



Service émetteur : Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales

Date : 16/07/2024

N° PRIC : MS\_2024\_66\_CS\_01

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et

La Présidente du Conseil Département des Pyrénées-Orientales

À

EHPAD La Résidence Catalane  
26 Avenue Jacques Delcos  
66190 COLLIORUE

Courrier RAR n°

**Objet : Inspection conjointe de l'EHPAD Résidence LA CATALANE**  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Madame la Directrice,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 25 et 26 janvier 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 05 avril 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 31 mai 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 Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, 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](http://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'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de nos salutations distinguées.

A Perpignan, le 16/07/2024

Pour le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et par délégation,

Pour le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par Délégation,  
le Directeur de la Délégation Départementale  
des Pyrénées Orientales  
*Franck NIVAUD*

Franck NIVAUD

La Présidente  
du Conseil Départemental des Pyrénées-Orientales,

*Hermeline MALHERBE*

Hermeline MALHERBE



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

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

**Inspection de l'EHPAD La Résidence Catalane (66190 COLLIOURSE)  
25 et 26 Janvier 2024**

*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 règlementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision définitive de l'ARS (écart maintenu ou levé)	Commentaires
<u>Ecart n°1:</u> Les dossiers dentaires des résidents ne sont pas sécurisés ( <i>cf. grille médicale en annexe établie par le médecin</i> ).	Article L. 311-3 du CASF Article L. 1110-4 du CSP	<u>Prescription n°1 :</u> revoir les conditions de stockage des dossiers des personnes accueillies afin de garantir la confidentialité des informations.	3 mois		Levé	
<u>Ecart n°2:</u> Il n'y a pas de convention signée avec les médecins généralistes libéraux intervenants dans l'EHPAD ( <i>cf. grille médicale en annexe établie par le médecin</i> ).	Article L. 1110-8 du CSP Article L. 162-2 du CSS Article L. 311-3 du CASF Article L. 314-12 du CASF	<u>Prescription n°2 :</u> Signer les conventions avec les médecins généralistes libéraux intervenants dans l'EHPAD en mentionnant les conditions d'intervention.	Avant fin 2024		Maintenu	Les conventions avec les médecins généralistes seront adressées à l'ARS dès leur finalisation.
<u>Ecart n°3 :</u> Le temps du medec minimum doit être de 0,6 ETP ( <i>cf. grille médicale en annexe établie par le médecin</i> ).	Article D.312-156 du CASF	<u>Prescription n°3 :</u> Adapter le temps du médecin coordonnateur à la réglementation en vigueur	Avant fin 2024		Maintenu	Un ETP d'un médecin coordonnateur ne peut être inférieur à 0,60 ETP pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places.

Ecart n°4 : La Commission de coordination gériatrique de l'EHPAD n'est pas en place (cf. grille médicale en annexe établie par le médecin).	Article D.312-158 CASF	<u>Prescription n°4</u> : Mettre en place la commission de coordination gériatrique et la réunir selon la périodicité définie réglementairement.	Avant fin 2024		Maintenu	Les éléments fournis sont des PPT (Infections urinaires, Abena Nova) présentés lors de la Commission de coordination gériatrique (CCG) mutualisée avec 2 EHPAD.  L'EHPAD doit mettre en place une CCG répondant à la réglementation. La fiche repère « la commission de coordination gériatrique » de l'ANESM/HAS de 2018 décrit le rôle de la commission de coordination gériatrique, le rôle des participants, les apports de la CCG.
Ecart n°5 : Les chariots de distribution de médicaments ne sont pas sécurisés (cf. grille médicale en annexe établie par le médecin).	Article R. 4312-39 du CSP	<u>Prescription n°5</u> : Sécuriser les chariots de distribution de médicaments lors/en dehors de la distribution.	Immédiat		Levé	
Ecart n°6 : En n'ayant pas affiché le règlement de fonctionnement, l'établissement ne respecte pas	Article R. 311-34 du CASF.	<u>Prescription n°6</u> : afficher le règlement de fonctionnement dans les locaux de l'établissement.	Immédiat		Levé	

