Lutterbach, le CH de [REDACTED] et le médecin pour son intervention, datée du 6 juillet, n'est pas signée.

Le médecin n'a pas d'accès informatique et n'a pas la possibilité d'accéder au logiciel de prescription.

Deux admissions ont été réalisées par l'établissements depuis son arrivée, et ce malgré l'engagement de la direction de ne plus admettre de nouveau résident au regard des difficultés en termes de ressources humaines. Le médecin n'a pas été informé de ces admissions et n'a pas eu la possibilité de donner son avis.

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 admissions ont été réalisées.

REMARQUE L3 : les admissions réalisées l'ont été sans que l'avis du médecin ne soit recherché.

5.2.2 Effectif paramédical

A l'arrivée de la mission, à 8h00, il y a une seule aide-soignante présente pour 67 résidents (voir Annexe 5 : planning AS site de Lutterbach). Une seconde aide-soignante, embauchée la veille, arrivée à 8h00 est repartie à 8h30 pensant qu'elle avait un rendez-vous pour un entretien et non pour débiter son travail. L'effectif cible pour un jour de semaine est de 7 à 8 aide soignantes (selon les documents consultés ou selon les interlocuteurs).

REMARQUE L4 : l'effectif cible des AS n'est pas connu précisément par la direction

Le planning des AS permet de constater qu'initialement, 4 AS étaient prévues. Le nombre d'AS sur le planning est régulièrement biffé et modifié. Finalement, à ce jour, seule une AS apparait sur le planning. Tous les jours du planning présentent des changements, le planning est en constante évolution. Il n'est donc pas possible de planifier un programme de soins et de mettre en œuvre un plan de soin structuré. La prise en charge des résidents se fait au coup par coup, sans structuration dans le planning de la prise en charge.

REMARQUE MAJEURE L1 : 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.

¹² Article D312-156 CASF: Tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 312-1 doit se doter d'un médecin coordonnateur.

¹³ Article D312-155 CASF : I. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12_2° Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée

Sur le planning présenté, certaines AS ne sont déjà plus dans la structure. Le planning n'a cependant pas été modifié. Il mentionne toujours les noms de 16 aides-soignantes, alors que suite à démission, ou arrêt maladie, seules 10 seraient disponibles. **Le planning présenté le 3 août comme étant celui du mois d'août, a été produit le 31 juillet. Il n'est en réalité valable que jusqu'au 6 août.** La directrice de la structure a mentionné sur celui-ci que le planning serait contrôlé et modifié par l'IDEC à partir du 2 août, date de son arrivée. Au regard de la désorganisation au niveau RH, cette consigne paraît difficilement réalisable pour une IDEC qui arrive dans une structure qu'elle ne connaît pas le jour même.

Deux infirmiers étaient prévus sur le planning. Le jour de la mission, un seul est présent pour réaliser tous les soins des résidents relevant des compétences IDE. Ses horaires sont de 6h30 à 18h30, avec une pause méridienne. Celle-ci ne peut pas être prise dans son intégralité. Les plannings du mois d'août ont été réalisés par l'IDE en l'absence d'IDEC. Pour le mois d'août 2023, 9 journées sont prévues sans IDE. Le jour de la mission, aucun des interlocuteurs rencontrés n'est en capacité de dire ce qui est prévu pour pallier à cette absence d'IDE.

L'IDEC a démissionné en mai. Une nouvelle IDEC est arrivée le 2 août. Elle ne dispose pas de code d'accès informatique. Elle ne peut consulter les dossiers NETSOINS des résidents. Elle ne dispose pas d'accès à ses mails. Or, certaines agences d'intérim répondent aux demandes par mail. Ainsi, le jour de l'inspection, elle n'est pas en capacité de dire si une agence a répondu positivement à une demande d'intérim. Ceci l'empêche de remplir correctement la mission principale que la directrice du site lui a donnée comme prioritaire : recruter du personnel.

Il était prévu qu'à son arrivée, elle soit tuilée par l'IDEC régionale. Cela n'a pas été le cas, elle n'a pas non plus été accompagnée par la directrice. A son arrivée, il lui a été demandé de refaire les plannings, sans pour autant qu'elle ait d'information sur le personnel présent, absent, en congés, démissionnaire, etc.

REMARQUE MAJEURE L2: 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 inexactes, il est demandé à l'IDEC de contrôler et modifier les plannings.

Elle signale aux inspecteurs ne pas avoir signé de contrat de travail.

5.2.3 Impact de l'organisation sur la prise en charge des résidents

La consultation des dossiers médicaux permet de constater que la traçabilité des soins est partielle. A titre d'exemple, la mission a consulté le dossier d'une patiente diabétique insulino-requérante (Mme S.). Le traitement n'est pas tracé. On note, en février 2023 une prise de poids. Il n'y a aucun autre élément de surveillance tracé depuis, et notamment aucune observation médicale permettant de savoir comment cette prise de poids a été prise en charge. La consultation d'un autre dossier (Mr O.) montre que le résident présente des plaies purulentes nécessitant des pansements décrits comme lourds. La mission ne retrouve aucun élément tracé depuis février 2023. La consultation du dossier ne permet pas de savoir comment la plaie évolue, ni si une réflexion quant à la nécessité d'adapter le type de pansement a été effectuée. Le dossier de Mme M., GIR2, comporte une mention « risque d'aggravation d'escarre ». Cette résidente présente une perte de poids depuis le mois de mai 2023 ; aucun élément n'est tracé depuis cette date, qui correspond au départ du médecin coordonnateur. En particulier, il n'est pas possible de déterminer si la perte de poids a été prise en compte, notamment dans ce contexte de risque d'escarre.

Le manque de personnel ne permet pas de réaliser cette traçabilité de façon exhaustive.

REMARQUE MAJEURE L3 : La traçabilité partielle des soins dans les dossiers médicaux ne permet pas de garantir la réalisation et la continuité des soins.

Globalement, **tous les projets de soins consultés ne contiennent que très peu d'informations.**

La mission note que les soignants ne sont plus en mesure de réaliser les soins préventifs. Les résidents ne sont plus pesés depuis plusieurs semaines. Un dossier est illustratif : une résidente pour laquelle les soignants mentionnent un syndrome de glissement post fracture, il est mentionné l'existence d'un risque d'escarre, une perte de poids depuis le mois de mai. Il n'y a pas plus d'information sur la prise en charge de cette résidente. Elle n'a pas été levée la veille et les soignants ne pourront pas la lever ce jour.

ECART L3 à l'article D312-155-0 2° : le site de Lutterbach n'est pas en mesure de proposer et de dispenser des soins paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Il n'y a pas d'objectif recherché clairement décrit. La manière de les atteindre n'est pas formalisée, il n'y a pas de suivi tracé, ni d'évolution, alors même que pour ces résidents qui ont tous un profil relevant d'une prise en charge en UVP, nécessitent une prise en charge très individualisée afin de maintenir au maximum leurs capacités cognitives et le maximum d'autonomie.

REMARQUE MAJEURE L4 : L'organisation du site de Lutterbach ne permet pas une prise en charge répondant au profil des résidents atteints de troubles cognitifs et comportementaux.

On peut raisonnablement envisager que dans ces conditions, des résidents ont pu perdre, de façon définitive, un potentiel d'autonomie qui préexistait à leur prise en charge.

Le jour de l'inspection, la seule aide-soignante présente est aidée par l'animatrice et l'ergothérapeute.

La plupart des résidents sont GIR 1 ou 2. Dans de nombreux dossiers, on note « aide à la toilette nécessaire à 2 » ; plan de soins : « aide complète / toilette au lit, aide complète ».

La consultation des transmissions permet de constater les difficultés en termes de réalisation des soins. Par exemple : « par manque de personnel, a eu son traitement plus tard que prévu », ou « par manque de personnel, a eu son repas plus tard que prévu ». Des résidents n'ont pas été levés la veille et ne l'étaient toujours pas à 11h pour au moins deux d'entre eux. Les soignants font état à la mission qu'au minimum, 4 résidents ne seront potentiellement pas levés ce jour alors qu'ils le devraient.

ECART L4 à l'article L312-1 II 4eme paragraphe du CASF : les insuffisances en termes de personnels entraine des glissements de tâches vers des agents devant réaliser des soins alors qu'ils ne sont pas qualifiés pour le faire.

REMARQUE L6 : 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.

C'est dans ce cadre que la plupart d'entre eux font des heures supplémentaires afin que un minimum de soins soit réalisé. Les résidents n'ont pour la plupart pas eu de douche depuis 2 semaines. Une des soignantes rapporte les propos d'une résidente qui demande une douche depuis plus de 10 jours.

Les personnels s'occupant des résidents admettent que tous les résidents ne peuvent être pris en charge correctement (par exemple pas de toilette).

ECART L5 à l'article L311-3 du CASF : 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.

Par ailleurs, au niveau de la pharmacie, concernant le stock tampon, les boites et les plaquettes de médicaments sont bien identifiés. Concernant les médicaments périmés, la mission n'en a pas constaté. Concernant les piluliers, ils sont préparés par les infirmiers. Ils contiennent des médicaments déblistérés qu'il n'est alors plus possible d'identifier individuellement.

REMARQUE MAJEURE L5 : 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.

Concernant le matériel, Il existe également un aspirateur à mucosité qui n'est pas fonctionnel le jour de la mission.

5.2.4 Conclusion partielle relative à l'organisation des soins :

Il y a, sur le site de Lutterbach, majoritairement en raison d'effectifs qualifiés insuffisants et du défaut d'organisation :

- ✚ **Une organisation des soins qui n'est pas assurée :** En effet, s'il a été procédé récemment au recrutement d'une IDEC, son arrivée n'a pas été organisée et n'a pas été accompagnée ce qui ne permet pas de garantir l'effectivité de la coordination des soins.
- ✚ **Une prise en charge médicale partielle :** il n'y a pas plus de médecin coordonnateur depuis le mois de mai 2023. La cible, fixée par le groupe, concernant le temps de travail est de 1 ETP. Cependant, une solution dégradée a pu être trouvée en lien avec le CH [REDACTED] avec l'intervention d'un médecin à hauteur de 0,1 ETP, alors que la cible réglementaire pour un site de cette capacité est de 0.6 ETP. Cette solution ne permet pas de couvrir tous les besoins des résidents.
- ✚ **Des soins qui ne respectent pas des impératifs de qualité et de sécurité :** Les insuffisances en termes de personnels entraînent des glissements de tâches vers des agents devant réaliser des soins alors qu'ils ne sont pas qualifiés pour le faire, ainsi qu'un circuit du médicament qui n'est sécurisé dans chacune de ses étapes.
- ✚ **Des manquements du respect de la dignité :** les effectifs soignants en insuffisance ne permettent pas de garantir aux résidents des soins de confort et d'hygiène respectant l'intégrité des personnes

5.3 Site d'Horbourg-Wihr

5.3.1 Effectif médical

L'établissement ne dispose pas actuellement d'un médecin coordonnateur, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF. L'ancien médecin coordonnateur a quitté l'établissement au 1^{er} mai 2023. Cependant, l'établissement a transmis à la mission une promesse d'embauche pour un médecin coordonnateur, signée en date du 26 juillet 2023 par le médecin et indiquant une prise de poste au plus tard au 1^{er} octobre 2023. Il est prévu que ce médecin intervienne à hauteur de 0,9 ETP.

ECART HW2 à l'article D312-156 du CASF : l'établissement ne dispose pas actuellement d'un médecin coordonnateur.

5.3.2 Organisation médicale et impact sur la prise en charge des résidents

Par convention avec les [REDACTED], l'établissement a actuellement recours à un praticien hospitalier dans l'objectif d'assurer le suivi médical des résidents mais dont les missions ne relèvent pas de l'article D312-158 du CASF relatif aux missions du médecin coordonnateur. La convention transmise à la mission n'est pas signée. Cependant, la mission a pu constater l'intervention effective du médecin au sein de l'établissement.

La mission note toutefois que l'intervention de ce médecin arrive à son terme au 7 août 2023. A ce stade, l'organisation permettant d'assurer la continuité médicale jusqu'à l'arrivée du nouveau médecin coordonnateur n'a pas été précisée.

REMARQUE MAJEURE HW1 : L'organisation permettant d'assurer la continuité médicale jusqu'à l'arrivée du nouveau médecin coordonnateur n'est pas précisée.

La mission souligne que le profil particulier des résidents de l'établissement, tous atteints de troubles cognitifs de type Alzheimer ou apparentés, à des degrés différents, nécessite un encadrement médical et paramédical rapproché, afin d'éviter une évolution défavorable des troubles cognitifs.

