

**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 « RÉSIDENCE PAUL ANE » (SEIX)**

*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*

**AGENCE REGIONALE OCCITANIE**  
**CONTROLE SUR PIECES N° : MS\_2023\_09\_CP\_17**  
**DOSSIER EHPAD RÉSIDENCE PAUL ANE**

Agence Régionale de Santé Occitanie  
26-28 Parc-Club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues**

Écarts(4)	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  Prescription maintenue : 1
<b>Écart 1:</b> Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Formalisation des CR des séances CVS Art. D. 311-20 du CASF	<b>Prescription 1:</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat		Prescription n°1 levée
<b>Écart 2:</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 2:</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Maintien de la prescription n°2  Délai : Effectivité 2024.

<b>Écart 3:</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 3:</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Immédiat	<div></div> <div></div>	<b>Prescription n° 3 levée</b>
<b>Ecart 4:</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 4:</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Immédiat	<div></div> <div></div>	<b>Prescription n°4 levée</b>

**Tableau des remarques et des recommandations retenues**

Remarques (3)	Référence réglementaire	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS  Recommandations maintenues : 2
<b>Remarque 1:</b> La structure déclare ne pas avoir un plan de formation du personnel à la déclaration.		<b>Recommandation 1:</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Maintien de la recommandation n°1  Délai : Fin janvier 2024
<b>Remarque 2:</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	<b>Recommandation 2:</b> Établir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Levée de la recommandation n°2

<b>Remarque 3:</b> La structure déclare ne pas avoir signé de conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		<b>Recommandation 3:</b> La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre cette convention à l'ARS.	<b>Effectivité 2024</b>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<b>Maintien de la recommandation n°3</b>  <b>Délai : Effectivité 2024/2025.</b>
---	--	--	-------------------------	---	---

## RAPPORT EHPAD « RESIDENCE PAUL ANE »

### CONTROLE SUR PIECES


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

Dénomination : EHPAD RESIDENCE PAUL ANE  
Adresse : 16 QUARTIER PAUL ANE 9140 SEIX  
N° FINESS Juridique : 090782525  
N° FINESS Géographique : 090782624  
Gestionnaire : CCAS de Seix  
Tél. :   
Mail direction et/ou directeur : [residence.paulane@orange.fr](mailto:residence.paulane@orange.fr)

#### Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : 

Nom de l'Inspectrice : 

## 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 discrétion 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.....	7
1.3 - MEDCO et IDEC.....	9
1.4 - Qualité et GDR.....	10
II - RESSOURCES HUMAINES.....	11
2.1 - Effectifs.....	11
2.2 - Formation.....	11
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	13
3.1 - Projet général médico-soignant.....	13
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	15
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	16
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	17



## 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 RESIDENCE PAUL ANE 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 02 octobre 2023 dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

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	EHPAD RESIDENCE PAUL ANE		
Statut juridique	PUBLIC (CCAS)		
Option tarifaire	PARTIEL		
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI		
Capacité autorisée et installée			
	HP	45	45
	HT		
	PASA	20	20
	UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)	■ (02/06/2022)		
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	■ (02/06/2022)		
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	45		

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
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	La Directrice dispose du diplôme requis pour son poste ( ). Un arrêté de nomination de la Directrice par voie de mutation a été transmis par la structure , en date 04 mai 2015.
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L.315-17 du CASF	Un arrêté de délégation a été transmis par la structure, daté du 03 juillet 2020.Conformité
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning a été transmis. La permanence d'astreinte est organisée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement a bien été transmis (2023 -2028) par la structure. Conformité.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. (2019-2024). 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)	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a> <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	La structure déclare avoir un livre d'accueil 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 ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	Le modèle de contrat de séjour a bien été transmis par la structure .
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit la signature du résident ou son représentant légal et de la Directrice.
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 ?	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  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	Le CR de la CCG du 12 janvier 2022 a été transmis par la structure. Conformité.

