

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	Oui	L'organigramme de l'EHPAD "Résidence Les Cèdres" a été remis. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels des professionnels de l'EHPAD et a été mis à jour le 08/10/2024.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (interim, CDD, etc.).	Oui	Le tableau des effectives remis présente plusieurs postes vacants au 01/07/2024, sans indication du nombre d'ETP correspondant : - un poste de MEDEC, ce dernier a été recruté pour une période de trois ans à partir du 23/09/2024, - deux postes de psychologues, - un poste d'assistant de direction.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	La Directrice est titulaire du Master droit, économie, gestion à finalité professionnelle, spécialité management des organisations de santé.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	Oui	L'extrait du registre des délibérations du conseil d'administration du CCAS du 28/05/2024 (délibération 12) a été remis. Il a pour objet l'approbation de signatures déléguées au Vice-Président dans les domaines du conseil d'administration. Il n'a pas été remis le document unique de délégation de compétences de la Directrice.	Ecart 1 : La directrice ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le document unique de délégation pour la directrice, conformément à l'article D312-176-5 du CASF et le transmettre.		L'établissement prend note de la prescription d'élaborer un document unique de délégation et le transmettra à l'ARS dès sa finalisation et signature.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à établir un DUD pour la Directrice. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'établissement effectif du DUD.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisés du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	Oui	Le planning 2024 des astreintes de directeurs a été remis ainsi que la procédure d'astreinte des directeurs mis à jour le 05/03/2024. Cette procédure présente les modalités de fonctionnement (notamment en mode dégradé) et de saisine de l'astreinte selon les situations présentées (disparition inquiétante, décès, relogement d'urgence, etc.). Elle est organisée du vendredi 12h au vendredi suivant même heure. Le planning d'astreinte remis concorde avec les périodes d'astreintes incrites dans la procédure remise.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : 23/09/2024, 01/10/2024, 08/10/2024. Les comptes rendus sont bien formalisés et le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD, à son organisation et traite également de points se rapportant à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2019-2024. Il est commun aux 5 EHPAD et aux 3 résidences autonomes du CCAS de Saint-Etienne. Il reprend et évalue le précédent projet d'établissement, puis présente un plan d'action global pour l'ensemble du Service Séniors pour 2019-2024.					
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	Oui	Plusieurs documents ont été remis, dont deux comptes rendus (19/06/2024 et 27/09/2024) du groupe de repérage de la maltraitance de la filière de Saint-Etienne (composé de plusieurs EHPAD implantés sur Saint-Etienne et relevant de plusieurs groupes gestionnaire). Le CCAS de la ville y est représenté par la qualicienne du CCAS. Ce groupe contribue à échanger sur la thématique de la maltraitance entre les acteurs du grand âge de la ville. Il a également permis l'organisation de la réunion d'information "maltraitance : mieux la connaître pour mieux agir auprès des personnes âgées" qui est à destination des professionnels amenés à faire des signalements. L'affiche de promotion de cette formation a été transmise. Le compte rendu d'une commission qualité du 09/07/2024 organisée au niveau de l'EHPAD a également été remis. Cette commission aborde le sujet de l'élaboration d'une cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement. Cette cartographie a également été remise en réponse. La procédure de déclaration d'un acte ou fait de maltraiances ainsi qu'un flyer sur la prévention et le dépistage des maltraitance ont été remis. L'ensemble de ces documents attestent que l'établissement porte une attention particulière à la prévention et à la lutte contre les actes de maltraitance. Pour autant, les actions mises en place par l'EHPAD ne sont pas formalisées dans le projet d'établissement. Lors de la rédaction de son prochain projet d'établissement, l'établissement veillera notamment à y préciser les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement. Seront également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Il conviendra également que le projet d'établissement désigne l'autorité administrative et précise les modalités dans lesquelles les personnes accompagnées peuvent faire appel à elle en cas de difficulté.	Ecart 2 : Les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'EHPAD ne sont pas formalisées dans le projet d'établissement comme prévu par l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.	Prescription 2 : Inscrire dans le prochain projet d'établissement la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'EHPAD, conformément à l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.		Le Projet d'établissement sera actualisé en 2025 et intégrera la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'EHPAD.	Il est pris acte de l'engagement de l'établissement à inscrire dans son projet d'établissement sa démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'intégration effective de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance de l'EHPAD dans le prochain projet d'établissement.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été remis. Il a été validé par le conseil d'administration du 26/03/2024. Sa lecture appelle aux remarques suivantes : - Il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. - Il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. - Il ne précise pas sa date de consultation par le conseil de la vie sociale. - Il ne garantit pas, sauf avis contraire du CVS, aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie.	Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF. Ecart 4 : En absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF. Ecart 5 : En ne garantissant pas, sauf avis contraire du CVS, aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnies, l'établissement contrevient à l'article L311-9-1 du CASF.	Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF. Prescription 4 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 5 : Consulter le CVS concernant l'accueil des animaux de compagnies des résidents conformément à l'article L311-9-1 du CASF et modifier le règlement de fonctionnement en conséquence.	P3- DDR-0008 v3 de Règlement fonctionnement EHPAD	- L'organisation et l'affectation des locaux sont décrits dans le contrat de séjour. Une modification du règlement de fonctionnement est en cours afin de les intégrer, ainsi que l'intégration de l'avis du CVS quant à l'accueil des animaux de compagnie. La version réactualisée en cours est transmise en pièce jointe. Toutefois, cette version n'intégrait pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. Une nouvelle version intégrant ces dispositions sera préparée et proposée au CVS. Le CVS sera consulté sur l'accueil des animaux de compagnie (avis) et sur la version actualisée du règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	Le projet de règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été remis. A sa lecture, le document renseigne bien l'affectation des locaux collectifs, mais pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. Il est pris note qu'une nouvelle version intégrant ce point sera présentée au CVS dans le même temps que sa consultation pour l'intégration des animaux de compagnies des résidents. Les prescriptions 3, 4 et 5 sont maintenues dans l'attente de leur effective mise en place.
