

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

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et

Le Président du Conseil département du Tarn

Réf. : DUAJIC-PIC/2024-050

Date : 13 mars 2024

À

Inspection n° : MS\_2023\_81\_CS\_03

Monsieur le Président du Conseil d'administration  
EHPAD « Résidence du Bosc »  
42 rue Antoine Pech  
81400 CARMAUX

Courrier RAR n° [REDACTED]

Copie au Directeur de l'établissement

**Objet :** Inspection conjointe de l'EHPAD « Résidence du Bosc » à Carmaux  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

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

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 17 octobre 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 09 janvier 2023, 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 16 février 2024.

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. Il est précisé qu'en l'absence de tout justificatif transmis, de très nombreuses prescriptions et remarques n'ont pu être levées.

Les actions qui vous sont demandées 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 nos services départementaux respectifs, 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 du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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](http://www.telerecours.fr) ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

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

Le Directeur général de l'ARS Occitanie



Didier JAFFRE

Le Président du Conseil départemental du Tarn



Christophe RAMOND

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

## Tableau final de synthèse des écarts et des remarques

### Inspection de l'EHPAD « Résidence du Bosc » à Carmaux

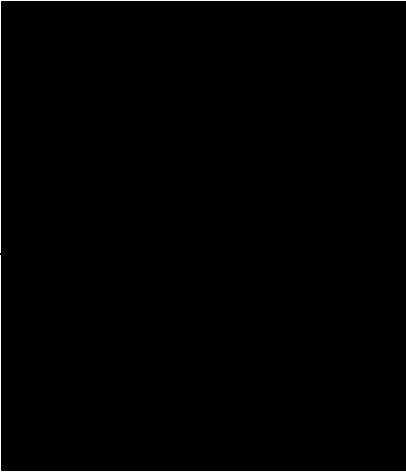
17 octobre 2023

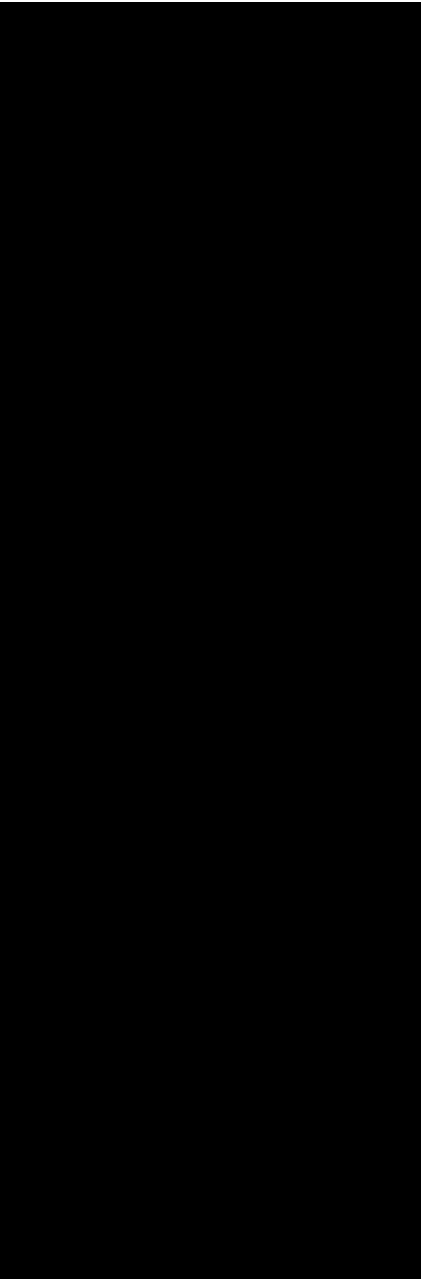
*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*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.*

Ecarts et rappel de la réglementation	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription, recommandation) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités
<b>Ecart 1</b> L'établissement n'a pas le règlement de fonctionnement à jour.	R311-33 CASF	<b>Prescription 1</b> Le gestionnaire doit mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux dispositions réglementaires	3 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission des informations à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 2</b> En n'ayant pas affiché le règlement de fonctionnement le service ne respecte pas les dispositions de l'article R311-34 du CASF.	R311-34 CASF	<b>Prescription 2</b> Le gestionnaire doit afficher le règlement de fonctionnement conformément aux dispositions réglementaires.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission d'un justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 3</b> Le règlement de fonctionnement introduit un risque d'interprétation induisant en erreur en signalant que le résident <i>ou son représentant</i> signe le contrat de séjour et ses annexes. Seul le représentant <i>légal</i> , identifié par décision judiciaire donc, peut représenter les intérêts du résident et signer à sa place.	R311-35 CASF	<b>Prescription 3</b> Le gestionnaire doit veiller à faire préciser dans le règlement de fonctionnement de l'établissement que pour toute décision contractuelle et/ou engageant la volonté du résident, le représentant de la personne accueillie doit être le représentant <i>légal</i> et non pas le représentant.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission des informations à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 4</b> En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de cinq ans, et en n'ayant pas initié la démarche d'actualisation de ce projet, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.	L311-8 CASF	<b>Prescription 4</b> Le gestionnaire doit élaborer un projet d'établissement conformément aux dispositions législatives et réglementaires	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission des informations à la DDARS81 et au CD81.

<b>Ecart 5</b> La directrice-adjointe ne présente pas les conditions de qualification et de diplômes lui permettant d'occuper son poste.	Art. D.312-176-10 CASF	<b>Prescription 5</b> Le gestionnaire doit engager la directrice–adjointe actuellement en poste dans une voie professionnalisante afin de la faire monter en compétence et d'obtenir les qualifications, diplômes et/ou certification nécessaires lui permettant l'exercice de sa fonction	1 an		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission des informations à la DDARS81 et au CD81. A minima, la directrice-adjointe doit s'engager dans une formation de niveau II RCPN de type CAFERUIS.
<b>Ecart 6</b> Le règlement intérieur du CVS ne respecte pas les conditions minimales de représentants fixées par la réglementation.	D311-5 CASF	<b>Prescription 6</b> Le nombre des représentants des familles et des personnes accueillies doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.	Prochaines élections du CVS		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif (PV du CVS adoptant un nouveau règlement intérieur) à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 7</b> Le règlement intérieur du CVS de l'établissement signale (p.3) que la direction de l'établissement cosigne le relevé de conclusion des séances du CVS. Or la direction de l'établissement n'a qu'une voix consultative au CVS et n'est pas décisionnaire dans cette instance.	D311-9 CASF	<b>Prescription 7</b> Adopter un nouveau règlement intérieur conforme à la réglementation	Pour prochaine élection du CVS		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif (PV du CVS adoptant un nouveau règlement intérieur) à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 8</b> Les comptes rendus des CVS sont co-signés par la direction de l'EHPAD et la présidente, conformément au règlement intérieur 2010. Or la direction de l'établissement n'a qu'une voix consultative au CVS et n'est pas décisionnaire dans cette instance.	D311-9 CASF	<b>Prescription 8</b> Seule la signature de la présidence du CVS est requise sur les relevés de décision des séances.	Prochains relevés de conclusions des séances du CVS		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

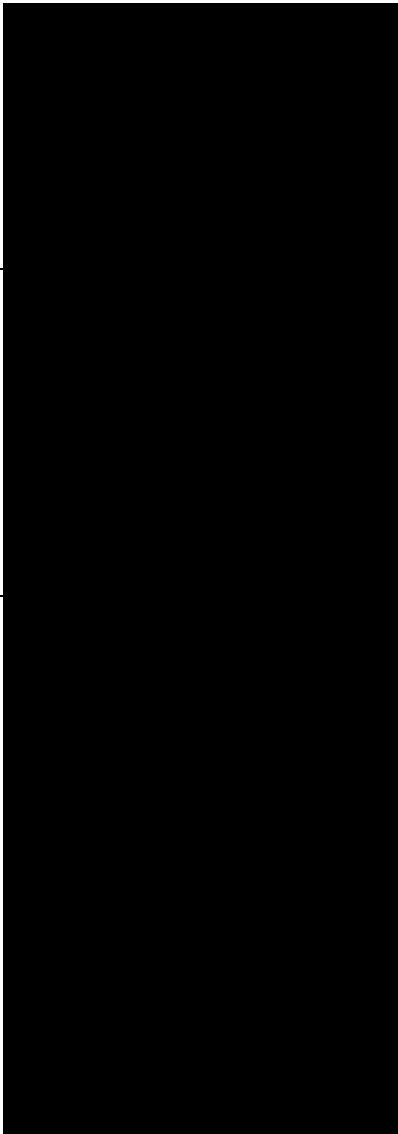
<b>Ecart 9</b> En n'incluant pas dans le protocole le signalement <u>sans délai</u> aux autorités d'un dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	L331-8-1 CASF	<b>Prescription 9</b> Le gestionnaire doit inclure dans le protocole de recueil, d'analyse et de suivi des EI le signalement <u>sans délai</u> aux autorités.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 10</b> En ne disposant pas d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (plan bleu), l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.	D312-160 CASF	<b>Prescription 10</b> Le gestionnaire doit formaliser et valider le plan bleu	3 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.


