

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES EHPAD CH NOGARO (32)

PORANT SUR LA SECURITE, LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux

(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Structure	Equipe du contrôle sur pièces
<p>Dénomination : EHPAD CH NOGARO Adresse : 1 AV DES PYRENEES 32110 NOGARO N° FINESS Juridique : 320780208 N° FINESS Géographique : 320783186 Gestionnaire : CENTRE HOSPITALIER DE NOGARO Tél. : 05 62 08 85 00 Mail direction : directeur@hopital-nogaro.fr</p>	<p>Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces Nom du gestionnaire instructeur : Mohamed BENAOUAMA Nom de l'Inspecteur : Marie-Line PUJAZON</p>

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) 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 L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- 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 L. 311-6 du CRPA 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/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'appréhender au cas par cas si certaines 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.

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 discréption 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.

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel.....	8
1.3 - MEDCO et IDEC	11
1.4 - Qualité et GDR	13
II - RESSOURCES HUMAINES	15
2.1 - EFFECTIFS	15
2.2 - FORMATION.....	16
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	17
3.1 - Projet général médico-soignant.....	17
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	20
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	22
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	22

INTRODUCTION

La Ministre des solidarités et des familles a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD occitans au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD CH NOGARO est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, le contrôleur a procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance, de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents et l'analyse de la prise en charge et des soins des résidents.

Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder **au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.**

Le contrôle sur pièce s'est déroulé le 23 juin 2023, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national¹. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	CH NOGARO	
Statut juridique	Etablissement public de santé	
Option tarifaire	Tarif global	
EHPAD avec ou sans PUI	Avec PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	125	125
HT		
PASA	14	7
UHR	6	6
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)	GMP : [REDACTED] Validé le 06/02/2020	
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	PMP : [REDACTED] Validé le 14/02/2020	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	125	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques	LI et LD Injonction / Prescription / Recommandation
I - GOUVERNANCE			
1.1 - Direction			
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme transmis par le gestionnaire n'appelle pas de remarque particulière.	
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF	La structure a transmis un Arrêté de nomination daté du [REDACTED].	
Secteur public : Document de délégation et/ou subdélégation du Président du Président du Conseil d'administration au directeur	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L.315-17 du CASF	L'organisme gestionnaire déclare que la directrice ne dispose pas de délégation précisant ses compétences, ses missions, sa capacité de signature ou d'engagement financier au CH en raison du Conseil de Surveillance, ni dans l'EHPAD autonome.	

de la structure pour les EHPAD relevant du secteur public		
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		L'organisme gestionnaire déclare avoir mis en place des astreintes opérationnelles et administratives avec des décisions mensuelles; un calendrier a été transmis.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	La structure a transmis un projet d'établissement couvrant la période 2023-2028. Conformité.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	L'organisme gestionnaire a transmis le règlement de fonctionnement. Conformité.
Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure. Il n'appelle pas d'observation.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit sa signature par la direction et le résident ou son représentant légal.

<p>La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?</p>	<p>Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>La Commission de Coordination Gériatrique est constituée et active au sein de la structure. Un compte rendu daté du 17 mai 2022 a été transmis à cet effet.</p> <p>L'organisme gestionnaire a indiqué que la prochaine réunion de la Commission de Coordination Gériatrique est prévue au dernier trimestre 2023, date non fixée.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u></p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF</p> <p><u>Art. D.311-15 –I du CASF</u></p> <p><u>Composition :</u></p>	<p>Le CVS est constitué.</p> <p>Les comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale pour l'année 2022 ont été communiqués. De plus, le programme prévu pour l'année 2023 a également été transmis.</p>

	<p>Art. D.311-4 du CASF</p> <p>Art. D.311-5-l du CASF</p> <p><u>Elections :</u></p> <p>Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u></p> <p>Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u></p> <p>Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u></p> <p>Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u></p> <p>Art. D. 311-20 du CASF</p>
--	--

1.3 - MEDCO et IDEC

Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	L'organisme gestionnaire a transmis la [REDACTED] du MEDEC.
Contrat de travail du MEDEC	<u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Le Contrat de travail du MEDEC a été transmis avec une date indiquée et signé.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 125 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,8 médecin Co. Ecart 1 : Le temps de travail ETP du médecin Co n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.
IDECC : Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	L'organisme gestionnaire dispose d'une Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice. Une décision de nomination, datée et signée le [REDACTED], a été transmise.

