

Service émetteur : Direction des usagers, des affaires juridiques et de l'inspection-contrôle - Pôle Inspection Contrôle  


Réf. Interne : DUAJIC-PIC/2024-067

Date : 04 avril 2024

N° PRIC : MS-2023-30-CS-04

Madame la Présidente du Conseil d'Administration  
Société Protestante des Amis des Pauvres  
66 Impasse du Château Silhol  
30000 NIMES

**Courrier RAR n° 1A 193 965 0097 1**

Copie à : Monsieur le Directeur Général  
Madame la Directrice adjointe de l'établissement

**Objet :** Inspection de l'EHPAD « Lumière et Paix » (30)  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Madame la Présidente,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 20 décembre 2023 et dans le cadre de la procédure contradictoire, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 06 février 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives dans un délai de 21 jours.

En l'absence de réponse de votre part, la procédure contradictoire est close et le tableau des mesures correctives devient définitif.

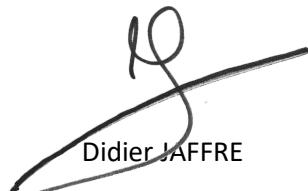
J'attire particulièrement votre attention sur **les nombreux dysfonctionnements dont certains graves et susceptibles de compromettre fortement la sécurité des résidents**, sur **les modalités de gouvernance** ne permettant pas, d'une part la participation et l'information des personnes accueillies et une gestion des risques en situation sanitaire normale et exceptionnelle d'autre part, et enfin, sur **la gestion des ressources humaines** avec par exemple, l'emploi d'agents non qualifiés.

Il vous est demandé de vous mettre en conformité avec les normes qui régissent les EHPAD.

Les services de la Délégation départementale du Gard assureront le suivi.

Je vous prie d'agrérer, Madame la Présidente, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur général



Didier JAFFRE



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

## Tableau de synthèse des mesures correctrices définitives

### Inspection à l'EHPAD « Lumière et Paix »

66 impasse du Château Silhol - 30000 Nîmes

**20 décembre 2023**

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 (23)	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'autorité (ARS)
<u>Ecart 1 :</u> La capacité installée sur l'hébergement temporaire autorisé de 10 places, excède le financement alloué de 6 places.	Art. L313-1 à 9 du CASF	<u>Prescription 1 :</u> Le gestionnaire doit se rapprocher des autorités pour adapter l'installation effective des places d'hébergement temporaire par rapport au financement.	<b>3 mois</b>			<u>Prescription 1 maintenue :</u> 3 mois
<u>Ecart 2 :</u> Il n'existe pas de projet d'établissement formalisé en vigueur.	Art. L.311-8 du CASF	<u>Prescription 2 :</u> Transmettre à l'ARS le PE finalisé après présentation aux instances. Pour rappel, il devra intégrer le Plan bleu.	<b>3 mois</b>			<u>Prescription 2 maintenue :</u> 3 mois
<u>Ecart 3 :</u> Le document de subdélégation signé par l'ancien président n'a plus de valeur juridique. L'ARS n'a pas été destinataire d'une copie de ce document conformément aux dispositions de l'article D312-176-5 du CASF.	Art. D312-176-5 du CASF	<u>Prescription 3 :</u> Le document de subdélégation doit être signé par la Présidente de l'organisme gestionnaire. La gouvernance doit rendre destinataire d'une copie de ce document, les autorités de contrôle (ARS et CD30) ainsi que le conseil de la vie sociale. Transmettre à l'ARS, le document ainsi que l'attestation de remise au CD30 et au CVS.	<b>Immédiat</b>			<u>Prescription 3 maintenue :</u> Immédiat

