

## Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est  
Le Président de la Collectivité européenne d'Alsace

A

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur du Groupe Hospitalier  
Sélestat Obernai  
23 avenue Louis Pasteur  
67600 SELESTAT

à l'attention de Monsieur Manuel KLEIN

### Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Nous avons diligenté, le 1<sup>er</sup> juin 2023 une inspection à l'EHPAD de Sélestat géré par le Groupe Hospitalier Sélestat Obernai.

Nous vous avons transmis le 07mars 2024 le rapport d'inspection et les décisions que nous envisagions de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, **dans le délai de 1 mois**, vos observations sur les mesures correctives envisagées.  
Nous avons réceptionné votre réponse en date du 12 avril 2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre, qui ont permis de lever certaines prescriptions, recommandations, nous vous notifions la présente décision.

#### I. Prescriptions

Les prescriptions n° 7 et 9 sont levées, **les prescriptions n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, et 8 sont maintenues**.

Nous vous demandons de :

- Prescription 1 : Procéder à l'élaboration du projet d'établissement.
- Prescription 2 : Procéder à la mise en conformité du règlement de fonctionnement et de ses modalités d'affichage.
- Prescription 3 : Procéder à la remise aux personnels du règlement de fonctionnement.
- Prescription 4 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique.
- Prescription 5 : Rédiger le rapport annuel médical d'activité.
- Prescription 6 : Equiper les locaux de WIFI.
- Prescription 8 : Elaborer un plan d'organisation en situation de crise sanitaire ou climatique.

#### II. Recommandations

Les recommandations n° 1, 2, 3, sont levées, **les recommandations n° 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 sont maintenues**.

Nous vous recommandons de :

- Recommandation 4 : Formaliser l'organisation de la permanence de direction.
- Recommandation 5 : Assurer la sécurité des locaux et remédier aux points de risque identifiés.
- Recommandation 6 : Harmoniser les fiches de poste des personnels.
- Recommandation 7 : Elaborer des protocoles de soins spécifiques à la prise en charge gériatrique.

- Recommandation 8 : Assurer la traçabilité des mesures de contention physique.
- Recommandation 9 : Compléter la procédure d'admission.
- Recommandation 10 : Elaborer une procédure « organisation générale de la PDA et contrôle des doses à administrer » spécifique à l'EHPAD.
- Recommandation 11 : Procéder à l'analyse et au suivi des EI, EIG, EIGS.
- Recommandation 12 : Formaliser la prévention du risque de maltraitance.

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

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

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la **Délégation Territoriale du Haut-Rhin-3 rue Fleischhauer – Cité administrative- Bat J CS 50001 68026 Colmar CEDEX**

Par ailleurs, nous vous prions noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

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

Signé électroniquement  
Pour la Directrice Générale et par délégation,  
Virginie CAYRÉ Directeur Général Adjoint Métiers - Frédéric REMAY,  
Frédéric REMAY  
Date de signature : 07/06/2024



Le Président  
de la Collectivité européenne d'Alsace  
Pour le Président et par délégation  
Le Directeur de l'Autonome  
**Christian FISCHER**  
Christian FISCHER

Signature numérique de  
Christian FISCHER  
Date : 2024.06.03 09:32:09  
+02'00'



**Copie :**

**ARS Grand-Est :**

- Délégation Territoriale du Bas-Rhin
- Direction de l'Autonomie

**Collectivité européenne d'Alsace**

## Annexe

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues,  
en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.**

| <b>Prescriptions</b>     |   |                        |                                   |  |                               |
|--------------------------|---|------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Ecart (référence)</b> |   | <b>Page du rapport</b> | <b>Libellé de la prescription</b> |  | <b>Délai de mise en œuvre</b> |
| <b>E1</b>                | Le projet d'établissement n'est pas rédigé.   | 11                     | <b>Pre 1</b>                      | Procéder à l'élaboration du projet d'établissement.  | <b>6 mois</b>                 |
| <b>E2</b>                | Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché, n'est pas daté et comporte des non-conformités réglementaires.                                | 13                     | <b>Pre 2</b>                      | Procéder à la mise en conformité du règlement de fonctionnement et de ses modalités d'affichage. | <b>6 mois</b>                 |
| <b>E3</b>                | Le règlement de fonctionnement n'est pas remis aux personnels.  | 14                     | <b>Pre 3</b>                      | Procéder à la remise aux personnels du règlement de fonctionnement.                              | <b>6 mois</b>                 |
| <b>E4</b>                | La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place.  | 15                     | <b>Pre 4</b>                      | Mettre en place la commission de coordination gériatrique.                                       | <b>6 mois</b>                 |
| <b>E5</b>                | Le rapport annuel médical d'activité n'est pas rédigé.  | 15                     | <b>Pre 5</b>                      | Rédiger le rapport annuel médical d'activité.  | <b>6 mois</b>                 |
| <b>E6</b>                | Les espaces communs et les chambres ne disposent pas d'accès internet (annexe 2-3-1 du CASF).   | 16                     | <b>Pre 6</b>                      | Equiper les locaux de WIFI.  | <b>6 mois</b>                 |
| <b>E7</b>                | L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur.  | 18                     | <b>Pre 7</b>                      | Recruter un médecin coordonnateur.   | Prescription levée            |
| <b>E8</b>                | Il n'existe pas de plan spécifique à l'EHPAD détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. | 26                     | <b>Pre 8</b>                      | Elaborer un plan d'organisation en situation de crise sanitaire ou climatique.                   | <b>6 mois</b>                 |