<p><b>Ecart 11</b> En l'absence de procédure et de culture de signalement des EIG et EIGS, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p>L331-8-1 CASF</p>	<p><b>Prescription 11</b> Le gestionnaire doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer les signalements sans délai aux autorités</li> <li>• Élaborer une procédure de recueil, d'analyse et de suivi des EIG et EIGS</li> <li>• Sensibiliser régulièrement les professionnels à la déclaration selon le format qu'il choisira comme le plus adapté (mini formations et/ou formations)</li> <li>• S'assurer que les professionnels ont bien compris</li> </ul>	<p>Immédiat</p> <p>3 mois</p> <p>6 mois</p> <p>6 mois</p>		<p><b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>
<p><b>Ecart 12</b> Les observations notifiées par les autorités à réception de l'évaluation externe ont été constatées à nouveau par la mission d'inspection.</p>	<p>L116-1, L311, L312-8 CASF</p>	<p><b>Prescription 12</b> Le gestionnaire doit engager l'établissement dans une démarche qualité formalisée par les corrections attendues par les autorités. Un plan d'action avec délai doit être produit.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p> <p>Délai accordé pour la rédaction du plan d'action : 3 mois</p>
<p><b>Ecart 13</b> En ne disposant pas de la qualification d'aide-soignant en nombre suffisant dans l'équipe, sur certaines plages horaires, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L312-1 II du CASF, qui précisent que les prestations délivrées dans les établissements et services</p>	<p>L312-1-II CASF</p>	<p><b>Prescription 13 a</b> Le gestionnaire doit tout mettre en œuvre pour recruter des professionnels diplômés. Il doit engager les professionnels non diplômés vers des voies qualifiantes afin de pouvoir leur confier des tâches réservées au personnel qualifié</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescriptions maintenues</b> dans l'attente de la transmission des justificatifs à la DDARS81 et au CD81.</p>

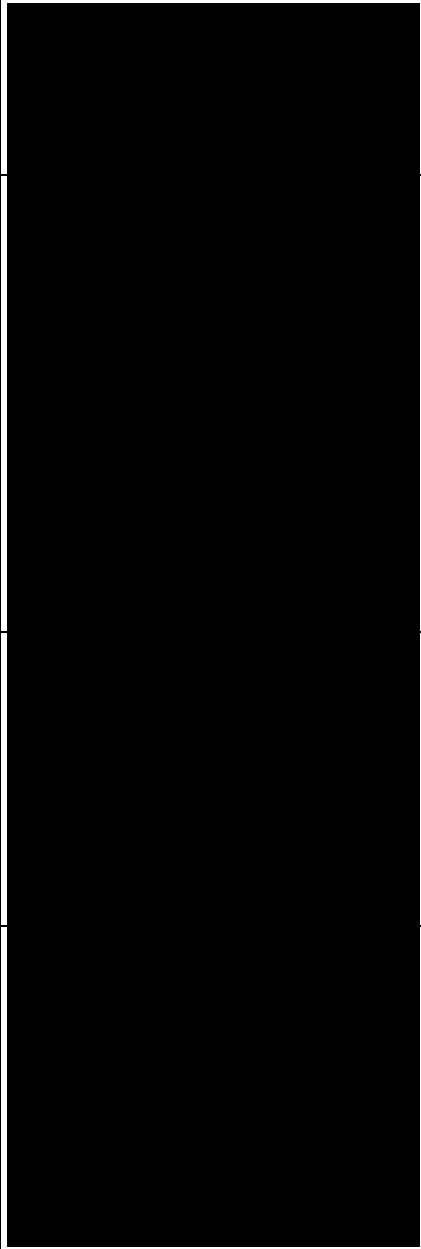
médico-sociaux sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.		<b>Prescription 13 b</b> L'Etablissement doit être en mesure de disposer d'un professionnel diplômé AS 24h sur 24h et sur chaque secteur	Immédiat		
<b>Ecart 14</b> En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier, au recrutement, les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	L133-6 CASF	<b>Prescription 14</b> Le gestionnaire doit s'assurer, au recrutement, que le personnel amené à intervenir au sein de l'établissement de façon ponctuelle ou permanente, n'a pas commis de délit ou crime au sens de l'article L.133-6 du CASF.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.  Il est rappelé que le gestionnaire doit pouvoir justifier, à tout moment, du suivi des demandes des bulletins n°3 extraits du casier judiciaire pour l'ensemble des salariés qui occupent une fonction dans l'établissement, y compris la direction. Les demandes des B3 doivent être réalisées à intervalles réguliers.
<b>Ecart 15</b> Des agents non diplômés occupent des fonctions d'AS et, à ce titre, en exercent les missions.	L4394-1 CSP, L311-3 3°, L312-1 –II al.4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	<b>Prescription 15</b> Le gestionnaire ne doit pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 16</b> L'insuffisance de professionnels IDE sur l'amplitude horaire des AS de nuit ne permet pas les transmissions orales entre l'équipe d'IDE et l'équipe de nuit.	L311-3 3°, L312-1 –II al.4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	<b>Prescription 16</b> Le gestionnaire doit prévoir des temps de transmissions orales entre l'équipe IDE et les AS de nuit.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 17</b> L'insuffisance, voire l'absence de professionnel sur des plages horaires prévues dans les	L311-3 3°, L312-1 –II al.4 CASF, Charte des droits et libertés de la	<b>Prescription 17</b> L'établissement doit renforcer l'équipe soignante (aide-soignant) tel que le forfait	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.



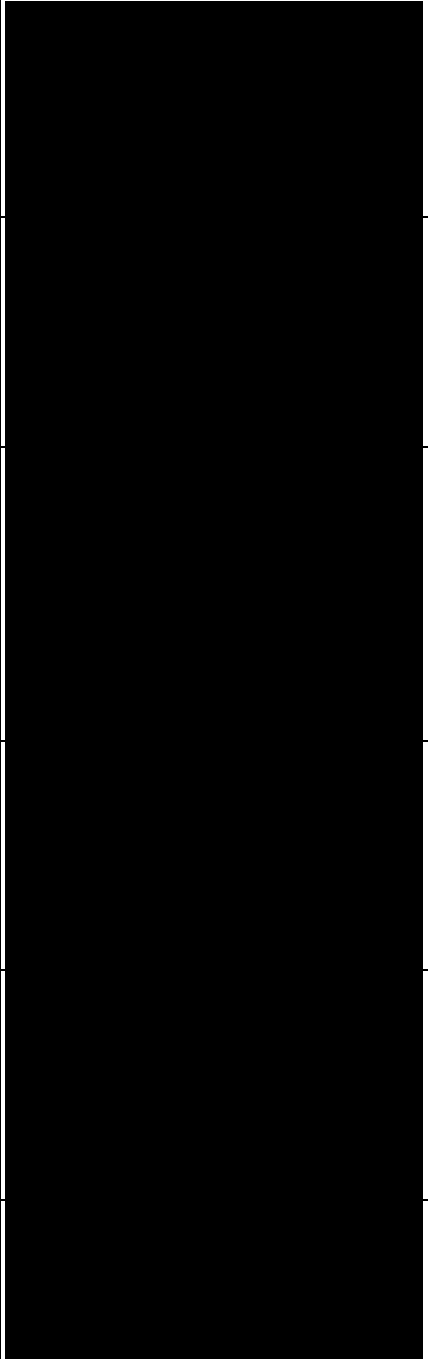
effectifs de fonctionnement et de sécurité ne permettent pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident.	personne accueillie art.2	soin et dépendance le permettent et élaborer un planning qui permette d'assurer une présence suffisante de professionnels, notamment soignants diplômés, de nature à garantir un accompagnement de qualité : aides-soignants de jour, de nuit. L'établissement doit être en mesure de disposer d'un professionnel diplômé AS, H24h et sur chaque secteur.			
<b>Ecart 18</b> Le secteur 1 voit son salon ouvert sur une porte coupe-feu asservie, donc ouverte par aimant, qui donne directement sur un escalier pouvant constituer un risque de chutes accidentelles.	L311-3 -1° CASF	<b>Prescription 18</b> Le gestionnaire doit engager une réflexion afin de permettre de mieux sécuriser cet espace.	1 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 19</b> La procédure d'admission signale que la commission d'admission est composée .../... du médecin coordonnateur ou, en son absence, de la psychologue.	L312-1-II, L313-3, Charte des droits et libertés de la personne accueillie	<b>Prescription 19</b> La procédure d'admission doit pouvoir intégrer la psychologue à part entière dans la commission d'admission mais en aucun cas signaler qu'elle vient en remplacement du médecin coordonnateur.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 20</b> A la lecture des dossiers des résidents, la mission n'a pas retrouvé d'éléments indiquant que la recherche du consentement était réalisée, ni d'information concernant cette dernière.	311-3-3°, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.4	<b>Prescription 20</b> Le gestionnaire doit veiller à rechercher, par tout moyen, le consentement de la personne pour intégrer l'établissement. L'information doit pouvoir être tracée.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.


