

Service émetteur : Délégation Départementale de la Haute-Garonne
Pôle Animation des Politiques Territoriales de Santé Publique
Unité Prévention et Promotion en Santé Environnement

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : ars-oc-dd31-pgas@ars.sante.fr

Téléphone : 05 34 30 24 36

Réf. : ARS/DD31/UPPSE

Date :

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Inspection de l'EHPAD ERA CASO à Montauban de Luchon (31360) – partie Santé Environnement

*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.*

Synthèse des écarts et des remarques

1. Ecart et mesures prescrites

Page	Numéro	Écarts à la norme	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice prescrite	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire
12	1	Les opérations d'entretien et de maintenance des installations d'eau réalisées n'ont pas été formalisées.	<u>Article 3 de l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire</u> Les modalités et les résultats de la surveillance des installations sont consignés avec les éléments descriptifs des réseaux d'eau chaude sanitaire et ceux relatifs à leur maintenance dans un fichier sanitaire.	Formaliser, dans un document écrit, les opérations d'entretien et de maintenance.	6 mois
13	2	Absence de vérification et d'entretien des dispositifs de protection contre les retours d'eau.	<u>Article R.1321-61 du code de la santé publique</u> Les dispositifs de protection et de traitement mentionnés aux <u>articles R. 1321-53 et R. 1321-57</u> équipant les installations collectives de distribution doivent être vérifiés et entretenus. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la construction, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, définit les fréquences et les modalités de la vérification et de l'entretien des dispositifs de protection.	Mettre en place une procédure de vérification et d'entretien des dispositifs contre les retours d'eau.	6 mois
15	3	Absence de protocole relatif à la surveillance des températures.	<u>Article 3 de l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire</u>	Mettre en place un protocole de surveillance des températures	6 mois
15	4	La localisation et les fréquences de surveillance des températures de	<u>Article 3 de l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau</u>	Mettre en place un suivi mensuel au niveau des	6 mois

		l'ECS ne répondent pas à la réglementation : le suivi n'est pas mensuel au niveau des points d'usage les plus représentatifs du réseau et au niveau des points d'usage les plus éloignés de la production.	<u>chaude sanitaire</u>	points d'usage les plus représentatifs du réseau et au niveau des points d'usage les plus éloignés de la production	
16	5	Non-respect en permanence d'une température supérieure à 50 °C de l'ECS en tout point du réseau (à l'exception des tubes finaux d'alimentation des points de puisage).	<u>Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public</u>	Mettre en place un dispositif permettant d'assurer une température supérieure à 50°C de l'ECS en tout point du réseau (à l'exception des tubes finaux d'alimentation des points de puisage).	6 mois
17	6	Distribution d'une eau à une température supérieure à 50 °C dans les salles d'eau et les salles de bains.	<u>Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public</u> La température maximale de l'eau chaude sanitaire est fixée, dans les pièces destinées à la toilette, à 50 °C aux points de puisage afin de limiter le risque de brûlure.	Mettre en place un dispositif afin d'assurer une température maximale d'eau chaude sanitaire inférieure à 50 °C dans les pièces destinées à la toilette, aux points de puisage, afin de limiter le risque de brûlure.	3 mois
17	7	Absence de protocole sur la surveillance du risque de contamination des réseaux d'eau par les légionelles.	<u>Article 3 de l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire</u> Les modalités des campagnes d'analyse de légionelles sont consignées avec les éléments descriptifs des réseaux d'eau chaude sanitaire et ceux relatifs à leur maintenance dans un fichier sanitaire. <u>Recommandations de la circulaire du 22 avril 2002 / 28 octobre 2005 de définir un protocole de surveillance des concentrations en légionelles.</u>	Mettre en place un protocole de surveillance du risque de contamination des réseaux d'eau par les légionelles.	6 mois
19	8	Absence de protocole prévoyant la conduite à tenir en cas de contamination de l'eau par des légionelles qui ne permet pas à l'établissement, lorsque les seuils en légionelles ne sont pas respectés, de prendre sans délai les mesures correctives nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection	<u>Article 4 de l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire</u> Seuils. Les dénombrements en <i>Legionella pneumophila</i> doivent être inférieurs à la limite de qualité fixée à 1 000 unités formant colonie par litre au niveau de tous les points d'usage à risque. Dans les établissements de santé, les dénombrements en <i>Legionella pneumophila</i> doivent être inférieurs à la limite de détection au niveau de tous	Mettre en place un protocole prévoyant la conduite à tenir en cas de contamination de l'eau par des légionelles et définissant les mesures correctives immédiates nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection	6 mois

