

RAPPORT de CONTROLE le 24/10/2024

EHPAD PART-DIEU à LYON\_69

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : OMERIS RESIDENCE PART-DIEU-MAZENOD

Nombre de places : 93 lits dont 2 lits en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
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 remis est daté du mois de juillet 2024. Il est nominatif, chacune des équipes sont présentées, la cadre de santé et le MEDEC sont bien identifiés. Par ailleurs, l'établissement a transmis des éléments de contexte permettant d'identifier les priorités de la direction sachant qu'il y a eu un renouvellement des encadrants récemment.					
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 (intérim, CDD, etc.).	oui	La direction déclare avoir au 1er juillet 2024, 4 postes vacants : - 3 postes vacants d'ASD dont 2 dû au départ en formation des soignants titulaires du poste, - 1 poste de serveur, - 2 postes d'ASH. La direction précise que chacun de postes est remplacé par des CDD.					
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 d'un diplôme de "l'institut de formation des cadres supérieurs de la vente", obtenu en 1996. Ce diplôme est de niveau 6, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF.	<b>Ecart 1 :</b> La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 7 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vertu de l'article D312-176-6 du CASF.	1.3 Réponse Question 1.3 CV E Chauvet	Le diplôme de la directrice est transmis par la Directrice Générale du Réseau OMERIS à l'ARS pour analyse et identification des modules nécessaires à passer en VAE. Il est tout de même à noter que Mme _____ a eu une expérience de direction opérationnelle pendant 11 années, précédées de 4 années en tant qu' adjointe de direction de services (cf. CV) et qu'à ce jour elle bénéficie du support de son référent _____ lui-même doté du diplôme attendu ainsi que de _____, Directeur Médical du Réseau.	Dans l'attente de l'inscription de la directrice à une formation certifiante de niveau 7, conformément à l'article D312-176-6 du CASF, la <b>prescription 1 est maintenue</b> .
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	Le document transmis "délégation de pouvoirs et responsabilités au bénéfice de Mme _____" est daté du 13 mars 2024. La directrice tient l'ensemble de ses pouvoirs de subdélégation de la directrice générale.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	oui	Au regard des documents remis, l'astreinte administrative de direction est organisée et formalisée. Les fiches techniques assurant la procédure de l'astreinte sont claires et complètes. Concernant le planning d'astreinte remis, il est constaté que l'astreinte est assurée par la directrice et le responsable administrative. Ponctuellement le responsable hôtellerie restauration et la cadre de santé assurent l'astreinte de direction.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	oui	Il a été remis 3 PV de CR (10/09, 16/09 et 24/09) qui atteste d'une réunion bimensuelle. Sont présents la directrice, la cadre de santé, la psychologue, l'animateur, le responsable administrative, la responsable relations résidents et la responsable hôtellerie restauration, l'ergothérapeute, la psychomotricienne et la MEDEC. Les sujets sont divers (RH, maintenance, formations, soins, hôtellerie, etc.). Ces CR n'appellent pas de remarques particulières.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La direction déclare être en cours de rédaction du projet d'établissement. Il a été remis le SWOT élaboré par la direction, cependant en l'absence de transmission des CR de réunion des groupes de travail autour du projet d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	<b>Ecart 2 :</b> L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement valide, ce qui contrevent à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Se doter d'un projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7 Réponse question	A ce jour, le projet d'établissement est en cours de formalisation avec la réalisation du SWOT. Cette analyse va permettre de définir les objectifs stratégiques et opérationnels en équipe pluridisciplinaire et de finaliser le PE sur le 1 <sup>er</sup> semestre 2025 qui nous permettra aussi l'intégration d'un nouveau CDS. Une réunion de travail est prévue pour le 20 janvier 2025.	La direction déclare finaliser le projet d'établissement sur le 1er semestre 2025. Dans l'attente de la finalisation du projet d'établissement, la <b>prescription 2 est maintenue</b> .
