

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 25 NOV. 2025

Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]

La directrice générale de l'agence régionale de santé  
de Bourgogne-Franche-Comté

à

Madame la directrice du centre hospitalier Robert  
Morlevat

3, avenue Pasteur

21 140 SEMUR-EN-AUXOIS

**RAR N° 2C 190 060 1128 6**

**Objet : notification des mesures définitives à la suite du contrôle sur pièces réalisé au titre des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles – N° FINESS : 21 078 158 9 – RESIDENCE MEDICALISEE DE L'AUXOIS**

**PJ : - Tableau des mesures définitives  
- Rapport d'inspection modifié**

A la suite du contrôle sur pièces de l'établissement visé en objet dont vous assurez la gestion, je vous ai adressé, par lettre du 22 août 2025, les mesures correctives envisagées ainsi que le rapport de la mission de contrôle.

Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L.121-1 et L.122-1 du code des relations entre le public et l'administration, un délai de 20 jours vous a été accordé afin de me faire connaître vos observations sur les mesures et vos commentaires sur le rapport.

J'accuse réception de votre réponse déposée le 23 septembre 2025. Compte tenu du délai entre le lancement du contrôle et sa réalisation effective, je vous avais indiqué que la procédure contradictoire devait permettre d'apporter les éléments nouveaux intervenus depuis le dépôt des documents initiaux en avril 2024 afin d'ajuster les mesures définitives à notifier.

A la suite de l'analyse de ces éléments, je vous notifie 4 prescriptions sur les 5 envisagées et 2 recommandations, regroupées dans le tableau joint en annexe. Vous trouverez également joint, le rapport d'inspection modifié par la mission à la suite des observations que vous avez formulées et qui ont été prises en compte. Une annexe modificative a été insérée en fin de rapport pour en assurer la traçabilité.

Je constate que l'établissement a d'ores et déjà initié des actions correctrices et s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la gestion des risques par la mise en œuvre des mesures issues de ce contrôle, dans la continuité des actions découlant de la procédure d'évaluation de l'EHPAD.

Je vous invite à les pérenniser et à avoir une attention particulière à l'appropriation par les professionnels, des outils et procédures pour la prévention de la maltraitance et le signalement des événements indésirables et à poursuivre la communication avec les usagers par le biais du conseil de la vie sociale, notamment.

Ces mesures feront l'objet d'un suivi par mes services :

Direction territoriale de la Côte-d'Or  
Direction du cabinet, du pilotage et des territoires

A toutes fins utiles, je vous invite à consulter le site internet de l'ARS où une boîte à outils a été élaborée en partenariat avec les structures régionales d'appui pour la semaine de la sécurité des patients 2023. Elle comporte notamment **un kit de signalement et de la déclaration des événements indésirables associés ou non aux soins**. Cet outil est à votre disposition dans le but de vous aider à déployer ou à conforter cette démarche dans votre structure et à sensibiliser les professionnels au signalement.

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/boite-outils-ssp>

Vous pouvez également vous appuyer sur les outils mis en place au niveau national, relatifs à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance ainsi que sur le guide d'amélioration des pratiques de la HAS « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement » publié en octobre 2024 (site internet de la HAS) :

<https://solidarites.gouv.fr/promouvoir-la-bientraitance-pour-prevenir-la-maltraitance-kit-de-formation-en-ligne>

<https://handicap.gouv.fr/mieux-prevenir-et-empecher-les-maltraitements-sur-personnes-vulnerables>

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- D'un recours gracieux à mon attention ;
- D'un recours hiérarchique auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées ;
- D'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr>.

La directrice générale,



Copie à :

Monsieur le président du conseil départemental de la Côte-d'Or  
Direction générale des services  
Pôle Solidarités – Direction de l'accompagnement à l'autonomie  
Hôtel du département  
53 bis, rue de la Préfecture  
CS 13501  
21035 DIJON cedex

Tableau des mesures définitives  
Prescriptions

Inspecteur : [REDACTED]	Nom établissement : Résidence médicalisée de l'Auxois	FINESSE ET : 21 078 158 9
	Adresse : 5, avenue Pasteur	
	Code postal : 21 140	Commune : SEMUR-EN-AUXOIS

Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion
1		<p>Afin d'améliorer la lisibilité et l'opérationnalité du dispositif de déclaration, de traitement et de suivi des événements indésirables des établissements de la direction commune prenant en compte les EHPAD rattachés :</p> <p>1<sup>er</sup> Procéder à la revue des procédures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en supprimant les doublons ou procédures redondantes et les homogénéiser,</li> <li>- en identifiant les références et les particularités du secteur médico-social dans chacune ou en renvoyant à des procédures spécifiques,</li> <li>- en donnant une définition des EI, EI(AS), EIG(EIG(AS)),</li> <li>- en précisant les modalités de communication aux professionnels des décisions/axes d'amélioration issues des réunions d'analyse des causes ou retour d'expérience ;</li> </ul> <p>2<sup>e</sup> Rédiger et diffuser une charte d'incitation au signalement ;</p> <p>3<sup>e</sup> Donner une information exhaustive aux professionnels sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leurs obligations et leurs droits à la protection, mais aussi les sanctions attachées au défaut de signalement,</li> <li>- la procédure interne de signalement des alertes (recueil et traitement) et le régime de protection en découlant ;</li> </ul> <p>4<sup>e</sup> Inscrire annuellement à l'ordre du jour du CVS, la présentation du bilan des EI et des mesures prise en cas de dysfonctionnement grave affectant l'organisation de l'EHPAD.</p>	<p><u>Signalement des EI(G(AS)) :</u> L331-8-1 CASF R331-8 à 10 CASF Arrêté du 28 décembre 2016 L119-1 CASF (définition de la maltraitance) <u>Obligation de signalement des crimes et délits dont les faits de maltraitance :</u> Article 434-3 du code pénal/article 40 du code de procédure pénale Instruction n° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 RBPP HAS : L'analyse des EIAS Juillet 2021 RBPP HAS : Bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement / 2024 <u>Protection des agents :</u> L313-24 CASF L135-1 à 6 du CGFP Circulaire du 26 juin 2024 relative à la procédure de signalement des alertes émises par les agents publics (non publiée au JO) Guide CNO lanceur d'alerte 2024 Guide du défenseur des droits 2023</p>	6 mois	<p>Procédures revues et charte du signalement signée avec les modalités de diffusion au personnel</p> <p>CR du CVS ayant fait l'objet d'une information sur les EI/EIG(AS)</p> <p>Procédure interne de signalement des alertes, règlement intérieur du personnel</p>	<p>E1 R1 R2 R3 R4</p>	N	<p><u>Analyse des observations du gestionnaire</u> Les observations du gestionnaire sur les constats du rapport d'inspection aux points 1.2 à 1.4, en lien avec les documents transmis en phase initiale du contrôle, ont été prises en compte. Après vérification, une erreur matérielle a été constatée au moment de l'export des documents déposés par le gestionnaire, pour la résidence de l'Auxois et un des établissements du CH HCO. S'agissant du point relatif au déploiement du logiciel [REDACTED] il est reformulé pour lever toute ambiguïté. Aussi, le rapport d'inspection a été modifié par une annexe insérée en fin de rapport ciblant les points litigieux. Toutefois, cela ne modifie ni le constat réalisé, ces documents n'ayant pas été pris en compte pour l'analyse de la résidence de l'Auxois, ni l'écart n° 1 formulé, ni la proposition de mesure qui en a découlé.</p> <p><u>Sur les observations du gestionnaire sur la mesure envisagée :</u> Il est pris acte de la planification définie pour la mise en œuvre des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> de la mesure envisagée avec une échéance programmée à février 2026. Le plan d'action transmis extrait de [REDACTED] trace les actions découlant des RETEX à la suite d'EI survenus en 2025 sur l'EHPAD (5) mais également celles découlant du contrôle sur pièces, des audits internes. Concernant le 3<sup>e</sup>, le livret d'accueil du personnel rappelle les droits et obligations du personnel. Concernant la fiche de signalement par un lanceur d'alerte mise en place en 2024, le statut du lanceur d'alerte et les exclusions de ce régime (par exemple, le droit à la protection spécifiquement prévu à l'article L313-24 du CASF) n'y sont pas rappelés. De plus, la procédure fait référence à un texte (Décret du 13 mars 2020) aujourd'hui abrogé (décret du 6 novembre 2024) et codifié dans la partie réglementaire du CGFP aux articles R135-1 à R315-6 (dispositions applicables au 01/02/2025).</p> <p><u>Décision - La prescription est notifiée mais reformulée de la manière suivante :</u> Afin d'améliorer la lisibilité et l'opérationnalité du dispositif de déclaration, de traitement et de suivi des événements indésirables des établissements de la direction commune prenant en compte les EHPAD rattachés :</p> <p>1<sup>er</sup> Procéder à la revue des procédures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en supprimant les doublons ou procédures redondantes et les homogénéiser,</li> <li>- en identifiant les références et les particularités du secteur médico-social dans chacune ou en renvoyant à des procédures spécifiques,</li> <li>- en donnant une définition des EI, EI(AS), EIG(EIG(AS)),</li> </ul> <p>2<sup>e</sup> Rédiger et diffuser une charte d'incitation au signalement.</p> <p>Eléments de preuve : Procédures revues et charte de confiance signée Délai de mise en œuvre inchangé : 6 mois</p> <p>Le 3<sup>e</sup> (procédure interne de signalement du lanceur d'alerte) est transformée en recommandation. (Cf. tableau des recommandations)</p>

