

Service émetteur : Direction des usagers, des affaires juridiques et de l'inspection-contrôle
Pôle Inspection Contrôle
[REDACTED]

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et
Le Président du Conseil Département des Hautes-Pyrénées

À
[REDACTED]

Date : 22 avril 2024

DUAJIC-PIC/2024-075

Inspection n° : MS-2023-30-HP-01

Directrice générale de la Fondation « Partage et Vie »
11 rue de la Vanne - CS 20018
92120 MONTROUGE

Courrier RAR n° 2C 162 110 3136 8

Copie de cet envoi à :

- Monsieur [REDACTED], Directeur de l'EHPAD « Les Logis d'Aure »
- Monsieur [REDACTED], Directeur Territorial

Objet : Inspection conjointe de l'EHPAD « Les Logis d'Aure » à Guchen (65)

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Madame,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date des 18 et 19 octobre 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 29 janvier 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 21 mars 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

.../...

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté ;

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe


Sophie ALBERT

Le Président du Conseil Départemental
des Hautes-Pyrénées


Michel PÉLIEU

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

Tableau final de synthèse des écarts et des remarques et des mesures correctrices envisagées

Inspection des 18 et 19 octobre 2023 à l'EHPAD « Les Logis d'Aure »
5 Chemin de la Magnette - 65240 Guchen

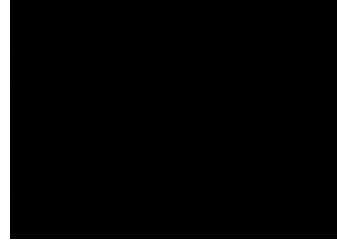
Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

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.

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision des autorités (ARS/CD65)
<u>Ecart 1:</u> La durée de validité du règlement de fonctionnement est arrivée à échéance au 2 mai 2023. Le document n'est pas à jour ou, en tout cas, contient des informations qui ne se corroborent pas avec le projet d'établissement.	(R311-33 à R311-37-1 CASF)	<u>Prescription 1:</u> Afin de donner une information la plus précise, la plus claire et la plus exhaustive possible au résident ou à son représentant légal, aux familles, aux salariés ainsi qu'aux autorités, le gestionnaire doit élaborer un nouveau règlement de fonctionnement, à jour et conforme aux dispositions législatives et réglementaires. Les informations doivent se corroborer entre tous les documents institutionnels.	3 mois			
<u>Ecart 2 :</u> Les EIG n'ont pas été portés à la connaissance des deux autorités de tarification et de contrôle.	(L331-8-1 CASF)	<u>Prescription 2:</u> Le gestionnaire doit transmettre sans délai une déclaration d'évènement indésirable grave aux deux autorités de tarification et de contrôle.	Immédiat			

<p><u>Ecart 3:</u> Absence de l'extrait du bulletin du casier judiciaire dans quelques dossiers du personnel. La direction n'a pas été en mesure de justifier de la lecture des B3 pour ces personnels.</p>	<p>(L133-6 CASF)</p>	<p><u>Prescription 3:</u> Le gestionnaire doit veiller en amont de chaque recrutement à ce que le salarié fournis l'extrait du bulletin du casier judiciaire. Il doit solliciter à intervalles réguliers, annuellement par exemple, auprès des salariés, la communication du B3 du casier judiciaire.</p>	<p>en amont de chaque recruteme nt puis à intervalles réguliers.</p>		<p>Prescription 3 levée</p>
<p><u>Ecart 4 :</u> La sécurité au sein de l'établissement n'a pas été garantie pendant un mois au moins. Absence de réactivité pour engager des mesures d'urgence, procédure et autres.</p>	<p>(L311-3-1 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art. 7)</p>	<p><u>Prescription 4 :</u> Le gestionnaire doit tout mettre en œuvre pour organiser la sécurisation de l'établissement et établir, en cas de problème, quel qu'il soit une procédure d'organisation en mode dégradé. La sécurité des résidents ainsi que celle des salariés ne doivent être, en aucun cas et à aucun moment, compromises.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 4 levée</p>