5.3.3 Effectif paramédical

Les effectifs cibles pour une journée type, tels que présentés par l'établissement sont les suivants :

- 2 IDE en 12h du lundi au samedi, 1 IDE le dimanche aussi en 12h.
- 11 AS en 10h
- 7,5 ASH en 7h
- La nuit : 2 AS + 1 AES ou 1 ASH.

Par ailleurs, à ces effectifs, il faut ajouter : 2 animatrices, 1 psychologue à 0,5 ETP, 1 ergothérapeute à 1 ETP, 1 assistante de soins en gérontologie pour le PASA à 1 ETP.

Le jour de l'inspection, les postes suivants n'étaient pas pourvus :

- Le poste d'IDEC.
- 2 postes d'IDE pour 1,8 ETP.
- 2 postes d'AS sur un effectif total de 24,6 ETP.
- 1 démission récente d'une ASH et 0,5 ETP non pourvu.

REMARQUE MAJEURE HW2 : le jour de l'inspection, le poste d'IDE coordinatrice n'était pas pourvu, remettant en cause la coordination des soins et des équipes soignantes.

Pour les postes d'IDE, il n'y a plus qu'une IDE titulaire. Le reste de l'équipe est complété par des intérimaires. En dehors des heures de travail, il existe une astreinte IDE, dédiée au site d'Horbourg-Wihr. Cependant, considérant l'état actuel des effectifs IDE, il apparaît peu concevable que l'astreinte IDE soit véritablement opérationnelle.

La mission a été destinataire du listing complet et des effectifs et des diplômes des personnels. L'établissement a indiqué qu'il manquait certains diplômes et qu'un complément serait transmis à la mission.

Cependant, sur les diplômes transmis, la mission souligne que certains personnels exerçant comme aide-soignant ne disposent pas du diplôme d'état d'aide-soignant. Cela concerne 7 agents.

ECART HW3 : les prestations délivrées ne sont pas systématiquement délivrées par du personnel qualifié, contrairement aux dispositions de l'article L312-1 du CASF.

5.3.4 Organisation paramédicale et impact sur la prise en charge des résidents

Le jour de l'inspection, une seule IDE était en poste. Elle devait assurer la distribution des médicaments ainsi que la réalisation des différents soins techniques pour l'ensemble des 81 résidents présents dans l'établissement. Par ailleurs, une admission a été réalisée dans la journée, qu'elle a dû prendre en charge en lien avec le médecin.

REMARQUE MAJEURE HW3 : 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.

De plus, en l'absence d'IDEC, c'est la gouvernante qui se charge de l'élaboration des plannings des équipes soignantes, en plus des équipes ASH.

Il est à noter par ailleurs qu'il arrive que des personnels d'Horbourg-Wihr soient sollicités au pied levé pour aller exercer en renfort sur les sites de Kembs et Lutterbach. La mission a pu en être témoin le jour même de sa visite : 2 agents (1 AS et 1 ASH) ont été interrompus dans leur travail et sommés de rejoindre le site de Lutterbach. La gouvernante, déjà revenue sur ses congés pour l'inspection, a également été sommée par le groupe de se rendre à Lutterbach. Des éclaircissements sur ces mobilisations au pied levé et la prise en charge effective de leur frais de déplacements seraient nécessaires.

REMARQUE HW4 : la procédure de remplacement de personnel d'un site par du personnel d'un autre site n'est pas formalisée.

Concernant l'organisation des soins, la salle de soins a été visitée par la mission qui a pu constater un local propre et bien rangé. La partie dédiée à la pharmacie de l'établissement apparaît bien tenue aussi. Aucun périmé n'a été découvert. Le chariot dédié aux pansements est propre, fonctionnel et adapté. Le réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermolabiles fait l'objet d'une vérification journalière de ses températures qui sont tracées. En revanche, l'établissement ne dispose pas d'un chariot ou d'un sac d'urgence

REMARQUE HW5 : l'établissement ne dispose pas de chariot ou de sac d'urgence.

S'agissant des médicaments, la constitution des piluliers est assurée par une préparatrice en pharmacie. Pendant ses absences, ce sont les IDE qui se chargent de cette tâche. Lorsqu'il n'y a qu'une IDE, comme le jour de la visite, la préparation des piluliers, en l'absence de la préparatrice en pharmacie, constitue un surplus de travail très important pour l'IDE en poste.

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.

2 temps de transmission sont prévus dans la journée : de 6h30 à 6h45 avec l'équipe de nuit et à 13h45, pour des transmissions pluridisciplinaires en présence de l'ergothérapeute, de la psychologue et des animatrices.

2 animatrices sont dédiées à l'organisation des animations des résidents, dont l'une était initialement aide médico-psychologique dans l'établissement. Cependant, en l'absence d'IDEC, il a été indiqué à la mission qu'elles devaient prendre en charge la prise de rendez-vous auprès des différents spécialistes (dentiste, ophtalmologue, etc).

La psychologue, intervenant à 0,5 ETP, est en charge du soutien psychologique des résidents et des familles. Elle réalise des évaluations de l'humeur et des troubles psycho-comportementaux. Il était prévu qu'elle contribue à la réalisation des projets personnalisés d'accompagnement, mais cela n'a jamais été réalisé. Actuellement, aucun résident de l'établissement ne dispose d'un projet personnalisé.

ECART HW4 à l'article D312-155-0, 3° : les résidents ne disposent pas d'un projet d'accompagnement personnalisé.

S'agissant des dossiers de soins, la mission a pu relever qu'ils sont bien tenus :

- Présence des transmissions de l'ergothérapeute dans tous les dossiers ;
- Présence des transmissions de la psychologue ;
- Présence d'un plan de soins clair et détaillé pour chaque résident (réalisé par l'équipe IDE)
- Présence d'un DLU programmé ;
- Présence de déclaration de chute ;
- Présence d'une alerte « sans selles » ;
- Grille AGGIR réalisée systématiquement et suivie par l'ergothérapeute ;
- Grille BRADEN réalisée systématiquement et suivie par l'ergothérapeute (au jour de l'inspection 7 à réaliser et 1 à réévaluer /81 résidents) ;
- Absence de Projet de vie pour l'ensemble des résidents ;
- Absence d'un suivi des plaies avec photo, mais présence de transmissions ;
- Douche programmée 1 x / semaine et traçabilité papier sur les chariots de soins ;
- Compléments nutritionnels oraux préparés par les IDE le weekend pour toute la semaine à venir, distribution par les AS. Possibilité entre liquide ou solide et différents parfums.

La mission souligne l'investissement des personnels de l'établissement dans les soins prodigués aux résidents. Toutefois, l'organisation et l'ambiance de travail apparaissent tendues du fait du manque d'effectifs mais également de la diminution du nombre d'interventions de prestataires externes, qui participent à l'équilibre psychologique des résidents.

De plus, il ressort des entretiens que les personnels en place comme les nouveaux arrivants ne bénéficieraient pas ou plus de formation ou sensibilisation à la spécificité de la maladie d'Alzheimer. Or, dans cet établissement n'accueillant que des personnes présentant ce type de troubles, ce type d'action apparaît indispensable, afin de garantir un accompagnement plus qualitatif et plus sécurisé.

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.

5.3.5 Fonction hôtelière

L'établissement dispose de 11 ASH, correspondant à 9,65 ETP. La responsable de l'équipe d'ASH est la gouvernante.

5.3.6 Conclusion partielle relative à l'organisation des soins.

L'organisation des soins permet d'assurer un minimum de prestations essentielles aux résidents. Cependant, l'état actuel des effectifs est fragile. Cette situation est accentuée par l'absence de médecin coordonnateur et d'IDEC. Cela ne permet pas de garantir le développement de la qualité et de la sécurité dans les soins dispensés.

6 Démarche qualité, gestion des risques du groupe BRIDGE

6.1 La formation

Le plan de formation du site de Kembs a été élaboré. Il est nominatif et, tout comme Horbourg-Wihr, est au stade de recensement, en attente de réponse de demande de devis. Pour autant, il a été mis à jour, au regard des dates, fin de premier trimestre 2023 et mentionne que certaines formations ont bien lieu : une session de formation à la coupe PATHOS suivies par le médecin coordonnateur et une session Gestes et postures suivies par une IDE.

Le plan de formation du site de Lutterbach n'a pas été transmis.

Le site de Horbourg-Wihr dispose d'un plan de formation pour 2023 avec la précision du sujet, le type de personnels concernés, l'organisme, et la date de la session. Il s'agit plutôt à ce stade d'un recensement des besoins et demandes, il n'est pas fait état de données nominatives, ne permettant pas ainsi de connaître précisément le nombre d'inscrits. La plupart sont juste soumis pour devis. Parmi les sujets de formation sont prévus : gestes et postures, gestes d'urgence, la promotion de la bientraitance, l'accompagnement de fin de vie, les techniques de change.

REMARQUE MAJEURES LES FONTAINES 1 : L'organisation actuelle des formations au sein des 3 sites ne permet pas de garantir le développement des compétences des personnels.

6.2 Processus des pratiques de soins

REMARQUE LES FONTAINES 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.

6.3 La gestion des risques, commune au groupe BRIDGE

Les EI/EIG

Le site de Kembs dispose de fiche interne de déclaration d'événements indésirables et d'une procédure de signalement. Elle est semblable à celle de Lutterbach et Horbourg-Wihr.

Il est indiqué qu'afin de diminuer les dysfonctionnements, la direction s'engage à réfléchir en COPIL aux solutions qui peuvent être apportées. La direction s'engage également à mettre en place puis à faire appliquer les actions correctives.

REMARQUE LES FONTAINES 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.

REMARQUE LES FONTAINES 5 : La procédure de traitement des signalements intitulée « Procédure signalement interne FSEI de 2022 » n'est pas respectée : en effet, le COPIL prévu ne se réunit pas, l'équipe d'inspection n'a pas été destinataire de comptes rendus.

REMARQUE LES FONTAINES 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.

✚ Concernant les plaintes et réclamations

Un registre est mis à disposition à l'accueil de chaque établissement.
Le site de Kembs a transmis un fichier récapitulatif de ses réclamations.

✚ Concernant les documents afférents à la bientraitance

Le groupe BRIDGE met à disposition de ses établissements un protocole de bientraitance avec en annexe une charte. Seul le nom du site est modifié.

6.4 La gestion de crise

Il y a un plan bleu qui a été fourni à la mission d'inspection concernant le site de Lutterbach et de Horbourg-Wihr dont la trame est commune. Celui de Horbourg-Wihr est signé en date du 27 juin 2023 et apparaît conforme à la réglementation.

En cas de problème d'effectif, une procédure de remplacement du personnel a été transmise par le site de Horbourg-Wihr mais cette procédure est incomplète, peu opérationnelle. Elle n'évoque que la situation d'un manque de personnel AS sans prendre en compte que cela peut être le cas aussi pour les IDE.

Concernant la situation sur Kembs, en terme de ressources humaines avec un fonctionnement en mode dégradé, des alertes ont été effectuées dès le mois de juin avec constat de pléthores de démissions et dans un contexte d'arrêts maladies déjà conséquents. Bien que la directrice du site a décidé dès le 17 juillet 2023 de stopper les nouvelles admissions de résidents, que la directrice des opérations se soit rendue sur site mi-juillet pour se rendre compte de la situation et apporter son appui, la cellule de crise du groupe BRIDGE n'a été déclenchée qu'à compter du 25 juillet 2023 et c'est à cette date que l'IDE régionale du groupe qui, se déplaçant, pour un audit qualité en vue de la prochaine évaluation externe a eu connaissance de la situation, à tel point qu'elle a elle-même effectué des soins et a distribué des médicaments, aidée d'une animatrice.

Le groupe BRIDGE n'a pas pris la mesure de la gravité de la situation qui a démarré dès juin 2023, n'a pas su anticiper avec réactivité la probable dégradation de celle-ci en se tenant proche du terrain. Cela a engendré un fonctionnement dégradé de l'établissement dont les résidents subissent les conséquences.

REMARQUE MAJEURE LES FONTAINES 2 : A l'aune de ces constats, la politique qualité et gestion des risques du groupe BRIDGE est non aboutie, peu opérationnelle, non déclinée par sites.

7 CONCLUSION DE L'INSPECTION DU 3 AOÛT 2023

7.1 Sites de Kembs et Lutterbach

La mission a fait le constat d'importants dysfonctionnements :

Sur le site de Kembs :

Concernant les locaux : la mission d'inspection formule 1 remarque.

