

## RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

### EHPAD CH LANGOGNE

PORTANT 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 LANGOGNE</p> <p>Adresse : AVENUE DE LA TUILERIE 48300 LANGOGNE</p> <p>N° FINESS Juridique : 480780162</p> <p>N° FINESS Géographique : 480783190</p> <p>Gestionnaire : CH LANGOGNE</p> <p>Tél. : 04 66 69 78 00</p> <p>Mail direction et/ou directeur : direction@ch-langogne.fr</p>	<p>Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces</p> <p>Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]</p> <p>Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]</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'apprécier au cas par cas si certaines des 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.....	6
1.3 - MEDCO et IDEC .....	8
1.4 - Qualité et GDR .....	9
II - RESSOURCES HUMAINES .....	10
2.1 - Effectifs .....	10
2.2 - Formation.....	11
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	11
3.1 - Projet général médico-soignant.....	11
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	14
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	15
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	15

## INTRODUCTION

La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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 LANGOGNE 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 **21juin 2024** dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. 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 :

<b>Nom de l'EHPAD</b>	EHPAD CH LANGOGNE	
<b>Statut juridique</b>	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	
<b>Option tarifaire</b>	Tarif global	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	recours PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Installée
HP	106	106
HT	0	0
PASA	14	14
UHR	0	0
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)</b>	GMP : [REDACTED]	Validés le 12/05/2023
<b>Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	PMP : [REDACTED]	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	<b>106</b>	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement</b>		<p>L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté de février 2023, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels.</p> <p>Pas d'observations.</p>
<b>Directeur :</b> Qualification et diplôme Contrat.	Art. D.312-176-10 du CASF	<p>La structure déclare disposer d'un directeur par intérim.</p> <p>La structure a transmis la décision de l'ARS Occitanie / 2023-3399 datée et signée du 22/06/2023.</p> <p>Le directeur exerce également des fonctions de direction commune par intérim du CENTRE HOSPITALIER de LANGOGNE et à l'EHPAD de PRADELLES et des fonctions de direction du CENTRE HOSPITALIER FRANÇOIS TOSQUELLES.</p>
<b>Document Unique de Délégation (DUD)</b> <b>Délégation signature</b>		<b>Sans objet</b>
<b>Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?</b>		<p>Le planning des astreintes du 3<sup>ème</sup> trimestre 2024 a bien été transmis.</p> <p>La continuité de service est assurée.</p>

<b>1.2 - Fonctionnement institutionnel</b>		
<b>Projet d'établissement</b>	Art. L.311-8 du CASF Art. D311-38-3 et 4 du CASF	<p>La structure déclare que le projet d'établissement est daté de 2014 à 2019 et est actuellement en cours d'actualisation.</p> <p><b>Ecart 1 :</b></p> <p>La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>

<b>Règlement de fonctionnement</b>	Art. R.311-33 du CASF	<p>La structure déclare que le règlement de fonctionnement structure date de 2005, et est actuellement en cours de mise à jour.</p> <p><b>Ecart 2 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</p>
<b>Un livret d'accueil est-il 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)</b>	Art. L311-4 du CASF  <u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	<p>La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>
Chaque résident dispose-t-il d'un <b>contrat de séjour individualisé de prise en charge</b> ? Est-il signé ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF  <u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF	<p>Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.</p> <p>Conformité.</p>
<b>La Commission de Coordination Gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?</b>	Art. D.312-158, 3° du CASF  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du CASF.	<p>La composition de la CCG a bien été transmise.</p> <p>Le compte-rendu de 2023 est daté du 09/01.</p> <p>La CCG est constituée et active.</p> <p>Conformité.</p> <p><b>Ecart 3 :</b> En l'absence de document transmis, la CCG 2024 n'est pas programmée.</p>
<b>Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation.</b>	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 du CASF  <u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF	<p>La structure a transmis le procès-verbal d'installation du CVS. Il est constitué.</p> <p>La structure a transmis les comptes rendus des réunions de CVS de 2023 datés du 20/03, du 25/05 et du 13/12.</p> <p>La composition et le fonctionnement du CVS sont conformes à la réglementation.</p> <p>Les comptes rendus sont signés par la présidence du CVS.</p>

Est-il opérationnel ?	<u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF  <u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF  <u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26 du CASF  <u>Périoricité :</u> Art. D.311-16 du CASF  <u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF	<b>Ecart 4 :</b> En l'absence de document transmis, le CVS ne s'est pas réuni.
-----------------------	---	---

1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Le contrat de travail est daté et signé du 1 <sup>er</sup> /02/2019.
<b>Contrat de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)</b>	<u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF  HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Ecart 5 :</b> La structure déclare que, au jour du contrôle, le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.
<b>ETP MEDCO</b>	Art. D.312-156 du CASF	L'établissement déclare un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 106 places autorisées. Conformité.
<b>IDEc :</b> Contrat et date du recrutement	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure disposer d'un Infirmier en Pratique Avancée et d'une cadre de santé au service de l'EHPAD.

