

Services émetteurs : Direction des usagers, des affaires juridiques et  
De l'inspection-contrôle -Pôle Inspection Contrôle  
Conseil département de l'Hérault

Réf. : DUAJIC-PIC/2024-065  
Date : 04 avril 2024

N° PRIC : MS-2023-34-CS-10

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et  
Le Président du Conseil département de l'Hérault

À

Monsieur le Président  
Mutuelle du Bien Vieillir(MBV34)  
255 allée de la Marquerose  
34 430 Saint-Jean-de-Védas

Courrier RAR n° [REDACTED]

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur Général/Monsieur le Directeur par intérim de l'EHPAD Les Treilles

**Objet :** Inspection conjointe de l'EHPAD Les Treilles (34)  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

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

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 20 septembre, nous vous avons invité, par lettre d'intention adressée le 07 février 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 28 février 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. En synthèse, 8 des 12 prescriptions et 20 des 27 recommandations sont maintenues.

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.

Nous attirons particulièrement votre attention d'autre part, sur les modalités de prise en charge de la sociale notamment pour ce qui relève de l'animation et de la qualité du service de restauration ; d'autre part, sur les modalités de prise en charge médico-soignante visant à garantir la qualité, la sécurité des soins et de l'accompagnement des résidents en raison notamment de l'absence de médecin coordonnateur ces 2 dernières années.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale de l'Hérault et au Département, 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](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, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

**Le Directeur général**

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



Sophie ALBERT

Didier JAFFRE

Pour le Président du Conseil Départemental  
Et par délégation  
Le Directeur de la Maison Départementale  
de l'Autonomie



Emmanuel ROUAULT



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

## Tableau de synthèse des mesures correctrices définitives

**Inspection de l'EHPAD « Les Treilles »**  
**Avenue des Treilles - 34610 Saint Gervais sur Mare**

**20 et 21 septembre 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.*

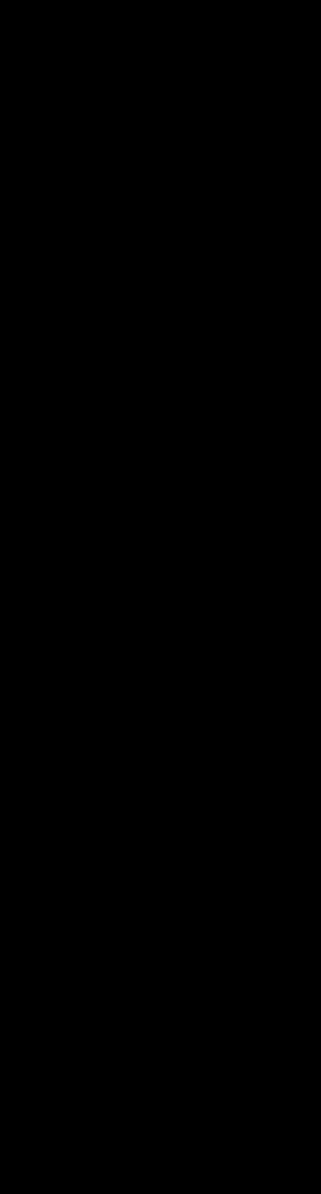
Ecart (12)	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision des autorités (ARS/CD34)
<u>Ecart 1:</u> La mission constate une sous-occupation de 20% de lits au sein de l'EHPAD Les Treilles.	Art. L 313-1 du CASF	<u>Prescription 1 :</u> Au regard de la sous-activité constatée au sein de l'EHPAD des Treilles, le gestionnaire doit établir un plan d'actions permettant une montée en charge de l'activité. Le transmettre aux autorités ( CD et ARS).	6 mois			
<u>Ecart 2 :</u> La gouvernance n'a pas transmis son règlement de fonctionnement, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de son existence.	Art. R 311-33 du CASF	<u>Prescription 2 :</u> Le gestionnaire doit transmettre à l'ARS et au CD le règlement de fonctionnement et ses modalités de diffusion.	Immédiat			

