

# RAPPORT EHPAD RESIDENCE LA COLAGNE

## 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 LA COLAGNE  
Adresse : 12 QUARTIER DU PONT DE PEYRE 48100 MARVEJOLS  
N° FINESS Juridique : 480001601  
N° FINESS Géographique : 480780311  
Gestionnaire : COS LOZERE  
Tél. : 04 66 32 02 63  
Mail direction : [REDACTED]

### Équipe 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 discréption 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 .....	12
2.1 - Effectifs .....	12
2.2 - Formation .....	12
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS .....	14
3.1 - Projet général médico-soignant .....	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	16
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	18
3.4 - Relations avec l'extérieur .....	19

## 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 LA COLAGNE 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 12 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	EHPAD RESIDENCE LA COLAGNE	
Statut juridique	Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique	
Option tarifaire	Tarif partiel	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	
HP	80	
HT	0	
PASA	12	
UHR	0	
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)		
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : 	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement :</b>  Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<b>Remarque 1 :</b> L'organigramme transmis par la structure n'est pas nominatif.
<b>Directeur :</b> Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Le directeur exerce des fonctions de direction au sein de plusieurs établissements : <ul style="list-style-type: none"> <li>- LA COLAGNE (Marvejols)</li> <li>- LA GINESTADO (Aumont-Aubrac)</li> <li>- LE REJAL (Ispagnac)</li> </ul> L'avenant au contrat de travail précise une date de prise de fonction dans l'EHPAD LA COLAGNE le [REDACTED]. Le directeur est titulaire du [REDACTED]
<b>DUD :</b> 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 est daté du 12 octobre 2021.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes 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)	<p>La structure déclare une date d'échéance du projet d'établissement à 2006.</p> <p><b>Ecart 1 :</b> En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	La structure a transmis le règlement de fonctionnement. Il est daté du 31 mai 2023.
Est-ce qu'un <b>livret d'accueil</b> 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>	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 ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	Le contrat de séjour existe. Il a bien été transmis par la structure.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature par la direction et la personne accueillie ou son représentant légal.

<p><b>La commission de coordination gériatrique</b> chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?</p>	<p><b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (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><b>Art. D312-155-0 du CASF</b></p>	<p>La structure déclare ne pas avoir de commission de coordination gériatrique constituée et active. Elle déclare aussi ne pas avoir de MEDEC depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022.</p> <p><b>Ecart 2 :</b> 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.</p> <p><b>Ecart 3 :</b> L'EHPAD ne dispose pas de MEDCO et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.</p>
<p><b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?</p> <p><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>La structure a transmis deux comptes rendus CVS : un pour 2022 et un pour 2023.</p> <p><b>Ecart 4 :</b> A défaut de transmission de 3 CR de CVS sur 2022, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que le CVS se réunit au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.</p> <p>Il ressort du planning des CVS transmis que 4 réunions sont prévues en 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 25 mai 2023</li> <li>- 17 juillet 2023</li> <li>- 18 septembre 2023</li> <li>- 20 novembre 2023</li> </ul> <p><b>Ecart 5 :</b> Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>

### 1.3 - MEDCO et IDEC

<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012  <u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Cf. Ecart 3</u>
<b>ETP MEDEC</b>	Art. D.312-156 du CASF	Pour une capacité de 80 places, le temps d'équivalent temps plein du MEDCO devra être de 0,6 ETP. <u>Cf. Ecart 3</u>
<b>IDEDEC : Contrat de travail et date du recrutement</b>	Art. D.312-155-0, II du CASF  HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	La structure dispose d'un IDEC. Son contrat de travail est daté du 26 octobre 2020. Il est signé et nominatif. Les éléments transmis n'appellent pas de commentaires particuliers.
<b>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</b>  Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Remarque 2 :</u> La structure déclare que l'IDEC n'a pas bénéficié de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.