Concernant la gouvernance : la mission d'inspection formule 1 écart et 2 remarques. La directrice est celle de Lutterbach, mise à disposition pour le site de Kembs et insuffisamment présente sur celui-ci. La directrice adjointe, récemment arrivée, ne dispose pas des qualifications requises pour ce poste (écart).

Concernant le soin : la mission d'inspection formule 5 écarts et 4 remarques majeures qui donneront lieu à prescriptions, ainsi qu'une remarque. Les écarts concernent principalement les effectifs d'aides-soignants qui 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. Le respect de la dignité n'est pas assuré, ni même une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité. De cette insuffisance découlent également des glissements de tâches vers des personnels non qualifiés (exemple : personnel d'animation non soignant). Les remarques majeures concernent les effectifs d'IDE notamment leur absence totale sur plusieurs jours dont celui de l'inspection, entraînant des ruptures dans la continuité des soins et dans la continuité médicamenteuse.

Sur le site de Lutterbach :

Concernant la gouvernance : la mission d'inspection formule 1 remarque.

Concernant l'organisation des soins, la mission d'inspection formule 5 écarts et 5 remarques majeures qui donneront lieu à prescriptions ainsi que 5 remarques. L'ensemble concerne la désorganisation des soins, le manque de coordination, l'absence de médecin coordonnateur, des effectifs soignants qui ne permettent pas de garantir aux résidents des soins médicaux de qualité ainsi que des soins de confort et d'hygiène des personnes déficients.

Pour ces deux sites, les constats constituent un risque grave et immédiat s'agissant de l'accompagnement des personnes accueillies qui présentent, pour la majorité, un niveau de dépendance très important du fait de pathologie de type démence Alzheimer ou apparentées, de la qualité des prestations fournies et de leur sécurité, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles. La continuité thérapeutique et la continuité des soins ne sont pas assurées.

L'organisation ne permet pas de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge et en soins des résidents.

En conséquence, la mission a proposé pour ces deux sites une suspension de toute nouvelle admission de résidents ainsi que d'une injonction similaire :

Procéder aux recrutements de personnels qualifiés permettant une organisation pérenne et assurant la sécurité de la prise en soin.

Délai : 7 jours à réception de la lettre recommandée

Le courrier notifiant ces deux décisions a été transmis à la présidence du groupe et à ses directeurs de site en date du 4 août 2023. Un signalement dans le cadre de l'article 40 du code pénal a également été adressé au Procureur de la République en date du 11 août 2023.

7.2 Site de Horbourg-Wihr

Le site assure un service rendu dont le risque n'apparaît pas majeur dans l'immédiat grâce à l'investissement de ses personnels

Concernant les locaux : la mission d'inspection formule 1 remarque.

Concernant la gouvernance : la mission d'inspection formule 1 écart propre au site de Horbourg-Wihr concerne l'absence de réunions de CVS et deux remarques relatives à la continuité de direction ainsi qu'à l'organisation des admissions et sorties.

Concernant l'organisation des soins : la mission d'inspection formule 3 écarts et 2 remarques majeures qui donneront lieu à prescriptions et 4 remarques. **L'organisation des soins permet d'assurer un minimum de prestations essentielles aux résidents. Pour autant**, il est attiré l'attention sur l'évolution de la situation de ce site, dont l'équilibre semble très fragile. En effet, le jour de la mission, il n'y avait pas d'IDEC en poste et pas de médecin coordonnateur non plus, un médecin intervenant par convention avec les Hôpitaux Civils de Colmar pour assurer le minimum de suivi médical pour les résidents. Les modalités d'exercice et d'organisation doivent être précisées, accompagnées, encadrées et renforcées (recrutement, formations, communication interne, encadrement médical, procédures et protocoles à rédiger et diffuser, versement des salaires, interventions et paiement des fournisseurs et prestataires), au risque de perdre l'engagement de professionnels, qui, pour certains, apparaissent en état d'épuisement.

7.3 Groupe BRIDGE, EHPAD les Fontaines

La mission d'inspection constate 2 remarques et 3 écarts sur le sujet de la gouvernance : Le projet d'établissement commun aux trois sites n'a pas été soumis pour consultation des 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 (second écart, commun aux trois sites pour celui-ci). La CCG n'est pas effective (troisième écart). Les CODIR ne se tiennent plus (remarque).

La mission a également relevé des manquements dans la gestion des payes et des factures fournisseurs.

Elle formule par ailleurs, concernant la politique qualité et gestion des risques de l'EHPAD LES FONTAINES, 2 remarques majeures qui donneront lieu à prescriptions et 4 remarques qui donneront lieu à recommandations.

Page de signatures :

SITE DE KEMBS

Pour l'ARS (par ordre alphabétique):

- ✚ Madame le Docteur Josephine MAROTTA, médecin inspecteur de Santé Publique à la Direction Inspection (DICE) et directrice adjointe



- ✚ Madame Sylvie REMILLON, inspectrice désignée, DICE et coordonnatrice de la mission



- ✚ Mme Christine RINCK, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, correspondante d'établissements sanitaires, Délégation Territoriale du Haut-Rhin

Absent à la signature

- ✚ Madame le Docteur Claire TRICOT, Inspectrice désignée, Conseiller médical, Délégation Territoriale du Haut-Rhin



Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :

Monsieur Mathieu TAESCH, Référent suivi des établissements et services Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie



SITE DE LUTTERBACH

Pour l'ARS :

Monsieur le Docteur Laurent HENRY, Inspecteur désigné, conseiller médical,
DICE, Contrôle, coordonnateur de la mission



Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :

Madame Christine LAUER, Référent suivi des établissements et services
Personnes âgées / en situation de handicap- Direction de l'Autonomie



SITE DE HORBOURG WIHR

Pour l'ARS :

+ M Laurent BOULLAY, gestionnaire administratif, contrôleur désigné,
Délégation Territoriale du Haut-Rhin



+ Monsieur Jérôme MARTIN, inspecteur désigné, DICE, coordonnateur de
la mission



Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :

- ✚ Madame Cécile FAESSEL, en charge du suivi des établissements Personnes âgées/en situation de handicap, Direction de l'Autonomie

Cécile FAESSEL

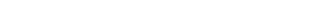
Référente du suivi des ESSMS dans le champ des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Collectivité européenne d'Alsace
Direction de l'Autonomie



- ✚ Madame le Docteur Isabelle MAGNIEN, Conseillère Médicale, Direction de l'Autonomie



Dr. Isabelle MAGNIEN



Annexes

Annexe 1 : lettre d'annonce



Direction Générale

Service émetteur :
Direction Inspection Contrôle Evaluation

Affaire suivie par :
Dr Laurent HENRY
Sylvie REMILLON
Jérôme MARTIN

Courriel : [REDACTED]

Tél : [REDACTED]

Nos Réf. : [REDACTED]

Lettre à remettre uniquement sur place,
le jour de l'inspection

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

A

Monsieur le Président du groupe BRIDGE

Monsieur le Directeur développement
groupe BRIDGE

Monsieur le Directeur de l'EHPAD de
HORBOURG-WIHR

Madame la Directrice de l'EHPAD de
LUTTERBACH

Madame la Directrice l'EHPAD de KEMBS

- 1 AOÛT 2023

Objet : Mission d'inspection

Références : Les articles L.1431-2, L.1435-7, L.1421-1 à L.1421-3, L.6116-1 et L.6116-2 du Code de la Santé Publique (CSP),
L'article L 313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles

Plusieurs signalements sont parvenus dernièrement aux services de l'ARS concernant vos établissements et spécifiquement pour les sites de Lutterbach et de Kembs. De plus, des tensions importantes en matière de ressources humaines sont rapportées. Ces éléments portés à ma connaissance soulèvent d'importantes questions relatives à la gouvernance, au pilotage des 3 sites et à la prise en charge des résidents dont la sécurité apparaît remise en cause.

Ainsi, j'ai pris la décision de diligenter une mission d'inspection inopinée conformément aux articles L.1421-1 à L.1421-3, Article L.1431-2, L.1435-7 et suivants du Code de la Santé Publique et aux articles L313-13 et suivants du Code de l'Actions Sociale et des Familles, relatifs au contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.

La mission portera notamment sur l'étude de l'organisation de la gouvernance et de la prise en charge, dans chacun des 3 établissements, dans le but d'objectiver la situation quant à la qualité et la sécurité des prises en soins.

La mission sera réalisée par :

- Monsieur le Dr Laurent HENRY, Inspecteur désigné, Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation, coordonnateur de la mission.
- Monsieur Jérôme MARTIN, Inspecteur désigné, Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation, coordonnateur de la mission.
- Madame Sylvie REMILLON, Inspectrice désignée, Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation, coordonnatrice de la mission.
- Madame le Docteur Josephine MAROTTA, Médecin inspecteur de santé publique, Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation.

- Madame le Docteur Claire TRICOT, Inspectrice désignée, Délégation Territoriale du Haut Rhin
- Madame Christine RINCK, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation Territoriale du Haut Rhin.
- Monsieur Laurent BOULLAY, Contrôleur désigné, Délégation Territoriale du Haut Rhin.
- Monsieur Kevin BELLOT, personne qualifiée, Délégation Territoriale du Haut Rhin

Les services de la Collectivité Européenne d'Alsace, lesquels agiront selon leurs compétences propres en application des dispositions de l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, accompagneront la mission.

La mission se déroulera le **3 août 2023**, de manière inopinée. Elle procédera aux investigations nécessaires au sein de votre établissement, à une visite des locaux, à l'examen de dossiers médicaux de résidents, et à des entretiens avec les différents personnels.

Vous voudrez bien mettre à disposition de l'équipe d'inspection des bureaux destinés à ces entretiens.

P/ Virginie CAYRÉ

ESGS 1108

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est.

André BERNAY

Copie : Délégation territoriale du Haut-Rhin
Collectivité Européenne d'Alsace



Direction Générale

Service émetteur :
Direction Inspection Contrôle Evaluation

Affaire suivie par :
Dr Laurent HENRY
Jérôme MARTIN
Sylvie REMILLON

Courriel : [REDACTED]

Tél : [REDACTED]



La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

A

Monsieur Laurent BOULLAY
Madame Christine RINCK
Monsieur Kevin BELLOT
Madame Claire TRICOT
Monsieur Laurent HENRY
Madame Josephine MAROTTA
Monsieur Jérôme MARTIN
Madame Sylvie REMILLON

S/couvert de :
Monsieur Pierre LESPINASSE, Délégué territorial
Monsieur Michel MULIC, Directeur de l'Inspection Contrôle

Nancy, le - 1 AOÛT 2023

Imprimé par le Directeur Général de l'ARS Grand Est

2023 D / 10122 / D

LETTRE DE MISSION

Objet : Mission d'inspection concernant les EHPAD « les Fontaines » de BRIDGE
L.1431-2, L.1435-7, L.1421-1 à L.1421-3, L.6116-1 et L.6116-2 du Code de la Santé Publique (CSP).
L 313-13 et suivants du Code d'Action Sociale et des Familles

Contexte de la mission : Plusieurs signalements concernant les EHPAD BRIDGE « Les Fontaines » sont parvenus dernièrement aux services de l'ARS. Ils soulèvent d'importantes questions relatives à la gouvernance, au pilotage des 3 établissements d'HORBOURG-WIHR, de LUTTERBACH et de KEMBS. Par ailleurs, en raison d'un contexte de fortes tensions en ressources humaines (démissions massives, absentéisme, difficultés de recrutement), la sécurité de la prise en charge des résidents apparait remise en cause.

Objet de la mission : Inspection sur les trois sites. Elle portera particulièrement sur l'étude de l'organisation de la gouvernance et de la prise en charge, dans chacun des 3 établissements, dans le but d'objectiver la situation quant à la qualité et la sécurité des prises en soins.

Modalités : la mission sera réalisée sur place, de manière inopinée, le 3 août 2023, à compter de 8h et comportera :

- Un entretien avec les représentants du groupe BRIDGE (ou si absents en visio TEAMS dans un second temps)
- Un entretien avec les différents directeurs des établissements, et leurs adjoints
- Un entretien avec les médecins coordonnateurs, IDE coordinatrices impliquées dans le cadrage des soins, autres personnels si nécessaire.

La mission sera coordonnée par Docteur Laurent HENRY pour la partie « Soins » et pour la partie « Gouvernance » par Monsieur Jérôme MARTIN et Madame Sylvie REMILLON.