<u>Ecart 3 :</u> Les CR des CVS ne sont pas signés par sa présidence.	Art.D.311-20 du CASF	<u>Prescription 3 :</u> La structure doit garantir la signature des CR des CVS par sa présidence, pour les prochaines séances.	Immédiat		Prescription 3 levée.
<u>Ecart 4:</u> Les modalités d'anticipation et gestion des situations sanitaires à risque, tendues et exceptionnelles ne sont pas intégrées dans le projet d'établissement 2015-2020.	Art. D.312-160 du CASF	<u>Prescription 4:</u> La gouvernance devra intégrer dans le projet d'établissement en cours de rédaction, les plans d'anticipation et de gestion des situations de crises sanitaires notamment climatique (canicule) ainsi que le plan bleu élargi.	6 mois		<b>Prescription 4 maintenue :</b> Dans l'attente des éléments demandés Délai : 6 mois
<u>Ecart 5 :</u> La personne employée en CDI de psychologue ne dispose pas des diplômes requis.	Art L312-1-II, al.2 CASF Art. 1 du décret n°90-255 du 22 mars 1990	<u>Prescription 5 :</u> La gouvernance devra régulariser la situation d'exercice professionnel de la psychologue. Transmettre le justificatif aux autorités.	6 mois		<b>Prescription 5 maintenue :</b> Cette attestation ne constitue pas une autorisation d'exercer une profession

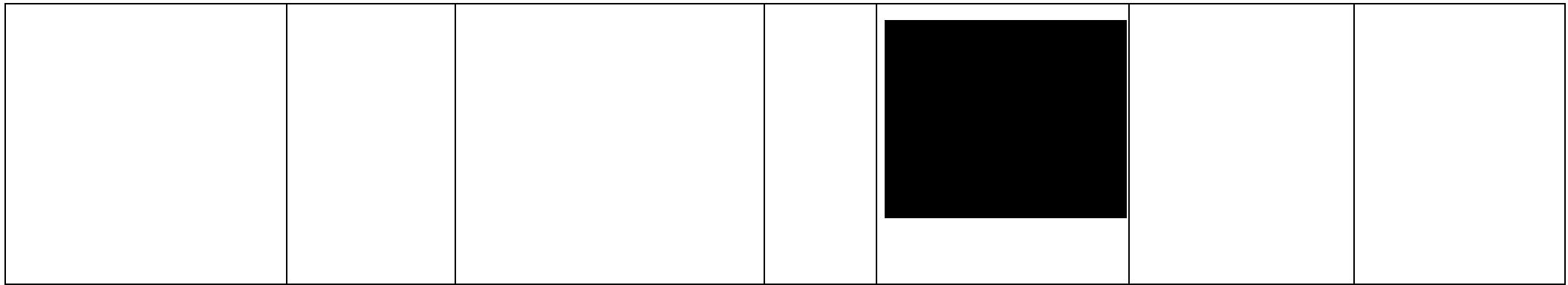
	<p>Art. 44 de la loi n°85-772 du 25 juillet 1985</p>				<p>réglementée en France. Il convient donc de procéder à la régularisation de la situation professionnelle de la psychologue. Pour exercer la profession de psychologue en France, <b>il faut une <u>décision favorable</u> délivrée par le ministère chargé de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation</b>. Le formulaire à compléter est à télécharger sous : <a href="https://psychologue.enseignementsup-recherche.gouv.fr">Psychologue : une profession réglementée en France   enseignementsup-recherche.gouv.fr</a></p> <p>La décision permettra à la psychologue d'obtenir un numéro d'inscription au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), auprès de l'agence régionale de santé compétente. Délai : 6 mois</p>
--	--	--	--	--	--

