

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 « RESIDENCE LE PARC » (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 (5)	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
<p>Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</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>Prescription 1 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Installer la commission de coordination gériatrique.</p>	<p align="center">Effectivité 2024</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p align="center">Prescription n° 1 : Réglementairement Maintenue</p>

<p><u>Ecart 2</u> : Le CVS n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF.</p>	<p>Art. D.311-13 du CASF</p>	<p><u>Prescription 2</u> : Constituer le CVS conformément à l'article D 311-3 du CASF.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<div></div>	<p>Prescription n° 2 : Levée</p>
<p><u>Ecart 3</u> : l'EHPAD ne dispose pas de MEDCO et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.</p>		<p><u>Prescription 3</u> : Se mettre en conformité à la réglementation.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<div></div>	<p>Prescription n°3 : Réglementairement maintenue</p>
<p><u>Ecart 4</u> : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.</p>	<p>Art. D.311-38 du CASF</p>	<p><u>Prescription 4</u> : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<div></div>	<p>Prescription n°4 : Levée</p>

				<div></div> <div></div>	
Ecart 5 : La structure n'a pas transmis la convention ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de cette convention, conformément à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 du CSP	Prescription 5 : Transmettre la convention à l'ARS.	Immédiat	<div></div> <div></div> <div></div>	Prescription n° 5 : Levée

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (5)	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	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La structure n'a pas transmis la procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.		Recommandation 1 : Transmettre à l'ARS la procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 2 : 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]	Recommandation n°2 : Levée

<p>Remarque 3 : La direction n'a pas transmis de plan de formation interne de l'année 2022.</p>	<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 au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p>Recommandation 3 : La structure est invitée à transmettre le plan de formation interne 2022.</p>	<p>1 mois</p>	<div>[REDACTED]</div>	<p>Recommandation n°3 : Levée</p>
<p>Remarque 4 : 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. Sont manquantes : déshydratation, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.</p>	<p>Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)</p>	<p>Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<div>[REDACTED]</div>	<p>Recommandation n°4 : Maintenue</p>

RAPPORT EHPAD « RESIDENCE LE PARC »

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 LE PARC
Adresse : LE BIAC 09210 LEZAT SUR LEZE
N° FINESS Juridique : 090002619
N° FINESS Géographique : 090782285
Gestionnaire : ASSOCIATION LA VALLÉE DE LA LEZE
Tél. : [REDACTED]
Mail direction et/ou directeur [REDACTED]

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces
Nom de la gestionnaire instructrice : [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 LE PARC 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 29 août 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 LE PARC	
Statut juridique	Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique	
Option tarifaire	Partiel	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
	HP 85	85
	HT	
	PASA	
	UHR	
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : <div></div> PMP : <div></div>	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	12	

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	La structure a transmis l'organigramme. Conformité.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure a transmis les diplômes de la directrice : - [REDACTED] signé et daté du 26 juin 1965, - [REDACTED] signé et daté du 28 septembre 1999. Son contrat de travail a été transmis. Il est signé et daté du 23 avril 2012. La directrice n'exerce pas ses fonctions au sein d'une autre structure.
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 le DUD.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} 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)	La structure dispose d'un projet d'établissement valide. Sa daté d'échéance est 2024. Conformité
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	! Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. Il a été reçu un avis favorable le 17 décembre 2019 par le conseil de la vie sociale. 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 pas les textes.
Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	Art. L.311-4 du CASF	La structure a transmis le contrat de séjour.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature pour chaque résident ou son représentant ainsi que la direction de l'établissement.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	La structure déclare que la commission de coordination n'est pas constituée et active. <u>Ecart 1</u> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.

ARS Occitanie

EHPAD RESIDENCE LE PARC – Contrôle sur pièces du 29 août 2023

Dossier MS_2023_09_CP_14

des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	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	
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 ^{er} 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 <u>Durée du mandat :</u> 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	La structure déclare que le CVS n'est pas constitué et actif. <u>Ecart 2 :</u> Le CVS n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF
1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF	La structure déclare ne pas avoir de MEDCO depuis 30 mois.

