

Service émetteur : DUAJIC / D11

Le Directeur départemental de l'Aude de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Réf. : Inspection n° : MS_2024_11_CS_03
Date : 30/09/2024

À

[REDACTED]
Président d'ADEF Résidences
Siège social d'ADEF Résidences
19 rue Baudin
94 200 Ivry-Sur-Seine

Courrier RAR n° [REDACTED]

Objet : Inspection de l'EHPAD « LA MAISON DES ARBOUSIERS » (1 rue des Mailheuls – 11200 Bizanet / FINESS ET : 110005501)
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 à l'EHPAD « LA MAISON DES ARBOUSIERS » le 23 mai 2024, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 18 juillet 2024, 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 6 septembre 2024.

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

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

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à mes services, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions, à savoir :

Agence Régionale de Santé Occitanie
Délégation départementale de l'Aude
14, rue du 4 septembre - BP 48
11021 CARCASSONNE CEDEX

A l'attention de [REDACTED]
Cellule Inspection, Contrôle, Evaluation
(Courriel : [REDACTED])

Le cas échéant, un contrôle d'effectivité sera organisé.

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 injonctions et prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes 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 de la Santé et de la Prévention, 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 « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais 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.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Le directeur départemental de
l'Aude

Xavier CRISMAIRE



Tableau de synthèse des écarts et des remarques et des mesures correctrices définitives

Inspection de l'EHPAD « Les arbousiers »

1 rue des Mailheuls – 11200 BIZANET

23 mai 2024

N° PRIC : MS_2024_11_CS_03

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

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

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
1	En l'absence d'éléments, la mission ne peut s'assurer que le règlement de fonctionnement dans sa dernière version a été arrêté après consultation des instances représentatives du personnel de la structure et du conseil de vie sociale conformément à l'article L311-7 du CASF.	Article L311-7 du CASF.	<u>Prescription n°1 :</u> Transmettre à la DDARS11 les éléments permettant de s'assurer la consultation du règlement de fonctionnement auprès des instances CSE et CVS ainsi que son authentification (ou validation interne au gestionnaire).	1 mois			Prescription n°1 maintenue jusqu'à présentation au CSE.
2	Le projet d'établissement n'est pas totalement conforme à la réglementation : - N'intègre pas le plan bleu ni le détail des modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique et contrevient ainsi à l'article L311-8 du CASF - N'identifie pas la personne qualifiée parmi les acteurs externes au chapitre «	Article L311-8 du CASF Article D311-38-4 du CASF	<u>Prescription n°2 :</u> le gestionnaire doit : <ul style="list-style-type: none">• prévoir au minimum une annexe "Plan Bleu et gestion des crises " à son document Projet d'Etablissement, remplaçable annuellement.• identifier la personne qualifiée dans ce document,	6 mois - Fin 2024			Prescription n°2 levée

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	accompagnement à l'exercice des droits » et contrevient ainsi à l'article D311-38-4 du CASF		éventuellement par voie d'annexe.				
3	Les comptes rendus des CVS ne sont pas systématiquement transmis aux autorités administratives ayant délivré l'autorisation et ne sont pas affichés dans un délai raisonnable, ce qui est contraire à l'article D311-20 du CASF	Article D311-20 du CASF	Prescription n°3 : L'établissement doit transmettre le compte rendu de chaque séance du CVS, dès adoption par le conseil et signature par la présidence, aux autorités de contrôle (ARS et CD11), et ensuite procéder sans délai à son affichage.	Immédiat			Prescription n°3 levée
4	Les résultats de la dernière enquête de satisfaction des résidents conduite en 2023 ne sont pas affichés et n'ont pas été examiné par le CVS ce qui est non conforme à l'article D311-15 du CASF.	Article D311-16	Prescription n°4 : transmettre les éléments de preuve : • de la présentation des résultats de l'enquête de satisfaction des résidents 2023 lors d'une réunion CVS pour examen	à l'occasion de la prochaine réunion du CVS.			Prescription n°4 levée

