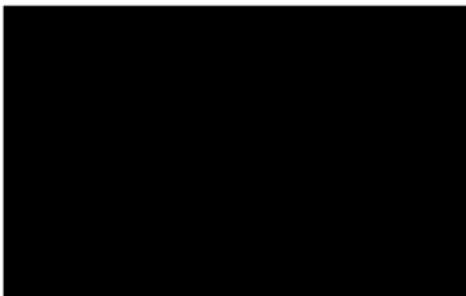


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Madame DECKER
Directrice
EHPAD « Ste Thérèse de Ludres »
50 rue de la Gare
54710 LUDRES

Nancy, le 15 janvier 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 07/12/2023 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 le 27/12/2023.
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.1** est levée.

La prescription **Pre.2** est maintenue dans l'attente de la transmission des actions menées.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1 et 2** sont levées.

La recommandation **Rec.3** est maintenue dans l'attente de la transmission des actions menées.

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 de Meurthe et Moselle - Service médico-social** (6 rue Notre Dame - CS 70851 54011 NANCY Cedex).

Je vous prie d'agrérer, 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Michel MULIC".

Michel MULIC

Copies :

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand Est :**
 - o DA
 - o DT54



Annexe 1

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

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pré 1	Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF	Prescription levée
E.2	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF	Pré 2	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement	Prescription maintenue 6 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le règlement de fonctionnement est daté mais non signé.	Rec.1	Transmettre le document signé	Recommandation levée
R.2	Le RAMA ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur .en outre, il ne mentionne pas l'évolution de l'état de la dépendance et de la santé de la population recueillie (GIR)	Rec. 2	-faire signer el RAMA conjointement le médecin coordonnateur et le directeur -mentionner les niveaux de GIR des résidents et leur répartition dans le RAMA	Recommandation levée
R.3	La présence d'une seule personne au PASA pour 9 résidents n'est pas sécuritaire, notamment au temps des repas, ou des accompagnements aux toilettes.	Rec.3	Prévoir une 2ème personne au PASA au minimum sur le temps du repas et de l'accompagnement aux toilettes qui le suit. 6 mois	Recommandation maintenue 6 mois