

Délégation Départementale Seine-et-Marne

Politique de l'offre de soins et de l'autonomie

Département autonomie

Responsable par intérim :

Affaire suivie par :

Courriel :

Téléphon

[REDACTED]
Président
Groupe BRIDGE
111 rue du Longchamp
75116 PARIS

Lieusaint, le

10/04/2024

Lettre recommandée avec AR

2C 184 570 1351 A

Monsieur le Président,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée au sein de l'EHPAD « Résidence les Sept Moulins », sis 12 rue de la Maison Blanche 77670 Vernou-la-Celle-sur-Seine, (FINESS n° 770003341) le 06 juillet 2023 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 26 juillet 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 4 injonctions, 10 prescriptions et 6 recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe**).

Vous m'avez transmis le 12 septembre 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- Sécuriser le circuit de distribution des médicaments (ne pas écraser, ne pas ouvrir), tracer la formation des IDE, des AS, des AES et des aidants, informer les médecins traitants (MT) et formaliser cette information ;
- S'assurer de la présence de personnels qualifiés conformément aux critères CPOM de l'ARS IDF, pour veiller à la qualité et à la sécurité de prise en charge et en soins des résidents, notamment la nuit et les week-ends ;
- Mettre en place une liste de résidents avec des régimes spéciaux (diabétique, hyperprotéique) ;
- Mettre à la disposition des MT une liste des médicaments préférentielle et encourager son utilisation. Apporter la preuve de l'existence de cette liste et de sa transmission aux MT ;
- Recruter rapidement un nouveau directeur et fournir sa fiche de poste à l'ARS ;
- Fournir le document unique de délégation du directeur de l'Ehpad ;
- Actualiser l'organigramme, y mentionner la totalité des agents et le rendre visible du personnel, des visiteurs et résidents.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif 2 injonctions, 5 prescriptions et 5 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE

Management et Stratégie, notamment :

- **P1** : Porter le temps de présence du MedCo à 0,4 ETP ;
- **P2** : Fournir la fiche de poste de l'IDEC.

FONCTIONS SUPPORT

Gestion des ressources humaines, pour lesquelles les mesures souhaitées n'ont pas été réalisées ou justifiées, en particulier :

- **I4** : Mettre en place toutes les actions permettant l'appropriation de l'ensemble de protocoles par les équipes soignantes et en apporter la preuve (attestations signées de connaissance des protocoles par chaque membre du personnel) : le planning des instances fourni n'apporte aucune preuve de connaissance de ces protocoles par leur signature tel que souhaité par la mission ;
- **P3** : Justifier de la bonne organisation de la préparation des repas, en l'absence de personnel de cuisine le week-end et son affichage : des éléments sont apportés cependant ils restent incomplets ne permettant pas la levée de la mesure ;
- **P9** : S'assurer que la procédure de gestion des absences inopinées et prévues est connue de tous : absence de justificatifs permettant de lever la mesure ;
- **R2** : Fournir les éléments relatifs au taux de rotation du personnel et les mesures mises en œuvre permettant d'atteindre le taux médian national ;
- **R3** : Rendre plus lisible le planning mensuel en utilisant un format plus adapté ;
- **R4** : Transmettre les différents types de contrats de travail signés des personnels et les fiches de poste signées pour chaque salarié : non réalisé ;
- **R5** : Etablir un temps de chevauchement dans les plannings entre les équipes de jour et de nuit pour permettre un temps de transmission inclus sur le temps de travail et sécuriser la PEC des résidents en cas d'absences inopinées du soignant de nuit : les documents fournis n'apportent pas la preuve de la mise en sécurité des résidents en cas d'absences inopinées du soignant de nuit.

Sécurité et notamment :

- **I1** : Rétablir le système des appels malades dans toute la résidence : Les pièces fournies correspondent à un contrat d'entretien et un tableau de suivi mensuel de tests d'appels malade saisi à la main. Ceci n'apporte pas la preuve du bon fonctionnement du système.