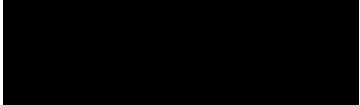
<b>Ecart 21</b> L'établissement ne dispose pas d'un registre des résidents à jour. Le logiciel TITAN ne peut suffire pour l'exhaustivité des informations.	L331-2 CASF	<b>Prescription 21</b> Le gestionnaire doit veiller à faire tenir à jour par la direction de l'établissement un registre légal des résidents. Le document doit être coté et paraphé par le maire.	1 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 22</b> Une confusion existe entre la personne de confiance et le représentant légal. La personne de confiance s'engage et signe parfois pour le résident et ce en l'absence de toute désignation par le juge des tutelles.	L311-3-3° CASF	<b>Prescription 22</b> Le gestionnaire doit veiller à lever toute confusion entre la personne de confiance et le représentant légal.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 23</b> Les résidents ne bénéficient pas de projets d'accompagnement personnalisés.	L311-3 3° CASF, Recommandations HAS "Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Ehpad)", RBPP ANESM "Les attentes de la personne et le projet personnalisé", "La co-construction du projet personnalisé : des réponses personnalisées, adaptées et évolutives", "Guider la co-construction du projet personnalisé", "L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-	<b>Prescription 23.a</b> Le gestionnaire doit engager des formations auprès du personnel concernant la construction des projets d'accompagnement personnalisés, notamment à partir des recommandations HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé" ainsi que "Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet EHPAD)" et ANESM. Il s'assurera de la bonne compréhension par les professionnels de la notion de projet et de ce qu'elle implique en termes d'équipes et de pluridisciplinarité.  <b>Prescription 23.b</b>	6 mois		<b>Prescriptions maintenues</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.


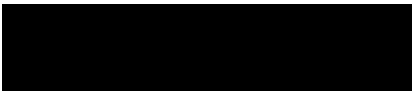

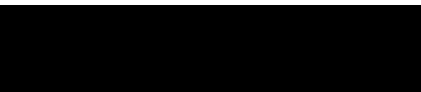
	social " (annexe 2), Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	<p>Le gestionnaire veillera à la mise en place d'une organisation conforme permettant la co-construction en équipe des projets personnalisés en incluant le résident ou son représentant légal et sa famille. Il veillera à s'assurer de la désignation de référents pour chacun des résidents. Les référents doivent être partie prenante au PAP et identifiés dans ce même document.</p> <p><b>Prescription 23.c</b> Le gestionnaire doit bâtir des projets d'accompagnement personnalisés conformément aux attendus législatifs et réglementaires médico-sociaux ainsi qu'aux recommandations HAS et RBPP ANESM. Il garantira l'effectivité de leur réalisation en équipe pluriprofessionnelle.</p>	6 mois		
			1 an		
<p><b>Ecart 24</b> A défaut de PAP rédigés, les projets ne sont pas évalués.</p>	Cf Supra écart 23	<p><b>Prescription 24</b> Le gestionnaire doit engager ses équipes dans une culture du projet qui implique, dès sa rédaction, d'envisager voire de programmer son évaluation.</p>	6 mois		<p><b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>

Soins					
<b>Ecart 25</b> L'établissement n'a pas signé de convention avec le CH de proximité d'Albi.	L311-8, D311-38, L312-7, D312-155-0, D312-158 CASF	<b>Prescription 25</b> L'établissement doit passer une convention avec le CH d'Albi.	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission à la DDARS81 et au CD81 de la nouvelle convention signée avec le CH d'ALBI
<b>Ecart 26</b> L'établissement n'a pas signé de convention avec les intervenants libéraux et le centre de santé Filieris.	Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	<b>Prescription 26</b> L'ensemble des intervenants ambulatoires doit passer une convention avec l'EHPAD.	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 27</b> Le 11 <sup>ème</sup> alinea de l'article D312-158 du CASF est partiellement mis en oeuvre par l'établissement.	D312-158 CASF	<b>Prescription 27</b> L'établissement doit recruter un médecin coordonnateur afin de pouvoir répondre aux obligations réglementaires incombant au médecin coordonnateur.	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 28</b> L'établissement ne dispose pas de l'avis d'un médecin coordonnateur dans le cadre de la procédure d'admission.	L311-3, L311-5-1, D311-0-4, D312-14, D312-155-1 D312-158 du CASF ; L1111-6 du CSP ; Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs loi LEONETTI –CLAEYS n°2016-87 du 2/2/2016	<b>Prescription 28</b> Cf prescription 3	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.



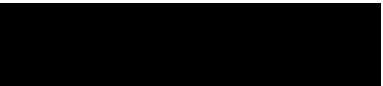
<b>Ecart 29</b> L'établissement n'a pas élaboré le document réglementaire annexe au contrat de séjour décrivant les mesures individuelles d'hébergement.	L311-4-1 ; L342-2 ; R311-0-6 et 0-9 du CASF	<b>Prescription 29</b> L'établissement doit élaborer l'annexe au contrat de séjour décrivant les mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident.	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 30</b> L'établissement ne dispose pas d'un médecin coordonnateur dans son équipe pluridisciplinaire depuis 4 ans.	L313-12 V ; R311-0-7 ; D312-156 à D312-159-1 du CASF	<b>Prescription 30</b> Cf prescription 3	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 31</b> L'établissement n'a pas mis en place sa commission de coordination gériatrique	D312-158 du CASF	<b>Prescription 31</b> L'établissement doit mettre en place une commission de coordination gériatrique.	1 an		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 32</b> L'établissement n'a pas élaboré de projet général de soins.	L6143-2-2 du CSP ; D312-158 du CASF	<b>Prescription 32</b> L'établissement doit élaborer son projet général de soins en lien avec l'équipe soignante.	1 an		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 33</b> La mission de coordination des soins par un MEDEC n'est pas assurée.	D312-158 du CASF	<b>Prescription 33</b> Cf prescription 3	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 34</b> Pas de coordination de l'évaluation gériatrique individuelle par un MEDEC.	L314-9, R314-170 et 170-1, R232-18, D312-158 et R311-0-7 du CASF	<b>Prescription 34</b> Cf prescription 3	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 35</b> L'établissement n'a pas formalisé le PAP du résident.	L311-3, L312-1 et D312-158 du CASF	<b>Prescription 35</b> L'établissement doit engager la mise en place des PAP pour chaque résident avec l'avis du médecin traitant en l'absence du MEDEC.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

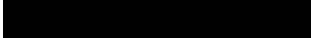

<b>Ecart 36</b> Les salariés de l'EHPAD ne bénéficient pas de la contribution d'un MEDEC dans le cadre de leur formation ou d'une information dans le champ des soins.	D312-158 du CASF	<b>Prescription 36</b> Cf prescription 3	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 37</b> L'établissement n'a pas transmis de RAMA.	D312-158 du CASF	<b>Prescription 37</b> L'établissement doit élaborer et transmettre son rapport annuel d'activité médicale signé par la direction et le MEDEC à défaut l'IDEC	6 mois		<b>Prescription maintenue.</b> Le RAMA 2023 doit être transmis à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 38</b> Le dossier de soins informatisé doit être l'outil de référence pour l'ensemble des professionnels de santé de l'EHPAD y compris les médecins traitants.	L1110-4, L1110-4-1, R4127-4, R1112-37 et D312-158 du CASF ; R5132-3 du CSP	<b>Prescription 38</b> Les médecins traitants qui ne le font pas encore doivent saisir leurs observations médicales et leurs prescriptions médicamenteuses dans le dossier de soins informatisé.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 39</b> Il n'a pas été procédé par un médecin coordonnateur à l'analyse des risques sanitaires de la population hébergée pour adapter les bonnes pratiques professionnelles.	D312-158 du CASF	<b>Prescription 39</b> Cf prescription 3	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 40</b> Il n'a pas été procédé à la rédaction, à l'appropriation et l'application des bonnes pratiques gériatriques sous la responsabilité d'un médecin coordonnateur.	D312-158 du CASF, Guides et Recommandations HAS, ANESM	<b>Prescription 40</b> Cf prescription 3	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 41</b> Le stockage des médicaments stupéfiants n'est pas conforme à la réglementation.	R 5132-36 du CSP, Recommandations HAS et CEPIAS bio nettoyage, arrêté du 12 mars 2013	<b>Prescription 41</b> Organiser le stockage des stupéfiants conformément à la réglementation.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

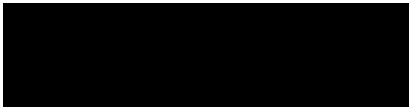
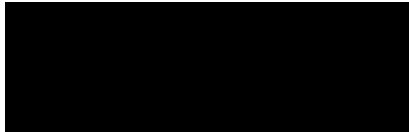

Sécurité sanitaire					
<b>Ecart 42</b> La quantité de DASRI, en kilogrammes, produite par l'établissement n'est pas connue, ce qui ne permet pas de s'assurer du respect des délais réglementaires d'élimination tels que prévus par les articles 2 à 4 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage.	Articles 2 à 4 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage	<b>Prescription 42</b> Assurer un suivi régulier en poids des DASRI produits afin de connaître la production moyenne mensuelle. Suivi à faire sur l'année N-1 et N.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 43</b> Le format de la convention n'est pas conforme aux dispositions de l'annexe I de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH. Il manque notamment les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Système d'identification des conditionnements</li> <li>- La fréquence de collecte</li> <li>- Les modalités de transport entre l'établissement et le collecteur/regroupeur</li> <li>- La police d'assurance</li> <li>- Les installations de traitement : principal et de secours à actualiser</li> <li>- Formules de révision des prix.</li> </ul>	Annexe I de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH	<b>Prescription 43</b> Compléter et actualiser la convention de collecte qui doit respecter l'annexe I de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié.	3 mois		<b>Prescription levée :</b> Convention de collecte signée du 23/11/2023 remise suite à la visite du 12/03/2024.

