

Direction Générale (ARS)  
Collectivité européenne d'Alsace (CeA)

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

Services émetteurs :  
Direction Inspection, Contrôle et Evaluation (ARS)  
Direction de l'Autonomie (CeA)

A

Affaire suivie par :

Monsieur le Directeur Général  
Les Hôpitaux Civils de Colmar  
39 avenue de la Liberté  
68000 COLMAR

à l'attention de Monsieur Jean-Michel  
SCHERRER

**Objet : Décision administrative, suite à inspection**

**P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations**

L'EHPAD Maison Zimmermann a fait l'objet, le 16 mai 2024, d'une inspection.  
Nous vous avons transmis le 14 novembre 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 13 décembre 2024.

Au vu des documents justificatifs que vous avez transmis, à savoir le protocole intitulé « Registre des  
plaintes » daté du 12/04/2016, ainsi que l'attestation de réception à la capacité de médecine de  
gériatrie du docteur Fournier en date du 14 octobre 1993, nous vous notifions la présente  
décision :

## **I. Prescriptions**

La prescription n°5 est **levée**, les prescriptions n° 1, 2, 3, 4, 6, 7 sont **maintenues**.

La recommandation n°22 est partiellement **levée**, les recommandations n°1 à 21 sont **maintenues**.

**J'attire particulièrement votre attention sur le nombre important d'écarts et de remarques  
notifiés, ainsi que sur la nécessité d'apporter tous les éléments justifiant des mesures mises  
en œuvre.**

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  
Télérecours 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.**

Par ailleurs, nous vous prions de 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  
Agence Régionale de Santé GRAND EST  
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur  
Général Adjoint Pilotage et Territoire,  
Mili SPAHIC  
Nancy le 12/02/2025

Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Le Président  
de la Collectivité européenne d'Alsace  
Pour le Président et par délégation  
Le Directeur de l'Autonomie

Christian FISCHER

Signature numérique  
de Christian FISCHER  
Date : 2025.02.11  
14:24:09 +01'00'

Christian FISCHER

**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.**

Prescriptions					
Ecart (référence)		Page du rapport	Libellé de la prescription maintenue		Délai de mise en œuvre
E 1	Le nombre et la répartition des places ne sont pas conformes aux termes de l'autorisation.	5	Pre 1	Effectuer les ajustements indispensables entre réalité du terrain et autorisation. Revenir à l'autorisation pour l'accueil de jour.	6 mois
E 2	Le projet d'établissement n'est pas à jour.	7	Pre 2	Mettre à jour le projet d'établissement	6 mois
E 3	Un étage fonctionne comme une unité de vie protégée sans qualification de lits Alzheimer en hébergement permanent. L'accueil de jour autorisé et financé n'est pas ouvert depuis une période non précisée. La capacité totale ne correspond pas à l'autorisation.	7	Pre 3	Effectuer les ajustements indispensables entre réalité du terrain et autorisation. Revenir à l'autorisation pour l'accueil de jour.	6 mois
E 4	Il n'y a pas de contrat de séjour tel que défini par les articles D311, L311-4 et L311-4-1 du CASF.	8	Pre 4	Mettre en place et faire signer un contrat de séjour à l'ensemble des résidents.	6 mois
E 5	Il n'a pas été fait état d'une spécialisation en gériatrie du Dr Fournier. (art D312-157 du CASF).	12	Pre 5	Transmettre les documents idoines.	Levée
E 6	Le médecin coordonnateur n'est pas positionné au sein de la direction de manière à pouvoir exercer ses missions de coordination (article D312-158 du CASF).	12	Pre 6	Intégrer le médecin coordonnateur au pilotage de l'EHPAD : présence aux CODIR, aux réunions pluridisciplinaires, aux réunions qualité concernant l'EHPAD.	1 mois
E 7	La mention de l'écrasement ou de l'ouverture des gélules n'est pas portée sur la prescription (article R 5132-3 du CSP).	21	Pre 7	Mentionner sur la prescription l'ouverture des gélules ou l'écrasement des médicaments	1 mois