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'avenant n°1 au contrat à durée déterminée du 08/11/2023 de a été remis. Cet avenant confie des missions de cadre de santé à infirmière en soins généraux. Il est noté que ses missions prendront fin à compter du 17/12/2026 inclus.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	Oui	Le tableau récapitulatif des compétences acquises ou à acquérir à la date du 19/03/2024 au diplôme CAFERUIS de l'infirmière coordinatrice a été remis. A cette date, seul le bloc 1 "piloter l'activité d'une unité d'intervention sociale" a été acquis par la cadre de santé. Les blocs 2 à 4 restent non acquis. La formation de l'infirmière coordinatrice n'est donc pas finalisée.	Remarque 1 : Sans l'acquisition de l'ensemble des blocs du CAFERUIS, la formation de la cadre de santé reste incomplète, ce qui peut la mettre en difficulté dans l'accomplissement de ses missions d'encadrements.	Recommandation 1 : Soutenir la cadre de santé dans l'acquisition des blocs de compétences 2 à 4, pour finaliser l'obtention du CAFERUIS.		La directrice s'engage à continuer à soutenir la cadre de santé dans l'acquisition des blocs de compétences restants.	Il est pris note de l'engagement de la direction à continuer à soutenir la cadre de santé dans l'acquisition des blocs de compétences restants. La recommandation 1 est maintenue dans l'attente de l'obtention des blocs de compétences restants.
1.12 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent le contrôle sur pièces).	Oui	Le contrat de travail à durée déterminée du 23/09/2024 au 22/09/2027 du MEDEC a été remis. Ce document atteste que le Docteur a été recrutée au niveau de la ville de Saint-Etienne à temps plein sur les fonctions de MEDEC en résidence pour personnes âgées à la direction sociale EHPAD. En revanche son planning n'a pas été transmis. En effet, le document "planning24 médecin coordonateur" remis reprend l'avenant n°1 de la cadre de santé. L'établissement ne justifie donc pas que le temps d'intervention du MEDEC au sein de l'EHPAD est conforme aux attentes réglementaires.	Ecart 6 : En l'absence de transmission du planning de travail du MEDEC, l'établissement n'atteste pas que le temps d'intervention de ce dernier sur l'EHPAD est conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre le planning de travail du MEDEC afin d'attester que cette dernière intervient à hauteur de 0,60 ETP au sein de l'EHPAD les Cèdres, conformément à l'article D312-156 du CASF.	P6 280125 planning MEDEC 2024 +P6b 280125 Planning MEDEC 2025	Planning de travail transmis en pièce jointe. Le docteur intervient à 0,5 ETP au sein de l'EHPAD Les Cedres.	Le planning 2024 et 2025 du MEDEC a été remis. Il présente ses jours de travail, mais ne définit pas les codes horaires qui lui sont affectés ni son lieu d'exercice. Par ailleurs, il est déclaré que le MEDEC intervient à hauteur de 0,50 ETP au sein de l'EHPAD les Cèdres. Pour rappel, le temps d'intervention du MEDEC ne peut être inférieur à 0,60 ETP pour les EHPAD de 80 places autorisées. Le planning remis n'attestant pas que le MEDEC intervient à hauteur de 0,60 ETP au sein de l'EHPAD, la prescription 6 est par conséquent maintenue à titre de perspective.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire du diplôme interuniversitaire de coordination gériatrique de l'université Jean Monnet à Saint-Etienne.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Deux comptes rendus de commission de coordination gériatrique ont été remis : 21/10/2020 et 12/05/2023. La commission de coordination gériatrique est commune aux EHPAD du CCAS de Saint-Etienne. Lors de la réponse au contradictoire de l'EHPAD "Résidence Bel Horizon" (EHPAD du CCAS), il avait été déclaré que suite à la dernière commission gériatrique de janvier 2020, l'organisation de la commission avait été freinée par la crise sanitaire.					
