

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :



Tél : 03 88 76 79 56

Réf. : 2023D/2833/LG

Madame la Directrice  
EHPAD RESIDENCE DUCALE  
7 rue des Aliziers  
08000 VILLERS SEMEUSE

Nancy, le – 3 MARS 2023

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8544 4**

**Objet : Décision suite au contrôle sur pièces de votre établissement.**

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 04/01/2023 le rapport et les décisions que j'envisageais de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, dans le délai de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.  
J'ai réceptionné votre réponse en date du 01/02/2023.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

**I. Prescriptions**

Les prescriptions **Pre.2** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.3, Pre.4 et Pre.5** sont maintenues :

- S'agissant de la prescription 1, vous nous transmettez un rétro planning en cours d'élaboration pour la rédaction du projet d'établissement, sans indication d'échéances. Nous restons donc dans l'attente d'un projet d'établissement à l'issue d'un délai de 6 mois à compter de la réception de la présente ;
- S'agissant de la prescription 3, vous nous indiquez être en cours de recrutement pour remplacer le médecin coordonnateur actuellement en poste. Vous nous transmettrez une copie de son contrat de travail respectant la quotité de travail prévue par les dispositions de l'article D312-156 du CASF ;
- S'agissant de la prescription 4, vous nous transmettrez le compte rendu de la commission de coordination gériatrique validant le RAMA 2022 dans le délai indiqué ;
- S'agissant de la prescription 5, le plan d'actions au 25/01/2023 que vous nous avez transmis ne comporte aucune indication quant à la réalisation des actions planifiées déjà échues.

## II. Recommandations

Les recommandations **R.1, R.3, R.4, R.5, R.7 et R.8** sont levées.

Les recommandations **R.2 et R.6** sont maintenues :

- S'agissant de la recommandation R.2, vous nous transmettez l'ensemble des procédures relatives aux chutes, mais aucun document ne permet de savoir si ces procédures sont appliquées et si les chutes font dans les faits l'objet d'une analyse et dans l'affirmative, de quelle manière ;
- S'agissant de la recommandation R.6, vous vous excusez de la transmission d'informations erronées, mais nous ne savons pas lesquelles sont exactes.

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

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 des Ardennes - Pôle Offre de Soins et Autonomie (ars-grandest-DT08-POSA@ars.sante.fr)**.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale  
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est  
et par délégation,  
le Directeur  
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

### Copies :

- **EHPAD:** [REDACTED]
- **ARS Grand-Est :**
  - o DA
  - o DT08

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Absence d'information sur la composition de la commission de coordination gériatrique.	Rec 1	Préciser la composition de la commission de coordination gériatrique	Recommandation levée
R.2	Le RAMA comptabilise 255 chutes en 2021 (55 patients ont chuté et 20 chutes ont nécessité un passage aux urgences)	Rec 2	Transmettre à l'ARS les actions mises en œuvre pour prévenir les chutes	Un mois
R.3	Aucun diplôme ni qualification de l'IDEC n'a été communiqué	Rec 3	Communiquer le ou les diplômes et qualifications de l'IDEC	Recommandation levée
R.4	L'ARS n'est pas en mesure de savoir si la structure organise des retours d'expérience (RETEX) afin d'éviter la réitération des dysfonctionnements	Rec 4	Produire les compte rendus de RETEX effectués en 2021	Recommandation levée
R.5	Le nombre d'ETP financés ne correspond pas au nombre d'ETP recensés au jour du contrôle (selon tableau récapitulatif RH)	Rec 5	Expliquer cette différence	Recommandation levée
R.6	Le nombre d'ETP d'AS est différent de celui indiqué dans le questionnaire RH	Rec 6	Expliquer cette différence	Un mois
R.7	Selon le planning réalisé de nuit courant octobre 2022, certaines nuits ne sont couvertes que par une AS (les 07/10, 11/10, 15/10 et 16/10) au lieu des deux prévues	Rec 7	Assurer le respect et la mise en œuvre des plannings prévisionnels	Recommandation levée
R.8	Les documents fournis (RAMA et questionnaire RH) sont discordants sur l'existence d'un PASA	Rec 8	Préciser s'il existe un PASA et le cas échéant, transmettre un planning du personnel dédié au PASA (nombre d'agents et nombre d'ETP pour chaque catégorie de personnel)	Recommandation levée

## Annexe 1

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

<b>Prescriptions</b>				
<b>Ecart (référence)</b>		<b>Libellé de la prescription</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>E.1</b>	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en vigueur à la date du contrôle	<b>Pre 1</b>	Rédiger un projet d'établissement pour les 5 années à venir (2023- 2028)	<b>6 mois</b>
<b>E.2</b>	Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an conformément aux dispositions de l'article D311-16 du CASF	<b>Pre 2</b>	Elaborer le planning pour organiser au moins 3 réunions par an du CVS	Prescription levée. L'établissement a transmis le compte rendu de la dernière réunion du CVS de 2022 planifiant les 3 prochaines réunions du CVS pour 2023
<b>E.3</b>	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF	<b>Pre 3</b>	Augmenter le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur conformément à ce que prévoient les dispositions de l'article D312-156 du CASF	<b>6 mois</b>
<b>E.4</b>	Le RAMA n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312-158, 10° du CASF	<b>Pre 4</b>	Revoir les procédures afin que le RAMA soit soumis à validation de la commission de coordination gériatrique	<b>3 mois</b>
<b>E.5</b>	L'établissement n'a pas transmis de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations de l'année N-1	<b>Pre 5</b>	Transmettre un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations pour l'année N-1 ou, à défaut, en rédiger un pour l'année N+1	<b>3 mois</b>