<p><u>Ecart 5 :</u> Absence de projets personnalisés au sein de l'établissement.</p>	<p>L311-3 3° CASF, Recommandations HAS “Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d’accompagnement (volet EHPAD)”, RBPP ANESM “Les attentes de la personne et le projet personnalisé ”, “La co-construction du projet personnalisé : des réponses personnalisées, adaptées et évolutives”,</p>	<p><u>Prescription 5a :</u> Le gestionnaire doit engager des formations auprès du personnel concernant la construction des projets d’accompagnement personnalisés, notamment à partir des recommandations HAS “Les attentes de la personne et le projet personnalisé” ainsi que “Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d’accompagnement (volet EHPAD)” et ANESM. Il s’assurera de la bonne compréhension par les professionnels de la notion de projet et de ce qu’elle implique en termes d’équipes et de pluridisciplinarité.</p> <p><u>Prescription 5.b :</u> Le gestionnaire veillera à la mise en place d’une organisation conforme permettant la co-construction en équipe des projets personnalisés en incluant le résident ou son représentant légal et sa famille. Il veillera à s’assurer de la désignation de référents pour chacun des résidents. Les référents doivent être partie prenante au PAP et identifiés dans ce même document.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription 5a levée</p> <p>Prescription 5b maintenue en attente de l’envoi du protocole PAP</p>
--	---	---	----------------------	--	--

	<p>“Guider la co-construction du projet personnalisé”, “L’accompagnement des personnes atteintes d’une maladie d’Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social “ (annexe 2), Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</p>	<p><u>Prescription 5.c :</u> Le gestionnaire doit bâtir des projets d’accompagnement personnalisés conformément aux attendus législatifs et règlementaires médico-sociaux ainsi qu’aux recommandations HAS et RBPP ANESM. Il garantira l’effectivité de leur réalisation en équipe pluri professionnelle.</p>	<p>1 an</p>		<p>Prescription 5c maintenue en attente de l’envoi des modalités d’appropriation du protocole PAP</p>
--	---	---	--------------------	---	---

<p><u>Ecart 6 :</u> En l'absence de construction de PAP, les résidents ne bénéficient d'aucune évaluation ni réévaluation de leur projet personnalisé.</p>	<p>(Références supra)</p>	<p><u>Prescription 6:</u> Cf écarts 5a, 5b et 5c supra et délais liés</p>			<p>Prescription 6 maintenue</p>
<p><u>Ecart 7 :</u> Des résidents ont pâti d'une organisation maltraitante et institutionnalisée. Des salariés aussi. Le gestionnaire n'a pas été suffisamment vigilant aux conséquences d'une organisation défaillante engendrant de la maltraitance au sein de l'établissement</p>	<p>(L311-3, L312-1 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2)</p>	<p><u>Prescription 7a :</u> Le gestionnaire doit mettre en œuvre des mesures sous forme de plan d'action permettant de vérifier, régulièrement, de jour comme de nuit et sans relâche que la prise en charge au sein de l'établissement se réalise conformément aux dispositions législatives et réglementaires. Cette prise en charge ne peut pas se départir de l'éthique attendue dans un établissement médico-social accueillant une population vulnérable.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Dont acte, la prescription est levée.</p>
		<p><u>Prescription 7b :</u> Le gestionnaire transmettra le plan d'action aux autorités.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription 7b levée</p>

		<p><u>Prescription 7c :</u></p> <p>Le gestionnaire rappellera au personnel dans le cadre de formations régulières les fondamentaux de l'éthique attendue dans les établissements médico-sociaux et les responsabilités ainsi que les peines encourues en cas de prise en charge maltraitante.</p>	3 mois		Prescription 7c levée
--	--	---	---------------	--	-----------------------

<u>Ecart 8 :</u> La formation qualifiante de la fonction de MEDEC n'a pas été remise à la mission.	Articles L313-12 V, D312-156 à D312-159-1 du CASF.	<u>Prescription 8 :</u> La direction devra transmettre les diplômes validant de la fonction de MEDEC.	Délai : plan de formation 2024		Prescription 8 maintenue en attente des justificatifs de l'inscription à la formation qualifiante de MEDEC
<u>Ecart 9 :</u> Aucune commission de coordination gériatrique ne s'est réunie en 2022.	Article D312-158 du CASF	<u>Prescription 9 :</u> Organiser les réunions de la commission de coordination gériatrique. Transmettre le calendrier.	2024		Prescription 9 maintenue
<u>Ecart 10 :</u> Les conventions d'exercice des médecins traitants en EHPAD n'ont pas été remises à la mission.	Articles L1110-8 du CSP, D312-158 CASF	<u>Prescription 10 :</u> Transmettre les conventions d'exercice des médecins traitants en EHPAD.	3 mois		Prescription 10 maintenue

