



Le Directeur général

Lille, le 8 JUIL. 2022

Réf : 2022-DSSSE- SDIC-YM
Mission n° 2022-0045



Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional inspections contrôles 2022, j'ai diligenté une inspection au sein de l'EHPAD « Résidence Saint-Maur » Domusvi à La Madeleine (59110) au titre des articles L.313-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Celle-ci a eu lieu le 16 février 2022.

Cette inspection avait pour objectif de vérifier :

- que les conditions d'installation, de fonctionnement et d'organisation de l'EHPAD ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits,
- qu'un dispositif de prévention et de lutte contre la maltraitance existe et répond aux obligations réglementaires.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 9 mai 2022. Vous avez disposé d'un mois pour y répondre.

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courront à compter de la réception de la présente.

Monsieur le directeur général
Groupe DOMUSVI
N°46/48, rue Carnot
92150 Suresnes

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par mes collaborateurs du pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale, en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les dates de mise en œuvre effective des actions prévues dans le respect des délais fixés.

Je vous informe que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection, que je préside.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Je vous laisse juge de l'opportunité de transmettre le rapport d'inspection à la direction de l'établissement.

Je vous prie d'agréer Monsieur le directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.

Pr Benoit VALLET



Pièce jointe :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

**Mesures correctives suite à l'inspection
au sein de la « Résidence Saint-Maur » Domusvi à la Madeleine
en date du 16 février 2022**

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire
	<p>Ecart n°1 : En fermant un PASA autorisé et financé par l'ARS, l'établissement ne respecte l'arrêté d'autorisation conjoint ARS CD 59 avec date de la labellisation le 17/08/2012. Cette organisation ne permet pas aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées de bénéficier d'une prise en charge adaptée, ce qui n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », 2009, p 13 « une prise en charge plus soutenue pour des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée présentant des troubles psychologiques et comportementaux particulièrement sévères, dérangeants ou dangereux pour la personne elle-même ou son entourage. Ces prises en charge ont lieu dans le cadre d'unités dédiées comprenant les unités spécifiques déjà existantes et celles prévues par le plan Alzheimer : PASA et UHR ».</p>	<p>Recommandation n°1 : Garantir aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés l'accès au PASA.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire.
	<p>Ecart n°2 : L'absence de réactualisation du projet d'établissement, comportant notamment un projet de soins et un volet sur la prévention de la maltraitance est contraire aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Remarque n°2 : Le sujet de la maltraitance n'est pas abordé lors des réunions CVS, ce qui est contraire aux Recommandations HAS-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance », décembre 2008, p 20 : « Aborder ouvertement le sujet de la maltraitance au sein du conseil de la vie sociale Il est recommandé que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du CVS ou de toute autre forme ou instance de participation, afin que les représentants des usagers puissent évoquer</p>	<p>Prescription n°1 : Réactualiser le projet d'établissement et le projet de soins en y incluant un volet sur la prévention de la maltraitance.</p> <p>Inscrire d'une manière régulière le sujet de prévention de la maltraitance aux points abordés lors des CVS.</p>	3 mois dès la clôture contradictoire