Tableau des mesures définitives  
Prescriptions

Inspecteur		Nom établissement :	Résidence médicalisée de l'Auxois	FINESSE ET :	21 078 158 9
		Adresse :	5, avenue Pasteur		
		Code postal :	21 140	Commune :	SEMUR-EN-AUXOIS

Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion
2		<p><b>Rédiger sous un mode collaboratif et pluridisciplinaire, le projet d'établissement de l'EHPAD</b> déclinant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la place de l'EHPAD dans la filière gériatrique et les complémentarités avec les autres EHPAD relevant de la direction commune ;</li> <li>- les modalités d'organisation et de fonctionnement des différents modes d'accueil (accueil de jour, hébergement complet, UHR) ;</li> <li>- la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en s'appuyant sur la cartographie actualisée des situations à risque de maltraitance ; <ul style="list-style-type: none"> <li>- les critères d'évaluation et de qualité ;</li> </ul> </li> <li>- les axes du plan de réponse aux situations exceptionnelles de l'établissement de santé qui concernent l'EHPAD - Plan Bleu- (à intégrer, si besoin, en annexe) ; <ul style="list-style-type: none"> <li>-a) en explicitant la méthodologie d'élaboration (comitologie, calendrier, modalités de participation du CVS),</li> <li>b) en prévoyant les modalités de son suivi et l'échéancier des actions,</li> <li>c) en y portant les avis des instances compétentes de l'établissement.</li> </ul> </li> </ul> <p>Présenter le document à l'ensemble des professionnels et informer les familles de sa mise à disposition.</p>	<p>L.311-8 CASF D311-38-1 à 5 CASF R311-38-1 et D312-160 CASF D311-26 CASF D.311-15 2° CASF (applicable au 01/01/2023)</p> <p>Instruction n°2022-258 du 28 novembre 2022 - Annexe (guide d'aide à l'élaboration du plan bleu)</p> <p>RPBB - HAS - 2008 - Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service</p>	12 mois	<p>Projet d'établissement avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sa méthodologie d'élaboration ;</li> <li>- les modalités de suivi des actions définies;</li> <li>- l'avis du CVS et des instances compétentes de l'organisme gestionnaire;</li> <li>- la modalité de mise à disposition des résidents et représentants des résidents.</li> </ul>	E5	N	<p><u>Analyse des observations du gestionnaire</u></p> <p>Une démarche d'élaboration des projets de service a été impulsée au niveau de la direction commune pour l'ensemble des 6 EHPAD qui en relèvent et de l'EHPAD de Laignes en direction par intérim.</p> <p>La démarche d'élaboration du projet a été présentée, le CVS a été associé, les instances compétentes de l'établissement (Directoire et CSE) ont été consultées.</p> <p>Il est à noter que l'établissement ne disposait pas de projet d'établissement.</p> <p>Si le document transmis est très synthétique et ne répond que partiellement au contenu attendu d'un projet d'établissement, il doit être mis en regard du projet médico-soignant des établissements du nord Côte-d'Or bien que l'interdépendance entre ces projets n'y soit pas suffisamment matérialisée.</p> <p>12 fiches actions ont été élaborées et un suivi est programmé tout au long de la durée du projet d'établissement.</p> <p>Toutefois, le projet d'établissement ne comporte pas le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle. Le plan de gestion de crise et de situations sanitaires exceptionnelles (plan blanc) du CH de Semur, mis à jour en août 2024 et dont les fiches réflexes sont indiquées comme étant en cours de rédaction, est centré sur l'établissement de santé. Les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement indésirable entraînant une perturbation dans l'organisation des soins de l'EHPAD (arrêté du 12 février 2024 avec effet du 01/01/2025) ne sont pas identifiées, soit dans une annexe plan Bleu au plan Blanc, soit en annexe du projet de service, articulé avec le plan Blanc, afin de garantir la continuité d'activité (circulaire DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 publié au BO Santé du 15/04/2024).</p> <p>Le plan Blanc a fait l'objet d'une présentation au CVS (12/12/2024).</p> <p><u>Décision</u> - Compte tenu des actions déjà mises en œuvre, la prescription est notifiée mais reformulée de la manière suivante :</p> <p>Décliner le plan Bleu à annexer au projet d'établissement et/ou du plan Blanc de l'établissement de santé de rattachement.</p> <p><u>Référence</u> : L311-8, R311-38-1, D311-26 CASF - Instruction n°2022-258 du 28 novembre 2022 - Annexe (guide d'aide à l'élaboration du plan bleu)</p> <p><u>Eléments de preuve attendus</u> : Document rédigé validé par les instances</p> <p><u>Délai de mise en œuvre</u> : 12 mois</p>