<p><u>Ecart 11 :</u> Le MEDEC n'a pas rédigé la procédure de son intervention en cas d'absence du médecin traitant ou de situation d'urgence.</p>	<p>Article D312-158 du CASF</p>	<p><u>Prescription 11 :</u> Transmettre la procédure d'intervention du MEDEC en cas d'absence du médecin traitant ou de situation d'urgence.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription 11 levée</p>
<p><u>Ecart 12 :</u> Le MEDEC n'assure pas l'ensemble des missions réglementaires opposables mentionnées dans l'article D312-158 du CASF et stipulées dans son contrat de travail.</p>	<p>Article D312-158 du CASF</p>	<p><u>Prescription 12 :</u> Le MEDEC devra pourvoir à l'ensemble de ses missions réglementaires et contractuelles obligatoires.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 12 levée</p>
<p><u>Ecart 13 :</u> Le MEDEC ne contribue pas à la mise en œuvre de la politique d'information et de formation des professionnels de santé intervenant auprès des résidents.</p>	<p>Article D312-158 du CASF</p>	<p><u>Prescription 13 :</u> Le MEDEC doit pourvoir à l'ensemble de ses missions réglementaires et contractuelles obligatoires.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 13 levée</p>

<p><u>Ecart 14 :</u> Le MEDEC n'a pas identifié les risques sanitaires pour la population hébergée. Dans ce cadre, la sécurité des résidents n'est pas garantie.</p>	Article D312-158 du CASF	<p><u>Prescription 14 :</u> Transmettre le document à la mission.</p>	Immédiat		Prescription 14 levée
<p><u>Ecart 15 :</u> Les investigations de la mission ont permis d'identifier que le MEDEC ne participe pas au plan de formation.</p>	Article D312-158 du CASF	<p><u>Prescription 15 :</u> Le MEDEC doit s'engager dans le cadre des formations qui lui incombent envers les personnels conformément aux attendus de ses missions. Transmettre le calendrier des formations.</p>	2 mois		Prescription 15 maintenue en attente des justificatifs
<p><u>Ecart 16 :</u> Les règles de prescription d'une contention ne sont pas respectées.</p>	Droit des résidents : article L313-3 du CASF Annexe au contrat de séjour : articles L311-4-1, R311-0-6, R311-0-7, R311-0-9 du CASF	<p><u>Prescription 16 :</u> La durée de prescription d'une contention ne doit pas excéder 1 mois, elle doit être réévaluée autant que de besoin et nécessite l'accord du résident, de sa famille ou de son représentant légal à l'issue de la situation d'urgence immédiate. Transmettre la procédure actualisée, datée et signée.</p>	Immédiat		Prescription 16 maintenue en attente de la procédure contention formalisée signée du MEDEC et des médecins traitants

<p><u>Ecart 17 :</u> La procédure DASRI ne respecte pas la réglementation de gestion du risque infectieux.</p> <p>Article R1335-1 à 5 du CSP Arrêté du 24 novembre 2003 et circulaire DHOS/E4/DG S/SD7B/DRT/ CT2 n°2005/34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des DASRI Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage</p>	<p><u>Prescription 17 :</u> Faire parvenir les documents justificatifs de mise en conformité de la gestion des DASRI.</p>	<p>2 mois</p>		<p>Prescription 17 maintenue en attente de la procédure</p>	

	e des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques				
<u>Ecart 18</u> : La gouvernance n'a pas rédigé de procédure institutionnelle relative à la politique du médicament.	Article D312-158 CASF	<u>Prescription 18</u> : Transmettre la procédure institutionnelle relative à la politique du médicament.	1 mois		Prescription 18 levée