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire
	<p>librement les difficultés éventuelles qu'ils rencontrent en la matière, et que le sujet ne soit pas tabou ».</p> <p>Remarque n°3 : L'absence d'appropriation de la procédure relative à la politique de promotion de la bientraitance par les agents ne permet pas sa mise en œuvre efficiente. De plus, la personne formée « référente bientraitance » n'est pas identifiée par ses collègues.</p>	<p>Garantir l'appropriation des agents de la procédure relative à la prévention de la maltraitance.</p>	
	<p>Remarque n°1 : L'organigramme n'est pas affiché de manière visible aux résidents, à leurs familles et aux salariés.</p>	<p>Recommandation n°2 : Afficher l'organigramme d'une manière visible tant pour les familles et les résidents qu'aux salariés de l'EHPAD.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire
	<p>Ecart n°3 : Tous les comptes rendu du CVS ne sont pas signés, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription n°2 : Faire signer les comptes rendus du CVS.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire
	<p>Ecart n°4 : Le médecin coordonnateur n'organise pas de formation dans le domaine des soins de gérontologie et/ou des bonnes pratiques dans ce domaine au bénéfice des agents de l'EHPD. Ce qui est contraire aux dispositions de l'article D.312-158 alinéa 8 du CASF.</p>	<p>Prescription n°3 : Veiller à ce que le médecin coordonnateur organise des formations sur les soins gériatriques.</p>	3 mois dès la clôture contradictoire
	<p>Remarque n°4 : L'EHPAD n'a pas mis en place une démarche qualité et gestion des risques, non seulement au niveau de la traçabilité systématique des EI et des EIG, mais aussi à l'échelle des actions pouvant associer les professionnels : analyse des risques, plan d'actions, bilan et RETEX. Il n'a pas désigné de référent qualité et gestion des risques.</p> <p>Remarque n°5 : Les agents ne connaissent pas tous le circuit de signalement des EI (événements indésirables) et des EIG (événements indésirables graves), ni les outils (FEI : Feuille d'évènement indésirables pour déclarer). Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Volet « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », juin 2008, p 10 : « la traçabilité de tout évènement</p>	<p>Recommandation n°3 : Mettre en place une démarche qualité et gestion des risques, portant notamment sur la gestion des EIG (signalement, traçabilité, traitement, bilan, RETEX).</p> <p>Diffuser à tous les agents les informations relatives circuit de signalement des EI (événements indésirables) et des EIG (événements indésirables graves).</p> <p>Evaluer leurs connaissances sur l'utilisation des outils adéquats (FEI ..).</p>	3 mois dès la clôture contradictoire

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire
	<p>sont pas formés à la prise en charge des personnes ayant des troubles du comportement et/ou atteints de la maladie d'Alzheimer/troubles apparentés. Ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Volet « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », février 2009, pp 13/14 : « l'existence d'un volet spécifique dans le plan de formation Les caractéristiques de la population accompagnée, les particularités ainsi que les contraintes des prises en charge nécessitent que les professionnels soient avertis du niveau d'exigence, formés et soutenus dans leur motivation. En s'appuyant sur la recommandation de l'Anesm « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi au regard des populations L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », il est recommandé que des actions de formation soient engagées sur les « savoir-être » et « savoir-faire » par ailleurs développés dans les recommandations de la HAS sur le thème de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Il est recommandé que ces formations soient dispensées à l'ensemble des professionnels en contact avec les personnes ».</p> <p>Remarque n°15 : L'accueil et la prise en charge des personnes ayant des troubles cognitifs et/ou des troubles du comportement ne fait pas l'objet d'échanges entre notamment le management de proximité et les agents, alors que la prise en charge de ces personnes doit mobiliser les ressources humaines nécessaires tant au niveau du nombre d'agents présents qu'au niveau de leur formation/qualification. Le mode de travail relatif à la prise en charge des personnes ayant des troubles du comportement n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM, Volet « Adaptation à l'emploi », février 2009, p 13 : « Il est recommandé que les professionnels soient qualifiés, spécifiquement formés, soutenus et en nombre suffisant pour accompagner les personnes accueillies et permettre une relation de qualité, quels que soient le moment de la journée et le jour de la semaine, week-end inclus. Il est par ailleurs recommandé de rechercher l'expression d'une volonté des personnels d'exercer auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Pour cela, seront notamment pris en compte : la qualification et la compétence des personnels mobilisés ».</p>	<p>troubles du comportement.</p> <p>Organiser des espaces permettant aux agents d'échanger sur la prise en charge de troubles cognitifs et des troubles.</p>	