Les services de la Collectivité européenne d'Alsace, lesquels agiront selon leurs compétences propres en application des dispositions de l'article L.133-2 du CASF se joindront à la mission et seront représentés par Dr Isabelle MAGNIEN, Madame Christine LAUER, Madame Cécile FAESSEL et Monsieur Mathieu TAESCH.

Calendrier : le rapport d'inspection devra m'être remis dans le délai de **1 mois** suivant la mission.

En cas de constatation de manquement sérieux ou de dysfonctionnement grave, la mission me rendra compte par écrit et sans délai.

 Virginie CAYRÉ

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est,


André BERNAY

Copie :
Délégation territoriale du Haut-Rhin
Collectivité européenne d'Alsace

8 - SUIVI D'INSPECTION EN DATE DU 23/08/2023

Suite au courrier d'injonction, le groupe BRIDGE a transmis, dans le délai convenu, un courrier de réponse accompagné d'un plan d'actions.

Un suivi d'inspection a été organisé sur les sites de Kembs et Lutterbach, en date du 23 août 2023 afin de vérifier les actions mises en œuvre dans le cadre de l'injonction du 04/08/2023.

8.1 Site de Kembs : vérification des actions mises en œuvre dans le cadre de l'injonction du 04/08/2023

Contexte

RAPPEL DE L'INJONCTION :

Procéder aux recrutements de personnels qualifiés permettant une organisation pérenne et assurant la sécurité de la prise en soin sur le site de Kembs

 Déroulé du contrôle sur site le 23/08/2023 : L'équipe d'inspection (composition précisée en fin de document) est arrivée à 8h00. La directrice adjointe n'arrivant qu'à 9h, c'est une IDE qui a accompagné pour le contrôle des effectifs dans les étages. L'arrivée de la directrice adjointe à 9h a été concomitante à l'arrivée du directeur du site de Horbourg-Wihr. Cette dernière a été très transparente lors des échanges et demande de documents.

 Les entretiens suivants ont été réalisés : la directrice adjointe, une IDE, la psychologue. Des échanges non formels ont eu lieu également avec le second IDE récemment arrivé, (semaine précédente) et jeune diplômé, avec des ASH également.

Vérification d'aucune nouvelle admission depuis la demande de suspension de celles-ci.

Cela a été respecté : le 3 août, 70 résidents en hébergement permanent.

Depuis, 3 sont décédés, 2 sont partis dans d'autres EHPAD, soit 65 résidents en présence le 23 août 2023.

Vérification des actions évoquées

Actions citées entre guillemets, telles qu'écrites dans la lettre de réponses au courrier d'injonction du 17 août 2023 (vérifications visuelles sur site ou en rapport avec les documents fournis) à laquelle a également été joint un plan d'actions.

- « Présence de Mr [REDACTED] qui a pour mission de coordonner l'activité de gouvernance aux côtés de l'adjointe de direction » :

Il est absent du 21 au 25 août 2023. Selon les entretiens, il n'était présent que trois jours la semaine passée. Par ailleurs, une délégation de compétences est signée de Mr [REDACTED] à Mr [REDACTED], celle-ci indique que le délégataire (Mr [REDACTED]) peut déléguer à un ou plusieurs cadres tout ou partie des pouvoirs, en l'état Madame Stéphanie [REDACTED], directrice adjointe selon l'organigramme. A ce titre, cette cadre doit avoir une qualification de niveau 1 (CASF), or elle n'est titulaire que d'un bac + 3 : licence management de projets domaine éducatif, social et socioculturel **donc non qualifiée.**

- « Recrutement de Mr [REDACTED] en qualité de directeur au 1^{er} septembre » :

Promesse d'embauche transmise : valable jusqu'au 25 août 2023, ensuite : caducité. Cette promesse n'est signée que de Mr [REDACTED] (document disponible).

- « Recrutement d'une IDEC au plus tard le 18 septembre » :

Promesse d'embauche transmise signée de l'intéressée Mme [REDACTED], sans date d'arrivée précise. Cette IDE n'a pas de formation de coordination, la promesse d'embauche (document disponible) le précise : « votre statut sera réévalué lors de l'obtention de votre diplôme d'IDEC ». En conséquence, elle n'est pour l'instant **non qualifiée** pour le poste de coordonnatrice.

- « Notre politique sociale est formalisée [...] tant sur les niveaux de salaires ... » : Sur le sujet des salaires, il y a des **retards de paiement sur les variables de salaire**. Certains CDD qui sont intervenus en juillet n'ont vu leur salaire versé que le 20 août. La directrice adjointe n'en connaît pas la raison, précise que cela concerne au moins dix personnes. Par conséquent, ils ne souhaitent plus intervenir dans cet établissement.
- « Madame [REDACTED], idec territoriale, est également intervenue sur site durant 10 jours afin de coordonner l'activité soignante « : **Elle n'est donc pas restée sur l'ensemble du mois d'août et septembre en attendant un recrutement effectif. Il n'est pas prévu qu'elle revienne** (selon entretiens). Par ailleurs, les entretiens indiquent qu'elle a distribué des médicaments en demandant de l'aide à une animatrice, profil non soignant (diplômée d'un BPJEPS Animation), donc non qualifiée et, qui plus est, pénalisant ainsi l'activité Animation, considérée comme une thérapie non médicamenteuse.
- « Tout est mis en œuvre pour procéder à des recrutements » : Des annonces d'IDE, AS, IDEC ont été publiées sur le site INDEED.
- « Un rendez-vous a été pris avec les agences [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] » : C'est bien le cas, un point a été fait sur les besoins de BRIDGE. Néanmoins, Bridge ne s'assure pas que les annonces paraissent bien, ne s'assure pas que ces agences leur envoient du personnel qualifié (voir annexe 2 site de Kembs) et s'en sont rendus compte lorsque la mission d'inspection a demandé les diplômes. Les diplômes sont inexistantes pour 6 personnes de [REDACTED] apparaissant sur le planning d'août (mis à jour en date du 21/08,) l'agence répond qu'il s'agit de faisant fonction, **il ne s'agit donc pas de personnel qualifié**. D'autres sont AVS, mais pas AS.
- « Il a été convenu de favoriser le recours aux mêmes intérimaires » : ce n'est pas le cas, **ce sont plus de 15 personnes différentes qui sont intervenues ces dernières semaines (différents plannings disponibles)**, seules deux sont les mêmes. Par ailleurs, les intérimaires présentes le jour du contrôle ne sont « positionnées » sur le planning que jusque fin août, et leurs agences ne les ont pas contactés pour des journées sur septembre alors même que le besoin est existant et qu'ils cherchent d'autres personnes.

Enfin, ne bénéficiant d'aucun encadrement, les AS intérimaires s'organisent entre elles, ce qui entraîne des désaccords et des départs intempestifs courant de journée. Ceci s'est, pour exemple, produit le 16 août, où 3 intérimaires sont parties à 10H, quelques heures après leur prise de poste.

Sur l'ensemble du mois, plusieurs jours ont été identifiés avec seulement 3 AS par jour pour l'ensemble du site, l'établissement a transmis un tableau à la DT 68 en témoignant (exemple : 23 août).

S'agissant des personnes en CDI, figurant comme AS pour le site de Kembs, certaines ne le sont pas et sont en fait « ASH SOINS », ou AVS ou encore sans formation, l'établissement n'a pas été en mesure de retrouver le diplôme.

En résumé, sur une liste de 33 AS dont intérimaires : seules 14 sont diplômées, 10 sont AVS, 1 est AMP, 1 est considérée comme ASH SOINS, 7 sont sans diplôme (exemple annexe 2 : mail de l'agence d'intérim). Le jour du contrôle, sur une cible de 7 AS, 6 sont présentes dont 3 intérimaires.

Concernant les IDE, 2 étaient présents sur site le jour du contrôle 23 août, dont un nouvel IDE arrivé la semaine précédente. La directrice adjointe a précisé qu'il n'y aura pas d'IDE samedi 26 août et qu'elle n'a pas encore de solution à ce manquement et **n'anticipe pas**, elle répond « on verra si des IDE des autres sites peuvent intervenir, sinon des IDEL (cabinet d'infirmiers libéraux) seront contactés ».

En terme de recrutement, la direction a prévenu la DT 68 ARS du recrutement d'une personne, la semaine de la canicule, dont la mission unique sera d'assurer l'hydratation des résidents. Après questionnement, la personne en question est une jeune fille de 17 ans, parente d'une salariée qui n'a aucune compétence en la matière. La directrice adjointe précise qu'elle a été formée par Mme S., animatrice (profil non soignant - BPJEPS) pour lui expliquer « les soucis de déglutition ».

D'une façon globale, **il n'y a pas d'encadrement du personnel**. Certains d'entre eux assurent pléthore d'heures supplémentaires rémunérées tardivement, subissent des glissements des tâches et des charges de travail conséquentes. L'ensemble a généré et génère encore de l'absentéisme par arrêts de travail qui

se succèdent et se multiplient. Ces absences sont gérées au jour le jour avec des plannings qui ne reflètent pas la réalité.

- « Des outils spécifiques ont été rédigés et mis à leur disposition » : ce n'est pas le cas, à titre d'exemple : Le nouvel IDE ne dispose pas des outils nécessaires pour reconnaître les résidents et ainsi remplir les conditions d'identitovigilance notamment lors de la distribution des médicaments, constat réalisé par les membres de l'équipe d'inspection, présents lors de cette distribution au repas de midi. De plus, dans les étages figure un livret d'accueil à destination des intérimaires qui n'est pas à jour (trombinoscope avec résidents décédés, organisation nominative des soins et changes par journée type sans mise à jour des résidents), photos en présence (document disponible). Les intérimaires ou vacataires ne disposent pas d'un trousseau de clé permettant d'ouvrir toutes les portes.
- Concernant l'hydratation évoquée supra, la direction indique avoir mis en place des feuilles de suivi nominative. Après une semaine de mise en place, la mission d'inspection a constaté que plusieurs sont vierges de toute annotation ou parfois une seule traçabilité pour un seul jour et juste une seule fois durant celui-ci (annexe 3 : Site KEMBS fiche surveillance hydrique). Après étude de deux dossiers médicaux de résidents décédés, les transmissions réalisées en lien avec l'hôpital où ont été admis ces personnes indiquent de la déshydratation ++, un état d'incurie (voir annexe 4 site Kembs : Transmissions en date du 12 et 15/08/2023 faisant état des constats du service des Urgences), des escarres non indiqués dans le dossier de soins de l'EHPAD. Par ailleurs, 7 résidents ont été identifiés par les IDE comme étant déshydratés mais le MEDCO étant en arrêt, les prescriptions de perfusion ne sont pas possibles. Rien n'a été mis en place et la demande du siège a été de prioriser les résidents pour réduire la liste (« 3 plutôt que 7 car 7 c'est trop »).
- « Un mailing hebdomadaire à destination des familles afin de les tenir informés » : cela a été fait uniquement en date du 28/07/2023 et 18/08/2023 (document disponible).
- « Un document exhaustif a été réalisé sur l'ensemble des réclamations » : la directrice adjointe, ainsi que le directeur du site de Horbourg-Wihr, n'ont pas été mesure de communiquer ce document à la mission d'inspection.
- « Une amélioration de l'enrichissement des aliments pour lutter contre la dénutrition » : Ce n'est pas le cas. L'étude des dossiers médicaux indique de la perte de poids pour la majorité d'entre eux, sans qu'aucune action tracée n'ait été mise en œuvre pour y contrevenir.