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	Il a été remis 3 documents internes au réseau Oméris : - la fiche de mission du référent bientraitance en établissement, - "les engagements de bientraitance" du réseau Oméris, - "la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance". La direction précise que le réseau Oméris a procédé à l'élaboration d'une trame de projet d'établissement contenant des éléments en lien avec une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément au décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS. Ces documents sont communs au réseau Oméris et n'ont pas été déclinés pour l'EHPAD Part-Dieu. En conséquence, il n'existe pas de définition d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de l'EHPAD Part-Dieu, il contrevent donc à l'article D311-38-3 du CASF. Dans le cadre de cette politique, il est attendu l'identification des moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance adaptés à l'EHPAD Part-Dieu, mais aussi les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle instauré par l'EHPAD pour ses équipes.	<b>Ecart 3 :</b> En l'absence d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance à l'EHPAD Part-Dieu, l'établissement contrevent à l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Se doter d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance spécifique à l'EHPAD Part-Dieu, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	1.8 Réponse question 1.8 Attestation formation Référent 1.8 Exemples feuilles émargement sensibilisation 1.8 Fiche mission référent signée 1.8 Plan de formation bientraitance et prévision 1.8 Présentation sensibilisation Bientraitance 1.8 Programme formation bientraitance	La politique de bientraitance défini par le Réseau OMERIS est déployée au sein de la résidence de part : La mise en place du référent bientraitance (cf : Fiche mission signée) Le suivi de la formation « référent bientraitance » par la psychologue (cf. attestation formation) La programmation de formation bientraitance dans le plan de développement des compétences 2025 La mise en place d'atelier de sensibilisation à la bientraitance auprès des professionnels par la référente bientraitance (cf. supports + fiche émargement)  La psychologue est la seule professionnelle à avoir fait l'objet d'une formation complète autour de la bientraitance. Il lui revient la charge de former l'ensemble des équipes. Il est pris en compte la mise en place du référent bientraitance, cependant cette action n'est pas suffisante à l'élaboration, au sein du projet d'établissement, d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Dans ce cadre, il est attendu que l'établissement précise les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance. Par conséquent, la <b>prescription 3 est maintenue</b> .	La direction a remis plusieurs documents : - l'attestation de formation intitulée "développer la bientraitance pour la personne âgée" réalisée par la psychologue, - la fiche mission de la psychologue en qualité de référente bientraitance au sein de l'EHPAD, - le PowerPoint de présentation de la psychologue au sujet d'une sensibilisation à la bientraitance faite auprès des soignants. La psychologue est la seule professionnelle à avoir fait l'objet d'une formation complète autour de la bientraitance. Il lui revient la charge de former l'ensemble des équipes. Il est pris en compte la mise en place du référent bientraitance, cependant cette action n'est pas suffisante à l'élaboration, au sein du projet d'établissement, d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Dans ce cadre, il est attendu que l'établissement précise les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance. Par conséquent, la <b>prescription 3 est maintenue</b> .
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis est daté du 3 novembre 2023. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-7 du CASF. Concernant son contenu, le règlement de fonctionnement est conforme aux items définis à l'article R311-35 CASF.	<b>Ecart 4 :</b> En l'absence de date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent à l'article L311-7 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Présenter le règlement de fonctionnement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-7 du CASF.	1.9 Réponse question 1.9 Règlement de fonctionnement type OMERIS	Vous trouverez ci-joint le règlement de fonctionnement qui a été actualisé avec les mentions manquantes.	Le règlement de fonctionnement remis n'est pas propre à l'établissement. Il s'agit d'une maquette réalisée par le réseau Oméris qui est à compléter par l'établissement. Or, ce n'est pas le cas puisque le nom de l'EHPAD et les dates de consultations des instances ne sont pas renseignés. Par conséquent, l'EHPAD n'a pas actualisé le règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-7 du CASF. La <b>prescription 4 est maintenue</b> .
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	Mme _____ a été embauchée en qualité de cadre de soins, en CDI, à temps plein, à compter du 21 mai 2024. Elle exerce ses fonctions à l'EHPAD Part-Dieu.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	oui	Mme _____ est titulaire d'un DIU de formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur obtenu en 2021. En l'absence du diplôme de cadre de santé, Mme _____ ne peut être identifiée sur l'organigramme comme "cadre de santé". Il s'agit d'un IDEC.	<b>Remarque 1 :</b> L'organigramme identifie Mme _____ sur les fonctions de cadre de santé alors qu'elle ne dispose pas du diplôme de cadre de santé.	<b>Recommendation 1 :</b> Modifier l'intitulé des fonctions de Mme _____ au sein de l'organigramme en cohérence avec ses qualifications.	1.11 Réponse question	Je vous informe qu'à ce jour le poste de CDS est vacant depuis le 18/11/2024. Le recrutement est en cours et nous nous assurerons que le diplôme des candidats sélectionnés correspondent à l'attendu.	La direction déclare que le poste de cadre de santé est vacant depuis le 18/11/24. Par conséquent, la <b>recommendation 1 est levée</b> .