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire
	Remarque n°27 : Tous les agents de l'EHPAD ne sont pas formés à la prise en charge de la crise suicidaire chez le sujet âgé : repérage, alerte des autres collègues dont le médecin coordonnateur et prise en charge.		
	Remarque n°10 : Concernant les équipes de nuit, absence de contrôle et de communication par l'astreinte de direction.	Recommandation n°7 : Organiser une communication régulière avec les équipes de nuit afin d'atténuer leur isolement.	Dès la clôture contradictoire
	Ecart n°5 : L'organisation du travail fait état des faits suivants : effectif réduit le matin entre 6h45 et 8h30. De plus les horaires de pauses décomptées du temps du travail qui peuvent parfois atteindre 2h créent de facto des situations de sous-effectifs. Cette organisation ne permet pas à l'EHPAD de garantir les conditions de sécurité et une prise en charge de qualité des résidents, ce qui est contraire avec les dispositions de l'article L.311-3 du CASF. Ainsi, le rythme de prise en charge des résidents à partir de 19h est soutenu, car les AS présentent doivent assurer le repas du soir et le coucher, ce qui impacte la qualité de vie des résidents, Volet 2, juin 2011, p 27 : « Le rythme de vie des résidents ne coïncide pas avec le rythme institutionnel. Le nombre de professionnels auprès des résidents est plus important le matin que le soir et a fortiori la nuit. Or la vie quotidienne se déroule sur l'ensemble des 24 heures de la journée ». Remarque n°11 : Les nouveaux salariés (remplaçants, CDD, CDI) ne sont pas systématiquement doublés lors de leur prise de poste, ce qui n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM, Volet « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », juin 2008, p 19 : « Organiser l'accompagnement du nouvel arrivante phase d'accueil et d'intégration Différentes modalités sont possibles : Identifier un référent pour la phase d'accueil et d'intégration de chaque nouvel arrivant. Mettre en place un accompagnement par un pair disponible durant le temps de travail. Organiser le travail en doublon débutant/expérimenté ». Remarque n°12 : Des pauses déductibles du temps de travail sont autorisées pour les différentes catégories des professionnels ; mais sont difficile à poser à cause de la charge du travail.	Prescription n°4 : Mettre en place une organisation : - garantissant la présence d'un effectif suffisant tout au long de la journée. - favorisant l'intégration des nouveaux salariés, - permettant aux agents de prendre leurs pauses, - permettant la prévention de l'épuisement des agents, par la prise en compte la charge du travail dans l'élaboration des plannings et l'affectation de ces salariés, - permettant aux résidents de bénéficier d'une aide à la marche d'une manière régulière afin de prévenir leur dépendance et de promouvoir leur autonomie, - permettant la présence d'un effectif suffisant leur de l'aide aux repas.	3 mois dès la clôture contradictoire

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire
	<p>Remarque n°20 : La non prise en compte de la charge de travail (GIR moyen par étage) dans l'élaboration des plannings, est un facteur de risque pouvant contribuer à l'épuisement des agents</p> <p>Remarque n°22 : L'effectif des professionnels de l'EHPAD est insuffisant pour offrir aux résidents et plus particulièrement ceux atteints de troubles cognitifs une aide à la marche d'une manière régulière et structurée. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM, Volet « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », février 2009, p 21 : « de fournir les aides nécessaires aux personnes pour faciliter leurs déplacements ou toute autre activité physique. Il est recommandé que les professionnels soient en nombre suffisant pour accompagner les personnes ayant besoin d'une aide dans leurs déplacements, et formés aux techniques d'aide à la marche. Pour cela, un diagnostic préalable des besoins d'aide en déplacement in situ sera réalisé ; de proposer l'intervention de professionnels spécialisés (un kinésithérapeute, un psychomotricien ou un ergothérapeute) si la personne a besoin d'aides spécifiques humaines ou techniques ».</p> <p>Remarque n°24 : Le personnel mobilisé pour les aides aux repas est parfois insuffisant au regard de la charge du travail et du nombre de résidents nécessitant une aide (cf. CVS 26/03/20219).</p>		
	<p>Remarque n°14 : L'EHPAD n'a pas mis en place un espace d'écoutes et d'échanges pour les salariés. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, pp 15, 20 et 21, juin 2008 », p 20 : « «- Poser des espaces de concertation et d'échanges interdisciplinaires contribuant à une connaissance réciproque du travail et des savoirs, théoriques et pratiques, de chacun Il s'agit d'organiser la prise de connaissance des différents points de vue et relations avec la population accompagnée. Elle permet de repérer sa place par rapport à un ensemble d'intervenants, de créer du lien et d'ajuster sa propre intervention. -Organiser dans les groupes de pairs la mise en débat et les échanges sur le travail Les questionnements, les apports mutuels et les transmissions entre pairs contribuent à une adaptation à l'emploi continue et à une co-construction de la pratique, p 20 ».</p>	<p>Recommandation n°8 :</p> <p>Mettre en place et d'une manière régulière des espaces d'écoutes et d'échanges sur les pratiques professionnelles.</p>	3 mois dès la clôture contradictoire