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il est complet et conforme aux attentes réglementaires.					

<p>1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.</p>	<p>Oui</p>	<p>Trois documents ont été remis : la fiche confidentielle de recueil d'information préoccupante adulte vulnérable du 30/08/2024 du département de la Loire et la fiche de signalement d'un EIG survenue le 05/10/2024 à destination l'ARS. L'accusé de réception de ce signalement a été remis. Il est relevé que cet EIG a été signalé le 07/10/2024, soit deux jours après la survenue de l'événement.</p>					
<p>1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.</p>	<p>Oui</p>	<p>Le tableau de bord des EI de 2023 et de 2024 a été remis. Il présente la description des faits, les conséquences, les mesures immédiates, les actions correctives (immédiates). La procédure de déclaration et de gestion d'un EI également remise. Elle est complète et précise qu'un RETEX est mis en place en fonction des EI rencontrés. La fiche de déclaration des événements indésirables vierge a également été remise.</p>					
<p>1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.</p>	<p>Oui</p>	<p>Le résultat des élections du 25/09/2024 des représentants des familles et des résidents au CVS a été remis. Ce document ne permet pas de connaître la composition complète et exacte du CVS. Les comptes rendus remis à la question suivante ne permettent pas non plus d'identifier la composition du CVS.</p>	<p>Ecart 7 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme avec l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 7 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité avec les articles D311-4 et D311-5 du CASF.</p>	<p>P7-décision institution CVS</p>	<p>La décision instituant tous les membres du CVS est transmise en pièce jointe.</p>	<p>L'établissement a remis la décision de la Directrice, référence 2025_1, concernant l'institution du CVS. Ce document précise la composition du CVS de manière incomplète. A sa lecture, le CVS est composé de 6 représentants des usagers, 6 représentants familles ou représentants légaux, 4 représentants des professionnels, la Directrice (à titre consultatif), un représentant de l'équipe médico-sociale, un représentant de l'organisme gestionnaire et le MEDEC, un bénévole, un représentant de l'équipe médico-soignante. La prescription 7 est levée.</p>
<p>1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.</p>	<p>Oui</p>	<p>Le règlement intérieur du CVS a été présenté lors de la première rencontre des nouveaux membres du CVS le 01/10/2024 et a été validé auparavant le 17/05/2023 par le conseil d'administration. En atteste le compte rendu du CVS de cette date remis. Le règlement intérieur du CVS a également transmis. Il précise que le CVS se tient trois fois par an, dont une au sein de la mairie de la ville, afin de réunir l'ensemble des CVS des Résidences pour Personnes Agées (RPA) du CCAS. Par ailleurs, le document précise que l'adjoint au maire en charge des personnes âgées est président d'honneur du conseil de chaque établissement. La lecture de ce règlement intérieur soulève plusieurs observations : - Il prévoit que les membres du CVS peuvent être élus à main levée. Or, la réglementation impose que ces élections se déroulent à bulletins secrets et à la majorité des votants. - Il indique que les comptes rendus des réunions doivent être co-signés par le directeur du CCAS et le Président du CVS. Or, la réglementation stipule que c'est le président du CVS, seul, qui signe les comptes rendus. Des remarques s'imposent également concernant l'organisation et le fonctionnement de l'inter-CVS (CVS en mairie) : - le règlement intérieur du CVS précise que l'ordre du jour de la réunion tenue en mairie est établi par l'élu en charge des personnes âgées (Président d'Honneur), en concertation avec la direction du CCAS. Cela exclut le président du CVS de ce processus, alors que la réglementation prévoit que l'ordre du jour est fixé conjointement par le président du CVS et le directeur. - Il prévoit également que le compte rendu de cette réunion inter-CVS soit co-signé par "l'interlocuteur CVS", la direction du CCAS et l'adjoint délégué (Président d'Honneur). Or, la réglementation stipule que seul le président du CVS est habilité à signer les comptes rendus. Cette disposition s'applique donc pour ces réunions inter-CVS, celles-ci faisant parties des trois CVS réglementaires annuels. Enfin, il est rappelé que la fonction de "Président d'honneur" est strictement honorifique. Elle ne peut en aucun cas empiéter sur les responsabilités réglementaires du président élu du CVS ni sur le fonctionnement participatif de ce conseil.