Remarques	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<u>Remarque 1 :</u> Le projet d'établissement fait état d'information erronées. De plus, il n'est pas à jour des informations.	<u>Recommandation 1:</u> Le gestionnaire doit veiller : <ul style="list-style-type: none"> • À la précision des informations du projet d'établissement • À la mise à jour des informations du projet d'établissement, notamment au regard des autres documents institutionnels. 	3 mois			Remarque 1 maintenue dans l'attente de l'élaboration du nouveau projet d'établissement.
<u>Remarque 2 :</u> L'organigramme transmis ne fait pas apparaître explicitement les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<u>Recommandation 2 :</u> Le gestionnaire doit transmettre un organigramme permettant d'identifier explicitement les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1 mois			Remarque 2 levée
<u>Remarque 3:</u> Un agent est nommément présent sur l'organigramme sans pour autant apparaître sur le RUP et sans que sa fonction soit déterminée.	<u>Recommandation 3:</u> Préciser les fonctions de tous les agents de l'établissement, qui plus est s'il s'agit de cadres.	1 mois			Remarque 3 levée

<p><u>Remarque 4 :</u> L'organigramme identifie nommément certains agents seulement, dont les cadres. Tous les agents ne sont pas identifiés, notamment les AS / AMP/ AES / AGCV, ni les ETP.</p>	<p><u>Recommandation 4 :</u> Afin de donner une information la plus précise, la plus claire et la plus exhaustive possible au résident ou à son représentant légal, aux familles, aux salariés ainsi qu'aux autorités, le gestionnaire peut faire apparaître dans l'organigramme l'ensemble des salariés ou, a minima, le nombre en ETP.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Remarque 4 levée</p>
<p><u>Remarque 5 :</u> Le directeur peut subdéléguer certains pouvoirs à l'un ou plusieurs salariés sous son autorité.</p>	<p><u>Recommandation 5 :</u> Si le directeur a consenti à des subdélégations au sein de l'établissement, transmettre les subdélégations consenties.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Remarque 5 maintenue dans l'attente du document précisant les subdélégations consenties.</p>
<p><u>Remarque 6 :</u> Les documents transmis permettent d'indiquer que le rythme des astreintes peut être très soutenu. En enchaînant parfois en continu des astreintes sur 4 semaines complètes et 4 week-end H24, le rythme des astreintes n'apparaît pas propice à la déconnexion permettant de garantir le temps de repos des salariés et de respecter leur vie privée.</p>	<p><u>Recommandation 6 :</u> Nonobstant les évènements exceptionnels qui auront pu éventuellement conduire à la programmation de certains tableaux d'astreintes, le gestionnaire doit veiller, en lien avec les dispositions du code du travail, à une répartition équilibrée des astreintes afin de garantir le droit à la déconnexion de ses équipes de direction, de garantir le temps de repos, de réguler la charge de travail et de respecter la vie privée des salariés. Au besoin, le gestionnaire doit envisager à détendre les tableaux d'astreinte en</p>	<p>3 mois</p>		<p>Remarque 6 levée</p>

	permettant à d'autres cadres de chacun des trois établissements, volontaires, de prendre leur tour dans le tableau d'astreinte.			
<u>Remarque 7:</u> La politique formalisée de promotion de la bientraitance n'est pas connue du personnel.	<u>Recommandation 7 :</u> Le gestionnaire doit : <ul style="list-style-type: none">- Mettre en place une politique de bientraitance partagée avec l'ensemble des professionnels, ainsi qu'avec les personnes accueillies et leur entourage.- Mettre en place des procédures pour prévenir et gérer les situations de maltraitance ou de négligence, en assurant une écoute et une prise en charge adaptée des personnes concernées.	6 mois		Remarque 7 maintenue en attente de précisions car le planning transmis ne fait pas apparaitre de formation.
<u>Remarque 8 :</u> Les procédures ne sont pas suffisamment connues du personnel.	<u>Recommandation 8 :</u> Le gestionnaire doit améliorer la communication/diffusion des procédures et veiller à leur appropriation par l'ensemble du personnel.	3 mois		Remarque 8 levée