<u>Ecart 4 :</u> La composition du CVS n'a pas été remise à la mission, ce qui ne permet pas de s'assurer de sa conformité à l'article D311-5-I du CASF.	Art.D311-5-1 du CASF	<u>Prescription 4 :</u> La structure doit garantir la conformité de la composition du CVS. Transmettre à l'ARS la composition du CVS.	<b>Immédiat</b>			<u>Prescription 4 maintenue :</u> Immédiat
<u>Ecart 5 :</u> Le CVS ne dispose pas d'un règlement intérieur formalisé et approuvé.	Art. D 311-19 du CASF	<u>Prescription 5 :</u> Le CVS doit élaborer son règlement intérieur. Le transmettre à l'ARS.	<b>Prochaine séance du CVS</b>			<u>Prescription 5 maintenue :</u> Prochaine séance du CVS
<u>Ecart 6 :</u> Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président.	Art.D.311-16 du CAS	<u>Prescription 6 :</u> Le CVS doit se réunir à minima 3 fois par an sur convocation de son Président. Transmettre le calendrier de tenue des CVS pour 2024 à l'ARS.	<b>Immédiat</b>			<u>Prescription 6 maintenue :</u> Immédiat
<u>Ecart 7 :</u> Le CR de CVS remis n'est pas signé par le Président du CVS.	Art.D.311-20 du CASF	<u>Prescription 7:</u> La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances. Il est rappelé à la structure l'obligation de transmettre le relevé de conclusions de chaque séance du CVS, dès adoption par le conseil, aux autorités de contrôle (ARS Occitanie et CD30).	<b>Dès la prochaine séance du CVS</b>			<u>Prescription 7 maintenue :</u> Dès la prochaine séance du CVS

<p><u>Ecart 8 :</u> La structure ne réalise pas chaque année d'enquête de satisfaction sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la Haute Autorité de santé.</p>	<p>Art.D311-15 du CASF</p>	<p><u>Prescription 8 :</u> Organiser une enquête de satisfaction chaque année à destination des résidents et des familles. En dresser le bilan et procéder à l'affichage des résultats de ces enquêtes dans l'espace d'accueil de la structure. Les adresser pour examen tous les ans par le conseil de vie sociale. Transmettre à l'ARS tout document justifiant de la réalisation de cette enquête dont la méthodologie.</p>	<p><b>6 mois</b></p>			<p><u>Prescription 8 maintenue :</u> 6 mois</p>
<p><u>Ecart 9 :</u> En l'absence d'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et du règlement de fonctionnement obligatoire, le droit à l'information des résidents n'est pas garanti au sein de la structure.</p>	<p>L311-4 et R311-34 du CASF</p>	<p><u>Prescription 9 :</u> Procéder à l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et du règlement de fonctionnement sur un tableau d'affichage à l'entrée de la structure. Il est rappelé à la structure l'affichage fortement recommandé de l'arrêté d'autorisation, des tarifs d'hébergement et de la liste des personnes qualifiés. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>			<p><u>Prescription 9 maintenue :</u> Immédiat</p>

<p><u>Ecart 10 :</u> La structure n'informe pas <u>sans délai</u> les autorités administratives des dysfonctionnements graves et évènements dans sa gestion ou son organisation susceptibles d'affecter la prise en charge de l'usager, l'accompagnement ou le respect de leur droit.</p>	Art.L.331-8-1 du CASF	<p><u>Prescription 10 :</u> La structure doit informer <u>sans délai</u> les autorités administratives des dysfonctionnements graves et évènements dans sa gestion ou son organisation susceptibles d'affecter la prise en charge de l'usager, l'accompagnement ou le respect de leur droit.</p>	<b>Immédiat</b>			<p><u>Prescription 10</u> <u>maintenue :</u> Immédiat</p>
<p><u>Ecart 11 :</u> La mission ne peut s'assurer que la direction de la structure justifie bien de la qualification requise pour exercer cette fonction.</p>	Art. D312-176-6 du CASF	<p><u>Prescription 11 :</u> La gouvernance doit veiller à ce que la direction soit exercée par un agent justifiant d'une certification de niveau I. Transmettre tout justificatif à l'ARS.</p>	<b>Immédiat</b>			<p><u>Prescription 11</u> <u>maintenue :</u> Immédiat</p>
<p><u>Ecart 12 :</u> Le référent pour l'activité physique et sportive n'a pas été désigné parmi le personnel de la structure.</p>	Art. D311-40 du CASF	<p><u>Prescription 12 :</u> La gouvernance doit désigner parmi son personnel, le référent pour l'activité physique et sportive. Transmettre à l'ARS le justificatif.</p>	<b>Immédiat</b>			<p><u>Prescription 12</u> <u>maintenue :</u> Immédiat</p>