<p><u>Ecart 6 :</u> Les dossiers des salariés ne comportent pas le bulletin n°3 du casier judiciaire ou la preuve de la vérification de l'extrait du casier judiciaire avant signature du contrat d'embauche ni après l'embauche.</p>	<p>Art. L.133-6 du CASF</p>	<p><u>Prescription 6:</u> La structure doit demander de façon systématique lors du recrutement du personnel le bulletin n°3 du casier judiciaire afin de s'assurer du droit de ce dernier à exercer dans la structure. Transmettre le justificatif aux autorités. Il est rappelé à la structure que le contrôle des antécédents doit, par ailleurs, être réalisé après l'embauche.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 6 levée</p>
<p><u>Ecart 7 :</u> Le recueil du consentement éclairé du résident n'a pas été trouvé dans les dossiers des résidents.</p>	<p>Art. L.311-3 du CASF –Charte des droits et libertés de la personne accueilli (art.4)</p>	<p><u>Prescription 7 :</u> La structure doit garantir l'effectivité du recueil du consentement du résident. Transmettre aux autorités les modalités du recueil.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription 7 maintenue</b> en l'attente d'une attestation d'effectivité du recueil pour l'ensemble des résidents. <b>Immédiat</b></p>
<p><u>Ecart 8 :</u> L'établissement n'a pas de médecin coordinateur. Son temps de travail requis est de 0,6 ETP au regard de la capacité d'accueil autorisée. L'absence de MEDEC contrevient à la mise en œuvre</p>	<p>L313-12 V ; L.312-1 ; D312-156 à D312-159-1</p>	<p><u>Prescription 8 :</u> En attendant un recrutement, organiser la mutualisation des MEDEC des EHPAD du groupe gestionnaire en présentiel et en télémédecine. Faire parvenir la procédure.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription 8 et 8 bis maintenues</b> <b>Les délais sont maintenus.</b></p>

des missions réglementaires de coordination médicale.		<u>Prescription 8 bis :</u> La gouvernance devra assurer un temps de travail de MEDCO de 0,6 ETP au regard de la capacité d'accueil autorisée. Transmettre tout document attestant de la conformité ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	1 an	
<u>Ecart 9 :</u> La commission de coordination gériatrique a été réalisée sous la responsabilité d'une infirmière.	Art.D.312-158 du CASF	<u>Prescription 9 :</u> Il est rappelé à la structure que la présidence de cette commission doit être assurée par le MEDEC. En lien avec la prescription 8	2024	<b>Prescription 9</b> <b>maintenue</b> en attente des justificatifs de la prochaine CCG : convocation et compte rendu. Délai : 2024
<u>Ecart 10 :</u> La convention des modalités d'intervention des médecins traitants des résidents n'a pas été remise à la mission.	Art. R 313-30-1 du CASF	<u>Prescription 10 :</u> La structure doit s'assurer de la formalisation des modalités d'intervention des médecins traitants des résidents. Adresser la convention signée entre les médecins traitants et l'EHPAD.	1 mois	<b>Prescription 10</b> <b>maintenue</b> en attente de l'envoi des conventions signées par les médecins traitants des résidents Délai : 1 mois
<u>Ecart 11 :</u> Les observations des médecins traitants, les actes soignants et les transmissions ne sont pas systématiquement tracées.	Art. D 312-158 du CASF	<u>Prescription 11 :</u> L'équipe managériale devra s'assurer de la traçabilité systématique des observations des médecins traitants, des actes soignants et des transmissions. Elle devra garantir l'exhaustivité du contenu et de la qualité de la tenue du dossier médical de chaque	3 mois	<b>Prescription 11</b> <b>maintenue</b> en attente des justificatifs de traçabilité. Délai : 3 mois

		<p>résident notamment le PAP et le DSI.</p> <p>Faire parvenir à l'ARS les modalités d'information et communication ad hoc.</p>			
--	--	--	---	--	--

<p><u>Ecart 12 :</u> L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée de réponse aux demandes de soins non programmés et urgents H24 et J 365.</p>	<p>Art. D312-155-0 5° du CASF</p>	<p><u>Prescription 12 :</u> Rédiger et faire parvenir à l'ARS la procédure d'accès aux soins urgents et non programmés visant à éviter les ruptures de continuité des parcours de soins et les passages systématiques par les structures des urgences hospitalières. Il est rappelé à la structure l'obligation de conclure des conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité. Transmettre aux autorités les conventions.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription 12 levée</p>