Recommandations					
Remarque		Page du rapport	Libellé de la recommandation maintenues		Délai de mise en œuvre
R 1	Il n'est pas mis en place de comité de direction. Absence de structures de pilotage de l'établissement.	8	Rec 1	Mettre en place des réunions de comité de direction et formaliser des comptes rendus de ces réunions	6 mois
R 2	L'établissement comporte des points de risques liés aux accès et à la gestion des équipements.	10	Rec 2	Sécuriser les accès et la gestion des équipements.	6 mois
R 3	Il n'y a pas de gestion formalisée des équipements ni de programme de remplacement ou réparation prévisionnel pour les années à venir.	11	Rec 3	Effectuer un état des lieux des matériels et formaliser une planification des réparations et entretiens.	3 mois
R 4	Les effectifs affectés à l'EHPAD d'Issenheim ne sont pas différenciés. Ils ont été présentés globalement pour les deux EHPAD.	12	Rec 4	Présenter des effectifs différenciés selon les structures.	Immédiat
R 5	Les personnels ne disposent pas de fiche de poste.	13	Rec 5	Mettre en place des fiches de poste pour les personnels en débutant par ceux ayant plusieurs affectations ou plusieurs missions.	6 mois
R 6	Il existe des glissements de tâches sur les soins de nursing par indifférenciation entre soin de nursing et toilette relevant de la vie quotidienne.	13	Rec 6	Différencier les soins d'hygiène des toilettes relevant de la vie quotidienne et affecter ceux-ci aux agents Faisant fonction d'aide-soignante. Délai 6 mois.	6 mois
R 7	Il y a peu de formations spécifiques à la gériatrie et à la prise en charge de proximité de personnes âgées dans les plans de formation vus.	14	Rec 7	Renforcer la formation en lien avec la prise en charge gériatrique.	1 an
R 8	La traçabilité des actions entreprises dans le champ de la prévention et le suivi de la dénutrition n'est pas suffisante dans les dossiers résidents mais aussi institutionnellement dans le projet de soin de l'EHPAD.	15	Rec 8	Formaliser les prises en charges nutritionnelles dans le plan d'aide et intégrer une partie concernant cet axe gériatrique dans le projet de soin de l'établissement.	1 an
R 9	Le projet de soins inclus dans le projet d'établissement 2019-2023 ne donne pas le cadrage de la prise en charge concrète des résidents sur les grands axes gériatriques.	15	Rec 9	Formaliser dans le projet d'établissement le cadrage de l'ensemble des grands axes gériatriques :	1 an

R 10	Les actions soignantes dans ce champ ne sont pas formalisées dans les dossiers résidents ni cadrées par le projet de soin de l'EHPAD	16	Rec 10	Formaliser le suivi de l'hydratation dans les dossiers résidents et dans le projet d'établissement.	Immédiat
R 11	Le maintien des résidents couchés certains jours n'est pas formalisé dans le plan de soins du résident.	16	Rec 11	Formaliser la périodicité des levers de certains résidents dans leur plan de soin et dans leur projet personnalisé. Si le maintien couché est important, le faire prescrire par le médecin (risques du décubitus).	6 mois
R 12	L'utilisation de soulèves-personnes ou d'aide à 2 soignants n'est pas formalisée dans le plan de soins du résident.	16	Rec 12	Compléter le plan de soins avec l'utilisation du matériel de manutention ou les conditions soignantes liées à la réalisation du soin.	1 an
R 13	L'hygiène bucco-dentaire n'est pas cadrée institutionnellement, ni formalisée dans le projet de soins de l'établissement, ou dans le dossier du résident.	16	Rec 13	Mettre en place les références bucco-dentaires en EHPAD et cadrer la pratique sur ce champ.	3 mois
R 14	La planification des soins n'est pas complète ni à jour pour beaucoup de résidents.	17	Rec 14	Remettre à jour ou créer la planification des soins et s'en servir pour les soins.	1 an
R 15	Les transmissions et la traçabilité des soins sont insuffisantes et ne permettent pas de visualiser la prise en charge dans sa continuité.	17	Rec 15	Améliorer les transmissions soignantes de manière à pouvoir rendre lisible la continuité de la prise en charge.	1 mois
R 16	Le corpus de protocoles existants ne cadre pas suffisamment la prise en charge, il est alors remplacé par une saisie de l'IDE ou du médecin.	19	Rec 16	Décliner la prise en charge par grands axes gériatriques soit dans le projet d'établissement soit dans des procédures gériatriques plus globales par thème (politique des levers, refus de soins, fin de vie, etc.).	1 an
R 17	Les résidents n'ont pas de projet personnalisé ou de PP récent.	19	Rec 17	Mettre en place un projet personnalisé pour chaque résident et en planifier la remise à jour.	1 an
R 18	La coordination entre soins et médecin prescripteur unique et coordonnateur n'est pas en place en interne.	19	Rec 18	Mettre en place la coordination formelle médecin-cadres de santé autour des prises en charge, coordination relevant des missions du médecin coordonnateur.	3 mois

<b>R 19</b>	<b>La fin de vie ne bénéficie pas d'un projet institutionnel ou d'une procédure déclinant le cadrage institutionnel.</b>	<b>19</b>	<b>Rec 19</b>	Mettre en forme un écrit institutionnel (procédure, chapitre dans le projet d'établissement) cadrant la prise en charge de fin de vie des résidents.	3 mois
<b>R 20</b>	<b>Le suivi des péremptions des médicaments n'est pas en place.</b>	<b>20</b>	<b>Rec 20</b>	Organiser un suivi formalisé des péremptions.	1 mois
<b>R 21</b>	<b>Le corpus qualité n'est pas mis à jour et n'est pas classé par type d'établissement, rendant sa consultation difficile et longue.</b>	<b>22</b>	<b>Rec 21</b>	Faire un état des lieux des procédures, supprimer celles qui ne sont pas nécessaires, spécifier celles destinées à l'EHPAD, effectuer un calendrier prévisionnel du travail de révision.	1 an
<b>R 22</b>	<b>Il n'y a pas d'enregistrement formel des réclamations ni de procédure de traitement actualisée en place.</b>	<b>23</b>	<b>Rec 22</b>	Mettre en place un enregistrement des réclamations et une traçabilité de leur suivi et traitement.	Partiellement levée