PRISE EN CHARGE

Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Vie quotidienne – Hébergement pour laquelle vous n'avez pas apporté de justificatifs permettant de lever la mesure, notamment :

- **P10** : La mise en place de personnel nécessaire afin de respecter des horaires de repas du soir au plus tôt à 18h30 et son affichage ;
- **R6** : La procédure de suivi plus précis des heures de pesée : La structure n'apporte pas d'éléments concrets permettant de lever la recommandation.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne à ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>


Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

P/la Directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation



Hélène MARIE

Copie :

 directrice
EHPAD Résidence les sept moulins
12 rue de la Maison blanche
77670 VERNOU-LA-CELLE

Annexe :

Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 06/07/2023 au sein de EHPAD Résidence les Sept Moulins (n° FINESS 770003341), sis 12 rue de la Maison Blanche, 77670, Vernou-la-Celle-sur-Seine

| Référence de la mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|--|---|------------------------|
| 11 | Injonction | 2.5.4.3 | Prise en charge | Sécurité | Rétablir un système fonctionnel des appels malades dans toute la résidence afin d'assurer la sécurité des résidents (signal d'appel, signal lumineux et numéros de chambres) et fournir le relevé d'appels malades des mois de mai-juin et juillet 2023 | L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) | L'établissement a rétabli le système d'appel malade qui est actuellement opérationnel (20230908-1). Pour garantir l'effectivité du système, l'établissement a mis en place un suivi mensuel des tests des appels malades (20230908-2) permettant de garantir un délai de réponse satisfaisant et de sensibiliser les professionnels. | Les pièces fournies correspondent à un contrat d'entretien et un tableau de suivi mensuel de tests d'appels malade saisi à la main. Ceci n'apporte pas la preuve du bon fonctionnement du système. MAINTIEN DE L'INJONCTION | Immédiat |
| 12 | Injonction | 3.8.2.20/ 3.8.2.22 | Prise en charge | Soins | Sécuriser le circuit de distribution des médicaments (ne pas écraser, ne pas ouvrir), tracer la formation des IDE-AS-AES et aidants, informer les médecins traitants et formaliser cette information. | Art R4315-5 alinéas 5,5,6, art R4312-14 et R4311-4 du CSP Art L313-26 CASF Art L311-3-1 CASF Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique | L'établissement a organisé le 23 août 2023, des formations et informations à destination des IDE, AS, AES et MT à partir de la procédure (20230908-3), d'écrasement des médicaments écrasables permettant la sécurisation du circuit de distribution des médicaments (20230908-4). | INJONCTION LEVEE. | Immédiat |
| 13 | Injonction | 2.1.4.5 | Fonctions support | Gestion des ressources humaines | S'assurer d'une présence conforme aux critères CPOM de l'ARS IDF de personnels qualifiés pour veiller à la qualité et à la sécurité de prise en charge et en soins des résidents, notamment la nuit et les week-ends. | D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident) | L'organisation actuelle de l'établissement permet de garantir la sécurité et la prise en charge des résidents dans la continuité de la journée, la nuit et les week-ends compris. Nous veillons à positionner des professionnels qualifiés (20230908-5) dans le respect du cadre réglementaire (20230908-6). | INJONCTION LEVEE | 3 mois |

| Référence de la mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------|--|---|---|---|------------------------|
| I4 | Injonction | 2.1.4.4 | Fonctions support | Gestion des ressources humaines | Mettre en place toutes les actions permettant l'appropriation de l'ensemble de protocoles par les équipes soignantes et en apporter la preuve (attestations signées de connaissance des protocoles par chaque membre du personnel) | L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident) | A compter de septembre 2023, un planning des instances (20230908-7) a été mise en place. Ce dernier reprend l'ensemble des réunions qui auront lieu fin 2023. Dans ce planning, ce dernier présente à la fois les réunions en faveur des résidents et familles, et à la fois à destination des professionnels. Ces temps permettront de proposer des formations aux professionnels de la résidence. | La structure fournit le planning des instances mais n'apporte aucune preuve de connaissance de ces protocoles par leur signature tel que souhaité par la mission INJONCTION MAINTENUE | 3 mois |

| Reference de la mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| P1 | Prescription | 1.2.2.14 | Gouvernance | Management et stratégie | Mettre en œuvre, avec l'appui du siège, toutes les actions qui visent à recruter un médecin coordonnateur et assurer la fonction de coordination médicale et les missions qui s'y rattachent. Fournir tous les deux mois les preuves de recherches en cours. | D312-156 du CASF (ETP MEDCO) D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) | La structure a recruté un médecin coordonnateur le 26/07/2023 (20230908-8) | La structure apporte la preuve d'un recrutement d'un medCo en joignant un contrat pour [REDACTED]ures/Semaine correspondant à un [REDACTED] % d'ETP, temps insuffisant en regard de recommandation du CASF. PRESCRIPTION MAINTENUE | Dans le respect du délai fixé par la première inspection de septembre 2022 |
| P2 | Prescription | 1.2.2.13 | Gouvernance | Management et Stratégie | Fournir la fiche de poste de l'IDEC. | | La fiche de poste de l'IDEC est annexée au document (20230908-8) | La fiche de poste de l'IDEC est fournie, mais la structure n'apporte pas la preuve de la présence sur site inscrite dans ce document PRESCRIPTION MAINTENUE | immédiat |
| P3 | Prescription | 2.1.4.10 | Fonctions support | Gestion des ressources humaines | Justifier de la bonne l'organisation de la préparation des repas, en l'absence de personnel de cuisine le week-end et son affichage. | D312-155-0 du CASF de (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) | La rédaction d'une procédure d'organisation des repas en absence du personnel de cuisine fera l'objet d'un groupe de travail en septembre 2023 avec l'appui de notre | Des éléments sont apportés à la mission cependant ils restent | Immédiat |