les dispositions de l'article R.311-34 du CASF.						
<u>Ecart n°7:</u> En n'ayant pas élaborer le projet établissement avec le concours des professionnels, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L 311-8 du CASF.	Article L. 311-8 du CASF.	<u>Prescription n°7:</u> élaborer un projet d'établissement avec le concours des professionnels.	Avant fin 2024		Maintenu	Le projet d'établissement et les documents administratifs relatifs au comité de pilotage (feuille de présence et comptes rendus des réunions) seront adressés à l'ARS dès leur finalisation.
<u>Ecart n°8 :</u> En ne disposant pas d'un projet d'établissement dont le contenu et les modalités de validation sont conformes au référentiel juridique qui leur est opposable, les gestionnaires ne respectent pas les dispositions de l'article L. 311-8 du CASF modifié par l'article 22 de la loi n°2022-140 du 07 février 2022.	Article L. 311-8 du CASF modifié par l'article 22 de la loi n°2022-140 du 07 février 2022.	<u>Prescription n°9 :</u> élaborer un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Avant fin 2024		Maintenu	Le projet d'établissement et les documents administratifs relatifs au comité de pilotage (feuille de présence et comptes rendus des réunions) seront adressés à l'ARS dès leur finalisation.
<u>Ecart n°9:</u> En ne s'étant pas organisé pour vérifier les aptitudes du salarié à exercer auprès de personnes vulnérables, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	Article L. 133-6 du CASF	<u>Prescription n°9 :</u> Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation.	Immédiat		Levé	
<u>Ecart n°10:</u> Les défaillances constatées en matière de sécurisation des locaux (la proximité du vestiaire du personnel et du local non fermé abritant un appareil de relevage des eaux usées souillé et stocké	Article L. 311-3 du CASF	<u>Prescription n° 10 :</u> sécuriser les locaux de l'établissement dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.	Immédiat		Levé	

<p>à l'air libre, des locaux de stockage de produits d'hygiène des résidents poussiéreux, des locaux de stockage sans fonction propre, des dossiers résidents et médicaux accessibles par tous, des menuiseries vétustes, des défauts de sécurisation dans plusieurs locaux de stockage/toilettes) sont susceptibles de porter atteinte à la sécurité des résidents. En cela, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-3 du CASF.</p>					
<p><u>Ecart n°11</u> : En ne numérotant pas et en ne paraphant pas le registre des entrées et sorties et en ne le tenant pas à jour, l'établissement n'est pas en conformité avec l'article L331-2 du CASF.</p>	<p>Article L. 331-2 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°11</u> : Mettre à jour le registre des entrées et sorties en conformité avec l'article L331-2 du CASF.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Levé</p>

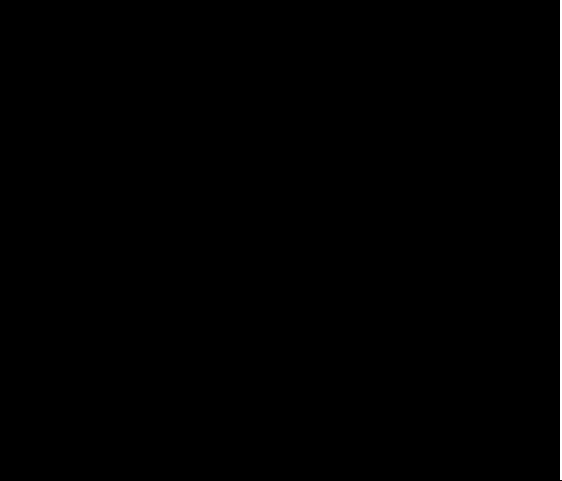
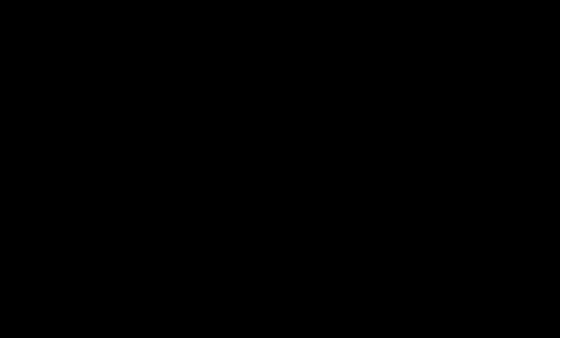
Remarques	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision définitive de l'ARS (remarque maintenue ou levée)	Commentaires
<p><u>Remarque n°1 :</u> L'unité protégée n'est pas sécurisée (cf. grille médicale en annexe établie par le médecin).</p>	<p><u>Recommandation n°1 :</u> Sécuriser l'unité protégée.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Maintenue</p>	<p>La problématique soulevée lors de la visite d'inspection est l'implantation de la salle de consultation pour le dentiste libéral et le salon de coiffure fréquentés par des résidents des autres étages au cœur de l'unité de vie protégée. La mission inspection ne questionne pas l'utilité de ces activités mais son emplacement dans une unité protégée.</p>

