

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle « Inspections-Contrôles »
Conseil départemental du Lot

[REDACTED]
Directeur de l'EHPAD « Les Consuls »
33 route de Saint Denis
46600 MARTEL

Réf. Interne : DUAJIQ-PIC/2025-124
Date : 30 juillet 2025

N° PRIC : MS_2025_46_CS_01

Courrier RAR n° [REDACTED]

Objet : Inspection de l'EHPAD « Les Consuls » à Martel (46)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Directeur,

À la suite de l'inspection réalisée dans votre établissement en date des 05 et 06 mars 2025, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 06 juin 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 11 juillet 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale du Lot (ars-oc-dd46-direction@ars.sante.fr) et au Conseil départemental du Lot (tarification@lot.fr), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

.../...

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap ainsi qu'auprès de Monsieur le Président du Conseil départemental du Lot, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur général et par délégation,
La Responsable du Pôle « Inspections-Contrôles »



Stéphanie HUE

Le Président du Conseil départemental du Lot



Pour le président du Département
et par délégation
le directeur des Solidarités départementales
Damien MOORE

**Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Régional « Inspections-Contrôles »
Conseil départemental du Lot**

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'EHPAD « Les Consuls » - Martel (46600)

05 et 06 mars 2025

N° PRIC : MS_2025_46_CS_01

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.

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesures (prescription) et mesures correctrices attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décisions des autorités (ARS / CD 46)
<p>Écart 1 : La cotation du registre des entrées et sorties présenté à la mission est une cotation logicielle qui ne permet pas de tracer l'historique.</p> <p>De plus, le document n'est pas paraphé par le maire de la commune.</p>	L.331-2 CASF R.331-5 CASF	<p>Prescription 1 : Établir une cotation du registre des entrées et sorties de telle façon qu'il soit permis de tracer l'historique.</p> <p>Faire signer annuellement le registre par le maire de la commune.</p>	3 mois			Prescription maintenue
<p>Écart 2 : Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux attendus réglementaires.</p> <p>Les mentions obligatoires n'y figurent pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir des résidents (unité protégée, système de contrôle des accès) ; - l'organisation applicable dans le cadre de situations exceptionnelles ; - les modalités de rétablissement des prestations à l'issue d'une période d'absence du résident (maintien de la chambre, conditions de facturation). 	L.311-7 CASF R.311-33 à R.311-37 -1 CASF	<p>Prescription 2 : Réviser le règlement de fonctionnement et le présenter aux instances représentatives du personnel, conformément à la réglementation.</p>	3 mois	-		Prescription maintenue

<p>Écart 3 : Les mentions obligatoires ci-dessous ne figurent pas dans le projet d'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les personnes qualifiées, ▪ les mesures d'accompagnement liées à la fin de vie et aux soins palliatifs, ▪ les mesures d'organisation en cas de situation sanitaire exceptionnelle. 	<p>L.311-8, D.311-38-5, D.312-158, D.311-38-3, D.311-38 -4 CASF Recommandations HAS 2010 MAJ du 16.03.2018 : « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement »</p>	<p>Prescription 3 : Élaborer le projet d'établissement conformément aux dispositions réglementaires.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription maintenue avec allongement du délai à 6 mois portant l'échéance à début 2026. Cependant, la mission rappelle qu'un projet d'établissement doit être établi tous les cinq ans conformément à la législation en vigueur.</p>
<p>Écart 4 : La composition du CVS ne respecte pas la réglementation.</p>	<p>L.311-6, D.311-3 à 20 et D.311-26 à 32-1 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art. 3) Fiche HAS « Conseil de la vie sociale » du 12 mai 2022)</p>	<p>Prescription 4 : La composition du CVS doit se conformer à la réglementation.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription maintenue</p>
<p>Écart 5 : Les relevés de conclusions des réunions de CVS ne sont pas systématiquement communiqués aux autorités administratives compétentes pour délivrer l'autorisation.</p>		<p>Prescription 5 : Le relevé de conclusions de chaque réunion du CVS doit être transmis aux autorités administratives compétentes pour délivrer l'autorisation.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription maintenue</p>
<p>Écart 6 : Le délai entre l'envoi de la convocation du CVS, signée par sa présidente et fixant l'ordre du jour, et la date de la séance ne respecte pas le délai réglementaire minimum.</p>		<p>Prescription 6 : La convocation du CVS, signée par son président et fixant l'ordre du jour, doit être communiquée au moins quinze jours avant la tenue du CVS.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription maintenue</p>