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire
	<p>Remarque n°16 : L'EHPAD n'a pas mis en place une réelle politique de formation, élaborée à partir des études de besoins, notamment lors des entretiens d'évaluation annuels. La plus grande partie des formations proposées correspondent plutôt à des séances de sensibilisation. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM, volet « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », février 2009, pp 13/14 : « l'existence d'un volet spécifique dans le plan de formation Les caractéristiques de la population accompagnée, les particularités ainsi que les contraintes des prises en charge nécessitent que les professionnels soient avertis du niveau d'exigence, formés et soutenus dans leur motivation. En s'appuyant sur la recommandation de l'Anesm « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées », il est recommandé que des actions de formation soient engagées sur les « savoir-être » et « savoir-faire » par ailleurs développés dans les recommandations de la HAS sur le thème de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Il est recommandé que ces formations soient dispensées à l'ensemble des professionnels en contact avec les personnes », et le volet « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », juin 2008, p 16 : « Définir et intégrer la stratégie d'adaptation à l'emploi dans le projet d'établissement ou de service en la mettant en perspective avec les autres axes du projet Le processus d'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées s'articule avec les différents axes du projet d'établissement ou de service: les prestations mises en œuvre, les modes d'organisation du travail, les moyens en personnel, les axes d'évolution. De plus, l'adaptation à l'emploi est nécessairement mise en perspective avec le recrutement, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la mobilité professionnelle, le plan de formation ».</p>	<p>Recommandation n°9 : Mettre en place une politique de formation continue structurée et coordonnée avec notamment les EAE afin de favoriser la montée en compétence des agents.</p>	3 mois dès la clôture contradictoire
	<p>Ecart n°6 : Certains locaux ne sont pas adaptés aux personnes déambulantes avec troubles cognitifs. De plus, les lieux de stockage des produits d'entretien et de désinfection ne sont pas sécurisés. Les portes des placards contenant du matériel électrique ne sont pas tous sécurisées. L'EHPAD n'a pas élaboré une cartographie des risques au regard de la population accueillie. Cette organisation ne respecte les dispositions de l'article L.311-3 du CASF.</p>	<p>Prescription n°5 : Sécuriser les locaux pour les personnes déambulantes avec troubles cognitifs</p>	