| Reference de la mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|--|--|---|---|------------------------|
| | | | | | | L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF | prestataire Elite. Une procédure (20230908-10) est actuellement en place, cette dernière doit faire l'objet d'une amélioration. Cette procédure | incomplets et ne permettent la levée de la mesure. PRESCRIPTION MAINTENUE | |
| P4 | Prescription | 3.4.3.5 | Fonctions support | Vie quotidienne - Hébergement | Mettre en place une liste de résidents avec des régimes spéciaux (diabétique, hyperprotéique) | HAS Stratégie de PC en cas de dénutrition chez la PA recommandations avril 2007 | La liste des résidents ayant des régimes spéciaux (20230908-11) a été mise à jour et est communiquée à la cuisinière à chaque changement ou nouvelle admission. | PRESCRIPTION LEVEE | Immédiat |
| P5 | Prescription | 3.8.2.20 | Fonctions support | Vie quotidienne - Hébergement | Mettre à la disposition des MT une liste des médicaments préférentielle et encourager son utilisation. Apporter la preuve de l'existence de cette liste et sa transmission aux MT. | Réf : Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 Réf : Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique | La liste de médicaments (20230908-12) préférentielle a été mise à disposition des MT au niveau de l'infirmerie. Un courrier a été communiqué au médecin traitant de la résidence pour l'informer de la mise à disposition de cette liste. | PRESCRIPTION LEVEE | Immédiat |

| Reference de la mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------------|-----------------|-----------------------|-------------|---------------------------------|--|--|--|--|---|
| P6 | Prescription | 1.2.2.6/1.2.2.1 | Gouvernance | Management et Stratégie | Recruter rapidement un nouveau directeur et fournir sa fiche de poste à l'ARS. Attester dans l'attente d'un temps d'intérim en présentiel plus conséquent de la directrice de territoire afin que les tâches dévolues au management de la structure ne reposent pas sur l'IDE et communiquer aux résidents. Apporter la preuve de cette communication aux résidents. | D312-176-5 du CASF (privé) Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008 | La résidence a recruté une nouvelle directrice (20230908-13), cette dernière a pris ses fonctions le 21/08/2023. | PRESCRIPTION LEVEE | 1 mois |
| P7 | Prescription | 1.2.2.10 | Gouvernance | Management et Stratégie | Fournir le DUD à la mission | D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) | Le document de délégation unique signé (20230908-14) par la directrice est annexé au document. | PRESCRIPTION LEVEE | 1mois après le recrutement de la nouvelle direction |
| P8 | Prescription | 1.2.2.12 | Gouvernance | Management et Stratégie | Assurer un temps plus conséquent de la présence de l'IDEC sur l'établissement (min 40%), notamment en l'absence d'un medco. L'établissement devra apporter les éléments justifiant de sa présence sur le planning (2j/S) | RBPP : HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet) | Une IDEC territoriale, Mme HORVAT, intervient dans la structure et nous accompagne dans la coordination des soins et l'encadrement des professionnels à hauteur de 2 jours par semaine. Dès que l'encadrement d'une IDEC aura lieu, l'effectif sera identique. | L'information n'apporte pas la preuve de la présence de l'IDEC à hauteur de 40% PRESCRIPTION MAINTENUE | 1 mois |
| P9 | Prescription | 2.1.4.7 | | Gestion des ressources humaines | S'assurer que la procédure de gestion des absences inopinées et prévues est connue de tous. | | La procédure de gestion des absences inopinées est en cours de diffusion cette dernière fera l'œuvre d'une modification en | | 1 mois |