<p><u>Remarque 9:</u> L'offre de formation relative à la politique de la bientraitance est insuffisante.</p>	<p><u>Recommandation 9 :</u> Le gestionnaire doit assurer une formation continue des professionnels sur la bientraitance, afin de les sensibiliser aux enjeux et aux bonnes pratiques en la matière.</p>	6 mois		<p>Remarque 9 maintenue en attente de précisions car le planning transmis ne fait pas apparaitre de formation.</p>
<p><u>Remarque 10 :</u> Absence de dispositif opérationnel de soutien aux pratiques professionnelles du personnel.</p>	<p><u>Recommandation 10 :</u> Encourager la participation des professionnels à des groupes d'analyses des pratiques et/ou de supervision notamment sur la bientraitance, afin de favoriser une culture d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge. Il est préconisé l'intervention d'un professionnel extérieur à l'établissement afin que chaque salarié puisse s'exprimer librement sur des situations difficiles rencontrées.</p>	3 mois		<p>Remarque 10 maintenue car les réunions pluridisciplinaires hebdomadaires ne remplacent pas les groupes d'analyse des pratiques professionnelles.</p>

<p><u>Remarque 11 :</u> Incohérence entre la capacité en termes de chambres indiquées dans le PV de la commission de sécurité et les plans des locaux.</p>	<p><u>Recommandation 11 :</u> Le gestionnaire doit apporter des éléments de réponse quant à ces différences.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Remarque 11 levée</p>
<p><u>Remarque 12 :</u> Des espaces sont disponibles à chaque étage mais ils ne sont pas aménagés en salon de familles.</p>	<p><u>Recommandation 12 :</u> Le gestionnaire doit engager une réflexion sur l'aménagement des espaces/recoins disponibles à chaque étage afin de permettre un accueil convivial des proches.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Remarque 12 levée</p>

<p><u>Remarque 13 :</u> Le matériel utilisé pour laver le linge n'est pas adapté pour un usage professionnel.</p>	<p><u>Recommandation 13 :</u> Le gestionnaire doit acquérir des machines à laver à usage professionnel.</p>	<p>3 mois</p>	
<p><u>Remarque 14 :</u> L'établissement ne dispose pas de procédure formalisée relative à l'admission.</p>	<p><u>Recommandation 14 :</u> Le gestionnaire devra établir une procédure d'admission comportant plusieurs étapes et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'établissement d'un dossier; - Un contact téléphonique de la famille ; - Une première visite de l'établissement [prise de contact, découverte du cadre] ; l'examen du dossier par une commission non légale ; - Une seconde rencontre plus approfondie 	<p>1 mois</p>	
<p><u>Remarque 15 :</u> Les prestations d'animation proposées aux résidents doivent permettre une prise en charge adaptée aux besoins des résidents. Elles peuvent être pratiquées par l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire sous réserve d'une formation interne.</p>	<p><u>Recommandation 15 :</u> Transmettre un programme d'animation construit de manière pluridisciplinaire.</p>	<p>3 mois</p>	<p>Remarque 15 maintenue dans l'attente du programme d'animation élaboré en commission animation.</p>

<p><u>Remarque 16 :</u> En proposant un dîner à partir de 17h45, l'amplitude dîner/petit-déjeuner dépasse 12 h ce qui est délétère chez les personnes âgées.</p>	<p><u>Recommandation 16 :</u> Limiter le jeûne nocturne à 12h maximum. Si le repas du soir ne peut pas être décalé (pour des raisons organisationnelles), imposer une collation au moins deux heures après le dîner. L'optimisation des horaires de repas permet : De réduire le jeûne nocturne : diminution des risques d'hypoglycémie; De diminuer l'impact négatif de la sensation de satiété ; De mieux répartir les apports alimentaires sur la journée L'objectif est de maintenir un écart minimum de 3 heures entre chaque prise, et de ne pas dépasser 12 heures de jeûne.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Remarque 16 levée</p>
<p><u>Remarque 17 :</u> Le dispositif de télémédecine est installé mais non utilisé.</p>	<p><u>Recommandation 17 :</u> la gouvernance est invitée à développer l'usage de la télémédecine.</p>				<p>Remarque 17 levée</p>