		des usagers.	<p>les points d'usage à risque accessibles à des patients identifiés comme particulièrement vulnérables au risque de légionellose par le comité de lutte contre les infections nosocomiales ou toute organisation chargée des mêmes attributions.</p> <p>Lorsque ces seuils ne sont pas respectés, le responsable des installations prend sans délai les mesures correctives nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection des usagers. Il s'assure de l'efficacité des mesures prises et du respect de ces seuils par la réalisation de prélèvements et d'analyses d'eau.</p> <p><u>Recommandation de la circulaire du 22 avril 2002 de définir des consignes d'intervention lors de la mise en évidence de fortes concentrations en légionelles dans les installations à risque</u></p>	des usagers.	
21	9	Absence de fichier sanitaire.	<p><u>Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire</u></p> <p><u>Guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010</u></p>	Se doter d'un fichier sanitaire.	3 mois
22	10	Non-réalisation du dossier technique amiante.	<p><u>Article R.1334-29-5 du code de la santé publique</u></p> <p>I. — Les propriétaires mentionnés aux articles R. 1334-17 et R. 1334-18 constituent et conservent un dossier intitulé « dossier technique amiante » comprenant les informations et documents suivants :</p> <p>1° Les rapports de repérage des matériaux et produits des listes A et B contenant de l'amiante ;</p> <p>2° Le cas échéant, la date, la nature, la localisation et les résultats des évaluations périodiques de l'état de conservation, des mesures d'empoussièrément, des travaux de retrait ou de confinement de matériaux et produits contenant de l'amiante et des mesures conservatoires mises en œuvre ;</p> <p>3° Les recommandations générales de sécurité à l'égard de ces matériaux et produits, notamment procédures d'intervention, y compris les procédures de gestion et d'élimination des déchets ;</p>	Faire établir un dossier technique amiante.	6 mois
23	11	Absence de dénombrement de la quantité de DASRI produite (en kilogrammes) qui ne permet pas de s'assurer du respect des délais réglementaires d'élimination.	<p><u>Articles 2 à 4 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques</u></p> <p>Article 2</p> <p>La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :</p> <p>72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;</p>	Mettre en place la pesée des DASRI afin d'en déterminer la quantité (en kilogrammes).	3 mois

			<p>7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ; 1 mois lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois et supérieure à 5 kilogrammes par mois, à l'exception des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, pour lesquels cette durée ne doit pas excéder 6 mois. Par site, on entend tout lieu non traversé par une voie publique où sont installées les activités relevant d'une même personne juridique et génératrices des déchets visés à l'article 1er.</p> <p>Article 3 Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, la durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement ne doit pas excéder trois mois. Dans le cas des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, cette durée ne doit pas excéder 6 mois.</p> <p>Article 4 La durée entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder : 72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ; 7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ; 1 mois lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois, à l'exception des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, pour lesquels cette durée ne doit pas excéder 6 mois.</p>		
23	12	Absence de convention	<p><u>Article 2 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH</u></p> <p>Toute personne responsable de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux qui confie ses déchets en vue de leur élimination à un prestataire de services doit établir avec celui-ci une convention comportant les informations listées en annexe I. Toute modification des conditions d'élimination fait l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes.</p>	Etablir une convention avec un transporteur DASRI.	3 mois
24	13	Absence de bordereau Cerfa 11351*04 signé par l'exploitant de l'installation destinataire mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets, ne	<p><u>Articles 6 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH</u></p> <p>Dans un délai d'un mois, l'exploitant de l'installation destinataire est tenu de renvoyer à l'émetteur l'original ou la copie du bordereau signé mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets.</p>	Mettre en place la traçabilité du dispositif d'élimination des DASRI par des bordereaux Cerfa 11351*04 signé par l'exploitant de l'installation	3 mois

