

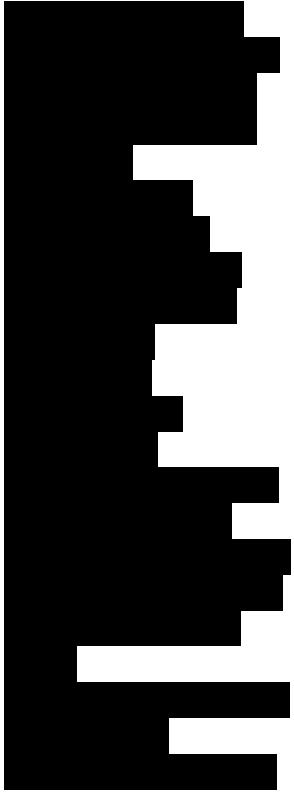
Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD JULES ROUSSE situé à Tarascon-sur-Ariège (09)

*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

Ecart (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	Décisions du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 1 : Bien vouloir constituer la Commission de Coordination Gériatrique.	6 mois		Prescription 1 maintenue Délai : Effectivité 2024
Ecart 2 : L'établissement déclare un équivalent temps plein de MEDCO de ■■■ ETP pour ■■■ résidents, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 2 : Mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription 2 maintenue Nous prenons note que le Dr ■■■ assure l'intérim du médecin coordonnateur. Délai : Effectivité 2024

Ecart 3 : Les procédures de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmises par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 3 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai » et le mail de signalement ars-oc-alerte@ars.sante.fr .	Immédiat	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 80px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 60px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 90px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Prescription 3 levée
Ecart 4 : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident , ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.	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	Prescription 4 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence pour chaque résident de l'annexe au contrat de séjour, de sa signature et de la remise à ce dernier. Transmettre à l'ARS la date de réalisation de l'annexe au contrat de séjour pour chaque résident.	6 mois		Prescription 4 maintenue Délai : 6 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (7)	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
Remarque 1 : L'organigramme transmis ne mentionne pas toutes les catégories de personnel énumérées dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme mentionnant toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 1 levée
Remarque 2 : L'absence de légende ne permet pas à la mission de s'assurer de la continuité de la prise en charge de soin.		Recommandation 2 : Bien vouloir transmettre la légende du calendrier des astreintes.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 2 levée
Remarque 3 : L'absence de légende sur les planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.	Art. D.312-155-0 du CASF Art. R.4311-4 du CSP Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 3 : Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS – AMP- AES du jour dit, comprenant une légende horaire.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 3 levée
Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017	Recommandation 4 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 4 maintenue

	(Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	du risque iatrogénie. Transmettre la procédure formalisée à l'ARS.			Délai : Dès la formalisation effective de la procédure.
Remarque 5 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques notamment : Alimentation/fausses routes, troubles du transit, chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 5 : Elaborer et mettre en place les procédures (les lister). Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	6 mois		Recommandation 5 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 6 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois		Recommandation 6 levée
Remarque 7 : La structure ne précise pas l'établissement avec lequel la convention d'hospitalisation en court séjour a été faite.	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	Recommandation 7 : Indiquer à l'ARS le nom de l'établissement avec lequel la convention d'hospitalisation en court séjour a été faite.	Immédiat		Recommandation 7 levée

RAPPORT EHPAD « JULES ROUSSE »

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 JULES ROUSSE

Adresse : Lafrau Haut ; 09400 Tarascon-Sur-Ariège

N° FINESS Juridique : 090004763

N° FINESS Géographique : 090782343

Gestionnaire : Résidence Jules Rousse

Tél. : [REDACTED]

Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]

Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

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.....	12
3.1 - Projet général médico-soignant.....	12
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	14
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	15
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	16

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 JULES ROUSSE 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 19 juin 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	RESIDENCE JULES ROUSSE	
Statut juridique	Etablissement Public Autonome	
Option tarifaire	Globale	Globale
EHPAD avec ou sans PUI	Avec PUI	Avec PUI
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Autorisée
HP	128	128
HT		
PASA		
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ PMP : ■■■	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	128	128

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
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	Le gestionnaire a bien transmis l'organigramme de Direction CHIVA RESIDENCE JULES ROUSSE ainsi que celui de la RESIDENCE JULES ROUSSE Remarque 1 : L'organigramme transmis ne mentionne pas toutes les catégories de personnel énumérées dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur</u> : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure a transmis l'arrêté de nomination de la directrice par le CNG daté du 27 octobre 2020. Elle déclare que la directrice exerce des fonctions de direction sur d'autres sites.
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du privé</u> : Art. D.312-176-5 du CASF	La structure a transmis la convention de direction commune indiquant les délégations accordées à la directrice.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		Remarque 2 : L'absence de légende ne permet pas à la mission de s'assurer de la continuité de la prise en charge de soin.