Autres constats concernant la sécurité et continuité de la prise en charge ainsi que la dignité des résidents

- Le médecin coordonnateur, qui est également le médecin prescripteur d'une majorité de résidents est en arrêt maladie depuis le 14/08 jusqu'au 24/08. Aucun dispositif de remplacement n'a été envisagé. La consigne est de faire appel à SOS Médecins ou au CENTRE 15. Une feuille de transmission précise à ce sujet, que lors d'un transfert à l'hôpital, la soignante, intérimaire, n'a pas été en mesure, en l'absence d'imprimante, de fournir le DLU (dossier de liaison d'urgence) aux ambulanciers (voir annexe 4 site Kembs).
- Lors de la présence de membres de l'équipe d'inspection dans les étages, ceux-ci ont découvert un résident nu, allongé sur son lit, faisant l'objet d'une toilette par deux intérimaires, porte ouverte. Le respect de la dignité n'est pas assuré.
- En service UVP, une résidente mal positionné sur son lit (en travers) à 8h30 puis encore à 11h30 dans la même position. Le personnel interrogé a répondu que personne n'a pu s'en occuper et la résidente était toujours en vêtements de nuit en fin de matinée.
- **Le site dispose d'un système d'appel malade (montre au poignet) de la société [REDACTED]. Depuis fin juillet, il est en panne. Aucun résident ne peut donc appeler.** Pour contrecarrer cette panne, les soignants laissent toutes les portes ouvertes pour pouvoir entendre un résident qui appellerait les privant par la même de leur intimité. Elles tournent également de façon plus fréquente dans les unités pour vérifier s'il y a des besoins. L'action du groupe BRIDGE a été la suivante : Le 04/08 est reçu un mail de [REDACTED] indiquant qu'ils arrêtent leurs activités et ne proposent plus de solution Appel-malade. Néanmoins un appel technique a été réalisé pour l'établissement. Le 7/08 : mail du directeur relation famille suite à des réclamations à la directrice par intérim Mme S. lui demandant si elle a pu rencontrer un technicien [REDACTED] Renvoi du même

mail le 09/08 à Mr [REDACTED]. Celui-ci répond qu'il a contacté le technicien le même jour et a laissé un message sur la boîte vocale. Le sujet n'a pas avancé depuis lors (document disponible).

- La climatisation ne fonctionne pas en nombreux points du site (la direction a indiqué qu'un réparateur allait intervenir le jour même).
- **La prise en charge médicamenteuse est défaillante : les modifications de traitement ne sont pas tracées dans le système d'information ce qui demande plus de vigilance à la distribution par les soignants qui doivent suivre un plan de traitement modifié manuellement.**
- Il n'y a plus de FEI (feuille d'évènements indésirables) disponibles en cas de besoin depuis plusieurs jours
- Suite au manque de personnel soignant, un animateur ASG de son statut est encore intervenu sur le versant soins, ce qui a contraint à la fermeture du PASA plusieurs jours par semaine depuis minimum un mois alors même que le profil des résidents nécessite des soins relationnels. Ce constat avait déjà établi lors de l'inspection du 03 août et la situation s'est reproduite.
- D'autres glissements de tâches ont été constatés de visu et confirmés en entretien tel que la psychologue qui aide à la distribution des repas et pour la réfection des lits. La direction lors d'une réunion fin juillet a indiqué qu'il fallait continuer à se mobiliser et à s'entraider mais lorsqu'une demande de décharge est sollicitée pour ne pas engager leurs responsabilités, rien n'est formalisé.
- Selon les entretiens, des résidents ne sont pas levés de toute la journée, ni lavés régulièrement. Ce sujet revient dans toutes les réclamations dont l'ARS a été destinataire.
- Lors de la distribution des repas du midi au deuxième étage, il a été constaté la présence d'une poubelle (remplie de déchets) sans couvercle, avec le chariot des denrées alimentaires entreposé à côté.

Conclusion : La gouvernance est défaillante en de nombreux points : les actions menées ne le sont que ponctuellement; certaines sont par ailleurs juste entamées, ne permettant pas de correction définitive et avec un manque certain de réactivité, d'autres ne sont pas pertinentes. D'autres sont indiquées comme réalisées mais non démontrées quant à leur effectivité totale.

Les constats établis en point 8.1 (vérification des actions évoquées, en réponse aux injonctions) font preuves que le groupe BRIDGE et la direction de site n'ont pas procédé, sur l'ensemble des fonctions, aux recrutements de personnels qualifiés.

Associés aux faits cités dans le paragraphe « autres constats », la mission d'inspection peut établir que l'organisation du site de Kembs ne permet d'assurer ni la continuité des soins aux résidents, ni leur sécurité.

Pour l'ARS GE

Madame Sylvie REMILLON, inspectrice désignée, Direction Inspection Contrôle et coordonnatrice de la mission



Madame le Docteur Josephine MAROTTA, médecin inspecteur de Santé Publique à la Direction Inspection et directrice adjointe



Mme Christine RINCK, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, correspondante d'établissements sanitaires, Délégation Territoriale du Haut-Rhin

Pour la Collectivité Européenne d'Alsace :

Monsieur Mathieu TAESCH, Référent suivi des établissements, Direction de l'Autonomie



8.2 Site de Lutterbach : vérification des actions mises en œuvre dans le cadre de l'injonction du 04/08/2023

LOCAUX

A l'arrivée des membres de la mission à 8 heures, la porte a été ouverte une dizaine de minutes plus tard par une ASH qui passait au niveau de l'entrée, poussant un chariot de petits déjeuners.

Au rez-de-chaussée : il y a 4 chambres de résidents + un PASA qui était ouvert ce jour (14 places autorisées)

Au 1^{er} étage : 32 résidents

Il y a 3 agents par étage (2 en CDD, 1 en CDI). Elles se présentent en tant qu'AS mais les diplômes sont à vérifier.

Au 2nd étage : 32 résidents (les plus dépendants d'après une AS)

Il n'y a pas eu de nouvelle admission depuis le 3 août.

Il y a 3 agents par étage (2 AS diplômés en CDI et 1 ASH Soins)¹⁴ tous les diplômes sont à vérifier.

Les locaux sont apparus propres à cette heure, ordonnés.

Au cours de la visite, ils sont apparus lumineux et décorés.

La porte donnant sur le jardin extérieur est clôturée. La porte est ouverte dans l'objectif d'aérer, néanmoins aucune surveillance de la part du personnel dans le cas où un résident se promènerait. La mission constate la présence d'un barbecue et de poubelles. Ces éléments constituent un risque potentiel de blessure pour un résident. Ces risques ne sont pas identifiés par la structure.

La passerelle vitrée au premier étage entre les deux ailes des bâtiments, il a pu être constatée une baie vitrée cassée, simplement bouchée par des cartons fixés de manière superficielle (Annexe 1). Non sécurisée, cette zone constitue un risque de chute pour un résident, ce risque n'est pas identifié par l'établissement.

La mission constate l'existence de risques potentiels pour les résidents, ils ne sont pas identifiés comme tels par la structure, ce qui reflète une absence de gestion des risques.

PLANNING ET EFFECTIF

L'établissement a présenté plusieurs documents relatifs aux planning : planning glissant, effectifs cibles effectifs réels. Pour une même journée, ces documents présentent des incohérences. Par exemple, pour la journée du 11 août, le document mentionne un effectif cible de 7 AS, alors que l'effectif cible est de 8 AS du lundi au Dimanche. L'effectif réel indiqué est de 7 AS alors que le planning indique 5AS.

Pour la journée du 16 août, un effectif cible de 6 AS est indiqué, l'effectif réel indiqué est de 5 AS.

Les plannings sont peu lisibles, les horaires ou les postes ne sont pas précisés. Lors des entretiens, l'IDEC ne parvient pas à expliquer les différents postes mentionnés.

¹⁴ Les ASH soins sont des personnes non diplômées qui effectuent des tâches d'AS diplômées et qui sont inscrites sur le planning des AS ; l'« ASH Soins » n'existe pas dans la nomenclature des soignants.

Le logiciel de création des plannings est décrit comme très peu fonctionnel. Les changements sont compliqués à gérer, et nécessitent de faire des copier-coller sur un fichier Excel, qui lui-même n'est pas à jour.

Sur les plannings, on constate que des personnes sont encore mentionnées comme faisant partie de l'effectif, alors même qu'elles ont démissionnées. A l'inverse, des personnes mentionnées comme étant démissionnaire, sont présentes le jour de la visite.

Enfin, il existe également un planning affiché en salle de soins, qui comprend des horaires, mais qui, là aussi, diffère des documents qui ont été transmis par l'établissement depuis le 3 août 2023.

L'effectif cible, décrit comme étant de 8 AS à la mission lors de la visite du 23 août, mais également précisé par la direction lors de la réunion du 27 juillet avec la délégation territoriale, n'est atteint qu'une seule fois sur la période du 5 au 23 août et l'effectif de 7 AS n'est atteint que 4 fois. Il y a donc 14 jours durant lesquels l'effectifs cible n'est pas atteint. L'effectif cible indiqué est par ailleurs fluctuant d'un jour à l'autre, ce qui témoigne d'une confusion entre les notions d'effectif cible et d'effectifs réellement disponible.

Lors de la visite du 23 août, le planning mentionnait un effectif de 6 AS. La mission a constaté qu'il n'y avait que 2 AS diplômées. Les autres personnels étaient des 3 AVS et une « ASH soins ».

Par ailleurs les deux AS étaient toutes les deux affectées au deuxième étage. Il n'y avait pas d'AS diplômée au 1^{er} étage. Cependant, la « recommandation » de l'IDEC dans le contexte d'insuffisance de ressources humaines est au minimum d'une AS diplômée par étage. Cette organisation n'est donc pas respectée.

L'IDEC nous informe ne pas mentionner les « petits contrats » qu'elle trouve pour renforcer les équipes sur le planning. Il s'agit de soignants titulaires d'autres EHPAD des environs qui viennent compléter leur rémunération en faisant quelques heures ponctuellement sur l'EHPAD des Fontaines.

Par ailleurs, concernant les effectifs, le courrier du Groupe BRIDGE du 17 août mentionne que les effectifs des aide-soignante sont stabilisés depuis le 5 août 2023. **Au regard des constats effectués ce jour, cette information est inexacte.**

Les personnes de l'équipe de direction, rencontrée lors de la visite du 23 juin, n'ont pas été en mesure de préciser l'effectif cible des ASH.

L'effectif cible des IDE est de 2 IDE par jours.

Il n'est pas atteint, et le jour de la visite du 23 août, il n'y a qu'une seul IDE en poste.

Un IDE qui était encore titulaire et qui avait été rencontré lors de la visite du 3 août a donné sa démission le 10 août. Il n'y a donc plus que deux titulaires en poste au sein de cet établissement. Des recrutements seraient en cours pour le mois de septembre.

L'IDEC recrutée le 2 août est maintenue en poste. Outre sa fonction de coordination et de management, elle est amenée à remplacer parfois l'IDE lors d'une absence. Cette mission est mentionnée dans sa fiche de poste. Ceci témoigne d'un **glissement de tâche institutionnalisé, et ne permet pas à l'IDEC de remplir pleinement sa fonction de coordination.**

Concernant les agents qui sont au PASA, elles sont décrites par la direction comme n'étant pas ASG, alors même qu'elles sont dans l'établissement depuis de nombreuses années (une arrivée en 2004, la seconde en 2005). Ces 2 agents confirment à la mission être toutes les 2 ASG diplômées depuis 2012.

Ce mercredi 23 août, le PASA était bien ouvert, et fonctionnait avec les 2 ASG prévues pour une douzaine de résidents. Ces 2 agents, sont bien stipulées dans le planning glissant, mais n'apparaissent jamais dans le planning quotidien communiqué par la direction de la structure.

A noter que lors de la visite, les ASG du PASA se sont absentés conjointement hors du PASA pour aller chercher les repas, elles ont ainsi laissé les résidents du PASA sans surveillance pendant 10 minutes environs.

La mission constate que l'équipe de direction n'a pas connaissance des qualifications des personnes en poste le jour de la mission.

Concernant la directrice du site, le courrier du Groupe BRIDGE en date du 17 août 2023, précise que celle-ci est maintenu à temps plein sur l'établissement. En réalité, elle est toujours en période d'essai, celle-ci ayant pour l'instant été renouvelé une fois pour une durée de trois mois, jusqu'au 22 octobre 2023.

L'information transmise par le groupe BRIDGE concernant la pérennité du maintien de l'actuelle directrice au poste de direction est inexacte.

La directrice informe la mission du recrutement d'une directrice adjointe dont l'arrivée serait prévue au 28 août.

ENCADREMENT INTERIMAIRES ET VACATAIRES

Des agents intérimaires soignants, sont présents régulièrement.

Il peut s'agir d'aides-soignantes, recrutées via les boites d'intérim, mais également de personne en poste sur d'autres établissements associatifs (cf. supra) et qui, pour un complément de salaire, interviennent sur des demi vacances à LUTTERBACH.

Concernant les IDE, il a été décrit à la mission que leur accueil était organisé. Les IDE vacataires, adressés par les agence d'intérim reçoivent normalement un trousseau de clef, et sont en théorie accueillis par l'IDEC qui leur présente le fonctionnement de l'établissement.

A l'arrivée de la mission le 23 août à 8h, une IDE intérimaire était en poste. Elle ne disposait pas des clefs de la salle de soins. Elle a fait appel à l'homme d'entretien, arrivé à 8h15, qui est venu lui ouvrir la salle de soins et lui donner le code d'accès d'une boite sécurisée dans laquelle se trouve la clef de la pharmacie. De ce fait, elle n'a pas été en mesure de distribuer les médicaments à 7h comme prévu, mais la distribution a commencé aux environs de 8h25.