<p><u>Ecart 13 :</u> 12 agents sont identifiés faisant fonction. Le statut de faisant fonction d'aide-soignant n'est pas reconnu réglementairement. Le recours aux faisant fonctions d'AS contrevient à la réglementation.</p>	Art. L 4394-1 du CSP	<p><u>Prescription 13:</u> Il est demandé à la gouvernance de s'engager vers une démarche de professionnalisation des agents.</p>	<b>Immédiat</b>			<p><u>Prescription 13</u> <u>maintenue :</u> Immédiat</p>
		<p>Le gestionnaire doit élaborer un plan d'actions sous 6 mois visant à qualifier le personnel « faisant fonction » AS via la VAE, la formation, l'apprentissage...</p>	<b>6 mois</b>			<p>6 mois</p>
<p><u>Ecart 14 :</u> Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.</p>	Art.D312-157 CASF	<p><u>Prescription 14 :</u> Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF.</p>	<b>6 mois</b>			<p><u>Prescription 14</u> <u>maintenue :</u> 6 mois</p>

<p><u>Ecart 15 :</u> La quotité réelle du temps de travail du médecin coordinateur (0,4 ETP) est inférieure à la quotité réglementaire (0,6 ETP) pour la capacité autorisée de 90 places d'hébergement complet.</p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p><u>Prescription 15 :</u> La quotité réelle du temps de travail du médecin coordinateur doit être majorée pour atteindre un temps de présence effective de 0,6 ETP. Transmettre à l'ARS le justificatif.</p>	<p><b>6 mois</b></p>			<p><u>Prescription 15 maintenue :</u> 6 mois</p>
<p><u>Ecart 16 :</u> La mission n'a pas constaté la présence du bulletin n°3 du casier judiciaire ou la preuve de la vérification de cet extrait avant signature du contrat d'embauche ni après l'embauche de manière régulière.</p>	<p>Art. L133-6 du CASF</p>	<p><u>Prescription 16 :</u> Le gestionnaire doit demander de façon systématique lors du recrutement du personnel le bulletin n° 3 extrait du casier judiciaire de manière à s'assurer du droit de ces derniers d'exercer dans la structure. Le contrôle des antécédents doit par ailleurs être réalisé après l'embauche de manière régulière. La direction n'est pas exclue de ce contrôle.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>			<p><u>Prescription 16 maintenue :</u> Immédiat</p>

<p><u>Ecart 17 :</u> Lors de la visite des locaux, la mission a constaté de nombreux dysfonctionnements dont certains graves et susceptibles de compromettre fortement la sécurité des résidents. <u>Cf. Annexe 3</u></p>	<p>Art. L311-3-1, L312-1-II du CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art.2 et 7)</p>	<p><u>Prescription 17 :</u> La gouvernance doit garantir la sécurité des usagers. Transmettre à l'ARS la preuve de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La mise hors d'accès des résidents des produits d'entretien et des toxiques ;</b></li> <li>- <b>La garantie de l'hygiène et du rangement des locaux ;</b></li> <li>- <b>La sécurisation de l'escalier extérieur (et de son nettoyage)</b></li> <li>- <b>De la sensibilisation des agents aux bonnes pratiques professionnelles de bionettoyage et mise en œuvre (en lien avec l'équipe mobile d'hygiène)</b></li> <li>- <b>De la sollicitation du SDIS 30 pour analyse sur la pertinence de sécurisation de l'escalier central identifié issue de secours et accessible aux résidents et le cas échéant, les mesures retenues et le calendrier.</b></li> </ul>	<p><b>Immédiat</b></p>			<p><u>Prescription 17 maintenue :</u> Immédiat</p>
<p><u>Ecart 18 :</u> Lors de la visite des locaux, il a été constaté une défaillance en terme de réponse apportée à l'appel malade, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents. <u>En lien avec l'écart 17.</u></p>	<p>Art. L311-3-1 du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art.7)</p>	<p><u>Prescription 18 :</u> La direction doit veiller et garantir <b>une réponse au résident adaptée notamment en situation d'urgence.</b> Transmettre à l'ARS tout justificatif.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>			<p><u>Prescription 18 maintenue :</u> Immédiat</p>