<b>Ecart 44</b> L'absence de date de réception sur les bordereaux renvoyés après élimination des DASRI, ne permet pas de vérifier la conformité aux dispositions des articles 6 et 7 de de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination.	Articles 6 et 7 de de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination	<b>Prescription 44</b> Tamponner à réception les bordereaux retournés à l'issue de l'élimination des DASRI.	Immédiat		<b>Prescription levée</b> suite au constat du 12/03/2024
<b>Ecart 45</b> Le lieu d'élimination mentionné dans la convention ne reflète pas l'organisation mise en place entre l'établissement et le prestataire de services pour éliminer les DASRI.	Convention	<b>Prescription 45</b> Actualiser et compléter la convention de collecte.	Immédiat		<b>Prescription levée</b> suite au constat du 12/03/2024 identifiant la cohérence entre convention et pratique.
<b>Ecart 46</b> L'absence d'information sur la durée entre la production effective des DASRI et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne permet pas de s'assurer du respect des dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage.	Article 2 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage	<b>Prescription 46</b> Renseigner systématiquement la date de fermeture définitive du carton de DASRI en attente du regroupement.	Immédiat		<b>Prescription levée</b> suite au constat du 12/03/2024 identifiant le marquage du carton.
<b>Ecart 47</b> Le personnel soignant est insuffisamment formé aux procédures de tri et de conditionnement des DASRI (article R.1335-14 du code de la santé publique et article 14 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des DASRI et des PAOH).	R.1335-14 CSP, article 14 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des DASRI et des PAOH	<b>Prescription 47</b> Sur la base d'une évaluation des pratiques, former le personnel soignant régulièrement.	1 an		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

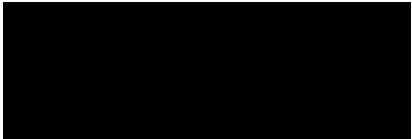
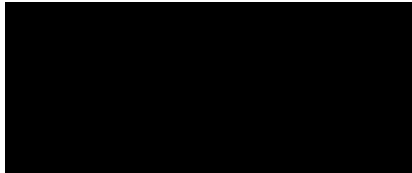


<b>Ecart 48</b> En n'identifiant pas les cartons combinés ou boîtes pour déchets perforants, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 11 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages.	Article 11 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages	<b>Prescription 48</b> Identifier les cartons combinés ou boîtes OPCT au nom de l'établissement.	Immédiat		<b>Prescription levée</b> suite au constat du 12/03/2024 identifiant le marquage du carton.
<b>Ecart 49</b> En ne fermant pas temporairement les emballages, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R.1335-6 du code de la santé publique.	R.1335-6 CSP	<b>Prescription 49</b> Utiliser les moyens de fermeture temporaire des emballages afin d'éviter tout incident.	Immédiat		<b>Prescription levée</b> suite au constat du 12/03/2024 identifiant le marquage du carton.
<b>Ecart 50</b> Le fait de déléguer la collecte interne à des personnels non formés (AMR) n'est pas conforme aux dispositions de l'article 14 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages qui dispose : <ul style="list-style-type: none"> <li>• que « la manutention des emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux doit être réalisée de manière à éviter tout risque de contamination » ;</li> <li>• que « la manutention des emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux est réduite au minimum nécessaire ».</li> </ul>	Article 14 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages	<b>Prescription 50</b> Limiter le risque de contamination en définissant le cheminement de la collecte interne retenue, en clarifiant le rôle de chacun dans la manipulation des emballages clos et en formant les personnels concernés.	2 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

<p><b>Ecart 51</b> Les cartons clos, en attente de collecte, ne sont ni datés ni identifiés avec le nom du producteur comme le prévoit l'article 11 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des DASRI et des PAOH.</p>	<p>Article 11 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des DASRI et des PAOH</p>	<p><b>Prescription 51</b> Dater et identifier, au nom de l'établissement, les cartons clos en attente de la collecte.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription levée</b> suite au constat du 12/03/2024 identifiant le marquage du carton.</p>
<p><b>Ecart 52</b> Les DASRI ne sont pas entreposés dans les conditions définies réglementairement ainsi que par l'article 11 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et des PAOH. La non-conformité porte sur : sa non spécificité (autres éléments que des déchets présents dans ce local), sa surface est excessive, il n'est pas identifié et son accès n'est pas limité.</p>	<p>R1135-1 à 8 du CSP, article 11 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et des PAOH</p>	<p><b>Prescription 52</b> Le local central de stockage devra respecter les dispositions de l'article 11 à savoir : 1° Cette zone est spécifique au regroupement des déchets d'activités de soins à risques infectieux 2° La surface est adaptée à la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux à entreposer 3° Cette zone est identifiée et son accès est limité 4° Elle ne reçoit que des emballages fermés définitivement. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié visé ci-dessus doivent être placés dans des emballages homologués au titre de cet arrêté 5° Elle est située à l'écart des sources de chaleur 6° Elle fait l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription levée</b> suite au constat du 12/03/2024.</p>

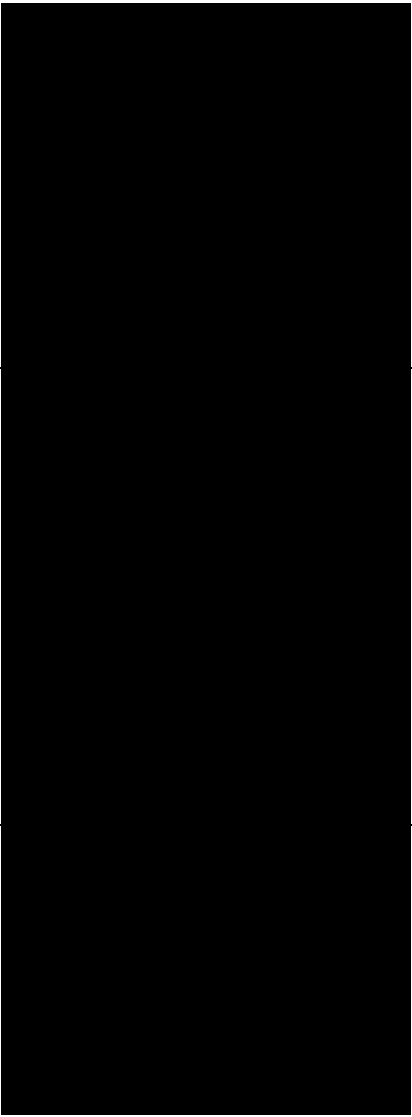
<b>Ecart 53</b> La méconnaissance sur l'équilibrage des réseaux d'ECS ne permet pas de s'assurer de l'absence de conditions favorables au développement des légionelles (annexe de la circulaire du 21 décembre 2010).	Annexe de la circulaire du 21 décembre 2010	<b>Prescription 53</b> Disposer des éléments de connaissance et les moyens d'équilibrage des réseaux.	1 an		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 54</b> L'établissement ne respecte pas l'article R.1321-61 du code de la santé publique sur la vérification et l'entretien des dispositifs de protection contre les retours d'eau.	R1321-61 CSP	<b>Prescription 54</b> Disposer d'une évaluation des risques précis sur ce sujet afin de définir et programmer les mesures correctives adaptées (mise en place des clapets manquants et vérification et entretien des éléments anti retour de l'établissement et plan de maintenance à formaliser pour mise en œuvre et suivi.	24 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 55</b> En n'ayant pas clairement identifié les protocoles à utiliser sur cette installation, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010.	Article 3 de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010	<b>Prescription 55</b> Disposer d'un carnet sanitaire complet comportant l'ensemble des protocoles indispensables au suivi sanitaire de cette installation.	1 an		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

<b>Ecart 56</b> En n'ayant pas formalisé les opérations d'entretien et de maintenance périodiques (énoncées ci-dessus), ni assuré leur suivi et traçabilité dans le carnet sanitaire, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010.	Article 3 de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010	<b>Prescription 56</b> Formaliser le programme complet des opérations d'entretien et maintenance préventive à réaliser (en indiquant la fréquence) en précisant qui réalise la mission : prestataire ou service technique. Assurer le suivi de sa réalisation effective et tracer ce suivi dans le carnet sanitaire.	3 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 57</b> En n'ayant pas établi de protocole relatif à surveillance des températures précisant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la stratégie de surveillance,</li> <li>- les points de mesure, en chaufferie et en distribution,</li> <li>- les fréquences de mesure,</li> <li>- les objectifs de températures (valeurs cibles),</li> <li>- les actions correctives à mettre en œuvre en cas de températures non conformes,</li> </ul> l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010.	Article 3 de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010	<b>Prescription 57</b> Etablir une procédure de surveillance des T° complète (heure, temps de stabilisation) et précise. Former les agents en charge de cette surveillance.	3 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 58</b> En ayant une surveillance partielle et imprécise des températures, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010.	Arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010.	<b>Prescription 58</b> S'assurer de la complétude et la pertinence de la surveillance des T° en définissant un protocole et un programme complet, les points en chaufferie, en distribution (représentatifs, défavorisés et ou éloignés) et la tracer dans le carnet sanitaire.	2 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