		permettant pas d'évaluer la quantité de DASRI générés.		destinataire mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets.	
24	14	Absence de documents permettant la traçabilité des DASRI	<p><u>Article 11 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH</u></p> <p>Les bordereaux, les bons de prise en charge et les états récapitulatifs prévus aux articles 3, 5 à 7 et 1 sont conservés pendant trois ans et tenus à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé et des services de l'Etat compétents territorialement. Les conventions visées aux articles 2 et 9 du présent arrêté sont tenues à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé et des services de l'Etat compétents territorialement.</p>	Assurer la traçabilité des DASRI avec les documents cerfa réglementaires.	3 mois
24	15	Non-conformité du délai de réception, après élimination, des bordereaux CERFA correspondants.	<p><u>Articles 6 et 7 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination</u></p> <p>Article 6 Dans un délai d'un mois, l'exploitant de l'installation destinataire est tenu de renvoyer à l'émetteur l'original ou la copie du bordereau signé mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets.</p> <p>Article 7 1° En cas de regroupement de déchets de producteurs produisant plus de 5 kilogrammes par mois, dès la réception du bordereau mentionné à l'article 6 du présent arrêté et dans un délai d'un mois, le prestataire de services envoie une copie à chaque personne responsable de l'élimination des déchets. 2° En cas de production inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, le prestataire de services envoie annuellement à chaque personne responsable de l'élimination des déchets un état récapitulatif des opérations d'incinération ou de prétraitement par désinfection de ses déchets.</p>	Respecter l'ensemble des délais de stockage, d'évacuation et d'élimination des DASRI.	3 mois
24	16	Absence d'état récapitulatif annuel des opérations d'incinération ou de prétraitement de ses déchets.	<p><u>Article 7 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH</u></p>	Etablir un récapitulatif annuel des opérations d'incinération ou de prétraitement de ses déchets.	3 mois
26	17	Le personnel soignant est insuffisamment formé aux procédures de tri des DASRI.	<p><u>Article R.1335-14 du code de la santé publique</u> Toute personne qui produit des déchets d'activités de soins est tenue d'informer son personnel des mesures retenues pour l'élimination des déchets d'activités de soins et assimilés.</p>	Assurer une formation suffisante des personnels aux procédures de tri des DASRI.	6 mois
27	18	Le tri n'est pas réalisé conformément à la réglementation.	<p><u>Articles R.1335-5 et 6 du code de la santé publique</u></p>	Mettre en place une	3 mois

		En particulier, les déchets mous sont orientés aux ordures ménagères.	<p>Article R1335-5 Les déchets d'activités de soins et assimilés définis à l'article R. 1335-1 doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets.</p> <p>Article R1335-6 Les déchets d'activités de soins et assimilés sont collectés dans des emballages à usage unique. Ces emballages doivent pouvoir être fermés temporairement et ils doivent être fermés définitivement avant leur enlèvement. Les emballages sont obligatoirement placés dans des grands récipients pour vrac, sauf dans les cas définis par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé. Le conditionnement, le marquage, l'étiquetage et le transport des déchets d'activités de soins et assimilés sont soumis aux dispositions réglementaires prises pour l'application de la loi n° 42-263 du 5 février 1942 relative au transport des matières dangereuses et de l'article L. 543-8 du code de l'environnement, auxquelles peuvent s'ajouter des prescriptions complémentaires définies par arrêté des ministres chargés de l'agriculture, de l'environnement et de la santé.</p>	procédure de tri des déchets conformes à la réglementation pour les déchets d'ordures ménagères et les DASRI.	
27	19	Les emballages en cours d'utilisation ne sont pas temporairement fermés.	<u>Article R.1335-6 du code de la santé publique</u>	Respecter les consignes de stockage des DASRI.	1 mois
29	20	Les boîtes pour PCT utilisées lors des soins sont de volume inadéquat, entraînant une élimination tardive. Les sacs jaunes pour déchets mous ne sont pas utilisés. Les process de transport des contenants depuis la salle de soins vers le local extérieur ne sont pas définis (agents responsables, fréquence, etc.).	<u>Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques</u>	Respecter les consignes de stockage des DASRI.	1 mois
30	21	Non-conformité des conditions d'entreposage des DASRI en matière en matière d'évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées et le délimitage par un grillage continu et une porte de l'aire extérieure de stockage. Absence de traçabilité et de communication des nettoyages.	<p><u>Articles 8 et 9 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage des DASRI</u></p> <p><u>Article 8</u> Sur les sites de production et dans les installations de regroupement, les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont entreposés dans des locaux répondant aux caractéristiques suivantes :</p> <p>1° Ils sont réservés à l'entreposage des déchets et peuvent servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés ou contaminés. Une inscription mentionnant leur usage est apposée de manière apparente sur la porte. Leur surface est adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer ;</p> <p>2° Ils ne peuvent recevoir que des déchets préalablement emballés. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de</p>	Raccorder le local d'entreposage des DASRI au réseau d'évacuation des eaux usées, mettre en place un grillage continu et une porte de l'aire extérieure de stockage, et assurer la traçabilité et la mise en place d'une fiche de nettoyage.	6 mois