Remarques (28)	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 des autorités ( ARS/ CD34)
<u>Remarque 1 :</u> La mission a bien noté que le projet d'établissement est en cours de rédaction.	<u>Recommandation 1 :</u> Faire parvenir le document finalisé et ses modalités d'acculturation aux autorités.	6 mois			<b>Recommandation 1</b> maintenue en attente du document justificatif Délai : 6 mois
<u>Remarque 2 :</u> L'organigramme transmis ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<u>Recommandation 2 :</u> La structure est invitée à transmettre un organigramme mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels aux autorités.	Immédiat			Recommandation 2 levée
<u>Remarque 3:</u> Le contrat du directeur par intérim couvre la période du 2 mai au 10 novembre 2023.	<u>Recommandation 3 :</u> Le gestionnaire est invité à préciser aux autorités les modalités de continuité de la fonction de directeur à compter du 11 novembre. Les adresser aux autorités.	15 jours			<b>Recommandation 3</b> maintenue en l'attente de la transmission effective du contrat Délai : 15 jours
<u>Remarque 4:</u> L'établissement ne dispose pas d'un document formalisant la continuité de direction en cas d'absence du directeur.	<u>Recommandation 4 :</u> Formaliser la continuité de la fonction de direction en cas d'absence du Directeur. Transmettre le justificatif aux autorités.	1 mois			Recommandation 4 levée

<p><u>Remarque 5 :</u> La composition du CVS n'est pas affichée.</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> Procéder à l'affichage de la composition du CVS. Transmettre aux autorités les attestations d'effectivité.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Recommandation 5 levée</p>
<p><u>Remarque 6 :</u> Les comptes rendus de l'analyse des fiches d'évènement indésirables ne sont pas systématiquement diffusés au personnel.</p>	<p><b>Recommandation 6 :</b> La gouvernance devra réviser sa procédure de gestion des risques de manière à diffuser son acculturation à l'ensemble de agents. Transmettre le document et les modalités de diffusion à l'ARS.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Recommandation 6 maintenue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document fourni n'est pas validé</li> <li>• Les modalités de diffusion ne sont pas précisées (exemple calendrier séances d'info/sensibilisation, liste d'émargement)</li> </ul>
<p><u>Remarque 7 :</u> L'adresse mail de la plateforme ARS de déclaration des EIGS n'a pas été modifiée dans la procédure.</p>	<p><b>Recommandation 7 :</b> Mettre à jour le dispositif de déclaration des EIGS. Transmettre le justificatif à l'ARS.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Recommandation 7 partiellement levée :</b> L'adresse mentionnée sur <u>l'annexe</u> est incorrecte. Il convient d'indiquer : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> La procédure doit être validée en interne.</p> <p>Immédiat</p>