<p><u>Remarque 18 :</u> La gouvernance de l'EHPAD ne propose pas aux résidents une annexe au contrat de séjour qui décrit les mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité des résidents aux troubles comportementaux perturbateurs</p>	<p><u>Recommandation 18 :</u> Proposer une annexe au contrat de séjour qui détaille les mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité des résidents aux troubles comportementaux perturbateurs.</p>		<p>Recommandation 18 levée</p>
<p><u>Remarque 19 :</u> Le temps de travail du MEDEC n'est pas conforme à la réglementation.</p>	<p><u>Recommandation 19 :</u> La direction devra envisager la signature d'un avenant au CDI du MEDEC pour le mettre en conformité à la réglementation, préciser ses temps de présence.</p>		<p>Recommandation 19 maintenue en attente de l'envoi de l'avenant au contrat de travail</p>

<p><u>Remarque 20 :</u> Le contrat de travail du MEDEC ne correspond pas à l'organisation de son temps de présence stipulée dans son contrat de travail, auquel il doit s'adapter.</p>	<p><u>Recommandation 20 :</u> Le gestionnaire doit inviter le MEDEC à respecter les termes de son contrat de travail.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque 20 levée</p>
<p><u>Remarque 21 :</u> Les données confidentielles à caractère médical en support papier sont rassemblées dans un meuble ouvert.</p>	<p><u>Recommandation 21 :</u> Le MEDEC devra veiller à sécuriser l'accès aux données médicales confidentielles.</p>			<p>Recommandation 21 levée</p>
<p><u>Remarque 22 :</u> La gouvernance n'a pas rédigé de procédure institutionnelle de gestion du risque infectieux et bionettoyage.</p>	<p><u>Recommandation 22 :</u> Transmettre le dispositif institutionnel de gestion du risque infectieux et ses modalités d'acculturation.</p>	<p>2 mois</p>		<p>Recommandation 22 maintenue en attente de l'envoi du protocole risque infectieux</p>
<p><u>Remarque 23 :</u> La sécurisation du circuit du médicament, concernant l'étape prescription, nécessiterait une saisie directe de l'ordonnance par le prescripteur.</p>	<p><u>Recommandation 23 :</u> Envisager le renfort de la sécurisation de l'étape prescription.</p>			<p>Recommandation 23 maintenue en attente de l'envoi des justificatifs</p>

<p><u>Remarque 24 :</u> Le bureau du MEDEC ne répond pas aux normes d'hygiène et de sécurité d'un bureau de consultation médicale.</p>	<p><u>Recommandation 24 :</u> Un bureau dédié aux consultations médicales doit répondre aux normes d'hygiène et de sécurité.</p>			<p>Recommandation 24 levée</p>
<p><u>Remarque 25 :</u> Le MEDEC entrepose des médicaments, du matériel à injection et des dispositifs médicaux, notamment périmés, dans son bureau.</p>	<p><u>Recommandation 25 :</u> Le MEDEC doit cesser d'entreposer des médicaments injectables et du matériel médical périmés.</p>			<p>Recommandation 25 maintenue en attente de l'envoi des justificatifs</p>
<p><u>Remarque 26 :</u> Le MEDEC n'utilise pas les vêtements de travail mis à disposition par son employeur.</p>	<p><u>Recommandation 26 :</u> Le MEDEC devra utiliser les vêtements de travail propres et identifiés au nom de l'établissement employeur.</p>			<p>Recommandation 26 levée</p>

<p><u>Remarque 27 :</u> Le MEDEC ne répond pas à ses obligations déontologiques d'organiser la continuité de ses fonctions en son absence.</p>	<p><u>Recommandation</u> : Le MEDEC doit organiser la continuité de ses fonctions en son absence.</p>			<p>Recommandation 27 maintenue en attente de l'envoi des justificatifs</p>
<p><u>Remarque 28 :</u> Le dispositif de gestion des dysfonctionnements et évènements indésirables est en cours de constitution.</p>	<p><u>Recommandation 28 :</u> Transmettre le document finalisé et les modalités de mise en œuvre.</p>			<p>Recommandation 28 maintenue en attente de l'envoi des justificatifs</p>