			<p>l'arrêté du 29 mai 2009 modifié susvisé doivent être placés dans des grands récipients pour vrac, étanches et facilement lavables. La distinction entre les emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les emballages contenant d'autres types de déchets doit être évidente ;</p> <p>3° Ils sont implantés, construits, aménagés et exploités dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol ;</p> <p>4° Ils doivent être identifiés comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie ;</p> <p>5° Ils sont correctement ventilés et éclairés et permettent une protection des déchets contre les intempéries et la chaleur ;</p> <p>6° Ils sont munis de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;</p> <p>7° Le sol et les parois de ces locaux sont lavables ;</p> <p>8° Ils sont dotés d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conformes aux normes en vigueur. Le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau.</p> <p>Cette disposition ne s'applique pas aux locaux d'entreposage situés à l'intérieur des unités de soins des établissements de santé ;</p> <p>9° Ils font l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.</p> <p><u>Article 9</u> Lorsque la configuration d'un établissement de santé ne permet pas de respecter les dispositions de l'article 8 du présent arrêté, les déchets d'activités de soins à risques infectieux peuvent être entreposés sur une aire extérieure située dans l'enceinte de l'établissement. Ces aires extérieures d'entreposage, réservées exclusivement aux déchets, respectent les dispositions des 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8° et 9° de l'article 8. Elles répondent également aux dispositions suivantes :</p> <p>1° Elles sont délimitées par un grillage continu et équipé d'une porte permettant une fermeture efficace ;</p> <p>2° Elles sont équipées d'un toit.</p> <p>Le regroupement et l'entreposage de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sur des aires extérieures situées en dehors de l'enceinte d'un établissement de santé sont strictement interdits.</p>		
32	22	Non-communication des résultats des mesures du radon au personnel et aux personnes qui fréquentent l'établissement.	<p><u>Article R.1333-35 II du code de la santé publique</u> Le propriétaire ou, le cas échéant, l'exploitant informe par voie d'affichage, dans un délai d'un mois suivant la réception des rapports, les personnes qui fréquentent l'établissement des résultats des mesurages réalisés.</p>	Afficher de façon permanente, visible et lisible, près de l'entrée principale de l'établissement les résultats des mesures du radon.	1 mois