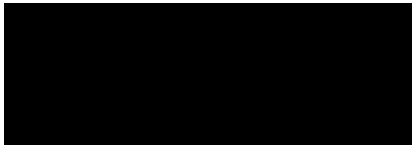
<p><b>Ecart 59</b> En l'absence de traçabilité exhaustive des mesures du suivi de température <u>en production et en distribution</u>, l'historique, les variations et les anomalies ne peuvent pas être analysées et le respect des exigences ou recommandations réglementaires ne peut être vérifié. La température cible de production d'eau chaude en chaufferie n'est pas connue des agents techniques. L'exploitant n'a pas la vision de la maîtrise des T° en distribution, notamment dans les chambres. De fait, il n'y a <u>pas de supervision globale de la maîtrise des T°</u>.</p>	<p>Arrêté du 1<sup>er</sup> février 2010 modifié, article 3 et recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010</p>	<p><b>Prescription 59</b> Disposer d'un document complet de traçabilité de la surveillance des températures de la production jusqu'au point d'usage en chambre, <u>permettant la supervision globale de la maîtrise du risque légionelle et brûlure</u>.</p>	<p>1 mois</p>		<p><b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>
<p><b>Ecart 60</b> En l'état, le risque brûlure est ponctuellement présent au niveau de certains points d'usage en chambre dont la bague de réglage n'a pas été précisément réglée. En distribuant une eau à une température supérieure à 50°C dans les salles d'eau et les salles de bains, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 30 novembre 2005 qui dispose que « 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 ».</p>	<p>Arrêté du 30 novembre 2005</p>	<p><b>Prescription 60</b> Procéder aux vérification de T° de l'ensemble des points d'usage afin de s'affranchir du risque brûlure.</p>	<p>1 mois</p>		<p><b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>

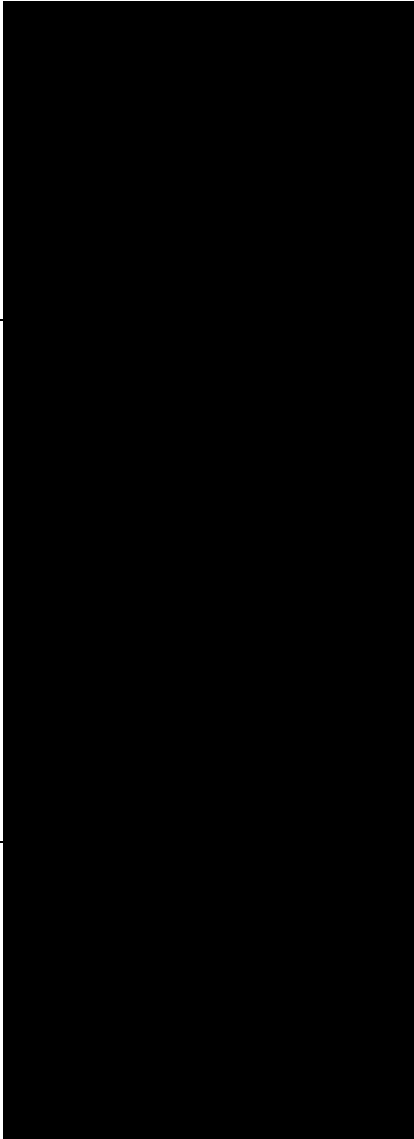


surveillance légionelles prive l'établissement d'un outil d'information essentiel pour la gestion d'éventuelles non-conformités. Il ne peut pas être laissé à la main de la société de maintenance.					
<p><b>Ecart 64</b></p> <p>En ne prévoyant pas de prélèvement pour analyse de légionelles en cas de température de l'EF supérieure à 25°C, l'établissement ne s'assure pas de l'absence de développement des légionelles sur le réseau d'EF.</p>	<p>Arrêté du 1<sup>er</sup> février 2010 modifié (article 3), recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010, arrêté du 30/12/2022 applicable depuis le 1/01/2023 fixant des valeurs pour l'EF dans son annexe 1, dans le cadre d'une évaluation des risques des réseaux intérieurs de distribution d'eau utilisés pour l'alimentation humaine, circulaire DGS/SD7A-DHOS/E4-DGAS/SD2 n° 2005-493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées <a href="https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-11/a0110069.htm">https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-11/a0110069.htm</a>,</p>	<p><b>Prescription 64</b></p> <p>Prévoir un point de surveillance sur le réseau de distribution d'eau froide en chambre</p>	1 mois		<p><b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>

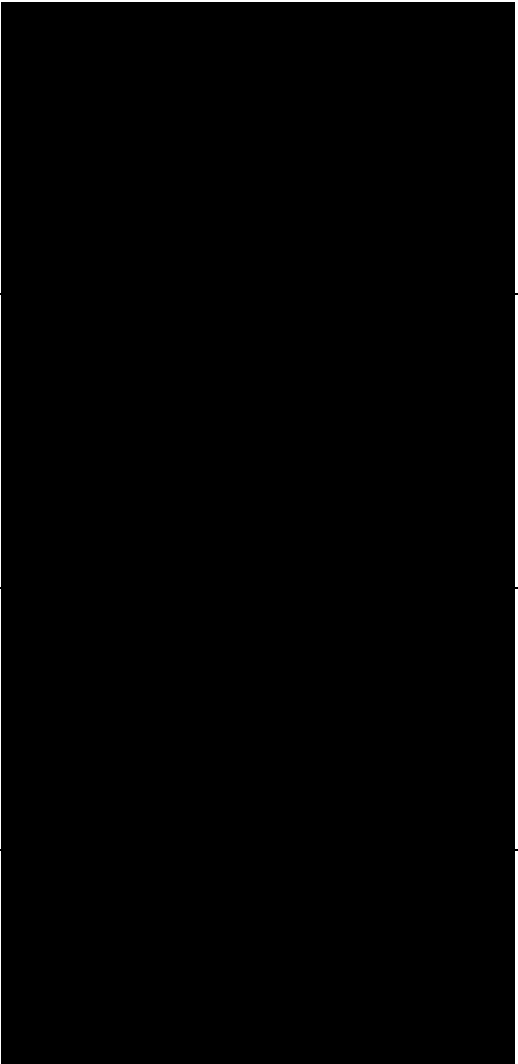
<b>Ecart 65</b> L'absence de protocole prévoyant la conduite à tenir en cas de contamination de l'eau par des légionelles ne permet pas à l'établissement, lorsque les seuils en légionelles ne sont pas respectés, de prendre sans délai les mesures correctives nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection des usagers tel que prévu par les dispositions de l'article 4 de l'arrêté du 1er février 2010 et conformément aux recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010.	Article 4 de l'arrêté du 1er février 2010, guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010.	<b>Prescription 65</b> Etablir un protocole de conduite à tenir en cas de contamination de l'eau par les légionelles.	1 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 66</b> L'absence de protocole, prévoyant les conditions de mise en place des filtres (forte contamination du réseau) et précisant les intervenants, les lieux de mise en place, les modalités d'installation, la fréquence de changement, les modalités de retrait et la traçabilité, constitue un obstacle à l'organisation dans l'urgence des mesures de protection des usagers.	Article 4 de l'arrêté du 1er février 2010, guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010	<b>Prescription 66</b> Prévoir un protocole définissant les conditions et modalités d'utilisation des filtres anti légionelle en particulier en cas de forte contamination du réseau. Tracer l'utilisation des filtres dans le carnet sanitaire.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Ecart 67</b> La récurrence des contaminations depuis 2019 fait courir un risque pour les usagers. L'absence d'expertise complète des installations, ne permet pas de repérer les zones favorables au développement des légionelles et de définir un plan d'actions correctives à	Circulaire du 28 octobre 2005.	<b>Prescription 67</b> Disposer d'un audit complet des installations de production et distribution d'eau chaude sanitaire afin d'être en mesure d'établir un programme d'actions correctives global visant à limiter le risque légionelles et répondre dans le même	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

