

## **ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES**

**Les mesures correctives définitives sont prononcées**

- **en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous,**
- **après analyse et prise en compte des réponses de la structure inspectée.**

**Nature des mesures correctives :**

Les **injonctions et prescriptions** se fondent sur des bases législatives ou réglementaires et sont prononcées suite au constat de non-conformité par rapport à un référentiel opposable (bases textuelles). Ces mesures s'imposent à la structure inspectée.

Les **injonctions** sont formulées en réponse aux situations de non-conformité les plus significatives ou aux situations de risque majeur.

Les **recommandations** visent à corriger des dysfonctionnements ou manquements constitutifs de risques mais ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique précise ou à un référentiel de bonnes pratiques opposable.

**Maintien / Levée des mesures correctives :**

Les mesures correctives envisagées lors de la phase contradictoire sont confirmées quand :

- aucune réponse n'est apportée par la structure
- la réponse n'est pas jugée satisfaisante par le commanditaire
- la réponse constitue un engagement sur une action non vérifiable en l'état compte tenu des délais de mise en œuvre ou est une simple déclaration d'intention dépourvue d'éléments probants
- les engagements de la structure nécessitent une vérification sur place pour s'assurer de leur réalité (par exemple en matière de travaux).



N°	PRESCRIPTIONS définitives	Cf. Ecart(s)/ Remarque(s)	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Lors du changement de prestataire chargé de l'approvisionnement des médicaments, vous veillerez à ce que le pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents dans le respect des dispositions de l'article L.5126-10 du CSP.	E3, Rque 4	3 mois	Noté. Vu la convention communiquée qui ne mentionne pas le recours à la PDA. <b>Prescription levée.</b>
2	Le temps de médecin coordonnateur doit être augmenté en lien avec les dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	E2	1 mois	<b>Prescription maintenue.</b>
3	Définir et mettre en œuvre les vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance) conformément notamment aux dispositions de l'article R.5121-161 du CSP.	E1	1 mois	Noté. <b>Prescription levée.</b>

N°	RECOMMANDATIONS définitives	Cf. Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	<i>Mieux structurer et développer la démarche d'assurance qualité et de gestion des risques.</i>	R1, R2	6 mois	Recommandation levée. La démarche de gestion des risques doit être déployée (cartographie, analyse des risques à priori, ...)
2	<i>Il est recommandé dans un contexte de temps médical contraint que le médecin coordonnateur priorise ses actions et revoit régulièrement la prise en charge médicale des patients les plus jugés à risque pour contribuer à la sécurisation de leur prise en charge</i>	E4	3 mois	Recommandation maintenue.
3	<i>Améliorer la sécurisation de l'administration des médicaments sous forme liquide.</i>	R5, R6	immédiat	Recommandation levée.
4	<i>Enregistrer dans le dossier de soins l'accord du médecin prescripteur autorisant la gestion des traitements par un(e) résident(e).</i>	R3	immédiat	Recommandation levée.