<u>Ecart 19 :</u> Les contrats de séjour ne sont systématiquement signés par la personne accueillie ou son représentant légal.	Art. D.311 du CASF	<u>Prescription 19 :</u> Faire systématiquement signer les contrats de séjour par la personne accueillie ou son représentant légal. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.	<b>Immédiat</b> <b>A compter de ce jour</b>		<u>Prescription 19 maintenue :</u> Immédiat
<u>Ecart 20:</u> Les avenants du contrat de séjour relatifs à la personnalisation des objectifs et des prestations - dans un délai de 6 mois après l'admission et une révision annuelle - ne sont pas réalisés.	Art.D.311 du CASF	<u>Prescription 20 :</u> La gouvernance doit garantir pour tout résident en hébergement permanent l'élaboration de l'avenant au contrat de séjour 6 mois après l'admission et la révision annuelle du contrat. Transmettre à l'ARS le modèle d'avenant et la preuve de l'effectivité.	<b>Immédiat</b> <b>A compter de ce jour</b>		<u>Prescription 20 maintenue :</u> Immédiat
<u>Ecart 21 :</u> La mission s'interroge sur l'absence d'ordonnance judiciaire de majeur protégé dans les dossiers de résidents dont le contrat est signé par la personne de confiance.	Art.L311-4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueilli (Art.4)	<u>Prescription 21 :</u> Le gestionnaire doit s'assurer de la présence systématique de l'ordonnance judiciaire dans les dossiers des résidents nécessitant une protection judiciaire. A défaut, il doit mettre en œuvre la demande auprès de la famille du résident et/ou du juge des tutelles du tribunal judiciaire.	<b>Immédiat</b>		<u>Prescription 21 maintenue :</u> Immédiat

<u>Ecart 22 :</u> Les dossiers administratifs ne contiennent pas l'état des lieux signé.	Art.L311-7-1 du CASF	<u>Prescription 22 :</u> Le gestionnaire doit réaliser un état des lieux contradictoire à l'entrée et à la sortie du résident. Transmettre à l'ARS tout justificatif.	<b>Immédiat A compter de ce jour</b>			<u>Prescription 22 maintenue :</u> Immédiat
<u>Ecart 23 :</u> Les dossiers ne contiennent pas de document attestant la recherche et le recueil du consentement de la personne accueillie à son admission.	Art. L.311-3 du CASF Charte des droits et libertés de la personne accueilli (art.4)	<u>Prescription 23 :</u> La structure doit rechercher le recueil du consentement du résident. Transmettre à l'ARS les modalités de recherche de ce recueil.	<b>Immédiat A compter de ce jour</b>			<u>Prescription 23 maintenue :</u> Immédiat

