

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES




EHPAD Castelmouly BIGORRE

PORTANT SUR LA SECURITE, LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux

(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Structure	Equipe du contrôle sur pièces
Nom de l'EHPAD : EHPAD Castelmouly Adresse : 36, route de Toulouse 65200 Bagnères-de-Bigorre Numéro FINESS juridique : 650780166 Numéro FINESS géographique : 650785801 Nom de l'organisme gestionnaire : Centre Hospitalier de Bagnères-de-Bigorre N° de téléphone : 05 62 91 40 21 Mail direction et/ou directeur(trice) : 	Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces Nom du gestionnaire instructeur :  Nom de l'Inspectrice : 

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle*
- *portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,*
- *faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »*

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel	7
1.3 - MEDCO et IDEC	9
1.4 - Qualité et GDR	10
II - RESSOURCES HUMAINES	12
2.1 - Effectifs	12
2.2 - Formation.....	14
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	15
3.1 - Projet général médico-soignant.....	15
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	18
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	20
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	21

INTRODUCTION

La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD occitans au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD CASTELMOULY CH BIGORRE est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, le contrôleur a procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance, de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents et l'analyse de la prise en charge et des soins des résidents.

Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.

Le contrôle sur pièce s'est déroulé le 06/03/2024 dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	CASTELMOULY Centre Hospitalier de Bagnères-de-Bigorre	
Statut juridique	PUBLIC	
Option tarifaire	PARTIEL	
EHPAD avec ou sans PUI	AVEC PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
	HP 142	142
	HT 2	2
	PASA 14	14
	UHR 12	12
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : <div></div> PMP : <div></div>	Validé le : JUIN 2021 Validé le : 2019
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	144	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement		L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté du 14/02/2024, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels.
Directeur : Qualification et diplôme Contrat.	<u>EHPAD privé :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD public :</u> Art. D.312-176-10 du CASF	<p>La structure dispose d'une directrice à [REDACTED] ETP</p> <p>La directrice exerce des fonctions de direction au niveau d'une ou plusieurs structures.</p> <p>La directrice est diplômée de l'[REDACTED].</p> <p>Conformité.</p>
Document Unique de Délégation (DUD) Délégation signature	<u>EHPAD Privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	Le Document Unique de délégation a été transmis. Il est daté et signé du 03 Juillet 2023.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a bien été transmis. La continuité de service est assurée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement	Art. L.311-8 du CASF	<p>Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2017.</p> <p>Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que le structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Règlement de fonctionnement	Art. R.311-33 du CASF	<p>Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté du : 21/07/2022</p> <p>Conformité à la réglementation.</p>
<p>Un livret d'accueil est-il remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)</p>	<p>Art. L311-4 du CASF</p> <p><u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</p>	<p>La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>
<p>Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ?</p> <p>Le contrat de séjour est-il signé ?</p>	<p><u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF</p> <p><u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF</p>	<p>Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.</p> <p>Conformité.</p>

<p>La Commission de Coordination Gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituée ? - Active ? 	<p><u>Médecin coordonnateur préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>La structure a transmis la composition de la commission de coordination gériatrique (CCG), le compte-rendu daté du 07/11/2023. le planning 2024, transmis, prévoit une réunion le vendredi 08/11/2024.</p> <p>La CCG est constituée et active.</p> <p>Conformité à la réglementation.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation.</p> <p>Est-il opérationnel ?</p>	<p><u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3</p> <p><u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF</p> <p><u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF</p> <p><u>Attribution du CVS :</u> Art. D.311-15 et 26</p> <p><u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF</p> <p><u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis le procès-verbal d'installation du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Le CVS est constitué.</p> <p>La structure a transmis les 3 comptes rendus des réunions de CVS de 2023.</p> <p>Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation.</p> <p>Les comptes rendus sont signés par la présidence du CVS.</p> <p>La programmation 2024 prévoit 3 réunions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vendredi 22 mars à 16H • Vendredi 28 juin à 16H • Vendredi 26 octobre à 16H

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Contrat de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 <u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Le médecin coordonnateur dispose d'un diplôme : [REDACTED] Le médecin coordonnateur est un Praticien Hospitalier de l'établissement L'arrêté de décision ,transmis, est daté du [REDACTED].
ETP MEDCO	Art. D.312-156 du CASF	L'établissement déclare un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 142 places autorisées. Conformité à la réglementation.
IDEC : Contrat et date du recrutement L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure dispose d'une IDEC. L'arrêté de mutation est daté et signé du [REDACTED]. [REDACTED]

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, évènements indésirables associés aux soins EIAS) ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure déclare la formalisation des réunions d'échanges et de réflexion.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018 Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008 Art. L.312-8 du CASF	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF	La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Elle porte bien la mention « sans délai ». 0 signalement EIG.

dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ? Depuis 2021, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?		
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare l'existence d'un plan de formation du personnel à la déclaration.

