

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 LEZIGNAN CORBIERES » (11)

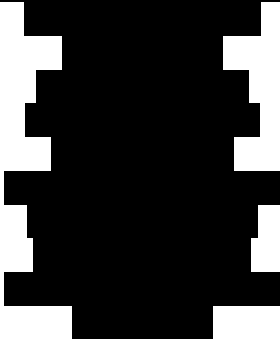


*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*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.*

ARS Occitanie
EHPAD CH LEZIGNAN CORBIERES – Contrôle sur pièces du 13 octobre 2023
Dossier MS_2023_11_CP_31

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

Ecart (3)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : 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.	Art. D.312-158, 3° du CASF	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 – Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.	Effectivité 2024		Prescription n°1 : Levée
Ecart 2 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription n°2 : Levée
Ecart 3 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise	Art. L.331-8-1 CASF	Prescription 3 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG	Immédiat		Prescription n°3 : Levée

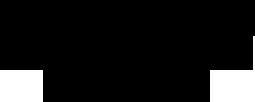

pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.		en y intégrant la notion « sans délai ».			
---	--	---	--	--	--

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	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 1 : Formaliser la procédure de prévention du risque iatrogénie.	6 mois		Recommandation n°1 : Maintenue Transmettre la procédure dès sa finalisation
Remarque 2 : 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, soins palliatifs/ fin de vie.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 2 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°2 : Maintenue Transmettre la procédure dès sa finalisation

<p>Remarque 3 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gériatologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>		<p>Recommandation 3 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gériatologique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation n°3 : Maintenue</p> <p>Transmettre la convention dès sa finalisation</p>
--	--	---	----------------------	--	--

RAPPORT EHPAD «CH LEZIGNAN CORBIERES»

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 CH LEZIGNAN CORBIERES

Adresse : RUE AUGUSTE FOURES 11200 LEZIGNAN CORBIERES

N° FINESS Juridique : 110780772

N° FINESS Géographique : 110780103

Gestionnaire : CH Lézignan

Tél. : 04 68 27 78 00

Mail direction et/ou directeur : direction@ch-lezignan.fr

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

Nom de l'Inspecteur ou 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 CH LEZIGNAN CORBIERES 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 13 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	CH LEZIGNAN CORBIERES	
Statut juridique	Public	
Option tarifaire	Globale	
EHPAD avec ou sans PUI	Avec PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
	HP 189	189
	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	189	

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	L'arrêté du directeur a été transmis. Conformité. Le directeur exerce ses fonctions au sein de 2 autres structures.
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)	Le projet d'établissement a été transmis par la structure. La date d'échéance du projet d'établissement est 2025. 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 est daté de avril 2021. Conformité
Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a 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 sa signature par le résident ou son représentant légal, ainsi que la direction.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins	<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.

l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	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	
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 a transmis les 3 CR de CVS de l'année 2022, ainsi que la programmation 2023. Conformité.
1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	La structure déclare : MEDEC avec statut Praticien Hospitalier (pas de contrat de travail). La structure a transmis les diplômes du MEDCO.

Contrat de travail du MEDEC	<u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'ETP du médecin Co est de ■■■ pour 189 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,8 médecin Co. <u>Ecart 2 :</u> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur 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	La structure déclare : Présence d'un cadre de santé titulaire de la Fonction Publique Hospitalière.
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 procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles existe.
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.
Une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ? 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)	<u>Ecart 3</u> : 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. La structure déclare 2 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.

Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration existe.
---	--	--

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 se compose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDCO - IDEC - IDE - AS - ANIMATEUR - ERGOTHERAPEUTE - PSYCHOLOGUE - DIETETICIEN <p>Le nombre d'ETP vacant des IDE est de 0. Le taux d'absentéisme est de 14,49%. Le taux de rotation est de 15%.</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG est de 0. Le taux d'absentéisme est de 26%. Le taux de rotation est de 20%.</p> <p><u>Remarque</u> : Le planning n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p>

2.2 - Formation

Plans de formation interne et 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	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.
---------------------------------------	---	--

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS

3.1 - Projet général médico-soignant

Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<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>	<p>Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.</p>
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>	<p>La structure déclare : "Par contre il existe : un Projet personnalisé pour les mesures de prises en charge individuelles, les directives anticipées pour l'accompagnement. Les prestations sont incluses dans le contrat de séjour."</p>
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	<p>GUIDE ANESM 2011</p>	<p>La procédure d'admission formalisée a été transmise par la structure.</p>
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)	<p>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</p>	<p>La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.</p>

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	Le circuit du médicament est formalisé. La procédure a été transmise.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	EHPAD hospitalier avec PUI.
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'existence d'un 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 procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a été transmise.
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 à la structure. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) intégré au DPI.
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	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 procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention a été transmise par la structure.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<u>Remarque 1</u> : 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	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise par la structure.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	La structure déclare disposer de 16 procédures. <u>Remarque 2</u> : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de

soignantes gériatriques disposez-vous ?		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, soins palliatifs/ fin de vie.
---	--	--

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 : en cours d'actualisation.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare : en cours d'actualisation.
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 : en cours d'actualisation.

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) : Partenaire [REDACTED] / Partenaire : EMSP [REDACTED]
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Au vu des éléments communiqués par la structure, il existe des conventions avec les HAD au jour dit : HAD du [REDACTED]

Fait à Montpellier, le 24 novembre 2023

Signé