

## **RAPPORT EHPAD - CONTROLE SUR PIECES**

**Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement**

**Des établissements médico-sociaux**

**Sur les volets gouvernance et ressources humaines**

**(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)**

Structure	Equipe du contrôle sur pièces
<p>Dénomination : EHPAD LE CEDRE Adresse : 58 rue Dutoya 31200 CONDOM N° FINESS juridique : 320780133 N° FINESS géographique : 370782915 Organisme gestionnaire : Centre hospitalier de Condom Tél. : 0562288108 Mail direction et/ou directeur : direction@ch-condom.com</p>	<p>Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces Nom de la gestionnaire instructrice : [REDACTED] Nom de l'inspecteur: [REDACTED]</p>

## 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
Direction .....	6
Fonctionnement institutionnel .....	7
Médecin coordonnateur et IDEC.....	9
Qualité et Gestion des risques .....	10
II - RESSOURCES HUMAINES.....	11
Procédure d'accueil du nouvel arrivant .....	11
Effectifs dans l'ensemble de la structure .....	12
Effectifs spécifiques à l'UVP .....	12
Plan de formation interne, externe.....	12

## INTRODUCTION

Le Ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS de Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD de la région au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant EHPAD LE CEDRE 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, les contrôleurs ont procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance ainsi que de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge 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 12/12/2022, 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 :

<b>Nom de l'EHPAD</b>	EHPAD LE CEDRE	
<b>Statut juridique</b>	EPS	
<b>Option tarifaire</b>	Globale	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	Avec PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée :	Installée :
HP	60	60
HT		
PASA		
UHR		
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	GMP : PMP :	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	60	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
Direction		
Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement (lien hiérarchiques et fonctionnels)	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	Le gestionnaire a transmis un organigramme non complet. Il ne s'y affiche pas les aides-soignants et les accompagnants éducatifs et sociaux.  <b>Remarque 1 :</b> l'établissement a transmis un organigramme général du centre hospitalier qui ne permet pas de voir la pluridisciplinarité au sein de l'EHPAD. L'organigramme fourni ne répond pas à la demande.
Qualification et diplôme du directeur Cf. 2. Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1])  L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)	Au vu des documents transmis, la directrice est titulaire d'un [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Ce diplôme lui confère la possibilité d'occuper un poste de direction.
Fiche de poste/de mission Fiche de Poste directeur	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	Le gestionnaire a transmis une fiche d'évaluation et objectif du directeur de l'établissement. Le document est nominatif et daté.
<b>DUD</b> : Document unique de délégation Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration)  L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)  Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	Le directeur ne dispose pas d'une délégation de signature formalisée. Et la répartition des missions entre le directeur et les directeurs adjoints n'est pas formalisée, en l'absence de subdélégation de pouvoir ou de fiche de poste encadrant ces deux fonctions.  <b>Ecart 1 :</b> La délégation de signature n'est pas formalisée comme le prévoit la réglementation.
le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		Le planning transmis est inexploitable, il manque de précisions. Les personnes nominées ne sont pas identifiées à part l'IDEC (infirmière Coordinatrice). Quels sont les numéros de tél, et ceux d'urgence ?

		<p>Le document ne fait pas état d'une astreinte administrative de nuit qui permettrait la continuité.</p> <p><b>Remarque 2 :</b> le calendrier d'astreinte est trop imprécis (nuit, jour, début et fin, qualification des personnes, coordonnées tél etc...).</p>
<b>Comité de direction</b>		<p>Il n'a pas été transmis de comptes rendus de CODIR ni de planification de ces derniers. Le gestionnaire a transmis trois comptes rendus de réunions cadres (08/09/2022, 13/10/2022 et 17/11/2022).</p> <p>Les points abordées : Direction, services techniques /blanchisserie/restauration, pharmacier/Radio/EHPAD-USLD,Formation ,RH, Urgences /UHCD/SMUR, bureau des entrées /Secrétaire Médical.</p> <p><b>Remarque 3 :</b> il manque des réunions institutionnelles de type CODIR.</p>
<b>Fonctionnement institutionnel</b>		
<b>Le Projet d'établissement (PE)</b>	<p>L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans)  D311-38 du CASF (projet de soins dans PE)  D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)</p>	<p>Le gestionnaire a transmis un projet d'établissement de 2005-2010. Au regard des dates, le projet d'établissement(PE) transmis est obsolète depuis douze ans.</p> <p><b>Ecart 2 :</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>
Validité (max 5 ans)	L311-8 du CASF (validité PE max : 5 ans)	