<p>Écart 7 : Le gestionnaire institutionnalise le glissement de tâches notamment au travers du projet d'établissement. Du personnel non qualifié effectue des tâches relatives au soin, tâches réservées au personnel disposant du diplôme d'aide-soignant.</p>	<p>L.311-3, L312-1II, D312-155-0 CASF, L.4394-1 CSP</p>	<p>Prescription 7.a : Ne pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification.</p>	Immédiat		<p>Prescription maintenue</p>
		<p>Prescription 7.b : Encourager les personnels non diplômés, et pourtant affectés aux soins, à monter en compétence, afin d'acquérir les qualifications nécessaires sécurisant l'exercice de leur mission au sein de l'établissement. Il est indispensable que l'établissement s'attache à mettre en place une politique de formation et de qualification des ASH ou autres professionnels</p>	6 mois		<p>Prescription levée</p>

		faisant fonction d'aide-soignant. Transmettre un plan d'actions visant à résorber ce fait (inscription en VAE, formation, changement de poste etc.).			
Écart 8 : Le projet d'établissement n'est pas affiché sur un des panneaux prévus à cet effet.	D.318-38-4 CASF (Décret du 29 février 2024) L.311-4, R.311-34 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art. 3)	Prescription 8 : Afficher le projet d'établissement sur l'un des panneaux prévus à cet effet.	Immédiat		Prescription levée. Cependant, il est rappelé que la première page du PE peut être affichée avec un renvoi vers l'accueil pour une lecture en détail.
Écart 9 : Les contrats de séjour sont signés, pour partie, par un membre de la famille sans qu'aucune mesure de protection judiciaire ne soit prononcée.	Livret d'accueil avec ses annexes L.311-4 CASF : Contrat de séjour : L.311-4 CASF Signature : L.342-1 CASF DIPC : L.311-4 CASF État des lieux : L.311-7-1 CASF Exercice du droit de la personne accueillie et notamment prévention de la maltraitance Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art. 4)	Prescription 9 : Ne pas faire signer les contrats de séjour par un membre de la famille sans qu'il ait produit l'ordonnance de jugement le désignant en tant que représentant légal.	Immédiat		Prescription maintenue. En effet, il est demandé à l'établissement de vérifier l'existence de l'ordonnance de jugement lorsque le contrat de séjour est signé par une autre personne que le résident lui-même. Le contrat de séjour est un document contractuel qui doit être signé entre le résident ou son représentant légal et la direction de l'établissement. En aucun cas, ce document doit être signé de manière unilatérale. Pour rappel, le DIPC ne s'adresse qu'à des séjours inférieurs à deux mois et n'a pas vocation à remplacer un contrat de séjour.
Écart 10 : Les dossiers des résidents ne permettent pas d'attester de la		Prescription 10 : Réaliser un état des lieux contradictoire	1 mois		Prescription maintenue

réalisation d'un état des lieux contradictoire à l'entrée et à la sortie du résident dans l'établissement.		à l'entrée et à la sortie du résident.				
Écart 11 : Il n'existe pas d'annexe au contrat de séjour.	L311-4-1, R311-0-6, R311-0-7, R311-0-9 du CASF	Prescription 11 : Transmettre aux autorités un modèle d'annexe au contrat de séjour, avec l'analyse des risques et les mesures particulières qui en découlent.	3 mois			Prescription maintenue
Écart 12 : Le temps du médecin est en deçà du temps réglementaire défini par le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022.	L.313-12 V CASF	Prescription 12 : Augmenter le temps de travail réglementaire du MEDEC à 0.8 ETP pour exercer ses missions.	Au prochain recrutement			Prescription maintenue
Écart 13 : Le gestionnaire n'a pas organisé la continuité de la prise en charge non programmée et urgente des résidents en cas d'indisponibilité d'un médecin traitant remplacé par le MEDEC.	D.312-158 CASF	Prescription 13 : Formaliser la procédure de prise en charge sanitaire non programmée et urgente des résidents, organisée entre le MEDEC et les médecins traitants, en cas d'indisponibilité de ces derniers.	3 mois			Prescription maintenue en l'absence de protocole entre le MEDEC et les médecins traitants sur les soins non programmés.
Écart 14 : Le MEDEC ne calcule pas les scores PATHOS de la population hébergée.	D.312-158 CASF	Prescription 14 : Le MEDEC doit coordonner l'évaluation gériatrique individuelle globale des résidents et les modalités d'évaluation.	6 mois			Prescription levée