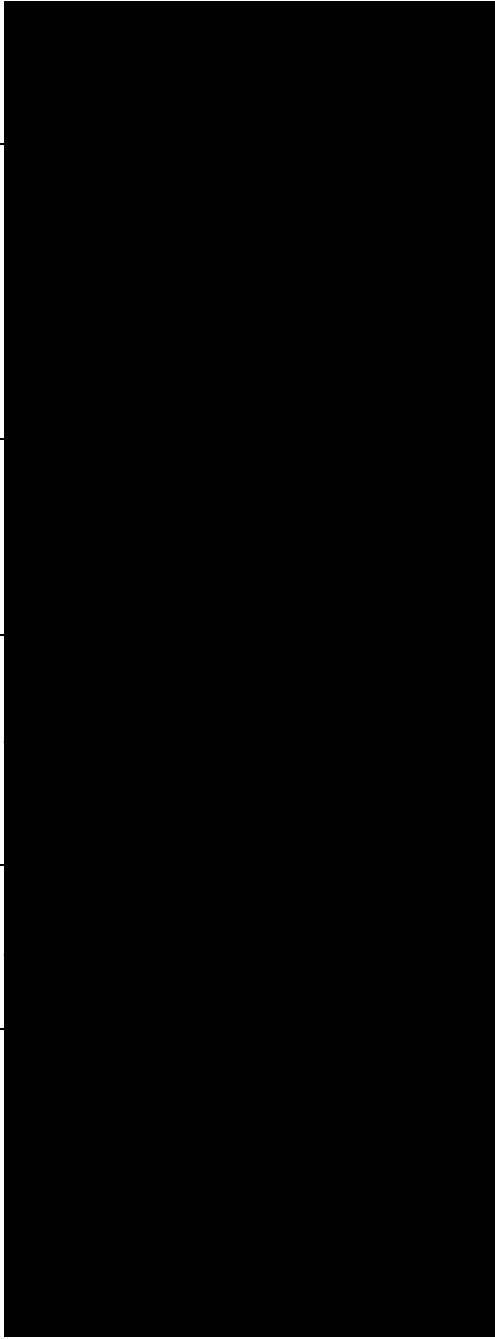



mettre en place. Pourtant, c'est ce qui est recommandé par la circulaire du 28 octobre 2005.		temps aux impératifs d'économie d'énergie et de limitation de l'impact carbone (l'établissement se réfèrera à l'arrêté 30 décembre 2022, s'il lui est opposable).			
<p><b>Ecart 68</b></p> <p>L'établissement dispose de plusieurs procédures sur la désinfection curative sans être en mesure de justifier le choix de l'une ou l'autre procédure. Par ailleurs, il convient de s'assurer qu'elle comporte les éléments suivants (circulaire du 21 décembre 2010) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les conditions de mises en œuvre,</li> <li>• les modalités de la désinfection,</li> <li>• la communication (portant sur les légionelles et la légionellose, sur les moyens curatifs engagés et les consignes de restriction d'usage de l'eau) du responsable des installations auprès du personnel et des résidents,</li> <li>• les restrictions d'usage de l'eau,</li> <li>• les analyses de contrôles d'efficacité.</li> </ul> <p>L'absence de protocole clair précisant les modalités de mise en œuvre du choc thermique et/ou chimique constitue un obstacle à l'organisation dans l'urgence des mesures nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection des usagers.</p>	Circulaire du 21 décembre 2010	<p><b>Prescription 68</b></p> <p>Etablir un protocole complet de désinfection curative adapté <b>aux installations en place</b> en 2023.</p>	6 mois		<p><b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>

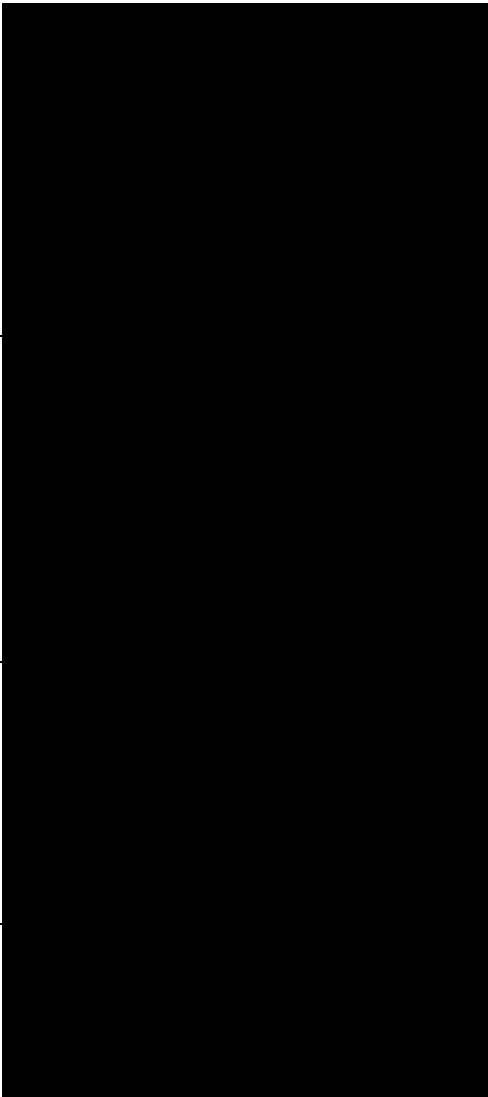
<b>Ecart 69</b> La présence de <i>Legionella pneumophila</i> même à des taux inférieurs au seuil réglementaire signifie la présence de conditions favorables à leur développement pouvant entraîner une non-conformité et un risque sanitaire très rapidement. Cette situation a été rencontrée en 2020, 2021 et 2022.	Article 3 de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010 modifié	<b>Prescription 69</b> Renforcer le programme de surveillance analytique dès que les résultats d'analyses se dégradent.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81
<b>Ecart 70</b> En n'élaborant pas de stratégie d'échantillonnage, l'établissement se met en difficulté pour conduire une réflexion quant à son adaptation suite à l'identification de <i>Legionella pneumophila</i> sur le réseau d'ECS afin de s'assurer de l'absence d'une colonisation plus importante sur d'autres points de l'établissement et chercher à connaître l'étendue de la présence de <i>Legionella</i> .	Article 3, de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010 modifié	<b>Prescription 70</b> Adapter la stratégie d'échantillonnage après chaque incident qualité et renforcer la surveillance par des analyses complémentaires – La mettre à jour annuellement.	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité totale de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81
<b>Ecart 71</b> Contrairement à l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010 et au guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010, l'établissement ne dispose pas de fichier sanitaire comprenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>le descriptif de l'établissement et des réseaux d'eau : à actualiser</li> <li>la liste des travaux de modification, de</li> </ul>	Arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010, guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010	<b>Prescription 71</b> Disposer d'un carnet sanitaire en adéquation avec l'installation en fonctionnement, complet, à jour et comportant l'ensemble des éléments cités ci-dessus, puis former le personnel technique à la prise en main du carnet sanitaire.	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81

<p>rénovation ou d'extension des installations de distribution d'eau ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les notes de calcul sur l'équilibrage des réseaux d'ECS bouclés, mises à jour lors des modifications de configuration des réseaux ;</li> <li>• les protocoles des opérations de maintenance et en cas de non-conformité ;;</li> <li>• les opérations de maintenance et d'entretien réalisées ;</li> <li>• les traitements de lutte contre le tartre et la corrosion réalisés ;</li> <li>• Le cas échéant, les traitements de désinfection réalisés : à actualiser</li> <li>• la traçabilité de la surveillance des températures de l'ECS et de l'eau froide (modalités et résultats) ;</li> <li>• les résultats des analyses concernant l'évolution de la qualité de l'eau et les actions correctives et/ou curatives menées suite à une non-conformité ;</li> <li>• les volumes consommés (EF/ECS).</li> </ul>					
---	--	--	--	--	--

Remarques	Recommandations - mesures attendues	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
<b>Remarque1 (Recommandation HAS du 16/03/2018 « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »)</b> L'absence d'appropriation du projet d'établissement par les personnels ne permet pas de donner un sens à leurs pratiques professionnelles et d'en identifier le cadre organisationnel.	<b>Recommandation 1</b> Le gestionnaire doit intégrer le personnel dans l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement.	6 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 2</b> L'organigramme ne signale pas les liens hiérarchiques et/ ou fonctionnels.	<b>Recommandation 2</b> Le gestionnaire doit établir un organigramme faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels. Cela permettra d'identifier, entre autres, le rattachement de la psychologue. Le document doit être transmis aux autorités.	1 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 3</b> Le médecin coordonnateur n'apparaît pas sur l'organigramme.	<b>Recommandation 3</b> Le gestionnaire doit veiller à faire apparaître le médecin coordonnateur sur l'organigramme, quitte à signaler le poste comme vacant en cas d'absence. Le document doit être transmis aux autorités.	1 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 4</b> L'intérim de direction actuellement exercé à temps partiel ne permet pas une continuité de l'établissement attendue.	<b>Recommandation 4</b> Le gestionnaire doit recruter un(e) directeur/directrice à temps complet	6 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

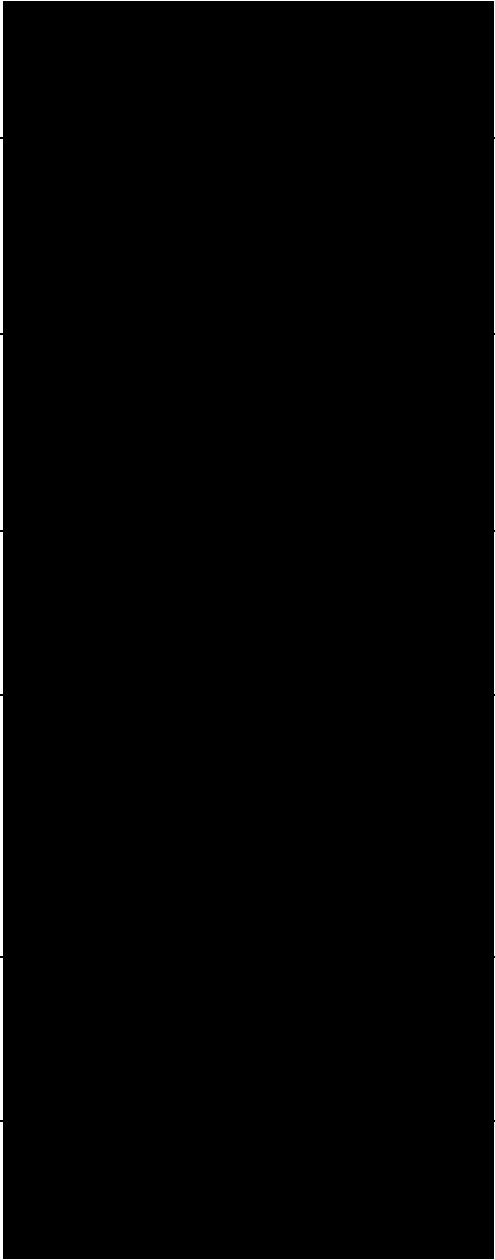
<b>Remarque 5</b> Le directeur ne dispose pas de lettre de mission et/ou d'une fiche de poste.	<b>Recommandation 5</b> Le gestionnaire doit formaliser la fiche de poste du directeur	3 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 6</b> La fiche de poste de la directrice-adjointe fait état de liens fonctionnels avec le médecin-coordonnateur et la psychologue qu'il n'est pas possible de mettre en œuvre au regard de leurs codes de déontologie respectifs.	<b>Recommandation 6</b> Modifier la formulation de la fiche de poste de la directrice adjointe en ce qui concerne les liens fonctionnels avec le médecin coordonnateur et la psychologue	1 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 7</b> En l'absence de document formalisant la continuité de la direction, celle-ci ne peut être assurée en l'absence du directeur.	<b>Recommandation 7</b> Le gestionnaire doit formaliser une procédure de conduite à tenir en l'absence du directeur de l'établissement	1 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 8</b> Le roulement des astreintes est établi très inégalement pour les agents assurant des astreintes.	<b>Recommandation 8</b> Sauf à ce que la répartition et la quantité des astreintes résulte d'une volonté particulière des agents, le gestionnaire doit veiller à équilibrer la quantité d'astreinte par agent.	3 mois		<b>Remarque levée</b> au regard des précisions signalées.
<b>Remarque 9</b> La mission n'a pas constaté l'affichage des comptes rendus du Comité Social Territorial (CST).	<b>Recommandation 9</b> Le gestionnaire doit veiller à l'affichage des comptes rendus du CST au sein de l'établissement	1 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 10</b> L'établissement n'a pas mis en œuvre une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, formalisée, connue et opérationnelle. Aucun personnel(s) n'est identifié comme "réfèrent(s) bientraitance".	<b>Recommandation 10</b> Le gestionnaire doit veiller à ce qu'une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, formalisée, connue et opérationnelle soit mise en œuvre dans l'établissement	3 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