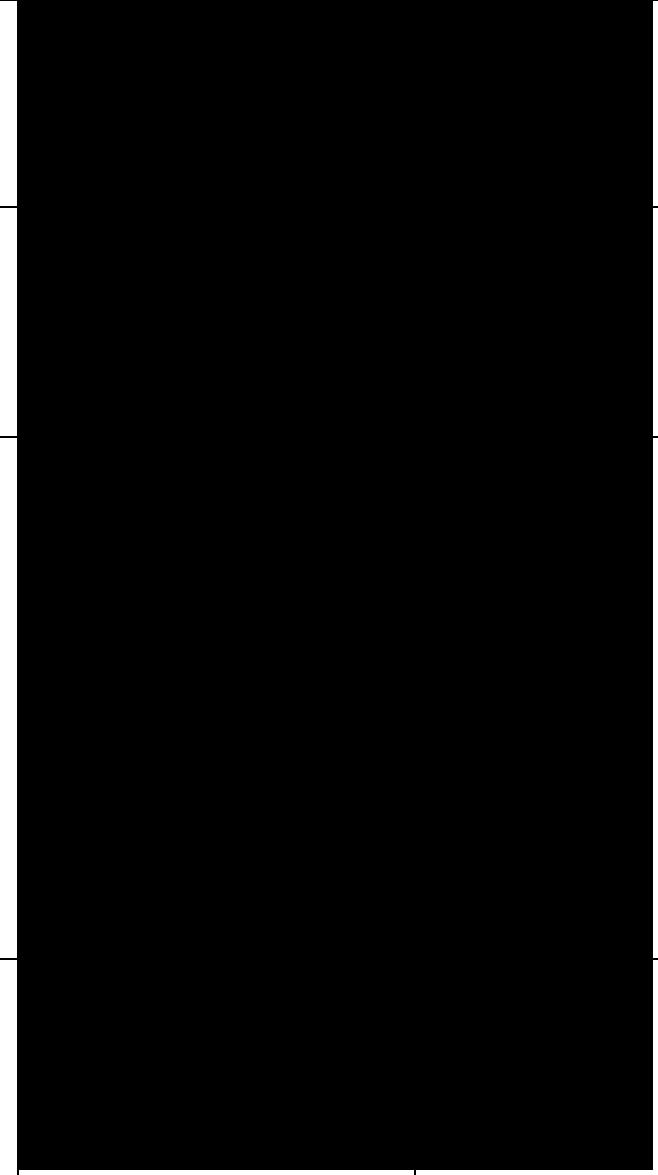
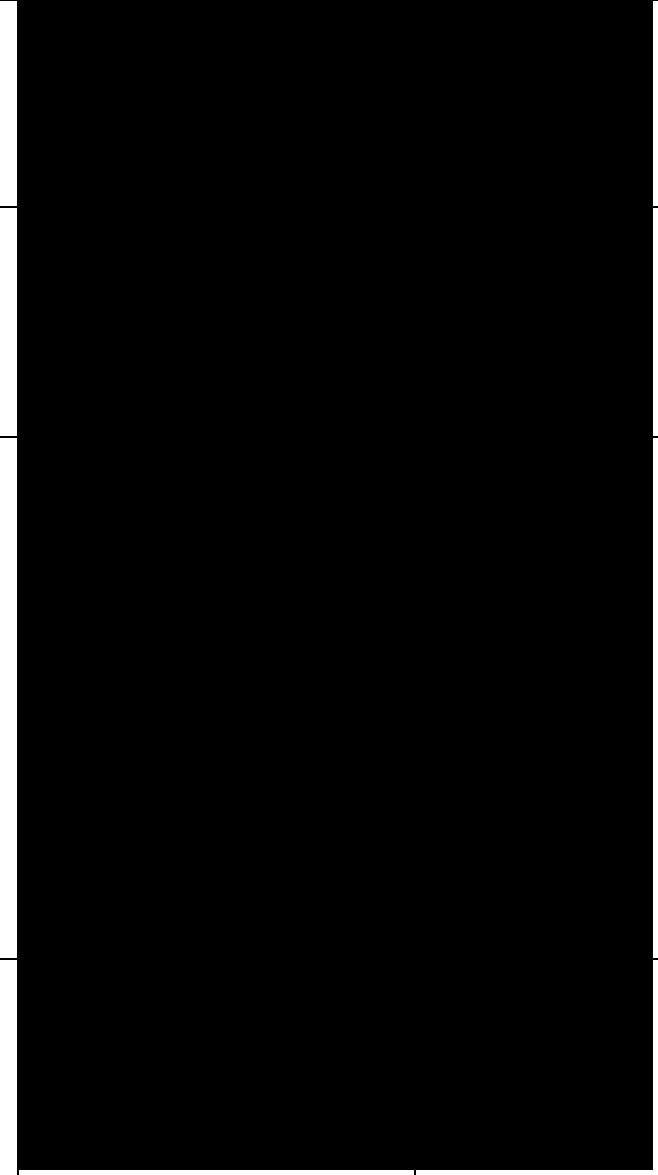
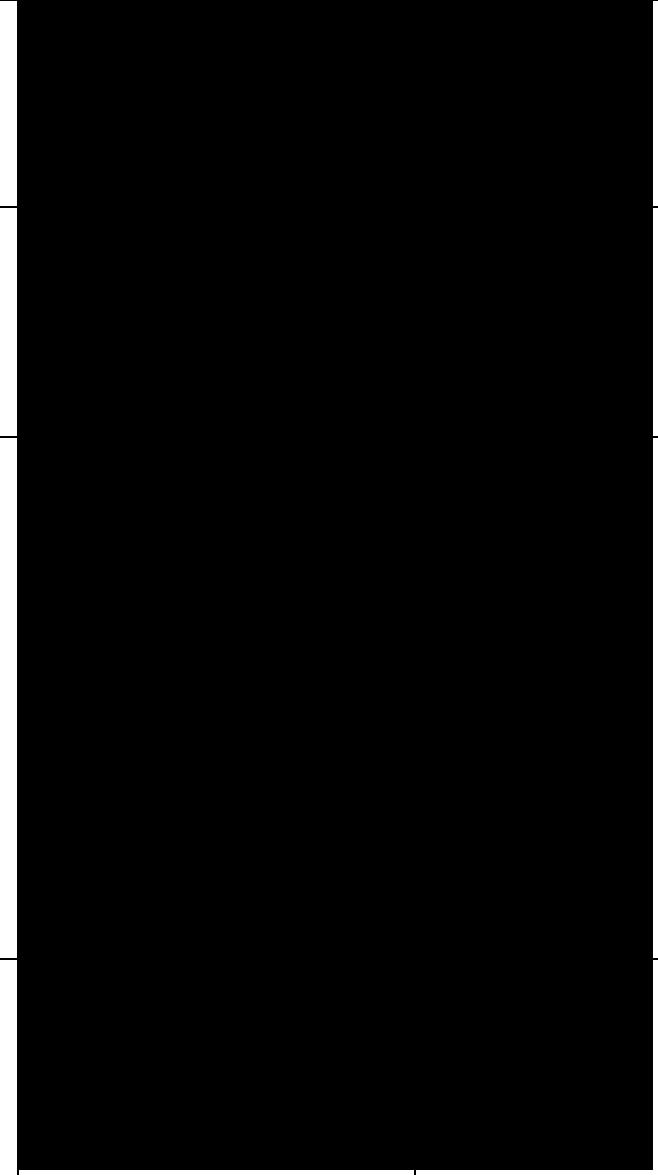
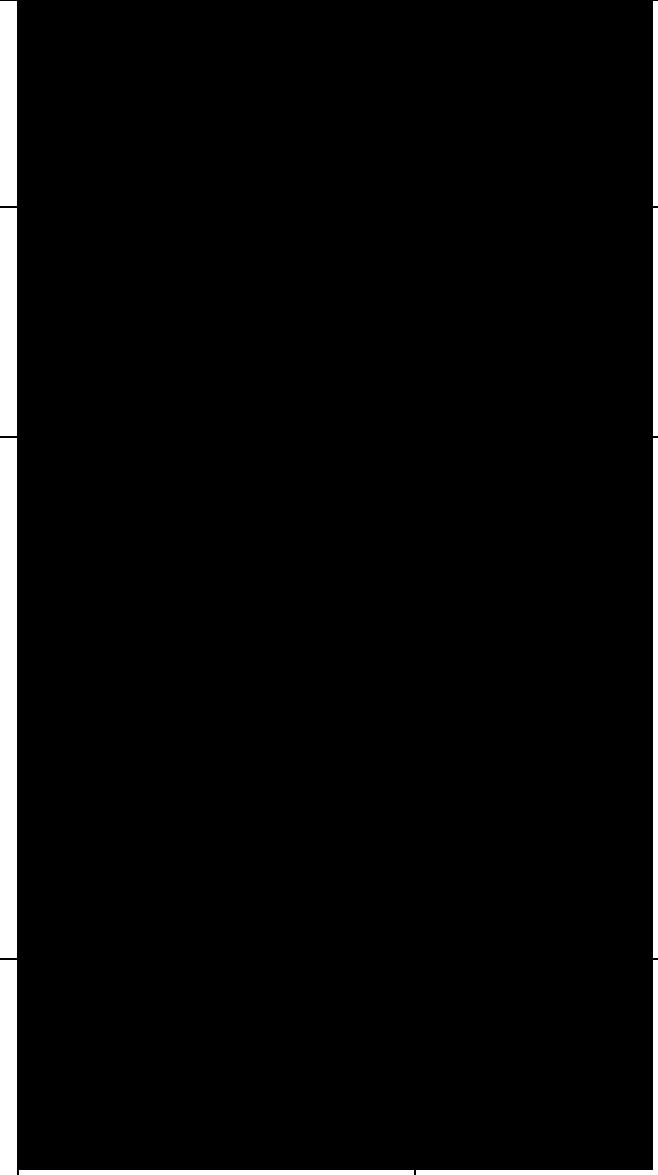
<p><u>Remarque 8:</u> Le recueil des signalements en provenance des résidents et de leurs familles n'est pas formalisé.</p>	<p><u>Recommandation 8 :</u> Transmettre la procédure de gestion des signalements en provenance des résidents et de leurs familles aux autorités.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Recommandation 8 partiellement levée :</b> Le document procédure transmis n'a pas été validé en interne. Délai : 3 mois</p>
<p><u>Remarque 9 :</u> L'établissement a mis en place un plan de validation des compétences pour les 8 agents faisant fonction d'aide-soignant.</p>	<p><u>Recommandation 9 :</u> Transmettre aux autorités tout justificatif attestant de l'effectivité de cette validation.</p>	<p>Fin 2024</p>		<p><b>Recommandation 9 maintenue</b> Fin 2024</p>