Écart 15 : Le résident n'est pas informé de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations médicales le concernant.	L1110-4 du CSP L342-1 et L311-4 du CASF	Prescription 15 : Veiller à l'information du résident quant à son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations médicales le concernant.	Immédiat		Prescription maintenue
Écart 16 : Il n'existe pas d'analyse des risques sanitaires ou d'analyse des situations médicales à risque.	D.312-158 CASF	Prescription 16 : Le MEDEC doit identifier et formaliser les risques pour la santé publique de la population hébergée dans l'EHPAD afin de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ disposer d'une liste des résidents à haut risque vital en cas de situation sanitaire exceptionnelle, ▪ rédiger les protocoles de délégations de tâches médicales aux IDE, ▪ disposer des procédures pré-requises en cas de décompensation et accident aigu. 	Immédiat		Prescription maintenue
Écart 17 : Il n'existe pas de traçabilité de la réévaluation de la contention dans les dossiers.	L311-3 et L311-4-1 du CASF D.312-158 CASF	Prescription 17 : Veiller à la réévaluation régulière de la contention impliquant l'ensemble de l'équipe soignante.	Immédiat		Prescription maintenue
Écart 18 : Les professionnels de soins de l'établissement ne sont pas suffisamment informés de l'utilisation des protocoles liés aux soins.	D.312-158 CASF	Prescription 18 : Veiller à l'acculturation des bonnes pratiques professionnelles gérontologiques, institutionnelles et médico-soignantes.	3 mois	-	Prescription maintenue

Écart 19 : La préparation des médicaments par l'IDE ne s'effectue pas à partir de la prescription médicale originale.	R4312-38 et R4311-7 du CSP	Prescription 19 : Sécuriser impérativement la politique du médicament afin de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents hébergés.	Immédiat	-		Prescription maintenue
Écart 20 : Des AS distribuent des médicaments en journée, en l'absence de protocole de délégation de tâches par une IDE.	L.313-26 CASF, R.4311-5 5° CSP	Prescription 20 : Rédiger un protocole de délégation de tâches d'une IDE à une AS.	Immédiat			Prescription maintenue
Écart 21 : Des AS distribuent des médicaments en « si besoin » la nuit.		Prescription 21 : Cesser immédiatement cette pratique.	Immédiat			Prescription maintenue
Écart 22 : Certaines conventions avec les partenaires, publics ou privés, du secteur hospitalier du court séjour sont obsolètes ou inexistantes.	L.311-8, D.311-38, L.312-7, D.312-155-0, D.312-158 CASF	Prescription 22 : Actualiser et élaborer les conventions avec l'ensemble des partenaires du secteur hospitalier.	6 mois			Prescription levée
Écart 23 : L'établissement n'a pas identifié l'ensemble des partenaires du parcours de soins des résidents afin d'éviter les ruptures de continuité des prises en charge.		Prescription 23 : Actualiser et élaborer les conventions avec l'ensemble des partenaires ambulatoires.	6 mois			Prescription maintenue

Écart 24 : L'établissement n'a pas identifié l'ensemble des partenaires participant à un réseau d'expertise.	L.311-8, D.311-38, L.312-7 CASF	Prescription 24 : Identifier l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins des résidents et formaliser des conventions de partenariat pour éviter les ruptures de continuité des prises en charge.	6 mois		Prescription levée