Par ailleurs, la boite sécurisée, contenant la clef de la pharmacie est considéré par l'IDEC comme non encore en place, alors même que la mission a constaté qu'elle était en place. L'IDEC n'a donc pas connaissance de la procédure d'accès à la pharmacie et ne peut communiquer ces informations à l'IDE intérimaire.

Contrairement à ce qu'indique l'établissement, l'accueil des intérimaires n'est donc pas organisé.

Les vacataires n'intervenant pas régulièrement au sein de la structure ne connaissent pas les résidents. La mission a également pu le constater. S'il leur est présenté un trombinoscope, cela ne s'avère pas suffisant pour assurer une prise en charge sécurisée. Une intérimaire a déclaré à la mission ne pas connaître tous les résidents et indiqué également qu'elle ne renouvellera pas son expérience au sein de cet établissement à l'issu de sa mission.

Enfin, la direction reconnaît également les difficultés de prise en charge quand il s'agit d'intérimaire, avec lesquelles, en dehors des soins techniques, l'investissement au sein de l'établissement est quasi inexistant. Ceci engendre aussi des conflits avec le personnel titulaire et contribue à dégrader une cohésion qui serait nécessaire entre les soignants.

SUIVI ET PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

La prise en charge des résidents est insuffisante et n'est pas de qualité. L'organisation ne permet pas d'assurer la sécurisation des soins. Ces constats sont étayés par plusieurs faits, constatés lors de la consultation de dossiers de résidents.

Pour un résident nécessitant la réfection quotidienne d'un pansement complexe sur carcinome du pied, ces pansements n'auraient pas été réalisés le samedi 19 et le dimanche 20 août. C'est une aide-soignante, qui lorsqu'elle a pris en charge le résident le lundi 21 a constaté que le pansement et le lit étaient extrêmement souillés.

L'infirmière en poste a eu un entretien rapide avec l'IDEC ; elle a reconnu ne pas avoir fait le pansement le dimanche, faute de temps, mais l'avoir fait le samedi. Ces éléments ne sont pas tracés dans le dossier. En tout état de cause, si un défaut de réfection de pansement, au moins pour une journée est confirmé, le fait que ce défaut ne soit signalé que le lundi témoigne, en l'espèce, que le résident n'a pas non plus été pris en charge par les aides-soignantes durant le weekend, ou que s'il l'a été, ces dernières n'ont pas notifié le pansement et le lit souillé.

Par ailleurs, en terme de politique qualité et gestion des risques, aucune analyse de ce dysfonctionnement et de ces causes n'a encore été réalisée. Tout au plus, un entretien de « recadrage » avec l'IDE a été entrepris.

Le dossier d'une résidente, que la mission avait consulté le 3 août, mentionnait un risque de perte de poids et un risque d'escarre, dans un contexte de syndrome de glissement. La mission avait alors signalé que malgré ce contexte, aucune pesée ni éléments de surveillance nutritionnelle n'étaient mentionnées dans le dossier. La mission a de nouveau consulté ce dossier le 23 août. Il n'y a toujours aucune mention de nouvelle pesée ou de surveillance nutritionnelle tracée. L'examen de ce dossier ne permet pas de connaître la situation de la résidente, ni son évolution, à ce jour.

Pour une résidente, dont le dossier mentionne la nécessité d'une aide complète à la toilette et d'une douche tous les jours, et que la mission avait consulté le 3 août en raison d'une alerte par un soignant sur un défaut de prise en charge (pas de soins d'hygiène réalisés, pas de levé), la mission a constaté que seul le 23 août, la réalisation d'une douche est tracée. Il n'est pas possible de déterminer si la résidente a eu d'autre douche entre temps.

Dans la salle de soins, il existe un classeur de suivi des douches dont la dernière feuille date du mois d'avril 2023.

Sur le plan de la prise en charge nutritionnelle, et en particulier, la prestation avec la société de restauration [REDACTED], la direction a noté plusieurs éléments qu'elle souhaite corriger. Il s'agit notamment :

- L'apport en protéines, qui lui semble insuffisant ; il n'y a pas de diététicien au sein du groupe
- Des repas mixés, qui sont très régulièrement de même nature (essentiellement purée de pomme de terre), et qui ne correspondent pas au repas non mixé des résidents
- Le concept manger-main, qui n'est pas intégré ni opérationnel alors même qu'il s'agit d'une méthode permettant de maintenir une certaine autonomie chez les résidents atteints de démence.
- Sur la demande de membres de la mission, un plateau témoin correspondant au menu du jour a été présenté par une ASH
- Malgré tout, les menus affichés ne correspondent pas toujours à la réalité de ce qui est servi.

Ces différents points ont été remontés par la direction au siège, qui accepterait de laisser la main à la directrice à ce sujet.

Ces constats témoignent de la nécessité de revoir la politique de prise en charge nutritionnelle et de lutte contre la dénutrition, elle devrait s'intégrer dans un plan global stratégique de l'établissement. A ce jour, au regard des constats réalisés en ce qui concerne la pesée des résidents, constaté le 3 août 2023, et non corrigés, même en partie le 23 août 2023, et des éléments portés à la connaissance de la mission par la direction, la prise en charge nutritionnelle des résidents fait défaut et perdure.

Le médecin de la structure a fait part à deux reprises, (le 3 août à la mission et le 22 août lors d'un échange de mail) de son impossibilité à accéder au logiciel de prescription. La directrice de l'établissement a fait plusieurs demandes afin de régler ce problème, elles n'ont pas abouti.

Le médecin n'est donc pas en possibilité de rédiger les prescriptions nécessaires au sein du système informatique dédié, il est obligé de faire une rédaction sur ordonnance papier.

CONCLUSION

La lettre d'injonction demandait à l'établissement de procéder aux recrutements de personnels qualifiés permettant une organisation pérenne et assurant la sécurité de la prise en soin sur le site de Lutterbach.

Dans sa réponse en date du 17 juillet, le groupe BRIDGE :

- Annonce le maintien à temps plein de la directrice, ce qui n'est pas la réalité puisqu'elle est toujours en période d'essai
- Annonce avoir recruté des aides-soignantes et que les effectifs sont stabilisés, ce qui n'est pas le cas, comme en témoigne la volatilité des plannings, les incohérences entre les différents documents transmis, la notion floue d'effectifs cibles, et l'absence de qualification pour certains d'entre eux
- Annonce mettre en œuvre un plan d'action de recrutement notamment via les agences d'intérim (l'une d'entre elles a arrêté de travailler avec le groupe) : l'organisation retenue est instable, l'accueil des intérimaires et des nouveaux arrivants n'est pas organisé.

La prise en charge sécurisée des résidents n'est pas assurée. L'organisation retenue fait courir un danger pour les résidents, aussi bien dans le cadre d'une prise en charge pour une problématique aigue, que dans la prise en charge préventive.

Par ailleurs, la visite du 23 août a permis de confirmer une absence de gestion des risques efficiente.

Il apparaît clairement que le groupe BRIDGE n'a pas pris la mesure des dysfonctionnements au sein de cet établissement, ni même correctement apprécié le fonctionnement d'un établissement tel que celui-ci, accueillant un public spécifique, tous les résidents étant porteur de troubles cognitifs de type démence d'Alzheimer, et nécessitant un encadrement spécifique.

ANNEXE 1 Lettre d'annonce



Direction Générale

Service émetteur :
Direction Inspection Contrôle Evaluation

Affaire suivie par :
Dr Laurent HENRY
Sylvie REMILLON

Courriel

Tél :

Nos Réf. :

**Lettre à remettre uniquement sur place,
le jour de l'inspection**

Objet : Suivi d'inspection dans le cadre des injonctions en lien avec l'inspection du 3 août 2023

Références : Les articles L.1431-2, L.1435-7, L.1421-1 à L.1421-3, L.6116-1 et L.6116-2 du Code de la Santé Publique (CSP),
L'article L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles

Dans les suites de l'inspection inopinée qui s'est déroulée au sein de vos structures de Kembs et Lutterbach le 3 août 2023 et de l'injonction qui en a découlée pour chacune d'entre elles (transmise par courrier recommandé en date du 04 août), j'ai décidé de faire procéder aux vérifications nécessaires en rapport avec vos éléments de réponse du 18 août 2023.

Ce suivi d'inspection se déroulera le **mercredi 23 août 2023**.

La mission sera réalisée par :

- Monsieur le Dr Laurent HENRY, Inspecteur désigné, Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation, coordonnateur de la mission.
- Madame Sylvie REMILLON, Inspectrice désignée, Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation, coordonnatrice de la mission.
- Madame le Docteur Josephine MAROTTA, Médecin inspecteur de santé publique, Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation.
- Madame Christine RINCK, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation Territoriale du Haut Rhin.
- Monsieur Laurent BOULLAY, Contrôleur désigné, Délégation Territoriale du Haut Rhin.
- Monsieur Kevin BELLOT, personne qualifiée, Délégation Territoriale du Haut Rhin

Les services de la Collectivité Européenne d'Alsace, lesquels agiront selon leurs compétences propres en application des dispositions de l'article L.313-13 du code de l'action sociale et des familles, accompagneront la mission.

L'équipe d'inspection procédera à toutes les vérifications en lien avec les actions entreprises suite à l'injonction concernant les deux sites, aux réponses qui y ont été faites, aux actions mises en œuvre.

Virginie CAYRÉ

Signé électroniquement par :
André BERNAY
Date de signature :
22/08/2023
Qualité : Directeur Général

Copie : Délégation territoriale du Haut-Rhin
Collectivité Européenne d'Alsace

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX - Standard régional : 03 83 39 30 30



Direction Générale

Service émetteur :
Direction Inspection Contrôle Evaluation

Affaire suivie par :
Dr Laurent HENRY
Sylvie REMILLON

Courriel : [REDACTED]

Tél : [REDACTED]



La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

À

Monsieur Laurent BOULLAY
Madame Christine RINCK
Monsieur Kevin BELLOT
Monsieur Laurent HENRY
Madame Josephine MAROTTA
Madame Sylvie REMILLON

S/couvert de :
Monsieur Pierre LESPINASSE, Délégué territorial
Monsieur Michel MULIC, Directeur de l'Inspection Contrôle

Nos Réf. : [REDACTED]

LETTRE DE MISSION

Objet : Suivi d'inspection en lien avec les injonctions découlant de l'inspection du 3 août 2023 concernant les EHPAD « les Fontaines » de BRIDGE pour les sites de Kembs et Lutterbach
L.1431-2, L.1435-7, L.1421-1 à L.1421-3, L.6116-1 et L.6116-2 du Code de la Santé Publique (CSP),
L 313-13 et suivants du Code d'Action Sociale et des Familles

Contexte de la mission : Dans les suites de l'inspection inopinée qui s'est déroulée au sein des EHPAD Bridge, sites de Kembs et Lutterbach le 3 août 2023 et de l'injonction qui en a découlée pour chacun d'entre eux (transmise par courrier recommandé en date du 04 août), j'ai décidé de faire procéder aux vérifications nécessaires en rapport avec les éléments de réponse du 18 août 2023. Ce suivi d'inspection se déroulera le **mercredi 23 août 2023**.

Objet de la mission : Procéder à toutes les vérifications en lien avec les actions entreprises suite à l'injonction concernant les deux sites, aux réponses qui y ont été faites, aux actions mises en œuvre.

Modalités : la mission sera réalisée sur place, de manière inopinée, **le 23 août 2023, à compter de 8h**. La mission sera coordonnée par Docteur Laurent HENRY pour le site de Lutterbach et par Madame Sylvie REMILLON pour le site de Kembs.

Les services de la Collectivité européenne d'Alsace, lesquels agiront selon leurs compétences propres en application des dispositions de l'article L.133-2 du CASF se joindront à la mission.

Calendrier : les conclusions devront m'être remis dans le délai de **1 semaine** suivant la mission.

En cas de constatation de manquement sérieux ou de dysfonctionnement grave, la mission me rendra compte par écrit et sans délai.