<u>Remarque n°2 :</u> L'EHPAD n'est pas adhérent au réseau Cicat (cf. grille médicale en annexe établie par le médecin).	<u>Recommandation n°2 :</u> Adhérer au réseau CICAT.	Immédiat		Levée	Transmettre à l'ARS la convention d'adhésion au réseau CICAT.
<u>Remarque n°3 :</u> L'équipe managériale n'a pas mis en opérationnalité l'usage de la télémédecine avec les partenaires territoriaux (cf. grille médicale en annexe établie par le médecin).	<u>Recommandation n°3 :</u> Prévoir l'installation d'une salle dédiée à l'utilisation de la télémédecine notamment pour les séances de télémédecine avec le réseau Plaies et Cicatrisation.	3 mois		Maintenue	En cours de mise en œuvre
<u>Remarque n°4 :</u> La plupart des fiches de bonnes pratiques n'ont pas été mise à jour depuis au moins 10 ans (cf. grille médicale en annexe établie par le médecin).	<u>Recommandation n°4 :</u> Mettre à jour les fiches de bonnes pratiques.	3 mois		Maintenue	En cours de mise en œuvre
<u>Remarque n°5 :</u> Le défibrillateur doit être situé dans un endroit visible et facilement accessible par tous (cf. grille médicale en annexe établie par le médecin).	<u>Recommandation n°5 :</u> Positionner le défibrillateur dans un endroit visible et accessible par tous.	Immédiat		Maintenue	En cours de mise en œuvre
<u>Remarque n°6 :</u> En l'absence de pilotage du projet (élaboration et suivi) et de mobilisation du gestionnaire sur ce volet, l'établissement ne rassemble pas les conditions satisfaisantes à la formalisation et la mise en œuvre d'un projet structurant, permettant aux professionnels de repérer le sens de leur action et leur place dans l'organisation. (Élaboration, rédaction et animation du projet	<u>Recommandation n°6 :</u> Mettre en place un pilotage et un suivi de l'avancée du projet d'établissement.	Avant fin 2024		Maintenue	Les documents administratifs relatifs au comité de pilotage (feuille de présence et comptes rendus des réunions) seront adressés à l'ARS.

d'établissement ou de service, ANESM/HAS, décembre 2009).					
<u>Remarque n°7</u> : En l'absence d'appropriation du projet d'établissement par les personnel, l'établissement ne rassemble pas les conditions satisfaisantes permettant aux professionnels son appropriation. (Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM/HAS, décembre 2009).	<u>Recommandation n°7</u> : Mettre en place les conditions satisfaisantes permettant aux professionnels de s'approprier le projet d'établissement.	Immédiat pour un nouveau projet d'établissement établi avant la fin 2024		Maintenue	
<u>Remarque n°8</u> : En l'absence de document institutionnel la formalisant, la continuité de la direction dans l'établissement, en l'absence de la directrice, n'est pas garantie. En cela, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. Décembre2008).	<u>Recommandation n°8</u> : Formaliser dans une procédure écrite et validée les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction.	Immédiat		Levée	
<u>Remarque n°9</u> : En n'ayant pas mis en place les instances et les représentations du personnel, le gestionnaire ne se sont pas mis en mesure d'organiser et de réguler l'expression des personnels sur leurs conditions de travail.	<u>Recommandation n°9</u> : Mettre en place les instances et les représentations du personnel.	Immédiat		Levée	Adresser à l'ARS le procès-verbal des élections des représentants du CSE.
<u>Remarque n°10</u> : En n'abordant pas explicitement le sujet de la maltraitance au sein du conseil de la vie sociale, l'établissement n'est pas conforme aux	<u>Recommandation n°10</u> : Mettre périodiquement le sujet de la maltraitance à	Prochaine séance du conseil de la vie sociale		Levée	