Remarques	Recommandations - mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décisions des autorités (ARS / CD 46)
Remarque 1 : Le règlement de fonctionnement est incomplet s'agissant des prestations de soins couvertes par l'établissement dans le cadre du passage au tarif global et de l'accueil des animaux de compagnie.	Recommandation 1 : Le règlement de fonctionnement de l'établissement doit détailler les prestations de soins à la charge de l'établissement dans le cadre du tarif global et les conditions d'accueil des animaux de compagnie à la suite de l'arrêté du 3 mars 2025.	3 mois			Recommandation levée
Remarque 2 : Les objectifs des fiches actions sont difficilement mesurables et le pilote principal des actions n'est plus présent dans la structure.	Recommandation 2 : Lors de la révision du projet d'établissement, le gestionnaire doit veiller à intégrer des indicateurs mesurables et prévoir une co-responsabilité dans le portage des actions afin d'assurer une continuité dans l'animation du projet d'établissement et dans l'appropriation des objectifs par les équipes.	Fin 2026			Recommandation maintenue
Remarque 3 : L'organigramme présente des liens mais ne permet pas d'identifier s'il s'agit de liens fonctionnels ou hiérarchiques.	Recommandation 3 : Le gestionnaire doit identifier les liens hiérarchiques et les liens fonctionnels dans l'organigramme.	1 mois			Recommandation maintenue
Remarque 4 : Les documents transmis ne permettent pas de rendre lisible la structuration des réunions d'équipes au sein de l'établissement.	Recommandation 4 : La structuration des réunions d'équipes doit être rendue lisible avec l'organisation de réunions régulières et au besoin transversales. Le gestionnaire doit veiller à la rédaction d'un compte rendu à chaque réunion.	Immédiat			Recommandation maintenue en l'absence de justificatifs.

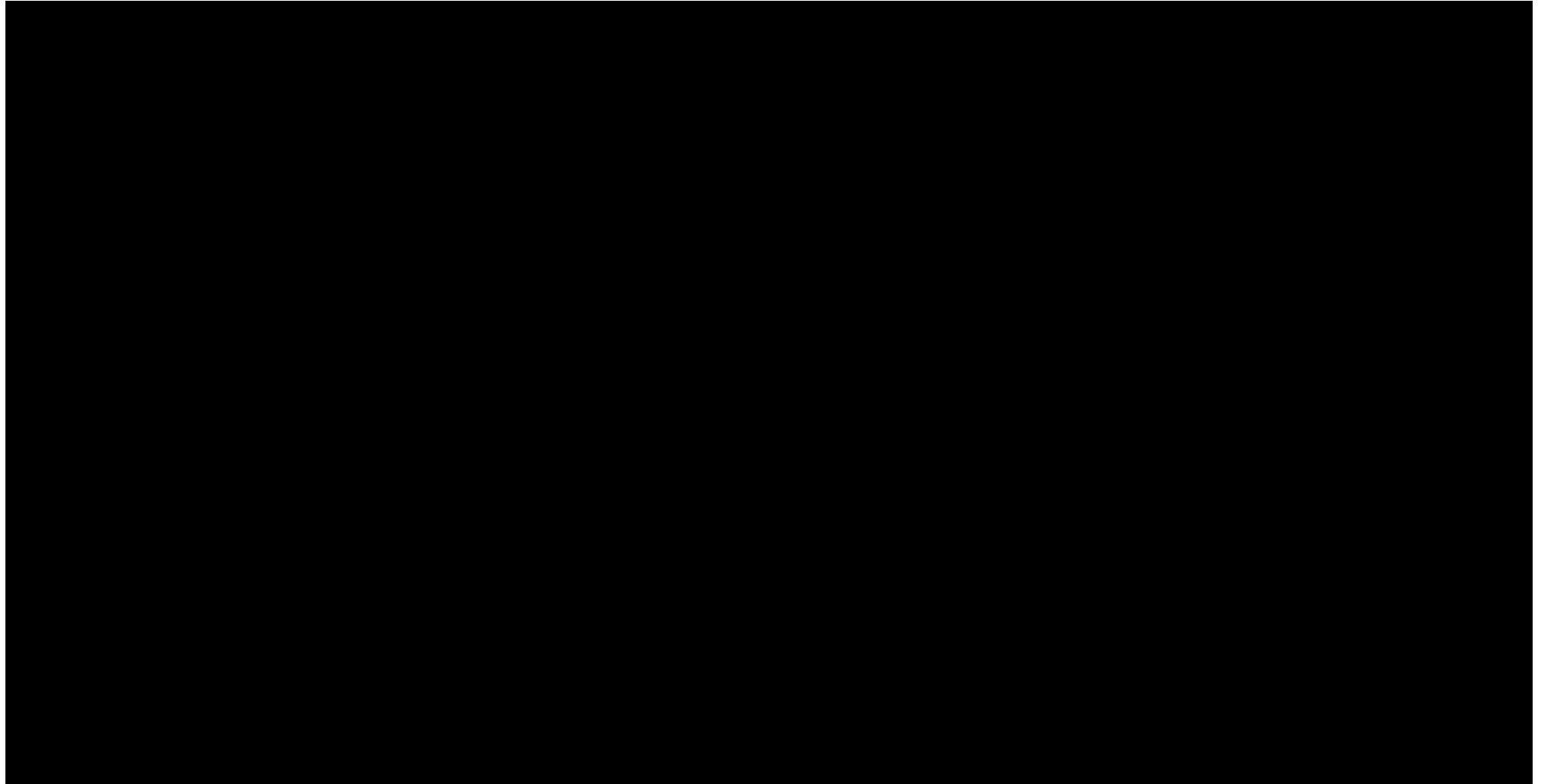
<p>Remarque 5 : La directrice déléguée n'a pas été remplacée à la suite de son départ fin 2024, ce qui a reporté sa charge de travail sur l'équipe d'encadrement paramédicale et administrative.</p>	<p>Recommandation 5 : Compte tenu des enjeux qui attendent l'établissement, le gestionnaire peut engager une réflexion sur le remplacement de la directrice déléguée.</p>		Recommandation levée