Virginie CAYRÉ

Copie :
Délégation territoriale du Haut-Rhin
Collectivité européenne d'Alsace

Signé électroniquement par :
André BERNAY
Date de signature : 22/08/2023
Qualité : Directeur Général
Adjoint Pilotage et Territoire

ANNEXES, ELEMENTS DE PREUVE, SITE DE KEMBS :

- Annexe 1 : Planning du 03/08 : Aides-soignantes

Remis en main propre

Août 2023		PLANNING - Aide-soignant																		
Salariés		Contrats	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
NOM	Prénom		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		CDI	AM				AM	AM			A2	A2				B5	B5			
		CDI	ABS	ABS	ABS	ABS	CP	CP	CP	CP										
		CDI	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	A4	A4			
		CDI	A4				A4	A4								B7				
		CDI	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT
		CDI	B5				B5	B5			B5		B5			A1	A1			
		CDI		AM	AM				AM	AM				AM	AM			A1	A1	
		CDI	B6				B6	B6			B6	B6				A2	A2			
		CDI			AM	AM			AM	AM				AM	AM			A4	A4	
		CDI		AM		A3			A3	A3				A3	A3			A2	A2	
		CDI		AT	AT				B7	B7				B7	B7			B5	B5	
		CDI		AT	AT				AT	AT				AT	AT				AT	AT
		CDI	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP
		CDI			AM	AM	CP	CP	CP	CP										
		CDI		ABS		ABS					B5	B5		CP	CP	CP	CP	CP	CP	
		CDI																B6		
		CDD		B6		B6				B6	B6			B6	B6		A3	A3		
		CDD			B5		A1	A1	A1			A1	A1							A1
		CDD (Duo Santé)	A2	B7		A1														
		CDD (Duo Santé)	A3																	
		CDD (Duo Santé)	A4																	
		CDD (Duo Santé)	B7																	
		CDD (Duo Santé)		ABS	A1				AZ	AZ					A4			A4	A2	
		CDD (Duo Santé)							A1		A3	X	X			X	X	X		
		CDD (Duo Santé)			A3															
		CDI															SUP			
		CDI			SUP															
		TOTAUX	6	5	4	5	4	4	4	5	4	6	5	4	4	6	7	7	6	5

CODE	ETAGE	HORAIRES
A1	RDC	7h - 20h
A2	1er	8h - 21h
A3	1er	7h - 20h
A4	1er	8h - 21h
B5	2e	7h - 20h
B6	2e	8h - 21h
B7	2e	7h - 20h
V8	2e	8h - 21h

Date de mise à jour : 03/08/2023

Planning relatif aux aides-soignantes remis en main propre le jour de l'inspection : ce planning indique la présence de 4 AS pour 72 résidents présents au sein de l'établissement le 3 août 2023.

- Annexe 2 : Planning du 03/08 : IDE

Août 2023		PLANNING - Infirmier																					
Salariés		Contrats	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	
NOM	Prénom		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
[REDACTED]		CDI	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP			ID2 A	IDE				
		CDI		IDE A	IDE																	Démission	
		CDI	AM	AM																		Démission	
		CDI																					
		CDI		ID2	ID2 A					ID2	ID2 A		ID1			ID1	ID1 A		ID1 A				
		CDI - AS Aide infirmier		IDE	IDE					IDE	IDE		IDE			IDE	IDE		IDE				
		Infirmier libéral		11h-12h																			
		CDD		14h-20h30																			
		CDD		14h-20h30																			
	TOTALUX			3	3	1	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0

CODE	ETAGE	HORAIRES
IDE		6h30 - 18h30
ID1	1er	7h - 19h
ID2	2ème	6h30 - 18h30
A	ASTREINTE	

Date de mise à jour : 03/07/2023 N F

EN CAS D'ABSENCE OU DE CHANGEMENT MERCI DE PREVENIR LA DIRECTION DE L'ETABL

Planning relatif aux IDE remis en main propre le jour de l'inspection : ce planning indique qu'il n'y a aucune IDE présentes au sein de l'établissement le 3 août 2023. Le chiffre « 1 », au bas de la colonne correspond à une IDE en congé professionnel.

- Annexe 3 : Exemple d'un extrait de relevé de transmission du site de Kembs



EHPAD LES FONTAINES DE
KEMBS

7 Rue de Saint Louis 68680 KEMBS - Tél. : [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Matricule INS : [REDACTED]
Sortie définitive, décès dans l'établissement
Méd. traitant : [REDACTED]

Mme. [REDACTED]

À KEMBS (68680), le 15 Août 2023

Transmission

Du 15/08/2023
Au -

Commentaire

[REDACTED] (Infirmier/ère) mercredi 16/08/2023 à 15h18

Passage des filles de Mme qui sont venus récupérer des vêtements et nous annoncer le décès de Mme.

Mme. [REDACTED] mardi 15/08/2023 à 18h10

Pas de nouvelle à cette heure ci.

Mme. [REDACTED] mardi 15/08/2023 à 16h05

Appel de l'IDE des urgences en me disant clairement que:

- les résidents de Kembs venant aux urgences depuis une semaine sont dans un état d'incurie, que c'est catastrophique, honteux, que les gens sont déshydratés....

Mme. [REDACTED] mardi 15/08/2023 à 15h51

Appel aux urgences pour prendre des nouvelles:

- Bilan sang perturbé ++ => déshydratation sévère, bilan rénale + électrolytes perturbés.

Est toujours sous 3L d'O2 au masque. Est perfusée en IV avec de l'augmentin.

Probable retour à l'EHPAD. Nous tiennent au courant.

Mme. [REDACTED] mardi 15/08/2023 à 09h51

Lors de l'installation au petit dej Mme est somnolente ++, respiration abdo avec tirage. SAT 75%, T 38.5, bpm 120 et 135/90 de PA.

Allo la famille => souhaite une hospitalisation.

Allo le 15 => ambulance sont venus et l'ont transféré aux urgences de St Louis. Famille prévenue.

Consigne du médecin régulateur: expliquer à la famille qu'il n'y aura pas de réanimation et que la situation est "critique".

Il est retranscrit un échange avec une IDE des urgences de l'hôpital de Saint-Louis.

- Annexe 2 : Exemple de deux personnes intérimaires via DUOSANTE comme AS, sans diplôme : Mails de l'agence intérim.

De: [REDACTED]
Envoyé: vendredi 4 août 2023 10:56
À: Direction Adjointe les Fontaines Kembs
Objet: Re: PROPOSITIONS AOUT -

Bonjour,

Non, c'est une faisant fonction.

Cordialement

DUOSANTÉ
PRENDRE SOIN DE CEUX QUI PRENNENT SOIN

[REDACTED]
Le cabinet de recrutement médical & paramédical en Alsace
INTERIM + VACATION + CDD + CDI
20 rue du Nordfeld à Mulhouse duo-sante.fr



Le 4 août 2023 à 10:53, Direction Adjointe les Fontaines Kembs
[REDACTED] > a écrit :

Bonjour,

Document bien reçu.
[REDACTED] n'est pas diplômée ?

Bien cordialement,

[REDACTED]
Directrice adjointe

Mall : [REDACTED]
Accueil : 03.89.81.70.74
Adresse : 7 rue de Saint Louis – 68680 KEMBS

<image001.jpg>

[REDACTED]
Envoyé : vendredi 4 août 2023 10:39
À : Direction Adjointe les Fontaines Kembs <[REDACTED]>
Objet : Re: PROPOSITIONS AOUT -

[REDACTED]
Taux horaire: 13,5€
Forfait déplacement: 14,40€

Adresse: (en attente du Justificatif de domicile que [redacted] doit m'envoyer)

Dossier:

Cordialement.
<image002.jpg>

Le 4 août 2023 à 10:08, Direction Adjointe les Fontaines Kembs
<[redacted]> a écrit :

Bonjour,

Pourriez-vous me transmettre le dossier de [redacted] svp ?
Vous remerciant par avance.

Bien cordialement,

[redacted]
Directrice adjointe

Mail : [redacted]
Accueil : 03.89.81.70.74
Adresse : 7 rue de Saint Louis – 68680 KEMBS

<image001.jpg>

De : [redacted]
Envoyé : jeudi 3 août 2023 10:14
À : Direction Adjointe les Fontaines Kembs <[redacted]>
<[redacted]> ; [redacted]
<[redacted]>
Objet : PROPOSITIONS AOÛT -

Bonjour,

Suite à votre demande **AS sur Kembs**:
Je reviens vers vous avec plusieurs propositions.

[redacted]
4.08 en 7h-20h
5.08 en 7h-20h
8.08 en 8h-21h
9.08 en 8h-21h
10.08 en 8h-21h
23.08 en 8h-21h

[redacted]
05.08 en 8h-21h

De: [REDACTED]
Envoyé: jeudi 3 août 2023 16:44
À: Direction Adjointe les Fontaines Kembs
Objet: Re: Madame [REDACTED] - Diplôme

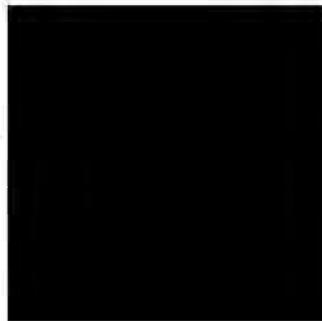
Bonjour,

Madame [REDACTED] exerce en tant que faisant fonction AS, elle n'a pas de diplôme.
Elle intervient dans le soin depuis 2017 en qualité d'auxiliaire de vie ou faisant fonction aide soignante.

Je vous remercie,

DUOSanté
PRENDRE SOIN DE CEUX QUI PRENNENT SOIN

[REDACTED]
Le cabinet de recrutement médical & paramédical en Alsace
INTERIM + VACATION + CDD + CDI
matteo@duo-sante.fr duo-sante.fr



Le 3 août 2023 à 16:41, Direction Adjointe les Fontaines Kembs
[REDACTED] a écrit :

Bonjour,

Je me permet de vous contacter au sujet de Madame [REDACTED] qui intervient sur notre établissement au mois d'août.
J'ai eu son dossier mais cependant il me manque son diplôme.
Pouvez-vous me le transmettre svp ?

Vous remerciant par avance !
Bien cordialement,

[REDACTED]
Directrice adjointe

Mai [REDACTED]
Accu [REDACTED]
Adresse : 7 rue de Saint Louis – 68680 KEMBS

<image001.jpg>

- Annexe 3 : Fiches surveillance hydrique avec une seule coche


FONTAINE DE KEMBS

SURVEILLANCE HYDRIQUE ET ALIMENTAIRE HEBDOMADAIRE SIMPLIFIÉE

Résident [REDACTED]

Année 20 23

Semaine 19.07.23

CNO (nombre et type) _____

Remarques
15 h 30

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI
MATIN				
MIDI				
SOIR				
	Repas H2O Collations CNO			
	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
MATIN				AVIS BIONOMATIS AVIS MEDICO
MIDI				
SOIR				
	Repas H2O Collations CNO	Repas H2O Collations CNO	Repas H2O Collations CNO	(c)

Surveillance hydrique réalisée une seule fois le vendredi midi, dans la semaine du 18 août 2023.

SURVEILLANCE HYDRIQUE ET ALIMENTAIRE HEBDOMADAIRE SIMPLIFIÉE

Résident

Année 20 23

Semaine

19.08.23

CNO (nombre et type)

Remarques

15h15 DORT

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI
MATIN				
MIDI				
SOIR				
	Repas H2O Collations CNO			
	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
MATIN				AVIS SOIGNANTS AVIS MEDCO
MIDI				
SOIR				
	Repas Collations	Repas H2O Collations CNO	Repas H2O Collations CNO	

Aucune surveillance hydrique réalisée dans la semaine du 18 août 2023.