<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? Cf. Document 6</p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2023  <u>Formes de participation :</u>  Art. L.311-6 du CASF  <u>Compétences :</u>  Art. D.311-3 à 32-1 CASF  Art. D.311-15 –I du CASF  <u>Composition :</u>  Art. D.311-4 du CASF  Art. D.311-5-I du CASF  <u>Elections :</u>  Art. D.311-9 du CASF  <u>Représentation syndicales :</u>  Art. D.311-13 du CASF  Durée du mandat :  Art. D.311-8 du CASF  <u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF  <u>Formalisation des CR des séances CVS</u>  Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>Deux CR du CVS de l'année 2022 ont été transmis : 12 mai 2022 et 11 octobre 2022.  Un CR du CVS de l'année 2023 a été transmis : le 23 février 2023.</p> <p>La structure précise qu'une nouvelle réunion du CVS sera fait cette automne dès que le recrutement de la nouvelle Responsable Vie Sociale sera réalisé (en cours).</p> <p>La composition et modalités de fonctionnement du CVS sont conformes.</p> <p>Ecart 1: Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>
--	--	---

1.3 - MEDCO et IDEC		
<p>Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p>Contrat de travail du MEDEC</p>	<p><u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Le contrat du MEDEC a été transmis par la structure, fait le 27 janvier 2023. Une attestation de certificat à [REDACTED] du MEDEC a été transmise, en date du 14 avril 1986. Conformité</p>
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	<p>Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 45 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0.40 médecin Co.</p> <p>Ecart 2: Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>
IDEC : Contrat de travail et date du recrutement	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	L'Arrêté de titularisation de l'IDEC (10 octobre 2022.) a bien été transmis par la structure.
<p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</p> <p>Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	L'IDEC dispose d'une formation en coordinatrice à la croix rouge avant d'accéder au 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 structure déclare avoir une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
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	La structure déclare avoir des réunions d'échanges et de réflexion formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure déclare avoir des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.  Ecart 3: La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare avoir des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).
Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves 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 ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure déclare 3 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		Remarque 1: La structure déclare ne pas avoir un plan de formation du personnel à la déclaration.

## II - RESSOURCES HUMAINES

### 2.1 - Effectifs

Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF</p> <p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP</p> <p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [REDACTED] ETP MEDEC</li> <li>• [REDACTED] ETP IDEC</li> <li>• [REDACTED] ETP IDE</li> <li>• [REDACTED] ETP PSYCHOLOGUE</li> <li>• ANIMATEUR</li> <li>• [REDACTED] ETP AS, AMP, AES, ASG</li> <li>• [REDACTED] ETP ASH</li> </ul> <p>Le taux d'absentéisme des IDE est de 2.19%. Le taux de rotation des IDE est de 6.25%.</p> <p>Le taux d'absentéisme des AS, AMP, AES, ASG est de 24.31%. Le taux de rotation des AS, AMP, AES, ASG est de 14%.</p> <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière</p>
---	---	---

### 2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p><a href="#">HAS, 2008, p.18</a> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p> <p><a href="#">HAS 2008, p.21</a> <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations</a></p>	La structure déclare avoir des plans de formations externes et ne pas voir de plans de formations internes.
---------------------------------------	---	---



	<a href="#">accompagnées et le traitement de la maltraitance</a>	
--	--	--

### 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)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	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 (Cf PE).
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<p>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</p>	L'annexe au contrat de séjour a bien été transmis par la structure.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure commission d'admission a été transmise par la structure .
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	<a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></a>	Remarque 2: La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 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	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	La procédure du circuit du médicament formalisée a bien été transmise.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure dispose d'une convention avec une pharmacie d'officine. La convention a bien été transmise.
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)	La structure déclare l'organisation de traçabilité informatique des prescriptions.
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare avoir un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a bien été transmise.( Dossier de Liaison Unique Via Netsoins, logiciel Métier)
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a>  Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La structure déclare avoir une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La structure déclare avoir une procédure de prévention du risque iatrogénie.
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 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)	La structure déclare disposer de 25 procédures. Les éléments communiqués par la structure 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 ?		La structure déclare que chaque résident a un médecin traitant.
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	La procédure de mise en œuvre du PAP a bien été transmise.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare avoir pour chaque résident un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare avoir pour chaque résident un projet individuel de vie.

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 ? - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gériatrie par exemple)		La structure déclare avoir organisé des accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare avoir organisé des accès aux plateaux techniques imagerie et LBM(labo [REDACTED]).
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir une collaboration pour le partenariat avec une filière gériatrique et aux accès aux EMG.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	La structure déclare avoir une collaboration pour le partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		Remarque 3: La structure déclare ne pas avoir signé de conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure déclare avoir une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et avec une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP): ([REDACTED])

Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La convention avec la HAD du CH de [REDACTED] a bien été transmise.
--	--	---

Fait à Toulouse, le 10 novembre 2023

Signé