	Remarque 6 : L'utilisation du terme de « garde », différent de celui d'une astreinte, peut être source de confusion.	Recommandation 6 : Le gestionnaire doit veiller à bien distinguer les notions de garde et d'astreinte.	Immédiat		Recommandation levée
	Remarque 7 : Le planning de la garde administrative ne comporte pas de légende.	Recommandation 7 : Il est recommandé au gestionnaire d'ajouter le nom des agents qui participent au tour des astreintes.	Immédiat		Recommandation levée
	Remarque 8 : Le travail de formalisation des procédures n'a pas été présenté aux équipes qui n'ont donc pas pu les intégrer dans leurs pratiques quotidiennes.	Recommandation 8 : La mise en œuvre de la politique Qualité au sein de l'établissement doit être effective et les équipes doivent être accompagnées dans l'appropriation des protocoles.	Immédiat		Recommandation maintenue
	Remarque 9 : Les professionnels de soins de l'établissement ne sont pas suffisamment informés de l'utilisation des protocoles relatifs au soin.	Recommandation 9 : Le gestionnaire devra veiller à l'acculturation des bonnes pratiques professionnelles.	6 mois		Recommandation maintenue
	Remarque 10 : La composition de la cellule de crise est décrite dans le plan de gestion de crise de l'établissement mais les coordonnées mails des membres n'y apparaissent pas.	Recommandation 10 : Il est recommandé d'indiquer une adresse électronique générique ouverte et veillée H24.	Immédiat		Recommandation maintenue
	Remarque 11 : Les coordonnées du CD du Lot ne sont pas mentionnées dans le plan de gestion de crise.	Recommandation 11 : L'adresse électronique du CD du Lot, dédiée aux situations de crise ou d'alerte (alerte.esms@lot.fr), est à ajouter dans le plan de gestion de crise.	Immédiat		Recommandation maintenue en l'absence de modification du plan de gestion de crise et de la transmission de justificatif.

Remarque 12 : Les fiches de tâches des AS comportent des missions qui relèvent d'un agent des services hôteliers.	Recommandation 12 : Le gestionnaire doit se conformer au référentiel métier des AS pour mettre à jour les fiches de tâches.	1 mois		Recommandation maintenue en l'absence de transmission des fiches de tâches mises à jour.
Remarque 13 : Le bulletin n° 2 extrait du casier judiciaire a été principalement retrouvé dans l'ensemble des dossiers salariés consultés.	Recommandation 13 : Le gestionnaire doit veiller à demander aux salariés de fournir le bulletin n° 3 extrait du casier judiciaire (B3), au recrutement puis à intervalles réguliers. Le gestionnaire doit pouvoir justifier de cette demande, de la réception et de la consultation des bulletins sans pour autant conserver les B3 dans les dossiers des salariés. Ceci est valable pour tout salarié, y compris la direction.	1 mois		Recommandation maintenue pour rappel les B2 et/ou B3 n'ont pas vocation à être stockés dans les dossiers du personnel. En effet, le B2 et/ou B3 ne doivent pas être conservés. Seule la mention de la vérification est autorisée conformément aux recommandations de la CNIL.
Remarque 14 : L'établissement n'a pas mis en place de groupe d'analyses des pratiques professionnelles.	Recommandation 14 : Le gestionnaire doit engager une réflexion sur la mise en place de groupes d'analyse des pratiques afin de rassurer les professionnels quant à leurs pratiques professionnelles et les inviter au repérage ainsi qu'à la compréhension des difficultés quotidiennes de travail. Ces groupes devront être conduits par un professionnel extérieur à l'établissement.	3 mois		Recommandation maintenue
Remarque 15 : Le DUERP n'est pas révisé annuellement et n'est pas transmis aux autorités énoncées à l'article R.4121-2 du Code du travail.	Recommandation 15 : Le DUERP doit être révisé et transmis aux autorités conformément à l'article R4121-2 du Code du travail.	6 mois		Recommandation maintenue