<p><u>Remarque 10 :</u> La gouvernance n'a pas transmis l'exhaustivité des fiches de postes de ses salariés en CDI.</p>	<p><u>Recommandation 10 :</u> La structure doit veiller à ce que chaque professionnel dispose d'une fiche de poste, de fonction ou de tâches adaptée à ses missions. Les transmettre aux autorités.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Recommandation 10 partiellement levée</b> en l'attente de la fiche de poste des AS de nuit. Délai : 3 mois</p>
<p><u>Remarque 11 :</u> Le personnel en place le jour de l'inspection (45.40 ETP) n'est pas conforme au personnel prévu au budget (EPRD 2023) de 41.01 ETP.</p>	<p><u>Recommandation 12 :</u> Le gestionnaire est invité à argumenter les raisons de la remarque 11 aux autorités.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Recommandation 11 levée</p>
<p><u>Remarque 12:</u> Le plan institutionnel de formation à la bientraitance et lutte contre la maltraitance n'a pas été remis à la mission.</p>	<p><u>Recommandation 12 :</u> La gouvernance rédigera et transmettra son plan institutionnel de formation à la bientraitance et lutte contre la maltraitance et ses modalités d'appropriation à l'ARS.</p>	<p>2 mois</p>		<p><b>Recommandation 12 partiellement levée.</b> En attente du manuel qualité validé. Délai : 2 mois</p>