Remarques (16)	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<u>Remarque 1 :</u> L'organigramme n'est pas nominatif. De plus, il n'affiche pas clairement les liens hiérarchiques ou fonctionnels.	<u>Recommandation 1 :</u> La structure est invitée à transmettre à l'ARS un organigramme daté et à jour, nominatif et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	<b>Immédiat</b>			<u>Recommandation 1 maintenue :</u> Immédiat
<u>Remarque 2 :</u> L'organisation des astreintes n'est pas formalisée.	<u>Recommandation 2 :</u> Formaliser l'organisation des astreintes ; élaborer le calendrier des astreintes sur le 1er semestre 2024 ; procéder à la diffusion auprès du personnel. Adresser les documents à l'ARS.	<b>Immédiat</b>			<u>Recommandation 2 maintenue :</u> Immédiat
<u>Remarque 3 :</u> L'établissement n'a pas mis en place un dispositif organisé et opérationnel de recueil, d'analyse et de traitement des réclamations et des plaintes des usagers.	<u>Recommandation 3 :</u> Mettre en place un dispositif organisé et opérationnel de recueil, d'analyse et de traitement des réclamations et des plaintes des usagers. Le transmettre à l'ARS.	<b>Immédiat</b>			<u>Recommandation 3 maintenue :</u> Immédiat
<u>Remarque 4 :</u> Les éléments se rapportant au CSE et demandés par la mission n'ont pas été remis (Composition - Calendrier Comptes rendus (N-2, N-1, année en cours)).	<u>Recommandation 4 :</u> Transmettre à l'ARS les éléments demandés.	<b>Immédiat</b>			<u>Recommandation 4 maintenue :</u> Immédiat

<p><u>Remarque 5 :</u> La mission n'a pas eu connaissance de l'existence d'une procédure de traitement et de suivi des dysfonctionnements graves et évènements.</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> Une procédure est fortement recommandée pour tous les dysfonctionnements graves et évènements listés sur l'arrêté du 28 décembre 2016 (art.1). Concernant la procédure de déclaration, elle doit préciser une déclaration « Sans délai » (L331-8-1 CASF) aux autorités administratives. Les coordonnées d'alerte des autorités (ARS et CD30) sont à indiquer.</p> <p><b>Concernant l'ARS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ars-oc-alerte@ars.sante.fr ;</li> <li>- N° de téléphone ouvert H24 à l'ARS : 0800 301 301.</li> </ul> <p>Mettre à disposition du personnel, le modèle de fiche de signalement (formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives) à adapter et présenté dans l'annexe de l'arrêté du 28 décembre 2016. Poursuivre l'acculturation du personnel à la déclaration. Transmettre la procédure et la fiche de signalement à l'ARS.</p>	<b>1 mois</b>			<p><b>Recommandation 5 maintenue :</b> 1 mois</p>
<p><u>Remarque 6 :</u> L'élaboration et le contenu du Plan bleu ne sont pas en adéquation avec le guide d'aide d'élaboration du plan bleu en EHPAD » objet de l'instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022 /258 du 28 novembre 2022.</p>	<p><b>Recommandation 6 :</b> Afin d'adapter le plan bleu produit en termes de méthodologie et de contenu, la mission suggère à l'établissement de se référer au « Guide d'aide d'élaboration du plan bleu en EHPAD » objet de l'instruction interministérielle. Adresser à l'ARS le plan bleu actualisé.</p>	<b>1 mois</b>			<p><b>Recommandation 6 maintenue :</b> 1 mois</p>

<u>Remarque 7 :</u> La directrice adjointe dispose d'une maîtrise AES mention développement social délivrée en 1996.	<u>Recommandation 7 :</u> La formation de la Directrice adjointe dans un cursus de directeur d'ESMS est fortement recommandée. Transmettre à l'ARS tout justificatif.	<b>2024</b>			<u>Recommandation 7 maintenue :</u> 2024
<u>Remarque 8 :</u> La mission n'a pas pu constater l'inscription pour l'ensemble des professionnels de santé de la structure au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). Il est rappelé l'obligation pour les professionnels de santé de s'inscrire au RPPS.					<u>Remarque 8 maintenue</u>
<u>Remarque 9 :</u> Chaque salarié ne fait pas l'objet d'un entretien d'évaluation, à minima tous les 2 ans.	<u>Recommandation 9 :</u> La gouvernance est invitée à veiller à ce que chaque professionnel fasse l'objet d'un entretien professionnel à minima tous les deux ans. Procéder à la complétude des dossiers du personnel et adresser à l'ARS tout justificatif. Transmettre la preuve de son effectivité à l'ARS.	<b>6 mois</b>			<u>Recommandation 9 maintenue :</u> 6 mois