1.2 - Fonctionnement institutionnel

Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement a été transmis par la structure. Il couvre la période 2023-2028.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	La structure a transmis le règlement de fonctionnement approuvé en Conseil d'Administration le 1 ^{er} avril 2022.
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	La structure déclare qu'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 été transmis, il prévoit sa signature par la direction, le résident et/ou son représentant légal.
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	Ecart 1 : La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.

Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	<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 Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	La structure a transmis 3 comptes rendus CVS pour l'année 2022, ainsi que la programmation pour 2023.
1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<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>	La structure a transmis l'attestation de réussite à [REDACTED] du MEDCO. Elle a été délivrée par [REDACTED] le 19 juin 2006. La structure a transmis sa convention de mise à disposition datée du 3 janvier 2022.
Contrat de travail du MEDEC		
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Ecart 2 : L'établissement déclare un équivalent temps plein de MEDCO de 0,10 ETP pour 128 résidents, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.

IDEC : 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'établissement a transmis la décision de mutation de l'IDEC datée et signée du 25 août 2022.
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'établissement déclare que l'IDEC a suivi une formation de cadre.

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	Ecart 3 : Les procédures de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmises par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.
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 formaliser des réunions d'échanges et de réflexion.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les 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 ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
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 informe avoir déclaré 2 signalements de dysfonctionnements graves auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure 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	<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>La structure a transmis le tableau des effectifs répartis comme suit :</p> <p>■ MEDCO ■ IDEC ■ IDE ■ AS ■ AMP ■ psychologue ■ éducateur sportif</p> <p>Les plannings des IDE et des AS –AMP- AES au jour dit ont été transmis.</p> <p>Remarque 3 : L'absence de légende sur les planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p> <p>Au jour dit, la structure déclare ■ ETP IDE vacant et ■ ETP AS vacants. Pour la période du 1er janvier 2022 au jour dit, la structure mentionne : - Pour les personnels IDE : Taux d'absentéisme 15% et taux de rotation 34,50%. Pour les personnels AS-AMP-AES-ASG : Taux d'absentéisme 17% et taux de rotation 31,70%.</p>
---	---	---

2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p>HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels</p>	<p>L'établissement a transmis le plan des formations réalisées en 2022, en interne et en externe. Le plan prévisionnel pour 2023 a été transmis.</p>
---------------------------------------	---	--

	<u>au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</u>	
--	---	--

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>	L'établissement déclare que 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 ?	<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>	Ecart 4 : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.
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 ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés est assurée par appel au 15. Elle informe qu'un projet d'IDE de nuit mutualisé entre EHPAD est en cours.

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	L'établissement a transmis 4 protocoles du circuit du médicament : <ul style="list-style-type: none"> - Circuit du médicament prise en charge médicamenteuse du patient - Gestion des médicaments dans l'unité de soin - Processus simplifié de prise en charge médicamenteuse en EHPAD - Administration des médicaments en EHPAD
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	L'établissement dispose d'une PUI sur site. L'arrêté d'autorisation de l'Agence régionale de l'hospitalisation de Midi-Pyrénées a été transmis. Il est daté et signé du 6 juillet 2007.
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 organiser la 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 l'utilisation de [REDACTED] en tant que dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il 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.pdf	La structure a transmis plusieurs procédures de prévention et de gestion du risque infectieux : <ul style="list-style-type: none"> - Politique de maîtrise du risque infectieux - Fiche réflexe PCG (contact, goutelette) - Kit épidémies en EHPAD (██████)
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? 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 bien été transmise Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	L'établissement a transmis la procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir. Il a transmis le protocole ██████ et informe utiliser l'échelle CHAI.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'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	L'établissement déclare l'existence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes. Il a transmis les documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> - ██████ – Traçabilité du patient chuteur Mémo chute – Evaluation des risques de chute
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 9 procédures. Remarque 5 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques notamment : Alimentation/fausses routes, troubles du transit, chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'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 structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). Le recueil soignant volets PAP () a été transmis.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure 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	La structure déclare que chaque résident dispose d'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 télémedecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gériologie par exemple)		Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériologique ? Accès aux EMG ?		La structure avoir signé des conventions de partenariat avec une filière gériologique. Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (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 ^{ème} 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 signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour. Remarque 7 : La structure ne précise pas l'établissement avec lequel la convention d'hospitalisation en court séjour a été faite.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare avoir signé des 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 signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare l'existence de conventions avec les HAD au jour dit.

Fait à Toulouse le 22 septembre 2023
Signé