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	Dr _____ a été recruté en qualité de médecin coordonnateur, en CDI à temps partiel soit 0,5ETP à l'EHPAD Part-Dieu. La direction déclare que le MEDEC exerce une deuxième activité professionnelle ne lui permettant pas d'augmenter son temps à 0,6 ETP. Il est précisé que le directeur médical du réseau Oméris pallie au 0,1ETP manquant dès que nécessaire. Cependant, au regard de la capacité de l'établissement (95 lits) et conformément à l'article D312-156 du CASF, le temps d'intervention du MEDEC est insuffisant. Il est attendu un temps d'intervention de 0,6ETP.	<b>Ecart 5 :</b> Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Augmenter le temps de présence du MEDEC dans l'établissement à hauteur de 0,6ETP de MEDCO au vu de la taille de notre établissement nous n'avons pas trouvé de MEDCO souhaitant un 0,6. La MEDCO présente ne peut être disponible qu'à 0,5, compte tenu de ses engagements ailleurs. Cependant, nous sommes toujours à la recherche de MEDCO pour d'autres établissements du Réseau OMERIS prenant en compte ce besoin de 0,1 ETP nécessaire en plus pour notre structure.	1.12 Réponse question	Malgré notre souhait de répondre à la réglementation d'avoir un 0,6 ETP de MEDCO au vu de la taille de notre établissement nous n'avons pas trouvé de MEDCO souhaitant un 0,6. La MEDCO présente ne peut être disponible qu'à 0,5, compte tenu de ses engagements ailleurs. Cependant, nous sommes toujours à la recherche de MEDCO pour d'autres établissements du Réseau OMERIS prenant en compte ce besoin de 0,1 ETP nécessaire en plus pour notre structure.	La direction déclare que le MEDEC ne peut exercer à hauteur de 0,6ETP compte tenu de ses autres engagements professionnels. Il est rappelé, conformément à l'article D312-156 du CASF, que dans les structures dont la capacité autorisée est inférieure à 200 places, la fonction de coordination ne peut être occupée que par un seul médecin. Par conséquent, en l'absence d'augmentation du temps d'intervention du MEDEC à l'EHPAD, la <b>prescription 5 est maintenue</b> .
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 d'une capacité de médecine gériatrique obtenue en 2006.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	Il a été remis les CR de commission de coordination gériatrique pour 2022 et 2023, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF. La direction précise que la prochaine commission est prévue pour le 2/12/24. Sont présents aux commissions de coordination gériatrique des médecins, des kinésithérapeutes et la pharmacie.					
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	oui	Il a été remis le RAMA 2023, il est complet et conforme à l'article D312-158 CASF alinéa 10 CASF.					

<b>1.16</b> 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.	oui	Il a été remis 2 signalements dont un en 2023 relatif à la chute d'une résidente sans gravité et un en 2024 concernant un acte de malveillance de la femme d'un résident envers celui-ci. Cela atteste d'une pratique du signalement aux autorités de tutelle, conformément à l'article L331-8-1 CASF.					
<b>1.17</b> 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.	oui	Il a été remis 2 procédures du réseau OMERIS relatives à la gestion et au signalement des EI/EIG. De plus, les tableaux de bord 2023-2024 des EI et celui des EIG sont complets et bien organisés : ils présentent l'ensemble du dispositif de gestion des EI/EIG 2023 et 2024 (de la description de l'événement jusqu'aux mesures correctives). Le délai de traitement est raisonnable (environ 1 mois).					
<b>1.18</b> Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été remis le résultat des élections du CVS, indiquant les représentants des familles, des résidents et le représentant du personnel daté du 19/03/21. Toutefois, cette composition n'est plus valide puisqu'à la lecture du règlement intérieur du CVS, la validité du mandat des membres du CVS est de 3 ans. Par conséquent, en l'absence de nouvelle élection des membres du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-4 du CASF.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de nouvelle élection des membres du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-4 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Procéder à une nouvelle élection et transmettre la décision instituant les membres du CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF.	1.18 Réponse question	Les élections du nouveau CVS devaient avoir lieu en novembre 2024; compte-tenu du manque de candidat(e)s résident(e)s, elles ont été repoussées. Suite à la décision d'une résidente de candidater (début décembre), elles seront organisées afin d'avoir lieu d'ici le 10 Janvier 2025. Nous pourrons vous fournir la décision instituant les membres du CVS dans la foulée et la première réunion sera ainsi fixée pour fin Janvier 2025.	La direction déclare organiser les prochaines élections des membres du CVS au plus tard le 10 janvier 2025. Dans l'attente de la transmission de la décision instituant les membres du CVS, la <b>prescription 6 est maintenue</b> .