1. Site de KEMBS :

Réclamations

- **SIREC 188109: 12 juin** : Famille B. Résidente Alzheimer ayant fait une chute qui a entraîné une fracture du col du fémur. Faits reprochés : manque de soins et d'hygiène, agression par un autre résident ayant causé la chute. Dépôt de plainte à la gendarmerie par la fille le 12/06. Dossier de soin et documents reçus le 10/07. Analyse : pas de dysfonctionnement hormis traçabilité pas suffisante sur l'hygiène et pas de CREX. Mais résidente 2X par semaine au PASA, suivie par la psychologue, la psychomotricienne, le MEDEC, etc. Courrier réponse fait ce jour. Résidente **décédée** suite à son opération au GHRMSA.
- **SIREC 189931: 28 juin** mais réceptionné en DT le **2/08** seulement : **anonyme**. Locaux sales, matériel sale, pas d'hygiène, résidents laissés au lit, pas d'informations de la directrice, lave-vaisselle cassé ; demande un contrôle.
- **SIREC 192731 : 25 juillet** : Mme K. AVS en souffrance par sous-effectif (1 pour 10 résidents et en UVP 1 ou max 2 pour 30). A été agressée par un résident violent > en arrêt de travail. Ne peut plus travailler dans ces conditions.
- **SIREC 192811 : 26 juillet** : Mme A. salariée de l'EHPAD (qualification pas connue) a eu un accident du travail le 17/04 mais pas inscrite à la médecine du travail alors que travaille sur le site depuis 09/2022. Sous-effectif depuis plusieurs mois : 4 à 5 par jour parfois, pour 70 résidents.
- **SIREC 193255 : 29 juillet** : Mme T. Urgence à l'Ehpad : pas de toilettes, repas arrivant dans l'après-midi pour les résidents pas levés, personne à l'accueil le week-end, plus de directeur, plus de personnels...
- **SIREC 193521 : 3 Août** : Mme B. (la sœur de la réclamation SIREC 193087) en sortant de sa visite a vu un résident en fauteuil roulant partir vers la route, pas de surveillance de la porte restée ouverte sans personne à l'accueil. A donné l'alerte mais dit mise en danger de la vie d'autrui par manque de surveillance.
- **SIREC 193087 : le 3/08** : famille B.: insuffisance des ressources humaines, retranscrit les échanges avec le groupe BRIDGE qui prête à l'ARS un discours disant que « c'est partout pareil ». S'inquiète des chiffres des RH.
- **SIREC 193917 : Le 8/08** : famille U. Résidente décédée suite à négligences. Demande comment avoir copie de son dossier médical et de soins.
- **SIREC 193385 : le 3/08** : famille H : refuse de rencontrer BRIDGE qui proposait une réunion suite aux dysfonctionnement, réclamations au jour le jour sur la prise en charge de la résidente Mme H. et sur les dysfonctionnements. **9 envois du 3 au 8 août**

Signalements site de KEMBS :

- **SIVSS 490087 : 14 juin** : chute d'une résidente ayant entraîné une fracture du col du fémur (en lien avec réclamation SIREC 188109)
- **SIVSS 494484 : 7 juillet** : légionellose d'une résidente contractée dans l'établissement.
- **SIVSS 498266 : 29 juillet** : en provenance du sous-préfet de THANN, rapport de gendarmerie appelé pour insuffisance de personnels par une lde de KEMBS.

2. Site de LUTTERBACH :

Réclamations :

- **SIREC 192677 : 28 juillet** : copie d'un mail envoyé par Mme D. membre du CVS au maire de Lutterbach. Problèmes de gestion des soignants par BRIDGE (salaires pas payés ou pas entièrement, heures supplémentaires pas décomptées, vacances oubliées, primes supprimées, pauses plus payées etc) ayant entraîné un absentéisme « au bout du possible » avec 2 AS par étage, pas d'IDEC, plannings fantaisistes, les intérimaires ne veulent plus venir, pas de paie des prestataires extérieurs (kinés, etc.). Ajout dans ce numéro SIREC des originaux de 4 mails envoyés par Mme D. du CVS au groupe BRIDGE ou échanges entre familles, **ARS en copie** :
 - **22 juillet** : les 18 et 22 juillet sa mère non levée car que 2 ou 3 AS par étage (nécessaire 4 à 5 selon elle et ce nombre était en place avant BRIDGE), remplacement des AS par des ASH
 - **23 juillet** : envoi par Mme D du mail de Mr R. membre du CVS : 3 AS pour tout l'EHPAD la semaine précédente
 - **24 juillet** : échanges de Mme D. avec le groupe concernant la demande de mise en place d'un coffre-fort dans les chambres des résidents suite aux disparitions nombreuses. Réponse de BRIDGE possible mais à faire par les familles et à leurs frais
 - **24 juillet** : envoi par Mme D. du mail de famille J. : a trouvé 3 soignants en pause en même temps le dimanche 23/07 à l'accueil et aucun soignant présent au 1^{er} étage.
- **SIREC 193325 : 1 Août** : famille Z ayant retiré la résidente le 4/04/23, absence de restitution de la caution (2190 euros) ni régularisation du prélèvement de 2979 euros fait pour le mois complet d'avril. Pas de réponses données à tous ses mails au groupe. A fait intervenir un médiateur de justice le 10/07/2023, sans réponse aussi.
- **SIREC 193403 : 1 Août** : Mme D. pour sa mère résidente, pas levée et pas lavée à 14h30 : pas d'AS au premier étage et 2 AS au deuxième étage. L'animatrice et la psychomotricienne font des toilettes, PASA annulé. Goûté pas adapté : protéiné pour la résidente et pas mis en place, un mini roulé Lu à la place. Plus de papier toilette car le fournisseur n'a pas été payé et ne livre plus. Les AS ou les familles en achètent.
- **SIREC 193507 : 2 Août** : famille M. pour une résidente : pas levée depuis 3 jours sale et couche pas changée à 15h , fenêtres pas ouvertes car peur des défenestrations alors les chambres empestent, sols sales, chambres sales, résidents sales. **« Urgence absolue ou faut-il la venue de France 3 comme à KEMBS ? »**. Attends une réponse rapide.
- **SIREC 193765 : 7/08** : mail de Mme [REDACTED] famille de résidente : pas de toilette faite ni d'habillage à 16h et perte de ses lunettes pour la seconde fois en 1 an.

Signalements EHPAD de LUTTERBACH :

- **SIVSS 496551 : 20 juillet** : viol d'une résidente par un résident.

Réclamations site de HORBOURG-WIHR :

- **17/08 : Mail d'une IDE Mme M** : admission d'une résidente en Hébergement temporaire malgré l'arrêt des admissions demandées par l'ARS (que sur les sites de KEMBS et de LUTTERBACH).
- **18/08 : Mail de l'IDEC ayant démissionné Mme H. sur la gouvernance de HW** : direction manipulatrice et mensongère, camouflant les problèmes et dysfonctionnements.

Pas de signalement récent sur Horbourg-Wihr.



Conseil Général



Haut-Rhin

ARRÊTÉ

ARS n° 2014/ 1220

CG n° 2014/ 00316

du 31/10/14

- portant transfert :

- de l'autorisation relative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à Horbourg-Wihr, d'une capacité de 84 lits, géré par la SAS REALPA,
- de l'autorisation relative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Les Fontaines de Kembs d'une capacité de 84 lits, géré par la SAS ALPARE,
- de l'autorisation relative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante (EHPAD) Les Fontaines de Lutterbach d'une capacité de 77 lits, géré par la SA SAREPA,

au profit de la société les Fontaines EHPAD à Mulhouse

- et portant fusion des trois EHPAD en un EHPAD unique de 245 lits, implanté sur 3 sites.

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
D'ALSACE,**

**LE PRESIDENT DU CONSEIL
GENERAL DU HAUT-RHIN,**

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-1 et suivants, D. 313-2, D. 313-7-2, D. 313-11 et suivants, R. 313-7 et suivants relatifs à l'autorisation et à l'agrément des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;
- VU** le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination de M. Laurent Habert en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Alsace ;

ARS ALSACE
Cité administrative Gaujot
14, rue du Maréchal Juin
67084 Strasbourg
Tél : 03 88 88 93 93

CONSEIL GENERAL DU HAUT-RHIN
Hôtel du Département
100 avenue d'Alsace
BP 20351
68006 Colmar cedex

- VU** l'arrêté conjoint du Préfet du Haut-Rhin et du Président du Conseil général du Haut-Rhin n° 2007-107-28 DDASS/n° 2007-00361 DSOL du 11 avril 2007 portant modification de l'arrêté relatif à la création d'une maison de retraite - EHPAD - d'une capacité de 84 lits, dont 12 lits d'hébergement temporaire à Kembs, gérée par la SAS ALPARE ;
- VU** l'arrêté conjoint du Directeur général de l'ARS et du Président du Conseil général du Haut-Rhin ARS n° 1535/CG n° 2013-00011 du 27 décembre 2012 portant autorisation de cession de l'autorisation de 10 places d'accueil de jour de l'EHPAD Les Fontaines à Lutterbach, géré par la SA SAREPA, à l'association APAMAD, ainsi que le transfert géographique de ces places de Lutterbach vers Wittenheim, d'extension des services d'accueil de jour de l'APAMAD de 95 à 105 places et portant révision de la capacité de l'EHPAD les Fontaines à Lutterbach ;
- VU** l'arrêté conjoint du Directeur général de l'ARS et du Président du Conseil général du Haut-Rhin ARS n° 2014/137/CG 2014-00127 du 12 mars 2014 portant diminution de 96 lits et places à 84 lits de la capacité totale autorisée de l'EHPAD de Horbourg-Wihr, géré par la SAS REALPA, par suppression de l'autorisation relative aux 12 places d'accueil de jour ;
- VU** le procès-verbal des délibérations de l'assemblée générale ordinaire annuelle de la SAS ALPARE du 14 avril 2014, portant en cinquième résolution sur le projet de fusion des sociétés SAREPA, ALPARE et REALPA avec la société Les Fontaines EHPAD qui entraînera la cession des agréments détenus par les trois premières à la dernière, les actionnaires de la SAS ALPARE donnant accord à l'unanimité sur le transfert de leurs parts respectives sur la société Les Fontaines EHPAD au moment où la fusion sera effective ;
- VU** le procès-verbal des décisions de l'associé unique de la SAS REALPA du 14 avril 2014 portant en quatrième décision sur le projet de fusion des sociétés SAREPA, ALPARE et REALPA avec la société Les Fontaines EHPAD qui entraînera la cession des agréments détenus par les trois premières à la dernière, l'associé unique donnant son accord pour le transfert de ses parts à la société Les Fontaines EHPAD au moment où la fusion sera effective ;
- VU** le procès-verbal des décisions de l'associé unique de la SA SAREPA du 14 avril 2014 portant en quatrième décision sur le projet de fusion des sociétés SAREPA, ALPARE et REALPA avec la société Les Fontaines EHPAD qui entraînera la cession des agréments détenus par les trois premières à la dernière, l'associé unique donnant son accord pour le transfert de ses parts à la société Les Fontaines EHPAD au moment où la fusion sera effective ;
- VU** la demande du 7 mai 2014, complétée en date du 15 mai 2014, présentée par la société Les Fontaines EHPAD à Mulhouse tendant à obtenir la fusion des EHPAD de Lutterbach, Kembs et Horbourg-Wihr, en lien avec la fusion des sociétés gestionnaires avec la société Les Fontaines EHPAD à Mulhouse ;
- VU** le courrier du Directeur général de l'ARS en date du 11 septembre 2014 donnant son accord pour la fusion des EHPAD de Lutterbach, Kembs et Horbourg-Wihr au 1^{er} janvier 2015, le Conseil général du Haut-Rhin ayant également donné son accord pour cette opération ;

ARRETEMENT

ARTICLE 1^{er} :

Les autorisations relatives aux :

- 84 lits de l'EHPAD de Horbourg-Wihr, soit :
 - 72 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés,
 - 12 lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés,

dont 18 lits d'hébergement permanent et 3 lits d'hébergement temporaire habilités à l'aide sociale,

- 84 lits de l'EHPAD Les Fontaines de Kembs, soit :
 - 42 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes,
 - 30 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés,
 - 6 lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes,
 - 6 lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés,

dont 7 lits d'hébergement permanent et 3 lits d'hébergement temporaire habilités à l'aide sociale,

- 77 lits de l'EHPAD Les Fontaines de Lutterbach, soit :
 - 70 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés
 - 7 lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés

dont 7 lits d'hébergement permanent et 3 lits d'hébergement temporaire habilités à l'aide sociale,

sont transférées à la société Les Fontaines EHPAD à Mulhouse avec effet au 1^{er} janvier 2015.

ARTICLE 2 :

La fusion en un EHPAD unique de 245 lits, réparti sur 3 sites, est autorisée à cette même date.

La capacité habilitée à l'aide sociale reste inchangée.

ARTICLE 3 :

A compter de la date d'effet, les caractéristiques des différents sites géographiques sont répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux selon l'annexe jointe.

ARTICLE 4 :

Tout recours contentieux contre le présent arrêté devra être porté devant le Tribunal administratif de Strasbourg dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes concernées, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 :

M. le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Alsace et M. le Directeur général des services du département du Haut-Rhin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à la société Les Fontaines EHPAD à Mulhouse et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Alsace et au bulletin d'information officiel du Département du Haut-Rhin.



Le Directeur général
de l'ARS Alsace

Fait en deux exemplaires originaux

Le Président du Conseil Général
du Haut-Rhin



Charles BUTTNER