L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?		
---	--	--

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, évènements indésirables associés aux soins EIAS) ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	<p>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</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>Art. L.312-8 du CASF</p>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?	<p><u>Mention sans délai :</u></p> <p>Art. L.331-8-1 du CASF</p>	La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Elle porte bien la mention « <b>sans délai</b> ». Conformité.
Depuis 2021, quel est le nombre de <b>dysfonctionnements graves</b>		La structure mentionne 0 signalement de dysfonctionnement grave déclaré auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.

déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?		
Disposez-vous un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare disposer d'un plan de formation du personnel à la déclaration.

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - Effectifs		
Un livret d'accueil du personnel est-il transmis à chaque nouvel arrivant ?		La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouvel arrivant.
Effectifs dans l'ensemble de la structure  Préciser le nombre d'AS « faisant fonction » sur la totalité des effectifs d'aides-soignants.	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	<p>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit et les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle.</p> <p>Composition de l'équipe pluridisciplinaire :</p> <p>■ MEDEC ; ■ IDEC ; ■ IDE ; ■ AS ; ■ AMP.</p> <p>Sur les ■ salariés « faisant fonction AS », aucun n'est inscrit dans un protocole VAE.</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2023 au jour du contrôle, la structure déclare ne pas avoir d'ETP vacant d'IDE et d'AS-AES-AMP ; 87,92% d'encadrement.</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2023 au 31 décembre 2023, la structure déclare pour les personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ IDE : 4,79 % d'absentéisme ; 1,02 % de turn-over.</li> <li>➤ AS-AES-AMP : 9,57% d'absentéisme ; 0,19% de turn-over.</li> </ul>

## 2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p><b><u>HAS, 2008, p.18</u></b>          (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention)</p> <p><b><u>HAS 2008, p.21</u></b>          (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance)</p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont été transmis.</p> <p><b>Remarque 1 :</b>          Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».</p>
---------------------------------------	---	--

## III - PRISE EN CHARGE ET SOINS

### 3.1 - Projet général médico-soignant

Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?	<p><u>Projet de soin dans PE :</u>          D.311-38-5 du CASF          Art. L.311-8 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u>          Art. D.312-158 du CASF</p>	<p>Le projet d'établissement comprend un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.</p> <p>Conformité.</p>
--	---	--

Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF <u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	La structure déclare disposer d'une annexe au contrat de séjour.
Disposez-vous d'une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.
Disposez-vous d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence IDE la nuit ;</li> <li>- Garde médicale assurée par la maison de santé.</li> </ul>
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?		La structure déclare organiser les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire, quotidiennement entre équipe de nuit / équipe de jour, équipe de jour / équipe de nuit et équipe de matin / équipe de soir Les transmissions orales et écrites se font sur le logiciel de soins Osiris
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		La procédure du circuit du médicament a bien été transmise. Pas de remarques particulières.

La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 II du CSP	La structure dispose d'une convention avec la PUI du CH de LANGOGNE. Conformité.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	<u>Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales :</u> Art. R.5132-3 et suivants du CSP	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions sur le logiciel de soins OSIRIS.
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure est-il mis en place ?		La structure déclare l'existence de dispositifs de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure : Conseil de Vie Sociale / site internet / commission menu avec résidents et professionnels / organisation de réunions de coordination.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Disposez-vous d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
Disposez-vous d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Disposez-vous d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a été transmise. Pas de remarques particulières.  Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
Disposez-vous d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF  Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007	La structure a transmis sa procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Conformité.
Disposez-vous d'une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017	La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
Disposez-vous d'une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	<b>Prévention des chutes en EHPAD - HAS – 2005</b> <b>Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007</b>	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Recommandations de bonne pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	La structure déclare disposer de 3 autres procédures : Bonnes pratiques de la saignée / Circuit prélèvement sanguin / Bonnes pratiques d'un médicament à risque.  Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes :

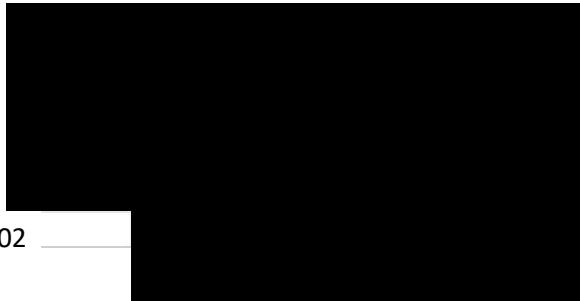
	<p>Douleur, Troubles du transit, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence.</p> <p><b>Remarque 3 :</b></p> <p>Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentation/fausses routes ;</li> <li>- Nutrition/dénutrition.</li> </ul>
--	---

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un <b>médecin traitant</b> ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un <b>projet d'accompagnement personnalisé</b> (PAP) comprenant un PSI et PIV ?	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7°du CASF  <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle comprend un PSI et un PIV pour chaque résident. Conformité.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? Télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise ? Réseau de télé-expertise ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents avec [REDACTED] et [REDACTED].
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et		La structure déclare avoir organisé les accès aux plateaux techniques imagerie avec [REDACTED] (service de radiologie présent au sein du CH) et LBM avec le [REDACTED].

LBM (directement ou par convention) ?		
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gérontologique EPSM [REDACTED].</p> <p>Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG) [REDACTED].</p>
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour ?	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa	<p>La structure déclare avoir signé une convention de partenariat pour l'hospitalisation en court séjour suivants avec [REDACTED].</p> <p>Conformité.</p>
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec le service de psychiatrie EPSM [REDACTED].</p>
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ?	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé une convention avec l'EMSP DE [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Conformité.</p> <p><b>Remarque 4 :</b>            La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs.</p>
Disposez-vous d'une convention avec une HAD au jour du contrôle ?		<p>La structure déclare avoir signé une convention avec l'HAD [REDACTED]</p>

Fait à Toulouse, le 25 septembre 202



**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 LANGOGNE situé à LANGOGNE (48)

*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.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues (2)

Écarts (5)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-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
<p><b>Écart 1 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Art. L.311-8 du CASF Art. D311-38-3 et 4 du CASF</p>	<p><b>Prescription 1 :</b> Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>Effectivité 1<sup>er</sup> semestre 2025</p>		<p>Prescription 1 maintenue.  La demande de report est actée.  Effectivité fin 2025 – 1<sup>er</sup> semestre 2026</p>
<p><b>Ecart 2 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</p>	<p>Art. R.311-33 du CASF</p>	<p><b>Prescription 2 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription 2 levée</p>
<p><b>Ecart 3 :</b> En l'absence de document transmis, la CCG 2024 n'est pas programmée.</p>	<p>Art. D.312-158, 3<sup>o</sup> du CASF  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée</p>	<p><b>Prescription 3 :</b> Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la CCG chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription 3 maintenue jusqu'à transmission de la date de la prochaine CCG.  Délai : 6 mois</p>

	au 3° de l'article D.312-158 du CASF.	professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.			
<b>Ecart 4 :</b> En l'absence de document transmis, le CVS ne s'est pas réuni.	Art. D.311-16 du CASF Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 du CASF Art. D.311-4 à 20 CASF	<b>Prescription 4 :</b> Réunir le CVS, conformément à la réglementation. Transmettre le calendrier à l'ARS	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 4 levée
<b>Ecart 5 :</b> La structure déclare que, au jour du contrôle, le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	<b>Prescription 3 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2025	[REDACTED]	Prescription 5 levée au vue de la situation du MEDCO actuel au regard de sa future retraite. Le recrutement du nouveau MEDCO devra se faire conformément à la réglementation en vigueur.

Tableau des remarques et des recommandations retenues (0)

Remarques (4)	Référence	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1 :</b> Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».		<b>Recommandation 1 :</b> Bien vouloir inscrire des aides-soignants « faisant fonction » dans les plans de formation.	2025		Recommandation 1 levée
<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	<b>Recommandation 2 :</b> Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation 2 levée  Merci de bien vouloir transmettre la procédure d'admission formalisée et validée par les instances.
<b>Remarque 3 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes :	Recommandations de bonne pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	<b>Recommandation 3 :</b> Elaborer et mettre en place les 2 procédures manquantes dès leur finalisation.	6 mois		Recommandation 3 levée

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentation/fausses routes ;</li> <li>- Nutrition/dénutrition.</li> </ul>					
<b>Remarque 4 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs.	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	<b>Recommandation 4 :</b> La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs.	6 mois	   	Recommandation 4 levée