Tableau des mesures définitives  
Prescriptions

Inspecteur		Nom établissement :	Résidence médicalisée de l'Auxois	FINESSE ET :	21 078 158 9
		Adresse :	5, avenue Pasteur		
		Code postal :	21 140	Commune :	SEMUR-EN-AUXOIS

Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion
3		<p><b>Actualiser le règlement de fonctionnement en annexe du livret d'accueil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en veillant à la concordance des informations contenues dans chaque document et avec les clauses du contrat de séjour ;</li> <li>- en apportant une information homogène sur les voies de recours à disposition des résidents dans les différents documents.</li> </ul> <p>Recueillir l'avis du CVS et des instances représentatives du personnel et faire valider les modifications en conseil d'administration.</p>	L.311-7 et R311-33 du CASF	4 mois	<p>Règlement de fonctionnement et mis à jour en cohérence</p> <p>Avis du CVS et des instances représentatives du personnel</p> <p>Validation de l'instance compétente de l'établissement</p>	E3	N	<p><u>Analyse des observations du gestionnaire</u></p> <p>L'actualisation du règlement de fonctionnement et sa validation par les différentes instances est programmée dans le plan d'actions de l'EHPAD à fin 2025.</p> <p>Il est noté que des échanges ont eu lieu en CVS sur la possibilité d'accueillir son animal compagnie en EHPAD, ce qui permettra d'alimenter le règlement de fonctionnement sur ce point.</p> <p>L'attention du gestionnaire est appelée sur les modifications légales intervenues sur le droit de visite en EHPAD auquel il est nécessaire d'apporter de la souplesse dans les règlements de fonctionnement pour ne pas entraver le maintien des liens amicaux et familiaux.</p> <p><u>Décision</u> - La prescription est maintenue et notifiée.</p>
		<p><b>Afin de favoriser l'expression des résidents, respecter la fréquence des réunions du CVS.</b></p>	<p>D311-16 CASF</p> <p>Fiche HAS - L'obligation de mise en place d'un CVS / juin 2024</p> <p>Guide HAS Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expression / 2024</p> <p>RBPP HAS : Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale / 2022</p>	4 mois	<p>Comptes-rendus des CVS 2024 et des CVS 2025</p>	E2	O	<p><u>Analyse des observations du gestionnaire</u></p> <p>La mission relève que le CVS s'est réuni à 4 reprises en 2024 (mars, juin, octobre, décembre) et à deux reprises en 2025 (avril, juin) dont une séance a donné lieu à l'élection des membres. Les comptes-rendus ont été transmis (sauf celui du 14/04/2025).</p> <p>La programmation 2025 prévoit 4 réunions.</p> <p><u>Décision</u> - La prescription envisagée est abandonnée.</p>
4		<p><b>Pour la réalisation de l'enquête de satisfaction :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des modalités de recueil de l'expression de l'ensemble des résidents dont ceux atteints de troubles cognitifs et de ceux qui n'ont pas souhaité participer en adaptant, en diversifiant les modes, les thèmes et les objectifs poursuivis et en vous appuyant sur le CVS.</li> <li>- Assurer un suivi des actions en lien avec le CVS.</li> </ul>	<p>D311-15-III, D311-16 et D311-26 CASF</p> <p>Guide méthodologique HAS : Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD /2023</p> <p>RBPP HAS : Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale / 2022</p>	8 mois	<p>Outils/méthodes utilisés pour faciliter le recueil de l'expression des résidents pour l'enquête 2026</p> <p>Comptes-rendus de CVS 2026</p>	E4	N	<p><u>Analyse des observations du gestionnaire</u></p> <p>Les résultats de l'enquête de satisfaction 2024 ont fait l'objet d'échanges en CVS (12/12/2024) et une nouvelle enquête a été conduite en 2025 dont les résultats ont été transmis.</p> <p>Le gestionnaire précise que la recherche de modalités pour favoriser l'expression du plus grand nombre est intégrée comme action à mettre en œuvre à fin 2026 avec, pour pilote, un binôme psychologue/psychomotricien.</p> <p>De même, l'exploitation des résultats de l'enquête donnera lieu à actions suivies dans le logiciel [REDACTED]</p> <p><u>Décision</u> - La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve. Le délai est porté à 12 mois.</p>