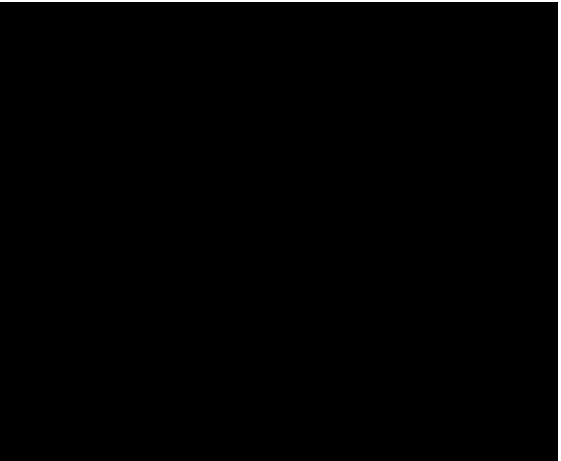
<p>recommandations de l'ANESM/HAS qui préconise « que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du CVS... ». (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance de ANESM/HAS de décembre 2008).</p>	<p>l'ordre du jour des séances du conseil de la vie sociale.</p>				
<p><u>Remarque n°11:</u> L'absence de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées en matière de signalement de violences et de maltraitances sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels. (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance de ANESM/HAS de décembre 2008).</p>	<p><u>Recommandation n°11 :</u> Elaborer et diffuser auprès du personnel des procédures de signalement des faits de violence et de maltraitance sur les résidents.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Levée</p>	
<p><u>Remarque n°12:</u> En n'ayant pas mis en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des évènements indésirables, formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques de l'ANESM/HAS qui recommande « de formaliser avec les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables ». (Mission du responsable d'établissement et</p>	<p><u>Recommandation n°12 :</u> Mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des évènements indésirables formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations</p>	<p>1 mois</p>		<p>Levée</p>	

rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance de ANESM/HAS de décembre 2008).	de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.				
Remarque n°13 : Le plan bleu n'est pas actualisé pour certaines informations (coordonnées d'urgence de l'ARS).	<u>Recommandation n°13</u> : Actualiser le plan bleu.	Immédiat		Levée	
Remarque n°14 : En ne s'étant pas organisé pour que les règles de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'ANESM/HAS soient diffusées et appliquées par le personnel, l'établissement ne met pas en œuvre un élément important en matière d'amélioration de la qualité de prise en charge des résidents. (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance de ANESM/HAS de décembre 2008).	<u>Recommandation n°14</u> : Mettre en place une organisation efficiente pour assurer la diffusion, la connaissance et l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, notamment de l'ANESM/HAS, par le personnel de l'établissement.	3 mois		Levée	
Remarque n°15 : L'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel engendre un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle. (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance de ANESM/HAS de décembre 2008).	<u>Recommandation n°15</u> : Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	3 mois		Levée	

<p><u>Remarque n°16 :</u> En ne respectant pas la périodicité conventionnelle des entretiens professionnels, l'établissement ne se met pas en position de valoriser les compétences de chaque professionnel, ni d'identifier les signes d'usure de ses personnels. (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance de ANESM/HAS de décembre 2008).</p>	<p><u>Recommandation n°16 :</u> Mettre en place une organisation permettant à chaque professionnel de l'établissement de bénéficier de manière régulière d'un entretien individuel avec son responsable hiérarchique dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.</p>	<p>3 mois</p> 	<p>Levée</p>	<p>Adresser à l'ARS la planification des entretiens individuels de 2024.</p>
<p><u>Remarque n°17 :</u> L'absence de communication du plan de formation auprès des salariés ne facilite pas le développement des compétences individuelles et collectives des professionnels. (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance de ANESM/HAS de décembre 2008).</p>	<p><u>Recommandation n°17 :</u> Diffuser le plan de formation auprès des salariés de l'établissement et en assurer une bonne communication dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.</p>	<p>Dès l'élaboration du plan de formation</p> 	<p>Maintenue</p>	<p>Transmettre à l'ARS le plan de formation finalisé.</p>
<p><u>Remarque n°18 :</u> Il est important de dispenser et reprendre les formations sur la bientraitance à destination de l'ensemble des professionnels de l'établissement. (Mission du responsable d'établissement et rôle de</p>	<p><u>Recommandation n°18 :</u> Dispenser les formations sur la bientraitance à destination de l'ensemble de tous</p>	<p>Immédiat</p> 	<p>Maintenue</p>	<p>Transmettre à l'ARS le planning de formation finalisé 2024/2025 sur la bientraitance.</p>