L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	L'organisme gestionnaire déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste.
--	---	--

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles existe. La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Pas de remarque particulière.
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAs) ?	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	L'organisme gestionnaire déclare que le Copil Qualité se réunit hebdomadairement pour analyser les événements indésirables. En cas d'événements critiques, la Cellule Qualité Risques et Vigilances (CQRV) lance une AAC impliquant les professionnels concernés. Des rencontres peuvent aussi impliquer les résidents ou leurs familles. En cas de conflits ou difficultés, des APP sont organisées avec une intervention externe, et un médiateur médical peut être sollicité.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		L'organisme gestionnaire déclare effectuer systématiquement des RETEX (Retour d'Expérience) à la suite de l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS, notamment après les Accidents Associés aux Soins (AAC) lors des EIAs et EIG.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	L'organisme gestionnaire déclare que la structure organise des formations professionnelles. En résumé : <ul style="list-style-type: none"> Formations sur la bientraitance et la maltraitance ordinaire par la psychologue et la Cadre Supérieur de Santé. Sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène par l'EOH et l'EMH 32. Diffusion de documents [REDACTED] sur le médicament, l'hygiène, et les soins infirmiers. Audits annuels concernant la contention avec des axes d'amélioration. Plan de formation interne à l'établissement.
Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du	L'organisme gestionnaire déclare avoir signalé 8 dysfonctionnements graves auprès de l'ARS et du CD depuis 2020. Ces Événements Indésirables Graves (EIG) concernent l'ensemble du CH de Nogaro, incluant les secteurs Med/SSR, USLD et EHPAD.

CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?	28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives dont les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] font partie. L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : ars-oc-alerte@ars.sante.fr ; le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301.
Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		L'organisme gestionnaire déclare l'existence d'un plan de formation du personnel à la déclaration.

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - EFFECTIFS

Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	L'organisme gestionnaire a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. <ul style="list-style-type: none">• Médecin Coordonnateur: [REDACTED] etp• IDEC: [REDACTED] etp• CSS+CS: [REDACTED] etp• IDE: [REDACTED] etp• IPA en oncologie, hématologie et pathologies chroniques stabilisées: [REDACTED] etp (interventions sur CH et EHPAD)• AS: [REDACTED] etp• ASH: [REDACTED] etp• ASG: [REDACTED] etp• Diététicien: [REDACTED] etp• Psychologue: [REDACTED] etp• Kiné: [REDACTED] etp• EAPA: [REDACTED] etp• Ergothérapeute: [REDACTED] etp• Psychomotricien: [REDACTED] etp• Animateur: [REDACTED] etp• Psychosocioesthéticienne: en libéral. Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière.
---	---	---

2.2 - FORMATION

Plans de formation interne et externe	<p><u>HAS, 2008, p.18</u> <u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></p> <p><u>HAS 2008, p.21</u> <u>(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</u></p>	Les plans de formation réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.
---------------------------------------	--	---

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	L'annexe au contrat de séjour a bien été transmise. Le modèle transmis par la structure prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	L'organisme gestionnaire déclare une astreinte médicale et se réfère aux procédures "SS-PR-45: Permanence des soins de l'établissement (PDSE)" et "SS-EN-56: Numéros d'appel d'urgence en EHPAD". Concernant la présence d'une IDE la nuit, il y a une IDE sur le CH couvrant le secteur sanitaire et médico-social. Pour l'astreinte IDE, une IDE est présente sur le CH NOGARO.

(Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)		
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	<p>Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008</p> <p>Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008</p>	<p>L'organisme gestionnaire déclare l'organisation des transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmissions d'équipe à [REDACTED] entre l'équipe de nuit et l'équipe du matin. • Transmissions d'équipe à 13h45-14h15 entre l'équipe du matin et l'équipe du soir. • Transmissions d'équipe à [REDACTED] entre l'équipe du soir et l'équipe de nuit. • Des réunions pluridisciplinaires sont organisées pour la rédaction des PPA.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	L'organisme gestionnaire déclare que le circuit du médicament est formalisé et est extrait du "Manuel Qualité de la Prise En Charge (PEC) Médicamenteuse". Il fait également référence au "Manuel de la PEC médicamenteuse" et à la "Politique PEC médicamenteuse".
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	L'organisme gestionnaire déclare disposer d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) sur le Centre Hospitalier en interne. Il mentionne également la création d'une officine à usage intérieur à l'Hôpital Local de Nogaro en date du 07/10/1986.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	L'organisme gestionnaire déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions et se réfère à la procédure "SS-MO-27: La prescription médicale sur Osiris".
Un dispositif de communication entre les résidents		L'organisme gestionnaire déclare un dispositif de communication varié : téléphone, [REDACTED] et mail pour les résidents, liaison par l'animatrice pour [REDACTED] et mails. Les proches peuvent contacter directement l'IDE et les AS.

