

**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 « DOMINIQUE RIBES » (OUVEILLAN)

*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

Ecart	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
<b>Ecart 1:</b> 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. Absence de médecin coordinateur.	Art. D.312-158, 3° du CASF	<b>Prescription 1:</b> Mettre en place la Commission coordination gériatrique dès le recrutement du MEDEC.	Effectivité 2024	[REDACTED]	<b>Maintien de la prescription n°1</b> <b>Effectivité 2024</b>
<b>Ecart 2:</b> L'EHPAD ne dispose pas de MEDCO depuis début septembre 2023 et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.	Art. D312-156 CASF	<b>Prescription 2:</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	<b>Maintien de la prescription n°2</b> <b>Effectivité 2024</b>

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque	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
<b>Remarque 1:</b> Le planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents, sans légende.	Art. L.311-3 du CASF	<b>Recommandation 1:</b> Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS –AMP- AES du jour J avec la légende.	Immédiat	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n°1</b>
<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> Élaborer la procédure de permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés. Transmettre la procédure à l'ARS. Délai : 6 mois	6 mois	[REDACTED]	<b>Maintien de la recommandation n°2</b>  <b>Délai : 6 mois</b>
<b>Remarque 3:</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		<b>Recommandation 3 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention.	6 mois	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n°3</b>



## RAPPORT EHPAD « DOMINIQUE RIBES »

### CONTROLE SUR PIECES

PORANT 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 DOMINIQUE RIBES  
Adresse : 23 MAIL DAL BOSC BP 5 11590 OUVEILLAN  
N° FINESS Juridique : 650786213  
N° FINESS Géographique : 110007119  
Gestionnaire : ASSOCIATION NOTRE DAME DE LIESSE  
Tél. : XXX 04 68 44 06 41  
Mail de la direction : [direction.ouveillan@saintfrai.fr](mailto:direction.ouveillan@saintfrai.fr)

#### Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Équipe 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 DOMINIQUE RIBES 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 23 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 DOMINIQUE RIBES		
Statut juridique	PRIVE ASSOCIATIF		
Option tarifaire	PARTIEL		
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI		
Capacité autorisée et installée			
HP	82	82	
HT	2	2	
PASA	14	14	
UHR			
Groupes Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	 (14/11/2022)  (14/11/2022)		
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	82		

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts 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	La directrice est titulaire [REDACTED]. Conformité à la réglementation. Le contrat de travail de la directrice a été transmis par la 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	Le DUD a été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière.
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 été transmis par la structure. Sa date d'échéance est 2028. 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 janvier 2023. 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. L311-4 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 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 ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure. Il n'appelle pas d'observation.
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 ,accompagnant et du Directeur.
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 Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF. Absence de médecin coordinateur.

<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?  <u>Cf. Document 6</u></p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1<sup>er</sup> 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>	<p>Le CVS est actif et se réunit régulièrement.</p> <p>3 CR de l'année 2022 ont été transmis par la structure : 29/03/2022, 25/06/2022 et 17/09/2022, ils sont bien signés par le président du CVS. En décembre 2022 des élections ont été programmées.</p> <p>Le CVS selon le nouveau décret a pris ses fonctions en janvier 2023. Les CVS de l'année 2023 ont bien été programmés.</p>
--	---	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<p><b>Diplôme :</b> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><b>Contrat :</b> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	Ecart 2: l'EHPAD ne dispose pas de MEDCO depuis début septembre 2023 ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Un équivalent temps plein de [REDACTED] pour un établissement pour une capacité de 82 places. Conformité.
IDEc : Contrat de travail et date du recrutement	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011</p> <p>Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	La structure dispose d'une IDEC. Son contrat de travail est daté du [REDACTED]. Il est signé et nominatif. Les éléments transmis n'appellent pas de commentaires particuliers.
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.(DU Soin palliatifs)

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 que les réunions sur des cas complexes sont formalisées et un compte rendu est fait et transmis sur le logiciel de soins.
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 ?	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place 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 7 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 ?		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>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est composée de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>██████████ ETP IDEC</li> <li>██████████ ETP PSYCHOLOQUE</li> <li>██████████ ETP ERGOTHERAPEUTE</li> <li>██████████ ETP IDE</li> <li>██████████ ETP ANIMATRICE</li> <li>██████████ ETP AS</li> <li>██████████ ETP ASG</li> <li>██████████ ETP ASL</li> </ul> <p>Remarque 1: Le planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents, sans légende.</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 accompagnées et le traitement de la maltraitance</a></p>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis. Ils n'appellent pas de commentaires particuliers.
---------------------------------------	--	--

### 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>Projet de soin dans PE : Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1<sup>o</sup> du CASF</p>	La structure dispose d'un 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</p> <p>Art. L.342-2 du CASF</p> <p>Art. R.311-0-6 du CASF</p> <p>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 par chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien 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="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</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	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	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie [REDACTED]. La convention a été transmise. Conformité.
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 avoir 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 ?	<a href="#"><u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u></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="#"><u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u></a>	La structure déclare avoir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 , ainsi que 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 ?	<a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u></a>  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)	La procédure de prévention du risque iatrogénie a été transmise par la structure.
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-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 17 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 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). Une procédure est appliquée par tout le personnel.
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 télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)		La structure déclare organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents( [REDACTED] ), télémédecine ( [REDACTED] ) et gérontologie ( [REDACTED] ).
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		Remarque 3: La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec une filière gérontologique ( [REDACTED] )
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 signé une convention de partenariat avec le [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec un service de psychiatrie( [REDACTED] ).
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		Remarque 4: La structure déclare ne pas 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 disposer d'une convention de HAD avec le [REDACTED] [REDACTED] et [REDACTED].
--	--	--

Fait à Toulouse, le 09 octobre 2023.

*Signé*