## 1.4 - Qualité et GDR

<b>Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?</b>	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<p>La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles a été transmise.</p> <p><b>Ecart 6 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p> <p><b>Remarque 3 :</b> L'adresse mail de signalement à l'ARS n'est pas indiquée sur la procédure. L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a></p>
<b>Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAS) ?</b>	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.
<b>L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?</b>		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
<b>Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?</b>	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
<b>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</b>	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)	<p>La structure déclare 1 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.</p> <p><b>Rappel :</b> L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> ; le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301.</p>

du code de l'action sociale et des familles ?		
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 planning des IDE et des AS – AMP - AES du jour dit a bien été transmis.</p> <p><b>Remarque 4 :</b> L'absence de légende horaire sur les plannings ne permet à la mission de s'assurer de la continuité de l'accompagnement en soins des résidents.</p> <p>Le tableau des effectifs a été transmis, l'équipe se compose comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1 IDEC,</li><li>- [REDACTED] IDE,</li><li>- [REDACTED] AS,</li><li>- [REDACTED] AMP,</li><li>- [REDACTED] animateurs,</li><li>- [REDACTED] Psychologue,</li><li>- [REDACTED] Ergothérapeute,</li><li>- [REDACTED] diététicien.</li></ul> <p>Absence de MEDEC : <b>CF. écart 3</b></p> <p><b>Remarque 5 :</b> Sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au jour dit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pour le personnel AS-AMP-AES-ASG, le taux d'absentéisme est de 36%, celui de turn-over est de 7%</li><li>- Pour le personnel IDE, le taux d'absentéisme est de 28% et celui de turn-over de 0%.</li></ul>
---	---	--

### 2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p><a href="#">HAS, 2008, p.18</a></p> <p><a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p>	<p>Le plan de formation externe réalisé en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.</p> <p><b>Remarque 6 :</b> A défaut d'explication sur les sigles utilisés, la mission n'est pas en mesure de comprendre l'intitulé des formations et de s'assurer que les formations proposées et/ou suivies s'inscrivent dans les recommandations de l'HAS.</p>
---------------------------------------	--	--

	<p><u><a href="#">HAS 2008, p.21</a></u> <u><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></u></p>	<p><b>Remarque 7 :</b> La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne.</p>
--	---	---

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)	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF  <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	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.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	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	L'établissement a transmis le modèle d'annexe au contrat de séjour. Il prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a 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)	<a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></a>	<b>Remarque 8 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé la permanence de soins.

Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	La procédure du circuit du médicament a été transmise. Elle n'appelle pas de remarque.
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 d'officine █. Le document a bien été transmis.
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, 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>	Les procédures de prévention et de gestion du risque infectieux ont bien été transmises. Elles n'appellent pas de remarque particulière.
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>	Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) sur le logiciel [REDACTED].  <b>Remarque 9 :</b> La structure déclare l'absence de procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.
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 bien été transmise par l'établissement.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La structure déclare l'existence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie  <b>Remarque 10 :</b> La procédure de prévention du risque iatrogénie n'a pas été transmise, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de son existence.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005  Bonne pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	La structure déclare disposer d'environ « 65 procédures, protocoles et fiches techniques concernant le soin ». Elle cite notamment : <ul style="list-style-type: none"><li>- Contention,</li><li>- Douleur,</li><li>- Escarres,</li><li>- Fonctions élimination,</li></ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Nutrition,</li><li>- Risques infectieux,</li><li>- Soins palliatifs,</li><li>- Transferts,</li><li>- Troubles cognitifs,</li><li>- Urgences snoezelen,</li><li>- Hygiène corporelle,</li><li>- Soins IDE,</li><li>- Psychiatrie,</li><li>- Actes médicaux,</li></ul> |
|--|--|

**Remarque 11 :** Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : alimentation/fausses routes, déshydratation, état bucco-dentaire, incontinence, trouble du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, fin de vie, décès du patient.

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). Elle a transmis la procédure « guide d'élaboration du Projet Personnalisé (PP) ».
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 tél-expertise - Réseau de tél-expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)		La structure déclare organiser les accès aux consultations des spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents. En complément la structure indique la « formation télémédecine et achat équipement en cours non finalisé ».
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM par convention avec Labo Gen6Bio.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé une convention avec le pôle Gériatrie du CHG de [REDACTED]. Elle déclare aussi avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG) par convention avec la SSR de proximité ([REDACTED]/Marvejols).
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)	<b>Ecart 7:</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec le pôle gérontopsychiatrie du CHS de [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 signé une convention de partenariat avec l'équipe de soins palliatifs du CHG de [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare disposer d'une convention avec l'HAD [REDACTED].

Fait à Montpellier le 16 août 2023

[REDACTED]

[REDACTED]