2. Remarques et recommandations

Page	Numéro	Remarques	Recommandations	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire
10	1	L'acier galvanisé est un matériau qui se détériore dans le temps et dont la corrosion est accentuée par des températures élevées (> 60 °C) et des chlorations à fortes doses ; les phénomènes de corrosion pouvant faciliter le développement des légionelles.	Réaliser une cartographie précise du réseau d'eau et solutionner la problématique des températures trop élevées (cf. écarts n° 5 et n°6)	12 mois
12	2	L'établissement ne respecte pas la circulaire du 28 octobre 2005 et le guide technique du CSTB, partie 2 en ce qui concerne la chasse hebdomadaire à réaliser au niveau de la vanne de vidange en fond de ballon pour évacuer tout dépôt éventuellement formé.	Réaliser la chasse hebdomadaire au niveau de la vanne de vidange en fond de ballon pour évacuer tout dépôt éventuellement formé.	6 mois
12	3	L'examen annuel de l'état du calorifugeage n'est pas réalisé contrairement aux recommandations du CSTB (guide technique, partie 2).	Procéder à l'examen annuel de l'état du calorifugeage.	6 mois
13	4	L'établissement ne vérifie pas l'équilibrage des réseaux tous les 2 ans comme recommandé par le CSTB (guide technique, partie 2).	Vérifier l'équilibrage des réseaux tous les 2 ans.	6 mois
13	5	L'établissement ne respecte pas les recommandations d'entretien annuel du fournisseur des mitigeurs ce qui ne permet pas de s'assurer de leur bon fonctionnement et de l'absence de conditions favorables au développement des légionelles.	Se conformer aux recommandations du fournisseur des mitigeurs.	6 mois
13	6	En ne réalisant pas de détartrage/désinfection/remplacement des éléments de robinetterie, l'établissement ne respecte pas les recommandations en termes de travaux de plomberie sanitaire précisées dans le guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010.	Réaliser le bon entretien des éléments de robinetterie.	6 mois
14	7	En ne purgeant pas les points d'usage peu ou pas utilisés, l'établissement ne respecte pas les recommandations en termes d'entretien et de maintenance des points d'usage de l'eau précisées dans la circulaire du 28 octobre 2005, laquelle préconise de « réaliser des purges régulières des points d'eau des chambres inoccupées, après leur nettoyage et désinfection (par exemple tous les jours pendant 5 minutes pour une chambre située entre deux chambres occupées) et tout particulièrement avant l'arrivée d'un nouvel occupant et des purges des points d'eau communs utilisés irrégulièrement (salon de coiffure, douches communes, etc.) ».	Réaliser périodiquement des purges sur les points d'usage peu ou pas utilisés.	6 mois
14	8	En ne purgeant pas les points d'usage peu ou pas utilisés, l'établissement ne respecte pas les recommandations en termes de circulation de l'eau dans les réseaux de distribution, précisées dans le guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010.	Idem que recommandation point n° 7	6 mois
16	9	En ne contrôlant pas la température de l'eau froide, l'établissement ne respecte pas les recommandations en termes de consignes de températures précisées dans la circulaire du 28 octobre 2005, lesquelles préconisent de « veiller à ce que la température de l'eau froide n'augmente pas au-dessus de 20 °C ».	Réaliser des contrôles périodiques de la température de l'eau froide.	6 mois