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire
	Ecart n°7 : Toutes les portes des infirmeries ne sont pas systématiquement fermées, ce qui représente un risque pour les résidents déambulants avec des troubles cognitifs. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4311-5 du CSP (Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage) et R.4312-39 du CSP (L'infirmier prend toutes précautions en son pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il est appelé à utiliser dans le cadre de son exercice professionnel).	Prescription n°6 : Sécuriser les portes des infirmeries.	Immédiatement
	Remarque n°17 : Le délai de réponse délai réponse test appel malade est supérieur à 10 min. Cette organisation impacte d'une manière négative la qualité de vie des résidents.	Recommandation n°10 : Garantir aux résidents un délai raisonnable de réponse à l'appel malade.	Dès la clôture contradictoire
	Remarque n°18 : L'EHPAD n'a pas encore organisé un espace d'échanges sur la restauration, tel qu'une « commission des menus ou commission restauration » avec comme membre, notamment : un professionnel santé (IDE, IDEC ou médecin coordonnateur), le chef cuisinier, des résidents L'EHPAD doit également fixer la fréquence de réunions de cette commission et rendre accessible les comptes rendus à tous les résidents. L'organisation actuelle ne respecte pas les recommandations de la HAS-ANESM, Volet 3, décembre 2011n, p 37 : « Favoriser la constitution et l'animation de lieux de débats et de participation. Comme par exemple : --un conseil de résidents /comité « vie de l'établissement » ; -une commission menus ».	Recommandation n°11 : Organiser un espace d'échanges sur la restauration, tel qu'une « commission des menus ou commission restauration » avec comme membre, notamment : un professionnel santé (IDE, IDEC ou médecin coordonnateur), le chef cuisinier, des résidents	Dès la clôture contradictoire
	Remarque n°19 : L'EHPAD n'a pas désigné de référent par résident dans le cadre du suivi des PAP. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Fiche Repères « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement, volet EHPAD », août 2018.	Recommandation n°12 : Lors de l'élaboration du PAP, désigner pour chaque résident un référent.	Dès la clôture contradictoire
	Remarque n°21 : Les toilettes de nursing se terminent généralement vers 11h30, ce qui impacte la qualité de vie des résidents et laisse très peu de place pour les activités du matin. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM, Volet 2, juin 2011, p 28 : «	Recommandation n°13 : Mettre en place une organisation permettant aux résidents de bénéficier de leur toilette à des horaires raisonnables pour ne pas	Dès la clôture contradictoire

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire
	La qualité de la vie quotidienne doit être envisagée sur la totalité de la journée y compris la nuit ».	impacter négativement leur qualité de vie.	
	Ecart n°8 : L'aide à la prise de médicaments par les AS n'est pas formalisée dans un protocole de soins, conformément à l'article L.313-26 du CASF et l'article R.4311-3 et 4 du CSP.	Prescription n°7 : Formaliser la collaboration portant sur l'aide à la prise de médicaments entre les IDE et les AS/AMP dans un protocole nominatif daté et signé.	3 mois dès la clôture contradictoire
	Ecart n°9 : Les renouvellements des prescriptions médicales des résidents ne sont pas systématiquement accompagnés d'un examen clinique, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.5132-3 du CSP.	Prescription n°8 : Garantir aux résidents de bénéficier d'un examen clinique lors des renouvellements de prescriptions par les médecins traitants.	Dès la clôture contradictoire
	Remarque n°25 : Tous les flacons de produits médicamenteux ne comportent pas la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation conformément aux RCP (résumé des caractéristiques de chaque produit).	Recommandation n°14 : Inscrire sur les flacons multidoses les dates d'ouverture et les dates de fin d'utilisation.	Dès la clôture contradictoire
	Ecart n°10 : La vérification des dates de péremption des produits et dispositifs médicaux ne fait pas l'objet d'une traçabilité régulière, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R 4312-38 du CSP.	Prescription n°8 : Tracer d'une manière régulière la vérification des dates de péremption des produits de santé et DM (dispositifs médicaux).	Dès la clôture contradictoire
	Remarque n°26 : L'EHPAD ne dispose d'une procédure quant au broyage des médicaments.	Recommandation n°15 : Elaborer une procédure relative au broyage des médicaments sécables ainsi qu'une liste des médicaments à ne pas broyer.	Dès la clôture contradictoire

	Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Date de mis en place à la clôture de la procédure contradictoire