| Reference de la mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------|---|---|--|---|------------------------|
| | | | Fonctions support | | | | fonction des retours de la part des professionnels. | Absence de justificatifs permettant de lever la mesure PRESCRIPTION MAINTENUE | |
| P10 | Prescription | 3.4.3.7 | Prise en charge | Vie quotidienne - Hébergement | L'établissement devra mettre en place le personnel nécessaire afin de respecter des horaires de repas du soir au plus tôt à 18h30 et son affichage. | L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) | L'établissement a déployé le personnel adéquat en salle de restauration pour garantir que le repas du soir soit servi à 18h30 conformément aux recommandations. Une sensibilisation aux équipes a été effectuée afin que l'horaire du dîner soit respecté. | Absence de justificatifs permettant de lever la mesure PRESCRIPTION MAINTENUE | 1 mois |

| Ref de la mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------|-----------------|-----------------------|-------------|-------------------------|--|--|---|-----------------------------|------------------------|
| R1 | Recommandation | 1.2.2.1 | Gouvernance | Management et stratégie | Actualiser l'organigramme, mentionner la totalité des agents et le rendre visible du personnel, des visiteurs et résidents. Fournir la preuve. | Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable | L'organigramme (20230908-15) a été actualisé et est affiché au niveau de l'accueil de la résidence. | RECOMMANDATION LEVEE | Immédiat |

| Ref de la mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|--|---|------------------------|
| | | | | | | d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008 | | | |
| R2 | Recommandation | 2.1.1.3 | Fonction support | Gestion des ressources humaines | Fournir les éléments relatifs au taux de rotation du personnel et les mesures mises en œuvre permettant d'atteindre le taux médian national. | L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L.311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) Taux de rotation national médian : 13.54 % (2021) | L'établissement fait en sorte de fidéliser l'ensemble du personnel en poste ainsi que les professionnels réalisant les vacations au sein de la résidence. Les éléments concernant les taux de rotation sont annexés au document (20230908-16). | RECOMMANDATION MAINTENUE | Immédiat |
| R3 | Recommandation | 2.1.1.6 | Fonction support | Gestion des ressources humaines | Rendre plus lisible le planning mensuel (feuille A3). | | La résidence a prévu dans son budget 2024 le remplacement de l'imprimante, cette dernière pourra proposer des impressions en format A3. Nous avons toutefois amélioré la visibilité des planning (20230908-17) en format A4. | Non réalisé RECOMMANDATION MAINTENUE | Immédiat |
| R4 | Recommandation | 2.1.1.6 | Fonction support | Gestion des ressources humaines | Transmettre les différents types de contrats de travail signés des personnels et les fiches de poste signées pour chaque salarié | | L'établissement va entamer en septembre 2023, un travail minutieux de mise à jour des fiches de tâches de chaque personnel soignant, afin de mieux distinguer les qualifications requises en fonction des tâches à effectuer. | Non réalisé RECOMMANDATION MAINTENUE | 1 mois |
| R5 | Recommandation | 2.1.4.5 | Fonctions support | Gestion des ressources humaines | La direction doit établir un temps de chevauchement dans les plannings entre les équipes de jour et de nuit pour permettre un temps de transmission inclus sur le temps de travail et sécuriser la PEC des résidents en cas d'absences inopinées du soignant de nuit. | | L'établissement va entamer en septembre 2023, un travail sur l'organisation des chevauchements permettant des temps de transmissions entre les équipes du jour et les équipes de nuit. | RECOMMANDATION PARTIELLEMENT Les documents n'apportent pas la preuve de la mise en sécurité des résidents en cas d'absences inopinées du soignant de nuit. MAINTENUE SUR LA SECURISATION PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS EN CAS D'ABSENCE | 1 mois |
| R6 | Recommandation | 3.4.3.9 | Prise en charge | Vie quotidienne - Hébergement | La structure devra vérifier que la procédure mise en place est respectée par un suivi plus précis des heures de pesées. | D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) doctrine régionale 2019-074 de l'ARS-IDF L311-3 3° CASF (PEC | Un travail en équipe pluridisciplinaire sera mené en septembre 2023 afin de veiller au respect de la mise en œuvre de la procédure de pesée des résidents. | La structure n'apporte pas d'éléments concrets permettant de lever la recommandation | 1 mois |

| Ref de la mesure | Type de mesures | Ref. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Texte de référence | Réponse de l'établissement | Décision | Délai de mise en œuvre |
|------------------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------|------------------|--|----------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | | | | | | et accompagnement de qualité)/HAS reco 2007/HAS reco 10 novembre 2021/14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson | | RECOMMANDATION MAINTENUE | |