<p><u>Remarque 10 :</u> L'ensemble du personnel ne dispose pas de fiche de poste et/ou de fiche de fonction et/ou de fiche de tâches actualisés.</p>	<p><u>Recommandation 10 :</u> Etablir des fiches de poste et/ou de fiches de fonction et/ou de fiches de tâches pour chaque agent. Transmettre à l'ARS tout justificatif.</p>	<p><b>6 mois</b></p>			<p><u>Recommandation 10 maintenue :</u> 6 mois</p>
<p><u>Remarque 11 :</u> L'établissement ne dispose pas de DUERP.</p>	<p><u>Recommandation 11 :</u> Au regard du Code du travail, la structure doit élaborer un DUERP. Il doit être transmis à la médecine du travail et au service de prévention des organismes de sécurité sociale. Ce document est à réviser annuellement.</p>	<p><b>3 mois</b></p>			<p><u>Recommandation 11 maintenue :</u> 3 mois</p>
<p><u>Remarque 12 :</u> La mission n'a pas eu connaissance du rapport de la commission de sécurité ni de la date de son dernier passage. Il est rappelé à la gouvernance l'obligation de passage tous les 3 ans de la commission de sécurité.</p>	<p><u>Recommandation 12 :</u> Transmettre à l'ARS tout document justifiant de ce passage et le PV.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>			<p><u>Recommandation 12 maintenue :</u> Immédiat</p>

<p><u>Remarque 13 :</u> Les mentions des voies de recours dans les différents types de contrat de séjour sont incomplètes voire inexactes. Il est rappelé à la gouvernance son obligation de communiquer les coordonnées du médiateur de la consommation. Le recours à un médiateur de la consommation doit être proposé aux bénéficiaires de leurs prestations (Décret N° 2015-1382 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation ORF N° 0253 du 31 octobre 2015).</p>	<p><u>Recommandation 13 :</u> Il est rappelé à la gouvernance l'obligation de nommer un médiateur à la consommation et de communiquer aux bénéficiaires de ses prestations ses coordonnées. Intégrer cette mention dans le contrat de séjour. Transmettre le contrat de séjour actualisé à l'ARS.</p>	<b>Immédiat</b>			<u>Recommandation 13 maintenue :</u> Immédiat
<p><u>Remarque 14 :</u> La mission a été informée de l'absence d'annexe au contrat de séjour destinée à assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir. La mission n'a pas constaté l'existence d'un modèle d'annexe au contrat de séjour.</p>	<p><u>Recommandation 14 :</u> Rédiger et transmettre à l'ARS le modèle d'annexe au contrat de séjour. Le contenu de l'annexe au contrat de séjour est défini par un modèle type. Se référer à l'article R 311-0-6 du CASF.</p>	<b>Immédiat</b>			<u>Recommandation 14 maintenue :</u> Immédiat

<u>Remarque 15 :</u> Il n'existe pas de bilan d'animation annuel.	<u>Recommandation 15 :</u> Le gestionnaire est invité à réaliser le bilan annuel d'animation. Le transmettre à l'ARS.	<b>3 mois</b>			<u>Recommandation 15 maintenue :</u> 3 mois
<u>Remarque 16 :</u> Le programme d'animation de novembre 2023 et de janvier 2024 n'ont pas été adressés à la mission.	<u>Recommandation 16 :</u> Transmettre à l'ARS le programme d'animation de novembre 2023 et de janvier 2024	<b>Immédiat</b>			<u>Recommandation 16 maintenue :</u> Immédiat