<p>Dernier rapport de la <b>commission de coordination gériatrique</b> chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ? Cf. 26 Cf. <i>compte-rendus de la commission gériatrique des 12 derniers mois</i></p>	<p>D312-158, 3° CASF [1] (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>Le gestionnaire n'a pas transmis le rapport de commission de coordination gériatrique(CCG). Il précise que cette instance ne s'est pas réunie récemment.</p> <p><b>Ecart 3 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est plus active.</p>
<p><b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?</p> <p>Composition du CVS</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation)</p> <p>D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS)</p> <p>D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions)</p> <p>D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS)</p> <p>D311-5 CASF (membres minimum du CVS)</p> <p>D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille&gt;à la moitié du nombre total des membres)</p> <p>D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans)</p> <p>D311-9 CASF (président du CVS et directeur)</p> <p>D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale)</p> <p>D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an)</p> <p>D. 311-3 à 32-1, CASF</p> <p>D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)</p> <p>D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p>	<p>Le gestionnaire a transmis deux comptes rendus de CVS du 10/03/2017 et 03/11/2016 sur trois comptes rendus de CVS demandés. Le document stipule deux représentant des familles, quatre représentants des résidents, un représentant du personnel, le directeur, l'animatrice, le cadre santé et un représentant du conseil de surveillance.</p>
<p>Organisation du CVS (Ordre du jour, relevé de conclusion, compte rendu,</p>		<p><b>Ecart 4 :</b> Les dernières élections du CVS dépassent le délai réglementaire de 3 ans maximum pour les mandats.</p> <p><b>Ecart 5 :</b> Le CVS ne se réunit pas trois fois par an, comme prévu par la réglementation.</p>

## Médecin coordonnateur et IDEC

<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Cf. 2. Qualifications et diplôme du MEDCO	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Le contrat de travail transmis dit « MEDEC » est valide depuis le [REDACTED] jusqu' au [REDACTED]. Sur le questionnaire l'établissement stipule avoir eu un recrutement de MEDEC depuis [REDACTED] et déclare avoir [REDACTED] ETP de médecin coordinateur. Le MEDEC est titulaire d'un diplôme de [REDACTED]
<b>ETP MEDEC conforme avec la capacité de l'EHPAD</b>	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	<b>Remarque 4 :</b> Le MEDCO réalise des missions de médecin prescripteur auprès de 21 résidents sur [REDACTED] ce qui apparaît comme une forte proportion.
Date dernier <b>RAMA</b> établi ? Cf. 26	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	Le RAMA transmis date du 07/06/2022 il est validé par le MEDEC et concerne l'année 2021.
<b>IDEc</b> : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Qualification Cf. 2. Qualifications et diplôme de l'IDEc	D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP	Le gestionnaire a transmis un document « avenant au contrat » stipulant la nouvelle fonction de l'IDEc.

Qualité et Gestion des risques		
<b>Existence d'actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité</b>	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	Le gestionnaire a transmis un tableau « extraits Qualités des GDR » avec une légende précisant la situation du traitement des évènements. L'établissement a mis en place des RETEX d'EI approfondis.
Protocole de <b>signalement des évènements indésirables</b> et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33 Cf. Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ? Cf. 30 Cf. 31 Cf. Récapitulatif des évènements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Le gestionnaire a transmis un document nommé « procédure de signalement et traitement des évènements indésirable en interne et en externe » (Modalité du logiciel Gestions De Risques (GDR) des EI et stipule à la page 5 une fiche de signalement permettant de déclarer les EI, et un protocole de signalement à l'ARS des EI). Les documents transmis, datés et signés, répondent bien à la demande.

## II - RESSOURCES HUMAINES

Procédure d'accueil du nouvel arrivant	<p>HAS 2008 , p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</p> <p>HAS 2008, p19 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>Le gestionnaire a transmis un document déclarant les modalités d'entrée d'un nouveau salarié et la procédure s'y rapportant.</p> <p>Le livret d'accueil du nouvel arrivant présente les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Organisation : horaires (poste-transmission), repas, matériel (badges, clés), lingerie (tenue)</li> <li>o Les numéros utiles (internes, externes, urgences)</li> <li>o Les locaux (plan, codes d'accès, procédures)</li> <li>o Organisation des soins (prestataires externes, présence médicale, outils dont le SI)</li> </ul>
--	--	--

Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF  délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP  qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF  L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant</p>	<p>L'établissement a fourni le tableau détaillé et nominatif des effectifs (hors médoc et personnels technique et administratif) rémunérés le jour du contrôle sur pièces, avec la mention du statut de présence ou d'absence ce jour-là. Au vu de ce document, la mission constate un effectif rémunéré de [REDACTED] ETP de jour et [REDACTED] ETP de nuit. L'effectif présent ce jour-là est de : [REDACTED] ETP d'IDE, [REDACTED] ETP d'AS, [REDACTED] ETP d'AMP, [REDACTED] ETP d'ASH. L'équipe est pluridisciplinaire selon la réglementation.</p>
Effectifs spécifiques à l'UVP	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF  délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP  qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF</p>	<p>L'établissement ne déclare pas d'UVP ni de personnel dédié à ce type de dispositif.</p>
Plan de formation interne, externe	<p>HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>HAS 2008, p21 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>Le gestionnaire a transmis des documents relatifs aux plans de formations, prévisionnels et réalisés pour les 3 dernières années.</p> <p>La mission observe un taux de réalisation faible pour l'année 2021 et moyen pour l'année 2022 : Le plan de formation 2021 recense six formations avec les dates précises sur un ensemble de 53 sessions de formation affichées</p> <p>Le plan de formation 2022 recense 15 formations avec les dates précises sur les 26 affichées.</p>