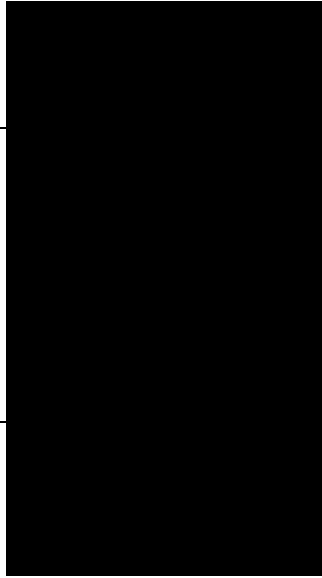
<p><b>Remarque 11</b> En n'abordant pas ouvertement le sujet de la maltraitance au sein du conseil de la vie sociale, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM (HAS) qui préconise "que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du CVS..." (ANESM Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).</p>	<p><b>Recommandation 11</b> Le gestionnaire doit veiller à ce que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du CVS.</p>	<p>Prochaines séances du CVS puis programmation à l'ordre du jour avec récurrence de la thématique</p>		<p><b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>
<p><b>Remarque 12</b> En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).</p>	<p><b>Recommandation 12</b> Afin de sécuriser les pratiques professionnelles et limiter le risque de maltraitance, le gestionnaire doit envisager de mettre en place des analyses des pratiques.</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>

<b>Remarque 13</b> En ne faisant pas de la thématique de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM (HAS) qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux.	<b>Recommandation 13</b> Le gestionnaire doit intégrer la thématique relative à la promotion de la bientraitance / lutte contre la maltraitance aux futurs plans de formation des professionnels.	Plan de formation 2024 et suivants		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 14</b> Les fiches de poste ne sont pas présentes dans les dossiers du personnel. Les fiches de poste ne sont pas nominatives, ni signées, ni datées.	<b>Recommandation 14</b> S'il veut s'assurer de la parfaite adéquation agent/poste, qui sera valorisée dans l'entretien professionnel, le gestionnaire doit veiller à ce que les fiches de postes deviennent un véritable outil de management, et donc soient nominatives, acceptées et signées par les agents.	3 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 15</b> Le plan de formation ne fait pas état de formation qualifiante via la VAE.	<b>Recommandation 15</b> Le gestionnaire doit engager ses agents non diplômés pour les postes occupés requérant des qualifications, diplômes et/ou certifications dans une politique qualifiante, entre autres par le biais de la VAE.	Plan de formation 2024		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 16</b> L'établissement n'a pas mis en place des GAP et/ou de la supervision.	<b>Recommandation 16</b> Le gestionnaire doit permettre à ses salariés de bénéficier de soutien aux pratiques professionnelles par le biais de groupes d'analyses des pratiques et de la supervision réalisés par un intervenant extérieur.	3 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

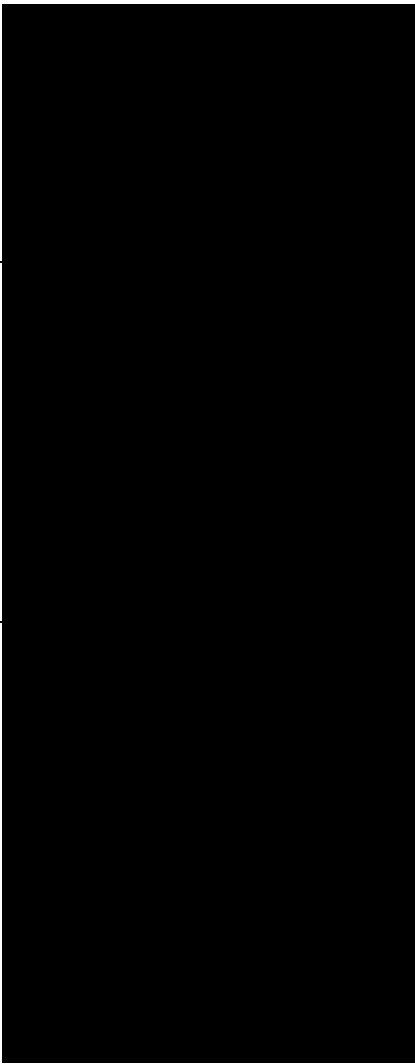
<b>Remarque 17</b> La mission constate que le projet de salle à manger dédiée en l'état actuel va engendrer de nombreux transferts et de manutention pour les salariés.	<b>Recommandation 17</b> Concernant l'aménagement de l'espace, Le gestionnaire doit veiller à la qualité de vie au travail des salariés ainsi qu'à la qualité de vie des résidents.			<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 18</b> L'appellation des unités de vie par des chiffres ne permet pas la personnalisation du cadre des résidents en lieu de vie.	<b>Recommandation 18</b> Engager une réflexion en équipe afin de nommer les unités de vie autrement que par des chiffres.	6 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 19</b> Certains espaces ne paraissent pas nettoyés avec la rigueur attendue. L'absence de traçage du nettoyage dans chacun des espaces ne permet pas le suivi des tâches de façon efficiente.	<b>Recommandation 19</b> Le gestionnaire doit veiller à ce que la gestion et le suivi de l'entretien soit effectué de telle sorte que soit clairement identifié l'organisation et le passage du personnel dédié au ménage.	Immédiat		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 20</b> Le gestionnaire ne garantit pas (ou pas formellement ni systématiquement) le dépistage et l'évaluation des risques de maltraitance.	<b>Recommandation 20</b> Le gestionnaire doit mettre en place un protocole de dépistage et d'évaluation des risques, et veiller à spécifier le rôle et la place de chacun des professionnels dans la démarche.	3 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