l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance – Partie II de ANESM/HAS de décembre 2008).	les professionnels de l'établissement.				
<u>Remarque n°19 :</u> En ne formalisant pas un dispositif de soutien psychologique en cas de difficulté d'un professionnel, l'établissement ne capitalise pas sur l'expérience acquise par le personnel. (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance de ANESM/HAS de décembre 2008 ; La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre de ANESM/HAS de juillet 2008).	<u>Recommandation n°19 :</u> Mettre en place un dispositif formalisé de soutien psychologique du personnel de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.	6 mois		Maintenue	Transmettre à l'ARS le dispositif de soutien psychologique du personnel formalisé.
<u>Remarque n°20 :</u> La sécurité de l'UVP n'est pas assurée du fait de la présence du salon de coiffure, du cabinet dentaire, et de la cuisine thérapeutique. (Recommandations ANESM/HAS « Bonnes pratiques professionnelles sur l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » de Février 2009).	<u>Recommandation n°1 :</u> Sécuriser l'unité protégée.	Immédiat		Maintenue	La problématique soulevée lors de la visite d'inspection est l'implantation de la salle de consultation pour le dentiste libéral et le salon de coiffure fréquentés par des résidents des autres étages au cœur de l'unité de vie protégée. La mission inspection ne questionne pas l'utilité de ces activités mais son emplacement dans une unité protégée.

<u>Remarque n°21 :</u> La signalétique de certains locaux est manquante ou erronée.	<u>Recommandation n°21 :</u> aménager la signalétique à l'intérieur de l'établissement afin de faciliter le repérage.	Immédiat		Maintenue	
<u>Remarque n°22 :</u> L'entretien des locaux de stockage de l'EHPAD est insuffisant, et en cela, l'établissement ne respecte pas les recommandations de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie « Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS, DGAS » d'octobre 2007.	<u>Recommandation n°22 :</u> Entretenir les locaux de stockage.	Immédiat		Maintenue	Prévenir l'ARS dès que l'entretien des locaux de stockage est finalisé.
<u>Remarque n°23 :</u> En ne s'assurant pas que la procédure d'admission soit connue et maîtrisée par le personnel, l'établissement ne leur permet pas de s'approprier les	<u>Recommandation n°23 :</u> S'assurer que la procédure d'admission soit	Immédiat		Levée	

modalités d'admission et d'appréhender leur rôle dans le processus.	diffusée et connue par le personnel.				
<u>Remarque n°24 :</u> En ne formalisant pas la politique institutionnelle en matière d'alimentation des résidents (absence de commission des menus), l'établissement ne respecte pas les recommandations de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie « Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS, DGAS » d'octobre 2007.	<u>Recommandation n°24 :</u> instaurer au sein de l'établissement une démarche institutionnelle visant à améliorer l'alimentation des résidents accueillis, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques (commission des menus).	Immédiat		Maintenue	<p>L'objectif d'une commission de menus est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux résidents et professionnels de s'exprimer sur la quantité et qualité de l'alimentation,</li> <li>- Valider les menus de la période à venir en tenant compte des besoins, des goûts, de l'équilibre nutritionnel, du plan alimentaire, de la faisabilité en cuisine, et du budget,</li> <li>- Etablir une démarche qualité autour de la prestation restauration (recensement des problématiques rencontrées, mise en place de propositions d'amélioration, suivi, ...)</li> <li>- Etablir une communication entre résidents, cuisiniers, soignants, ...</li> </ul> <p>Les comptes rendus de réunions de résidents font état de l'expression des résidents sur la qualité et la quantité de l'alimentation. Les comptes rendus du 26/01/2021 et du 23/03/2022 sont essentiellement identiques en termes de contenu et sans propositions d'axes d'amélioration. De même que celui du 08/06/2022 et du 21/09/2022.</p> <p>Une commission des menus permettrait d'œuvrer sur tous les objectifs présentés.</p>