**Tableau des mesures définitives  
Recommandations**

Inspecteur [REDACTED]

Nom établissement :	Résidence médicalisée de l'Auxois	FINESSE ET :	21 078 158 9
Adresse :	5, avenue Pasteur		
Code postal :	21 140	Commune :	SEMUR-EN-AUXOIS

Nb	2	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion
1		<p><b>Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir la procédure de recueil, d'analyse et de suivi des réclamations en rendant visible le circuit et les interlocuteurs pour l'EHPAD ;</li> <li>- La diffuser auprès de l'ensemble du personnel, des résidents et de leurs représentants ;</li> <li>- Assurer une traçabilité des réponses apportées via le registre en place ;</li> <li>- Présenter un bilan annuel au CVS.</li> </ul>	RBPP HAS 2008 - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	R4 R5	N	<p><u>Analyse des observations du gestionnaire</u></p> <p>Le gestionnaire précise que la procédure adaptée à l'EHPAD doit être formalisée d'ici fin 2025. La mission prend note que les réclamations font l'objet d'un suivi via le logiciel [REDACTED] et que le CVS est informé des réclamations et plus globalement de la déclinaison de la politique Qualité et gestion des risques.</p> <p><b>Décision - La recommandation est maintenue dans l'attente de la formalisation de la procédure adaptée à l'EHPAD et de sa diffusion.</b></p>
		<p>Dans une visée de requestionnement et d'améliorations des pratiques professionnelles et en complément de l'analyse des pratiques, inscrire les formations sur la bientraitance et la prévention de la maltraitance dans un cadre pluriannuel, pluriprofessionnel et pluri établissement.</p>	<p>RBPP HAS 2008 - Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre</p> <p>Guide « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement – HAS, 2024</p>	R6	O	<p><u>Analyse des observations du gestionnaire</u></p> <p>Les documents transmis témoignent de la volonté de la direction commune de déployer une culture de la bientraitance : orientations institutionnelles en matière de développement des compétences 2025 et 2026 avec une diversité importante des axes de formation visant à garantir la sécurité et la qualité des prises en charge par l'adaptation des compétences ; les formations sur le thème de la bientraitance réalisées en 2024 et programmées en 2025.</p> <p>Le gestionnaire a chargé, par lettre de mission (09/2025), deux cadres pour structurer et déployer la politique de bientraitance sur l'ensemble des sites hospitaliers et médico-sociaux de la direction commune et de l'EHPAD de Laignes. Les lettres de mission en fixe les attendus et le calendrier prévisionnel de déclinaison.</p> <p>Il est pris note également du maintien de l'analyse de la pratique professionnelle et de la supervision en EHPAD dans le plan de formation.</p> <p><b>Décision - La recommandation est abandonnée.</b></p>

**Tableau des mesures définitives  
Recommandations**

Inspecteur

Nom établissement :	Résidence médicalisée de l'Auxois	FINESS ET :	21 078 158 9
Adresse :	5, avenue Pasteur		
Code postal :	21 140	Commune :	SEMUR-EN-AUXOIS

Nb	2	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion
		Pour faciliter l'adaptation au poste de travail et aux règles et valeurs professionnelles, mettre en place un livret d'accueil du personnel rappelant notamment les bonnes pratiques relatives à la population accompagnée.	RBPP HAS 2008 - Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	R7	O	<u>Analyse des observations du gestionnaire</u> Le livret d'accueil du personnel commun à l'EHPAD de Saint-Jean-Moutiers a été transmis dans sa version définitive.  <u>Décision</u> - La recommandation est abandonnée.
2		Actualiser et compléter la procédure de signalement du lanceur d'alerte considérant les évolutions réglementaires intervenues ainsi que le règlement intérieur de l'établissement.	L313-24 CASF L135-1 à 6 du CGFP et R135-1 à 8 du CGFP Circulaire du 26 juin 2024 relative à la procédure de signalement des alertes émises par les agents publics (non publiée au JO) Guide CNG lanceur d'alerte 2024 Guide du défenseur des droits 2023	R1	N	Transformation du 3 <sup>e</sup> de la prescription n°1 en recommandation, l'établissement ayant mis en place une fiche de signalement qui devra être actualisée.  <u>Décision</u> - La recommandation est notifiée.