Fait à Toulouse, le 30/01/2023

L'inspecteur ICARS

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

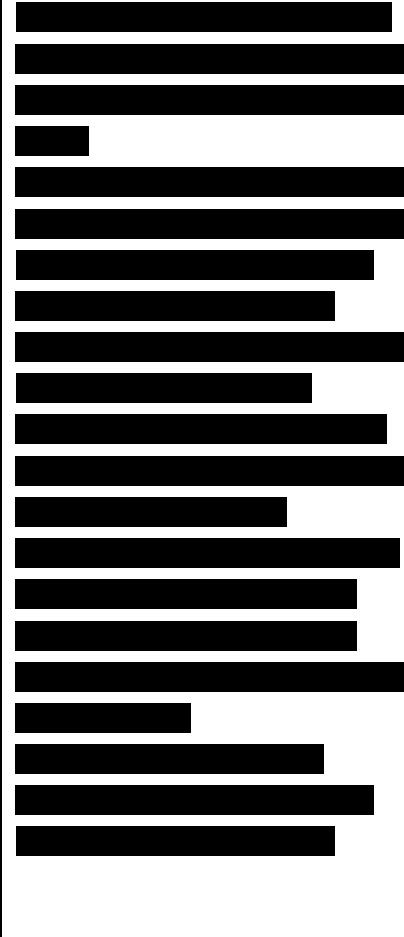
**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LE CEDRE » (32)**

*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

Ecarts	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription-)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<b>Écart 1 :</b> La délégation de signature n'est pas formalisée comme le prévoit la réglementation.	R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD).	<b>Prescription 1 :</b> Transmettre le document délégation de signature tel que publié en interne concernant la gestion de l'EHPAD Les Cèdres	1 mois	             	<b>Levée de la prescription n° 1.</b>

<p><b>Écart 2 :</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>	<p>L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans)            D311-38 du CASF (projet de soins dans PE)            D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)            L311-8 du CASF (validité PE max : 5 ans).</p>	<p><b>Prescription 2 :</b>            Actualiser le projet d'établissement et le transmettre aux autorités administratives compétentes.</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>La prescription n° 2 est maintenue :</b>            Transmettre le projet d'établissement actualisé.  <b>Délai : décembre 2023</b></p>
--	---	---	---------------	---	--

<b>Écart 3 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est plus active.	D312-158, 3° CASF [1] (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	<b>Prescription 3 :</b> 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	6 mois	      	<b>Levée de la prescription n° 3</b>
<b>Écart 4 :</b> Les dernières élections du CVS dépassent le délai réglementaire de 3 ans maximum pour les mandats.	L311-6 (CVS ou autres formes de participation)	<b>Prescription 4 :</b> Réaliser de nouvelles élections du CVS en respectant la composition réglementaire.	1 mois	    	<b>Levée de la prescription n° 4</b>

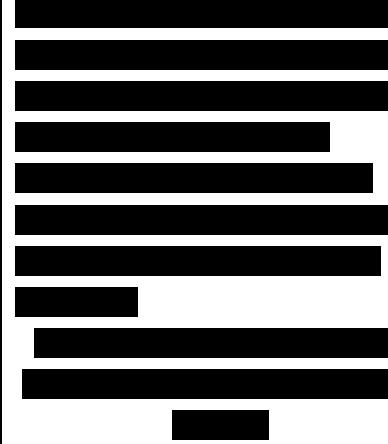
<p><b>Écart 5 :</b> Le CVS ne se réunit pas trois fois par an, comme prévu par la réglementation</p>	<p>D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions)</p>	<p><b>Prescription 5 :</b> Planifier 3 réunions de ce nouveau CVS pour l'année 2023.</p>	<p>1 mois</p>		<p><b>Levée de la prescription n° 5</b></p>
--	---	--	---------------	--	---

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	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
<p><b>Remarque 1 :</b> l'établissement a transmis un organigramme général du centre hospitalier qui ne permet pas de voir la pluridisciplinarité au sein de l'EHPAD. L'organigramme fournit ne répond pas à la demande.</p>	<p>D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée),</p>	<p><b>Recommandation 1 :</b> transmettre à l'ARS un organigramme détaillé de l'EHPAD Le Cèdre.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Levée de la recommandation n° 1 .</p>

<b>Remarque 2 :</b> Le calendrier d'astreinte est trop imprécis (nuit, jour, début et fin, qualification des personnes, coordonnées tél etc...).	R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	<b>Recommandation 2 :</b> Refaire un calendrier d'astreinte plus précis et détaillé.	1 mois		<b>Levée de la recommandation n° 2.</b>
<b>Remarque 3 :</b> Il manque des réunions institutionnelles de type CODIR.		<b>Recommandation 3:</b> La direction devrait mettre en place des réunions institutionnelles de type CODIR avec compte rendu écrit et validé par les participants. Délai 2 mois	2 mois		<b>Levée de la recommandation n° 3</b>