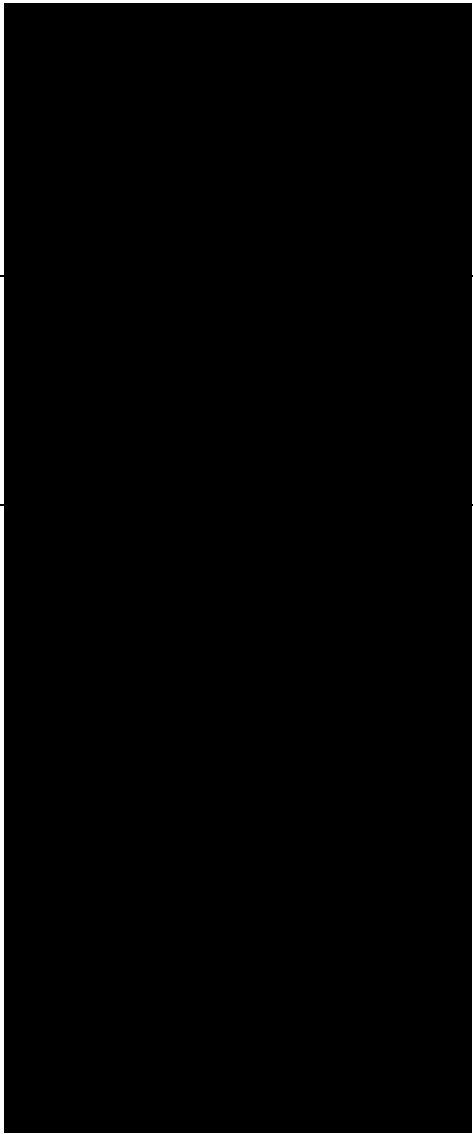


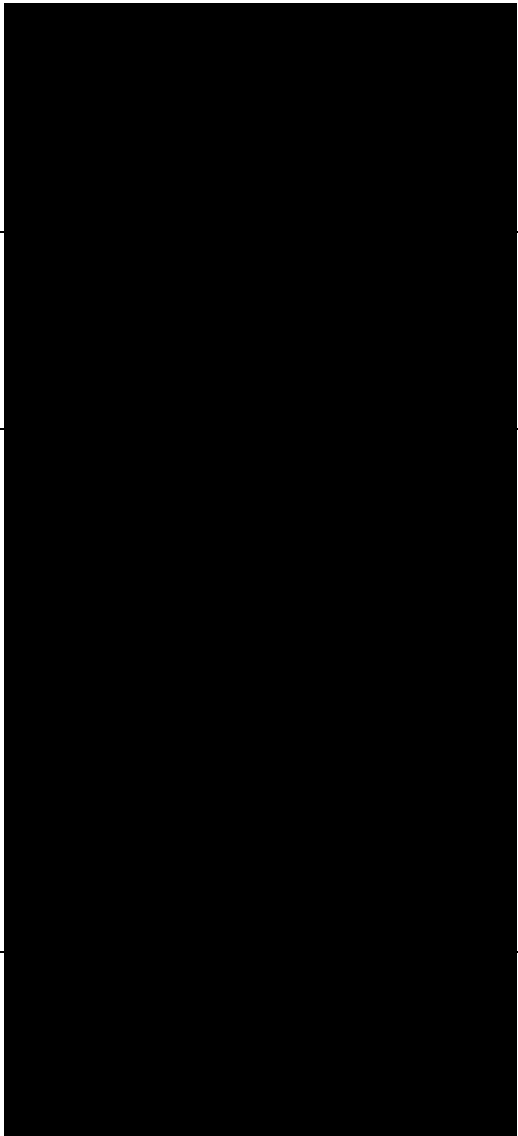
Soins				
<b>Remarque 21</b> L'établissement n'a pas transmis les éléments qualitatifs demandés permettant de caractériser la population accueillie.	<b>Recommandation 21</b> L'établissement doit pouvoir caractériser la population accueillie avec des indicateurs qualitatifs de besoins de soins.	1 an		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 22</b> La convention avec le CH du Bon Sauveur D'Alby n'a pas été actualisée.	<b>Recommandation 22</b> Actualiser la convention avec le CH du Bon Sauveur.	6 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 23</b> L'établissement qui est doté de l'équipement nécessaire n'a pas recours à la téléconsultation ou à la télé expertise.	<b>Recommandation 23</b> L'établissement doit relancer la réflexion sur les besoins actuellement non satisfaits pour lesquels la téléconsultation ou la téléexpertise pourraient apporter une réponse.	6 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 24</b> La procédure d'admission de l'établissement n'est pas formalisée.	<b>Recommandation 24</b> L'établissement doit formaliser et valider sa procédure d'admission.	3 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 25</b> Le dossier de soins informatisé doit être le dossier de soins de référence du résident pour l'ensemble des professionnels de santé y compris les médecins traitants.	<b>Recommandation 25</b> Le dossier de soins informatisé doit être partagé par tous les professionnels du soin du résident dans un objectif de continuité des soins.	Immédiat		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 26</b> Les prescriptions de contentions examinées ne répondent pas aux critères de bonnes pratiques définis par la HAS.	<b>Recommandations 26</b> Les prescriptions de contention doivent répondre aux bonnes pratiques (HAS ; justification, durée de moins d'un mois et réévaluation tracée).	Immédiat		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 27</b> Les sacoches d'urgence des salles de soin ne sont pas opérationnelles.	<b>Recommandation 27</b> Renouveler les sacoches d'urgence, organiser leur maintenance.	Immédiat		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

<b>Remarque 28</b> Procédure de prévention des chutes non transmise par l'établissement.	<b>Recommandation 28</b> Le gestionnaire doit transmettre la procédure de prévention des chutes.	1 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 29</b> L'établissement n'a pas transmis de procédure spécifique décrivant les modalités de prise en charge des résidents atteints de maladie neuro dégénératives et de troubles du comportement.	<b>Recommandation 29</b> L'établissement doit transmettre une procédure pour cette population spécifique.	1 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 30</b> Le relevé des températures des réfrigérateurs contenant les médicaments thermo sensibles n'est pas réalisé.	<b>Recommandation 30</b> Organiser le stockage des médicaments thermo sensibles conformément aux bonnes pratiques.	Immédiat		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.

[illegible]

<p><b>Remarque 31</b> Le remplissage incomplet des bordereaux Cerfa n°11351*04 (absence de signature du PRED) ne permet pas d'assurer la traçabilité complète des déchets. Le remplissage incomplet des bordereaux Cerfa n°11352*04 (quantité de déchets acceptés en kg non renseignée par l'installation destinataire) ne permet pas d'assurer la traçabilité complète.</p>	<p><b>Remarque 31</b> Assurer la signature du bordereau Cerfa n°11351*04 à la remise des DASRI.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>
<p><b>Remarque 32</b> Le protocole de tri récemment actualisé ne reflète pas totalement la pratique et l'organisation mise en place au sein de l'établissement pour éliminer les déchets d'activités de soins à risques infectieux. La collecte interne n'est pas précisée.</p>	<p><b>Remarque 32</b> Finaliser et ou compléter le protocole. Le diffuser aux professionnels concernés y compris ceux en charge de la collecte interne.</p>			<p><b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>
<p><b>Remarque 33</b> Le stockage des cartons dans les salles de soins à proximité des sources de chaleur (par ex : radiateurs...) est propice au développement des germes éventuellement présents et n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par le guide technique de la Direction générale de la santé édité en 2009 (dans la mesure du possible, à l'extérieur de l'unité de soins, local non chauffé).</p>	<p><b>Remarque 33 - a</b> Stocker le carton double emballage dans un lieux ou espace plus adapté à définir en équipe.</p> <p><b>Remarque 33 - b</b> Le gestionnaire doit s'interroger sur la nécessité de créer un entreposage intermédiaire et /ou clarifier la collecte interne.</p>	<p>2 mois</p> <p>3 mois</p>		<p><b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81. Le travail doit être engagé rapidement en concertation avec EMH.</p>

<p><b>Remarque 34</b> Absence de vérification de l'efficacité et bon état du calorifugeage. Un calorifugeage complet et distinct des réseaux d'ECS et d'EF doit permettre de garantir le maintien des températures de l'ECS et de l'EF pour limiter le développement des légionelles (guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010).</p>	<p><b>Remarque 34</b> Vérifier l'état du calorifugeage et rechercher les causes du réchauffement du réseau d'eau froide afin d'y remédier.</p>	<p>24 mois</p>		<p><b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>
<p><b>Remarque 35</b> L'absence de suivi des manchettes témoins (DTU 60) ou d'analyses de la teneur en cuivre, fer total et zinc des réseaux d'eau ne permet pas de suivre l'état de corrosion des réseaux d'eau.</p>	<p><b>Remarque 35</b> Assurer un suivi annuel de l'état des canalisations.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>
<p><b>Remarque 36 (Cf Ecart 54)</b> L'établissement ne respecte pas l'article R.1321-61 du code de la santé publique sur la vérification et l'entretien des dispositifs de protection contre les retours d'eau</p>	<p><b>Remarque 36 - a</b> L'établissement ne respecte pas les recommandations du guide technique du CSTB partie 2 en ce qui concerne les fréquences de vérification et d'entretien des dispositifs de protection (vérification semestrielle et maintenance annuelle pour les disconnecteurs de type BA ou CA et/ou vérification semestrielle et maintenance tous les 2 ans pour les clapets de anti-retour EA). <b>Remarque 36 - b</b> L'établissement ne dispose pas de plan de maintenance, concernant les dispositifs de protection non contrôlables (de type EB ou intégrés aux équipements), contrairement aux recommandations du CSTB (cf. guide technique partie 2, chapitre VI), l'établissement ne prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ni leur remplacement par des dispositifs contrôlables de type EA, dans le cadre de la politique</li> </ul>			<p><b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.</p>

	d'amélioration des réseaux de l'établissement, <ul style="list-style-type: none"> <li>ni leur changement tous les 5 ans.</li> </ul>			
<b>Remarque 37</b> En ne réalisant pas de nettoyage, désinfection et rinçage des installations avant toute mise ou remise en service après travaux et en ne contrôlant pas l'efficacité de la désinfection, l'établissement ne respecte pas les recommandations du guide technique du CSTB (partie 1).	<b>Remarque 37</b> Disposer d'un protocole de nettoyage et désinfection avant remise en service après travaux dans le carnet sanitaire et tracer sa mise en œuvre effective dans une rubrique consacrée aux travaux et interventions de maintenance.	6 mois		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 38</b> Le thermomètre utilisé par les agents techniques est non fonctionnel le jour de l'inspection : piles usagées, sonde endommagée.	<b>Remarque 38</b> Disposer d'un moyen de surveillance des températures fonctionnel et fiable.	Immédiat		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 39</b> L'établissement ne dispose ni d'une liste des chambres inoccupées, ni des points d'usage peu ou pas utilisés, ce qui ne permet pas de réaliser avec rigueur un soutirage préventif adapté. L'établissement ne respecte pas les recommandations en termes de circulation de l'eau dans les réseaux de distribution du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010 et circulaire du 28 octobre 2005.	<b>Remarque 39</b> Etablir une liste des chambres inoccupées et une liste des points peu ou pas utilisées afin de réaliser les soutirages préventifs à tracer dans le carnet sanitaire.	Immédiat		<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.
<b>Remarque 40</b> 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.	<b>Remarque 40</b> Pour le différentiel de température entre la sortie de production et le retour de boucle de l'hébergement, veiller à respecter le DTU 60.11.			<b>Recommandation maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité de la mesure et de la transmission du justificatif à la DDARS81 et au CD81.