<p><u>Remarque 13 :</u> La gouvernance n'a pas élaboré de dispositif institutionnel de soutien professionnel.</p>	<p><u>Recommandation 13 :</u> La gouvernance est invitée à rédiger un dispositif de soutien professionnel du personnel et à veiller à sa mise en place. Transmettre le justificatif aux autorités.</p>	3 mois		<p><b>Recommandation 13 maintenue</b> en l'attente du dispositif formalisé.</p> <p>Délai : 3 mois</p>

<p><u>Remarque 14 :</u> Absence de preuve de transmission du DUERP (nouvelle version du 20/06/2022) aux instances impliquées : CSE, médecine du travail, inspection du travail, services de prévention des organismes de sécurité sociale.</p>	<p><u>Recommandation 14 :</u> Transmettre aux autorités, le DUERP validé et signé par les instances concernées.</p>	3 mois		<p><b>Recommandation 14 maintenue</b> Délai : 3 mois</p>

<p><u>Remarque 15 :</u> La disposition disséminée des logements des résidents a un impact sur les modalités de surveillance et sécurisation.</p>	<p><u>Recommandation 16 :</u> La gouvernance devra rédiger une procédure institutionnelle de surveillance et sécurisation des résidents adaptée à la configuration architecturale. Transmettre le projet aux autorités.</p>	<p>Fin 2024</p>			<p><b>Recommandation 16</b> <b>maintenue</b> en attente d'une procédure institutionnelle formalisée Fin 2024</p>
<p><u>Remarque 16 :</u> Le dispositif d'appel est partiellement adapté à la configuration architecturale de la structure.</p>					
<p><u>Remarque 17 :</u> La procédure d'admission ne détaille pas l'ensemble des éléments nécessaires aux formalités administratives et médicales d'admission en EHPAD.</p>	<p><u>Recommandation 17 :</u> Le gestionnaire est invité à compléter sa procédure d'admission (Cf. guide ANESM 2011). La transmettre à l'ARS.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 17</b> <b>maintenue</b> En l'attente de la validation de la procédure d'admission. Délai : 3 mois</p>