</p>	<p>Ecart 8 : Le règlement intérieur du CVS contrevient aux articles D311-10, D311-13, D311-16 et D311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription 8 : Modifier le règlement le règlement intérieur du CVS afin d'être conforme aux articles D311-10, D311-13, D311-16 et D311-20 du CASF et le transmettre.</p>	<p>P8-DDR-0024V1 Organisation préparation d'un CVS</p>	<p>L'établissement a fait évoluer les modalités de fonctionnement de son CVS conformément au CASF. La procédure relative aux modalités d'organisation, de préparation et de tenue du CVS a été réactualisée et transmise en pièce jointe. Elle précise le règlement intérieur du CVS sur les points suivants : - Seul le président du CVS signe le procès-verbal, - Les représentants et le président du CVS sont élus à bulletin secret et à majorité des votants, - Les trois CVS ont lieu dans l'établissement;</p>	<p>Il est pris bonne note que l'établissement suit désormais une nouvelle procédure concernant le rôle, les missions, la fréquence des réunions et la composition du CVS. Pour autant, ce document ne correspond pas au règlement intérieur du CVS et ne s'adresse qu'au directeur d'établissement en vue de la constitution du CVS. Par ailleurs, à la lecture de cette procédure, il est relevé qu'elle ne place pas le représentant de l'organisme gestionnaire parmi les membres permanents du CVS, contrairement à l'article D311-5 du CASF. En l'absence de transmission du règlement intérieur du CVS modifié, la prescription 8 est maintenue.</p>
<p>1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.</p>	<p>Oui</p>	<p>4 comptes rendus de CVS ont été remis : 03/05/2023, 29/11/2023, 04/04/2024 et 01/10/2024. Le support Powerpoint de l'inter-CVS du 12/12/2023 a également été transmis, mais pas son compte rendu. En l'absence de transmission de ce compte rendu du CVS du 12/12/2023, l'établissement n'atteste pas de son élaboration. Il est rappelé, qu'en plus de son caractère obligatoire, l'élaboration des comptes rendus du CVS est utile pour se souvenir des échanges, valoriser les progrès, les actions menées par le CVS et permettre à ceux qui n'en font pas partie de prendre connaissance et de comprendre ce qui s'est dit. De plus, les comptes rendus ont vocation à être diffusés par courriel, affichage ou tout autre moyen utile aux participants, et également mis à disposition de l'ensemble des résidents et des familles des EHPAD. Par ailleurs, il est relevé que les comptes rendus ne sont pas signés par le Président du CVS, mais par la Directrice de l'EHPAD, celle du CCAS et deux représentantes des familles au CVS. Par ailleurs, il est noté que lors du CVS d'installation d'octobre 2024, aucun membre du CVS ne s'est porté candidat pour être Président et que son élection est reportée. Par ailleurs, à la lecture du compte rendu de la première rencontre du CVS du 01/10/2024, il est relevé l'absence de confidentialité des échanges relative aux personnes. En effet, des appréciations et des critiques sur des situations personnelles sont exprimées par les usagers en séance et sont retranscrites dans les comptes rendus sans être anonymisées. L'établissement veillera à anonymiser systématiquement les échanges pour l'avenir, ce qui est d'ailleurs prévu par l'article 6.4 du règlement intérieur du CVS, afin de garantir la libre expression de ses membres.</p>	<p>Ecart 9 : En l'absence de transmission du compte rendu de l'inter-CVS du 12/12/2023, l'établissement n'atteste pas de l'élaboration d'un relevé de conclusion à l'issue de chaque CVS conformément à l'article D311-20 du CASF. Ecart 10 : En l'absence d'anonymisation des échanges dans les comptes rendus du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-28 du CASF.</p>	<p>Prescription 9 : Elaborer un relevé de conclusion à la suite de chaque CVS et inter-CVS conformément à l'article D311-20 du CASF et transmettre le compte rendu de la séance du 12/12/2023. Prescription 10 : Anonymiser les échanges dans les comptes rendus du CVS afin d'être conforme avec l'article D311-28 du CASF.</p>	<p>P9-280125 Modèle relevé de conclusion</p>	<p>La séance du 12/12/2023 n'a pas fait l'objet d'un compte-rendu. Toutefois, les CVS au sein de l'établissement font l'objet systématiquement d'un procès verbal et un relevé de conclusion sera désormais systématiquement affiché à l'attention des usagers et familles. Les échanges dans les compte-rendus seront anonymisés conformément à l'article D311-28 du CASF.</p>	<p>L'établissement atteste qu'il n'y a pas eu de relevé de conclusion suite au CVS du 12/12/2023, mais s'engage à en élaborer un systématiquement. Il s'engage également à anonymiser les échanges dans les prochains comptes rendus du CVS. Les prescriptions 9 et 10 sont levées.</p>