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - Effectifs		
Un livret d'accueil du personnel est-il transmis à chaque nouvel arrivant ?		La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouvel arrivant.
<p>Effectifs dans l'ensemble de la structure</p> <p>Préciser le nombre d'AS « faisant fonction » sur la totalité des effectifs d'aides-soignants.</p>	<p><u>Pluridisciplinarité de l'équipe :</u> Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Composition de l'équipe pluridisciplinaire :</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire est composée de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 MEDEC - 1 Cadre supérieur de santé - ■ cadre de santé (■ETP) - ■ IPA - IDE - AS - ASH - Psychologue - Ergothérapeute - Psychomotricienne - Professeur d'activité physique adaptée <p>Nombre de personnel faisant fonction AS/AMP : ■</p> <p>Nombre de personnel faisant fonction inscrit dans un protocole VAE : ■(Formation promotionnelle as)</p> <p>Taux de turn over des personnels IDE sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 6%</p> <p>Taux de turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 15,31%</p> <p>Le taux d'encadrement : 0,76</p> <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p>

--	--	--

2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	<p>HAS, 2008, p.18 (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention)</p> <p>HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance)</p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont été transmis.</p> <p>A titre informatif, quelques exemples de formation :</p> <p>Formation initiale thérapeute praticienne en TCC/ module 2</p> <p>Education thérapeutique du patient</p> <p>Du : éducation thérapeutique</p> <p>Du : soin relationnel en santé mentale</p> <p>Master ii : ingénierie des projets</p> <p>Licence iii - APAS</p> <p>Préparation concours ide</p>

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF Art. L.311-8 du CASF <u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.311-158 du CASF	Le projet d'établissement comprend un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF <u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	La structure dispose d'une annexe au contrat de séjour.

Disposez-vous d'une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise.
Disposez-vous d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés. Présence IDE la nuit.
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?		La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Personnel IDE, AS, ASH aux soins Trois fois par jour (matin, mi-journée, soir). Réunions pluridisciplinaire (soignants, rééducateurs, psychologue, IPA et cadre) le lundi pour le projet de vie des résidents.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		La procédure du circuit du médicament a été transmise.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 II du CSP	EHPAD rattaché au CHBB qui dispose d'une PUI.

La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	<u>Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales :</u> Art. R.5132-3 et suivants du CSP	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions. Logiciel [REDACTED]
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure est-il mis en place ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure. « Rencontre formalisée entre l'attachée d'administration et les familles. L'encadrement et l'attachée sont disponibles quotidiennement pour recevoir les familles/ résidents et personnels qui le souhaitent. Affichage de différentes informations à l'accueil (CVS, tarifs...), dans les ascenseurs pour les animations et les menus. »

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Disposez-vous d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise.
Disposez-vous d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Disposez-vous d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a été transmise. « Procédure urgence vitale »
Disposez-vous d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007	« L'établissement dispose d'un secteur protégé et d'un PASA dédié à la prise en charge des troubles du comportement modéré. Pour les résidents susceptibles de déclencher ce type de troubles, existence de prescriptions anticipées. »

Disposez-vous d'une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017	La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise.
Disposez-vous d'une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS – 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Recommandations de bonne pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	La structure dispose des procédures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - douleur - alimentation/fausses routes - troubles du transit - nutrition/dénutrition - déshydratation - escarres et plaies chroniques - état bucco-dentaire - incontinence

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) comprenant un PSI et PIV ?	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7° du CASF <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle comprend un PSI et un PIV pour chaque résident. Conformité.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatologie par exemple)		Gestion par le médecin traitant des résidents et présence d'une Infirmière en Pratiques Avancées (IPA) formée à la prise en charge des pathologies chroniques. Le médecin coordonnateur est titulaire d'un [REDACTED] : il est sollicité chaque fois que nécessaire.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		Ce plateau est présent au CHBB dont l'EHPAD dépend & [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatologique ? Accès aux EMG ?		L'EHPAD est intégré dans la filière gériatrique du CHBB dont l'EHPAD dépend. Deux IDE sont formées dans l'établissement +une équipe ressource au CHBB composée d'un médecin et d'un IDE.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	L'EHPAD appartient au CHBB, établissement d'hospitalisation en court séjour.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		Convention avec le CMP de [REDACTED] (IDE détachées).

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	Equipe mobile de soins Palliatifs existante au sein du CHBB.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		HAD de [REDACTED].

Fait à Montpellier, le 14/03/202



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

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD CASTELMOULY BIGORRE situé à BAGNERES DE BIGORRE (65)

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Ecart (1)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que le structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024	<div></div> <div></div>	Prescription réglementairement maintenue. Délai : 2024-2025.

Remarques (0)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
PAS DE REMARQUES					