<p><u>Remarque 18 :</u> Le modèle d'annexe au contrat de séjour n'a pas été transmis.</p>	<p><u>Recommandation 18 :</u> La structure est invitée à transmettre cette annexe aux autorités.</p>	Immédiat		<p><b>Recommandation 18 maintenue</b> en attente du document type Immédiat</p>
<p><u>Remarque 19 :</u> Le gestionnaire n'a pas transmis son projet d'animation.</p>	<p><u>Recommandation 19 :</u> Le gestionnaire est invité à transmettre son projet d'animation aux autorités.</p>	Immédiat		<p><b>Recommandation 19 partiellement levée :</b> Les documents sont à dater et à valider en interne  Délai : 1 mois</p>
<p><u>Remarque 20 :</u> La structure ne dispose pas d'un espace réservé exclusivement aux ateliers d'animation.</p>	<p><u>Recommandation 20 :</u> La structure est invitée à réfléchir à la création d'un espace spécifiquement dédié à l'animation.</p>	3 mois		<p><b>Recommandation 20 maintenue.</b> La réflexion doit porter autour de la création d'un espace <b>spécifiquement</b> dédié à l'animation Délai : 3 mois</p>
<p><u>Remarque 21 :</u> Le gestionnaire n'a pas transmis le bilan des activités de l'animation pour l'année 2022.</p>	<p><u>Recommandation 21 :</u> Transmettre aux autorités le bilan des activités de l'animation pour 2022.</p>	1 mois		<p>Recommandation 21 levée.</p>

<p><u>Remarque 22 :</u> La gouvernance devra s'attacher à améliorer la qualité du service des repas en termes de température et de quantité.</p>	<p><u>Recommandation 22 :</u> La gouvernance est invitée à reconsidérer les modalités de distribution et de quantité des repas. Transmettre le document justificatif des améliorations apportées aux autorités.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Recommandation 22 maintenue :</b> Il ressort du dernier compte rendu CVS daté de janvier 2024, « <i>un rationnement du pain ressenti par les résidents</i> ». Adresser aux autorités, la preuve d'acquisition du chauffe assiette.</p> <p>Délai : 3 mois</p>
<p><u>Remarque 23 :</u> L'hygiène quotidienne des chambres n'est pas garantie.</p>	<p><u>Recommandation 23 :</u> Le gestionnaire est invité à réviser sa procédure institutionnelle de gestion du risque infectieux afin de garantir l'hygiène des chambres. Transmettre le document et les modalités d'appropriation aux autorités.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Recommandation 23 maintenue</b></p> <p>Délai : 3 mois</p>

<p><b>Remarque 24 :</b> La gouvernance ne s'est pas assurée de l'effectivité du bio-nettoyage pour l'hygiène des sols et des surfaces.</p>	<p><b>Recommandation 24 :</b> Le gestionnaire est invité à garantir l'effectivité du bio-nettoyage pour l'hygiène des sols et des surfaces.</p>	Immédiat		<p><b>Recommandation 24 maintenue</b> Immédiat</p>
<p><b>Remarque 25 :</b> La porte d'accès au bâtiment des soins n'est pas tenue fermée en permanence ni les armoires à médicaments et dispositifs médicaux.</p>	<p><b>Recommandation 25 :</b> Prévoir un système de digicode avec verrouillage automatique du bâtiment soins et fermer les armoires à clé quand elles ne sont pas utilisées. Transmettre l'attestation d'effectivité aux autorités.</p>	3 mois		<p>Recommandation 25 levée</p>
<p><b>Remarque 26 :</b> Les outils des aides-soignantes pour transporter les nécessaires de toilette ne respectent pas les règles d'hygiène.</p>	<p><b>Recommandation 26 :</b> Améliorer les conditions de transport du nécessaire aux toilettes et respectant l'hygiène. Faire parvenir le dispositif retenu aux autorités.</p>	3 mois		<p><b>Recommandation 26 maintenue en attente des justificatifs</b> Délai : 3 mois</p>

<p><u>Remarque 27 :</u> La singularité architecturale de l'établissement implique la rédaction d'une procédure institutionnelle d'organisation et de fonctionnement de l'équipe soignante adaptée au projet médical.</p>	<p><u>Recommandation 27 :</u> Faire parvenir une procédure institutionnelle d'organisation et de fonctionnement de l'équipe soignante adaptée à la singularité architecturale de la structure.</p>	6 mois			<p><b>Recommandation 27 maintenue</b> en attente des modalités d'organisation et fonctionnement adaptées à l'architecture de l'établissement. Il ressort du CVS de janvier 2024 que « <i>le personnel soignant passe encore de manière irrégulière au domicile des résidents</i> ». Délai : 6 mois</p>