et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		Des réunions et communications régulières avec les familles sont assurées par la Direction, le CSS, et l'IDEC. Des informations sont diffusées via mail, courrier et affichages.
--	--	--

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u>	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a été correctement transmise. Elle s'inscrit dans la Politique Qualité de maîtrise des Infections Associées aux Soins (IAS).
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	L'organisme gestionnaire déclare la procédure "SS-PR-45 Permanence des soins de l'établissement (PDSE)" pour l'accès aux soins non programmés et urgents H24 et confirme la présence du DLU dans le DPI.
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u> Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention a bien été transmise.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise.

De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Les éléments communiqués par l'organisme gestionnaire permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.
---	---	--

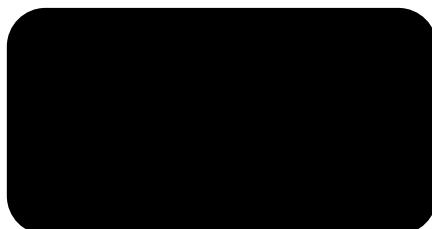
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		L'organisme gestionnaire déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant. Le choix du médecin se fait à l'admission. Un imprimé dédié est fourni en annexe au contrat de séjour.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	L'organisme gestionnaire déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle est pluridisciplinaire et associe le résident et/ou son représentant légal. Elle n'appelle pas de remarque particulière.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	L'organisme gestionnaire déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	L'organisme gestionnaire déclare que chaque résident a un projet individuel de vie, qui est inclus dans le PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé).

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des		L'organisme gestionnaire déclare être équipé en télémédecine, mais ne l'a pas utilisée à ce jour car les essais n'ont pas été concluants (difficulté d'obtention de RDV). L'organisme gestionnaire déclare également une expertise en interne : 1 IDE et 1 IPA titulaires du DU "Plaies et cicatrisation". Recours à Cicatoccitanie.

<p>pathologies somatiques chroniques de vos résidents ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gérontologie par exemple) 		
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>L'organisme gestionnaire déclare avoir organisé les accès aux Laboratoires de Biologie Médicale (LBM). Elle a une convention avec le centre de radiologie de Nogaro et a également recours directement au centre de radiologie de [REDACTED] et du CH de [REDACTED].</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?</p>		<p>L'organisme gestionnaire déclare qu'il n'y a pas d'accès aux EMG, car l'EMG départementale ne se déplace pas jusqu'à Nogaro. En interne, l'organisme dispose des ressources du Dr [REDACTED], titulaire d'un [REDACTED], et du Dr [REDACTED], titulaire d'une Capacité en [REDACTED].</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?</p>	<p>Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)</p>	<p>L'organisme gestionnaire déclare avoir un accès au court séjour sur le Centre Hospitalier NOGARO, avec des entrées directes en service de médecine.</p>

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		L'organisme gestionnaire déclare avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie du CH [REDACTED] et le CMP de [REDACTED]. Ils disposent d'une équipe mobile avec accès à un IDE, mais font face à une pénurie de psychiatres.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		L'organisme gestionnaire déclare avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs (LISP) au CH de Nogaro et avoir accès aux USP de [REDACTED] et [REDACTED]. Ils disposent également d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) à Nogaro, composée [REDACTED] IPA, [REDACTED] IDE, [REDACTED] médecin en cours de formation et [REDACTED] psychologue. De plus, il y a une EMSP départementale à [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare l'existence de conventions avec l'HAD [REDACTED].

Fait à Toulouse, le 17 Octobre 2023



Inspectrice de l'ARS



Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD CH NOGARO situé à NOGARO 32110**

Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

Une remarque est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Ecart (1)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1: Le temps de travail ETP du médecin Co n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Maintien de la prescription 1. Effectivité 2024/2025