Contrat de travail du MEDEC	HAS, 2012 <u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Ecart 3</u> : l'EHPAD ne dispose pas de MEDCO ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Sans objet. Se mettre en conformité dès recrutement du MEDCO.
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	La structure a transmis le contrat de travail de l'IDEC. Il est signé et daté du 3 janvier 2002.
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	La structure 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 structure déclare avoir une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles. <u>Remarque 1:</u> La structure n'a pas transmis la 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 que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
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	Art. L.331-8-1 CASF	

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. 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 0 signalement 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 ?		<u>Remarque 2</u> : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.

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 planning des IDE et des AS –AMP- AES au jour dit.</p> <p>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe se compose ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IDEC - IDE - AS - ANIMATEUR - PSYCHOLOGUE <p>Au jour dit il y a 6 faisant fonctions AS.</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des IDE est de ■.</p> <p>Le taux d'absentéisme des IDE est de 1,30%.</p> <p>Le taux de rotation des IDE est de 25%.</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG est de ■.</p> <p>Le taux d'absentéisme des AS-AMP-AES-ASG est de 17%.</p> <p>Le taux de rotation des AS-AMP-AES-ASG est de 25%.</p>
---	---	--

2.2 - Formation

Plans de formation interne et	La direction a transmis le plan de formation et le prévisionnel externe pour 2023.
-------------------------------	--

externe	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p.21 (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>Remarque 3 :</u> La direction n'a pas transmis de plan de formation interne de l'année 2022.
---------	---	---

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>	<u>Ecart 4 :</u> Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.
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>	Le modèle d'annexe au contrat de séjour a été transmis par la structure. Il prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La structure a transmis la procédure d'admission formalisée.
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 l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés avec HAD PASTEUR – Dispositif d'IDE de nuit mutualisé entre EHPAD.

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 structure a transmis la procédure du circuit du médicament.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure déclare disposer d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine. <u>Ecart 5</u> : La structure n'a pas transmis la convention ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de cette convention, conformément à l'article L5126-10 du CSP.
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 avec le LOGICIEL [REDACTED] avec [REDACTED] – [REDACTED].

Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure avec Echos du Parc – Facebook – Tablettes (zoom-WhatsApp).

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 la procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.
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 été transmise. Un DLU existe pour chaque résident sur le logiciel TITAN.
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)	La structure a transmis la procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La structure déclare : « pas de procédure : juste un carnet pharmaceutique + bilan médicamenteux rédigé par le pharmacien ».
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 structure a transmis la procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes. Déclaration sur le logiciel [REDACTED].

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 18 procédures. <u>Remarque 4</u> : 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. Sont manquantes : déshydratation, incontinence, troubles du sommeil, dépression, 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 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 ?	Article L 312-1 du CASF Article L 312-8 de la Loi du 2 janvier 2002	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
<p>Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des 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, gériatrie par exemple) 		<p>La structure déclare l'usage de la télémédecine avec [REDACTED] --- [REDACTED]</p> <p>L'accès au réseau de télé expertise avec [REDACTED]</p>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>La structure déclare avoir organisé l'accès au LBM avec [REDACTED] Licence au 21/02/2024.</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?</p>		<p>La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec une filière gériatrique : Dr [REDACTED] (équipe mobile [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>La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour.</p> <p><u>Remarque 5</u> : La structure n'a pas transmis la convention permettant de répondre à la question posée (lesquels).</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de</p>		<p>La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec un service de</p>

partenariat avec un service de psychiatrie ?		psychiatrie : CMP [REDACTED] (visio possible avec Zoom) --- LE [REDACTED].
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 avec [REDACTED] --- [REDACTED] --- [REDACTED] 11 lits [REDACTED] (Les soins palliatifs) pour les soins palliatifs.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare avoir une convention avec [REDACTED] --- [REDACTED] --- [REDACTED] 11 lits [REDACTED] (Les soins palliatifs), pour les HAD.

Fait à Montpellier, le 06 octobre 2023

Signé