| Remarque Majeure      |  |                 |                            |  |                        |
|-----------------------|--|-----------------|----------------------------|--|------------------------|
| Remarque Majeure (RM) |  | Page du rapport | Libellé de la prescription |  | Délai de mise en œuvre |
| <b>RM 1</b>           | La procédure sur la conduite à tenir organisationnelle en cas de situations d'urgences médicales, nécessite d'être clarifiée. Les personnels font appel aux différentes ressources indifféremment en cas d'urgences (médecins hospitaliers d'astreinte, centre 15, service des urgences de Sélestat, permanence des soins de ville). | 27              | <b>Pre 9</b>               | Clarifier la procédure en précisant la conduite à tenir et les ressources à mobiliser selon la gravité des situations d'urgence. | Prescription levée     |

| Recommandations |   |                 |                              |   |                        |
|-----------------|---|-----------------|------------------------------|---|------------------------|
| Remarques       |   | Page du rapport | Libellé de la recommandation |   | Délai de mise en œuvre |
| R1              | L'arrêté d'autorisation n'est pas à jour.   | 7               | <b>Rec 1</b>                 | S'assurer de la mise à jour de l'arrêté, en lien avec l'ARS et la CEA.      | Recommandation levée   |
| R2              | La délégation ne comporte pas mention spécifique de l'EHPAD d'Obernai.  | 10              | <b>Rec 2</b>                 | Intégrer l'EHPAD d'Obernai dans la délégation.                              | Recommandation levée   |
| R3              | Il n'existe pas d'organigramme spécifique à l'EHPAD et ce dernier n'apparaît que de manière parcellaire dans celui du GHSO.   | 11              | <b>Rec 3</b>                 | Elaborer un organigramme de l'EHPAD.  | Recommandation levée   |
| R4              | L'organisation de la permanence de direction n'est pas formalisée.  | 11              | <b>Rec 4</b>                 | Formaliser l'organisation de la permanence de direction.                    | <b>Immédiat</b>        |
| R5              | L'accès aux ascenseurs n'est pas sécurisé et le système d'ouverture de certaines fenêtres en étage dysfonctionne.   | 13              | <b>Rec 5</b>                 | Assurer la sécurité des locaux et remédier aux points de risque identifiés. | <b>Immédiat</b>        |
| R6              | Les fiches de poste des personnels travaillant en EHPAD ne sont pas exhaustives et ne précisent pas les EHPAD concernés. Ces fiches sont pour certaines anciennes (ancien logo du CH de Sélestat visible, la plupart des fiches datent de 2013 à 2015) ou redondantes pour un même poste. Il est nécessaire de mettre à jour et d'harmoniser l'ensemble des fiches de poste des personnels travaillant au sein des EHPAD du GHSO. | 21              | <b>Rec 6</b>                 | Harmoniser les fiches de poste des personnels.                              | <b>6 mois</b>          |

|            |   |    |               |  |                 |
|------------|---|----|---------------|--|-----------------|
| <b>R7</b>  | Les protocoles de soins spécifiques à la prise en charge gériatrique et aux conduites à tenir en particulier en cas de chutes, douleurs, contentions, escarres, déshydratation ne sont pas élaborés. Ces protocoles ont pour but d'aider les soignants dans leur pratique et d'harmoniser la conduite à tenir face à la situation ou au risque, au regard des recommandations de bonnes pratiques en vigueur. | 23 | <b>Rec 7</b>  | Elaborer des protocoles de soins spécifiques à la prise en charge gériatrique  | <b>6 mois</b>   |
| <b>R8</b>  | Absence de traçabilité concernant les mesures de contention physique (15 résidents sur 60), leurs prescriptions et leurs suivis (réévaluations régulières par l'équipe pluridisciplinaire du rapport risque / bénéfice), au regard des recommandations de bonnes pratiques ANAES 2000 et ANESM 2004 sur les contentions physiques.  | 23 | <b>Rec 8</b>  | Assurer la traçabilité des mesures de contention physique (prescription, réévaluations régulières)                   | <b>Immédiat</b> |
| <b>R9</b>  | La procédure d'admission de 2011 a été mise à jour le 05/06/2023, jour de l'inspection. Elle ne décrit pas les modalités d'accueil et le bilan permettant d'élaborer le projet de vie (= projet de soins + projet d'accompagnement personnalisé) et elle n'est pas signée. Elle reste à être détaillée et finalisée.  | 24 | <b>Rec 9</b>  | Compléter la procédure d'admission.  | <b>3 mois</b>   |
| <b>R10</b> | Il n'existe pas de procédure « Organisation générale de la PDA et contrôle des doses à administrer » s'appliquant spécifiquement à l'EHPAD Maison du Docteur Oberkirch de Sélestat contrairement aux EHPAD du site d'Obernai (Berges de l'Ehn et St Vincent).   | 26 | <b>Rec 10</b> | Elaborer une procédure « Organisation générale de la PDA et contrôle des doses à administrer » spécifique à l'EHPAD. | <b>3 mois</b>   |

|            |   |    |               |  |               |
|------------|---|----|---------------|--|---------------|
| <b>R11</b> | Bien que disposant d'une procédure relative à la gestion des EI/EIG/EIGS, l'établissement ne procède pas à leur analyse approfondie, n'assure pas un suivi auprès des personnels concernés. | 25 | <b>Rec 11</b> | S'assurer de l'analyse ainsi que du suivi auprès des personnels des remontées d'EI/EIG/EIGS. | <b>3 mois</b> |
| <b>R12</b> | La prévention du risque de maltraitance n'est pas formalisée dans les documents prévus à cet effet.   | 25 | <b>Rec 12</b> | Formaliser la prévention du risque de maltraitance.  | <b>3 mois</b> |