16	10	Le différentiel entre la température de l'eau en sortie de production et celle en retour de boucle est supérieur à 7 °C, ce qui ne respecte pas le DTU 60.11	Reprendre le réseau d'eau chaude sanitaire de telle sorte à permettre un différentiel de température entre la sortie de production et le retour de boucle inférieur à 7 °C.	24 mois
18	11	En ne prévoyant pas de prélèvement pour analyse légionelles en cas de température de l'EF supérieure à 20 °C, l'établissement ne respecte pas la circulaire du 22 avril 2002.	Effectuer un prélèvement pour une analyse légionelles lorsque la température de l'eau froide est supérieure à 20 °C.	6 mois
19	12	L'établissement ne dispose pas d'une procédure sur la désinfection curative, contrairement aux recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010.	Etablir une procédure de désinfection curative.	6 mois
20	13	La présence de <i>Legionella pneumophila</i> même à des taux inférieurs au seuil réglementaire signifie la présence de conditions favorables à leur développement pouvant entraîner une non-conformité et un risque sanitaire très rapidement.	Surveiller la présence de <i>Legionella pneumophila</i> et mettre place des mesures correctives appropriées en cas de détection.	6 mois
21	14	L'établissement ne dispose pas d'un tableau récapitulatif de ses campagnes d'analyses légionelles, regroupant de façon simple et claire les résultats par réseau et boucle de distribution, tout en spécifiant les modalités de prélèvements (température, type de prélèvement (1 ^{er} ou 2 ^{ème} jet), localisation exacte du prélèvement, etc.), ce qui ne permet pas une analyse rapide des résultats et une visibilité de la qualité de l'eau sur l'ensemble du réseau et dans le temps.	Etablir un tableau de l'historique des campagnes d'analyses légionelles qui permette une analyse rapide des résultats et une visibilité de la qualité de l'eau sur l'ensemble du réseau et dans le temps.	6 mois
21	15	L'entretien des dispositifs de protection contre les retours d'eau n'est pas tracé dans le carnet sanitaire, contrairement à ce qui est demandé par la circulaire du 22 avril 2002, ce qui ne permet pas la vérification de la réalisation effective de cette opération.	Inscrire dans le carnet sanitaire l'entretien des dispositifs de protection contre les retours d'eau.	6 mois
22	16	En n'ayant pas défini les consignes d'intervention lors du diagnostic d'un cas de légionellose nosocomiale, l'établissement ne respecte pas les recommandations en termes de conduite à tenir devant un cas de légionellose nosocomiale précisées dans la circulaire du 22 avril 2002	Définir les consignes d'intervention à mettre en œuvre lors du diagnostic d'un cas de légionellose nosocomiale.	6 mois
25	17	L'expression de la quantité de déchets remis en litres sur les bordereaux de suivi ne permet pas de s'assurer du respect des délais réglementaires d'élimination.	Effectuer la pesée et exprimer en kilogrammes la quantité de déchets remis au transporteur de DASRI.	6 mois
25	18	La fréquence de collecte mentionnée dans la convention ne reflète pas l'organisation mise en place entre l'établissement et le prestataire de services pour éliminer les DASRI.	La fréquence de collecte mentionnée dans la convention doit être respectée.	6 mois
26	19	Le protocole de tri ne reflète pas l'organisation mise en place au sein de l'établissement pour éliminer les déchets d'activités de soins à risques infectieux.	Les DASRI doivent être éliminés par la filière appropriée.	6 mois
26	20	L'absence d'évaluation périodique des pratiques de tri, comme recommandé par la circulaire du 11 janvier 2005, ne permet pas de garantir sa qualité et sa pérennité.	Procéder à l'évaluation périodique des pratiques de tri.	6 mois
27	21	En ne respectant pas le niveau de remplissage des boîtes pour déchets perforants, l'établissement ne respecte pas les recommandations de la circulaire du 11 janvier 2005 en termes de précautions d'utilisation des emballages pour déchets.	Ne pas dépasser le niveau de remplissage des boîtes pour déchets perforants et prendre des boîtes adaptées au volume de production.	6 mois
27	22	L'absence de dates d'ouverture et de fermeture sur les boîtes et mini-collecteurs pour déchets perforants ne permet pas de s'assurer du respect des délais réglementaires d'élimination.	Inscrire les dates d'ouverture et de fermeture sur les boîtes et mini-collecteurs pour déchets perforants.	6 mois
28	23	L'absence de date sur les emballages combinés ne permet pas de s'assurer du respect des délais réglementaires d'élimination.	Inscrire les dates d'ouverture et de fermeture sur les emballages combinés.	6 mois

28	24	En n'affichant pas les consignes et les protocoles internes relatifs au tri, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par le guide technique de la Direction générale de la santé édité en 2009.	Etablir et afficher une procédure de tri des déchets conformes à la réglementation, et en informer le personnel.	6 mois
28	25	En ne disposant pas d'emballage pour DASRI en nombre suffisant, l'établissement ne respecte pas les recommandations du guide technique de la Direction générale de la santé édité en 2009.	Veiller à disposer d'un nombre suffisant et adapté d'emballages de DASRI.	6 mois
28	26	L'établissement ne dispose pas de supports adaptés pour les emballages souples contrairement aux recommandations du guide technique de la Direction générale de la santé édité en 2009.	Acquérir des supports adaptés pour les emballages souples de DASRI.	6 mois
29	27	En entreposant dans les salles de soins des DASRI conditionnés trop longtemps, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par le guide technique de la Direction générale de la santé édité en 2009.	Déposer les DASRI dans le local dédié en accord avec la fréquence de collecte définie par la convention.	6 mois