Remarque 16 : Les AS effectuent des tâches ménagères (hors chambre souillées accidentellement) l'après-midi alors même que cela ne fait pas partie de leur fiche de poste et que des agents hôteliers sont affectés à ces tâches en matinée et en journée.	Recommandation 16 : Le gestionnaire doit engager une réflexion sur l'organisation des tâches ménagères l'après-midi, en l'absence d'agent hôtelier, afin de permettre aux AS de remplir leur rôle auprès du résident. Cela permettrait de redonner du sens à leur métier.	Immédiat 3 mois		Recommandation maintenue avec prolongement d'un délai à 6 mois.
Remarque 17 : La mission n'a pas été destinataire de protocoles de bionettoyage des surfaces et des sols et a constaté l'absence d'appropriation par le personnel.	Recommandation 17 : Le gestionnaire doit rédiger une procédure de bionettoyage des sols et surfaces et veiller à son appropriation par l'ensemble du personnel.	3 mois		Recommandation maintenue en ce qui concerne l'appropriation de l'ensemble du personnel.
Remarque 18 : La capacité de l'établissement est augmentée de deux places en hébergement temporaire. Ces places ne sont pas encore fonctionnelles aux jours de l'inspection.	Recommandation 18 : Il est recommandé au gestionnaire de solliciter une visite de la Commission de sécurité incendie à la suite de l'augmentation de capacité de l'établissement.	Immédiat		Recommandation levée
Remarque 19 : Les PAP sont difficilement mesurables, notamment en l'absence de précisions dans la fixation des objectifs ainsi qu'en l'absence d'indicateurs qui, seuls, permettent de mesurer objectivement l'évolution et donc l'évaluation et/ou la réévaluation au besoin des actions mises en œuvre.	Recommandation 19 : Le gestionnaire doit : <ul style="list-style-type: none">▪ Veiller à la rédaction des PAP en portant une vigilance particulière sur la précision des projets en faisant apparaître des informations suffisamment explicites concernant le recueil de la volonté des résidents ainsi que les objectifs et les indicateurs ;▪ S'organiser pour proposer des PAP révisés annuellement et ce pour chacun des résidents.	1 an		Recommandation maintenue
Remarque 20 : Aux jours de l'inspection, l'établissement ne dispose pas d'un projet général de	Recommandation 20 : Le projet général de soins de l'EHPAD doit être spécifique à son organisation et à son fonctionnement en termes d'objectifs	Fin 2026		Recommandation maintenue

soins rédigé en collaboration avec le MEDEC en poste.	stratégiques et mesures opérationnelles. Il doit être élaboré avec le concours de l'équipe soignante notamment du MEDEC.			
Remarque 21 : Il n'y a pas de responsable qualité hygiène désigné.	Recommandation 21 : Le gestionnaire devrait désigner un responsable qualité hygiène.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation maintenue en l'absence de justificatif.
Remarque 22 : Il n'existe pas de projet spécifique de prise en charge au sein de l'unité protégée.	Recommandation 22 : Le gestionnaire doit formaliser un projet spécifique de prise en charge au sein de l'unité protégée.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue
Remarque 23 : Le projet d'animation ne fait pas l'objet d'un document formalisé.	Recommandation 23 : Un projet d'animation doit être formalisé.	3 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue



Fait à Martel, le 04/07/2025

Le Directeur,