<b>1.19</b> Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	oui	Il a été remis le règlement intérieur du CVS mis à jour le 3/11/23. Il est rappelé conformément à l'article D311-19 du CASF, que le conseil établit son règlement intérieur dès sa première réunion. Au regard des derniers résultats d'élections transmis, le règlement intérieur du CVS actualisé n'a pas été établi suite aux dernières élections du CVS ce qui contrevent à l'article D311-19 du CASF. De plus, à la lecture du règlement intérieur, il est relevé que celui-ci n'est pas actualisé conformément à l'article D311-16 qui prévoit que l'ordre du jour doit être communiqué 15 jours avant la séance.	<b>Ecart 7</b> : Le règlement intérieur du CVS actualisé n'a pas été établi suite aux dernières élections du CVS, ce qui contrevent à l'article D311-19 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : Actualiser le règlement intérieur lors de la prochaine séance du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1.19 Réponse question 1.19 Trame règlement intérieur	Veuillez trouver ci-joint le nouveau règlement intérieur du CVS prenant en compte un délai de 15 jours de prévention. Ce dernier sera signé lors de la première réunion du nouveau CVS en janvier 2025.	Il a été remis la trame du règlement intérieur du CVS réalisé par le Réseau Oméris. Il ne s'agit pas du règlement intérieur élaboré par les membres du CVS pour l'EHPAD Part-Dieu. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas avoir actualisé son règlement intérieur, la <b>prescription 7 est maintenue</b> .  Concernant la mise à jour du délai de communication de l'ordre du jour aux membres du CVS : Le délai de 15jours a été actualisé, par conséquent, la <b>prescription 8 est levée</b> .
<b>1.20</b> Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	Il a été remis 1 seul CR de CVS daté du 3/11/23. En l'absence de transmission de 3 CR de CVS par année, l'EHPAD n'atteste pas réunir le CVS 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF. Enfin, le CR de CVS n'est pas signé par le président du CVS, ce qui contrevent à l'article D311-20 du CASF.	<b>Ecart 9</b> : En l'absence de transmission de 3 CR de CVS par année, l'EHPAD n'atteste pas réunir le CVS 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.	1.20 Réponse question	Avec la mise en place du nouveau CVS d'ici le début de l'année 2025, nous serons dans la capacité de réaliser au moins 3 réunions en 2025 pour lesquelles nous vous ferons parvenir les CR et Fiches d'embarquement.	La direction s'engage à réaliser 3 réunions de CVS dans l'année. Dans l'attente de transmission des 3 CR de réunions du CVS pour l'année 2025, la <b>prescription 9 est maintenue</b> .  Concernant la signature des CR par le Président du CVS, la direction n'a pas apporté d'éléments de réponse. Par conséquent, la <b>prescription 10 est maintenue</b> .
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.	oui	Au regard du nombre de journée d'occupation des 3 lits en hébergement temporaire, la direction déclare un TO pour 2023 de 82% et pour 2024 le TO est de 96%.					
<b>2.2</b> L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	oui	Le projet de service est spécifique à l'HT ainsi qu'à l'hébergement d'urgence, il est daté de 2024. Il définit les deux modalités d'accueil, le type de personnes accueillies, les objectifs, l'équipe professionnels, les modalités de financement et les étapes d'accompagnement du résident accueilli en hébergement temporaire.					
<b>2.3</b> L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotients de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	oui	La direction déclare ne pas avoir d'équipe dédiée pour l'hébergement temporaire, par conséquent, l'EHPAD n'identifie pas de personnel référent à l'hébergement temporaire permettant de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.	<b>Remarque 2</b> : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 3 lits d'hébergement temporaire, ne permet pas de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.	<b>Recommandation 2</b> : Identifier un professionnel référent de l'hébergement temporaire afin de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.		Une réflexion va être menée par le COMEX du Réseau OMERIS pour définir les modalités de mise en œuvre de ce référent par résidence.	La direction déclare qu'une réflexion va être menée par le COMEX du Réseau Oméris. La <b>recommandation 2 est levée</b> .