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
			• de l'affichage de ces résultats (photo)				
5	La procédure des évènements indésirables ne mentionne pas les termes « sans délai » pour la déclaration des EIG aux autorités et n'indique pas les coordonnées (mail et tél) de l'ARS et du Conseil Départemental ce qui est contraire à l'article L331-8-1 du CASF	Article L331-8-1 du CASF	Prescription n°5 : transmettre la version amendée de cette procédure, incluant les termes « sans délai » au signalement des EIG et les coordonnées de l'ARS et du CD.	Immédiat			Prescription n°5 maintenue : il y a une erreur dans l'adresse ARS => il s'agit d' ars-oc-alerte@ars.sante.fr
6	La mission constate l'absence d'une messagerie générique d'alerte ouverte et veillée H24 ce qui n'est pas conforme à l'article R311-38-1 du CASF.	Article R311-38-1 du CASF.	Prescription n°6 : prévoir une messagerie générique d'alerte ouverte et veillée H24 et modifier le mémento de crise et le plan bleu en conséquence	2 mois			Prescription n°6 levée.
7	Le recours à des auxiliaires de vie pour réaliser certaines tâches dévolues au personnel titulaire d'un diplôme reconnu pour ces tâches contrevient à la réglementation (article L4394-1 du CSP).	Article L4394-1 du CSP	Prescription n°7 : transmettre les actions déployées pour éviter ce glissement de tâches et réviser le contenu des différentes fiches de poste ou de tâches	3 mois			Prescription n°7 levée

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
		entre AS et non AS afin d'éviter la confusion.				
8	La mission n'a pas constaté la preuve de la vérification du bulletin n°3 du casier judiciaire avant chaque embauche ni après l'embauche de manière régulière ; ce qui est contraire à l'article L133-6 du CASF.	Article L133-6 du CASF	Prescription n°8 : Transmettre les éléments permettant de constater la vérification de la compatibilité judiciaire à exercer leur emploi pour tous les salariés de l'établissement	Immédiat		Prescription n°8 levée

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
9	La procédure d'admission omet la recherche obligatoire du recueil du consentement de la personne potentiellement accueillie lors de la phase « visite de pré-admission » contrairement à ce que prévoit l'article L311-3 alinéa 3 du CASF	Article L311-3 alinéa 3 du CASF	Prescription n°9 : inscrire la recherche du recueil du consentement dans la procédure d'admission, à l'étape « visite de pré-admission ».	2 mois			Prescription n°9 levée
10	Le livret d'accueil fourni ne comprend pas en annexe la charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que le règlement de fonctionnement, ce qui n'est pas conforme à l'article L311-4 du CASF.	Article L311-4 du CASF.	Prescription n°10 : la structure doit refaire une version du livret d'accueil conforme à la réglementation	3 mois			Prescription n°10 maintenue jusqu'à envoi du nouveau livret d'accueil

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
11	La consultation des dossiers des usagers ne permet pas de constater que tous les documents prévus par la réglementation (charte de la personne accueillie et règlement de fonctionnement notamment) sont remis aux usagers à leur admission, conformément à l'article L311-4 du CASF	Article L311-4 du CASF	Prescription n°11 : La structure doit mettre en place des éléments de preuve (charte des droits des usagers et règlement de fonctionnement signés par exemple) de la transmission de ces documents réglementaires	3 mois			Prescription n°11 maintenue en l'attente de transmission des nouveaux documents
12	La recherche du recueil du consentement éclairé lors de la phase d'admission ou de pré-admission n'a pas été retrouvée dans les dossiers des résidents ; contrairement à ce que	Article L311-3 alinéa 3 du CASF	Prescription n°12 : la structure doit garantir la recherche du recueil du consentement éclairé du futur résident. Transmettre aux autorités les modalités de recherche et tout justificatif.	1 mois			Prescription n°12 levée

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	prévoit l'article L311-3 alinéa 3 du CASF						
13	Les avenants du contrat de séjour relatifs à la personnalisation des objectifs et des prestations dans un délai de 6 mois après admission et une révision annuelle ne sont pas réalisés.	Article L311-4 du CASF	Prescription n°13 : La structure doit garantir pour tout résident en hébergement permanent l'élaboration de l'avenant au contrat de séjour, 6 mois après l'admission. Transmettre aux autorités le modèle d'avenant et la preuve de son effectivité.	1 mois			Prescription n°13 levée
14	La mission n'a pas eu de preuve de l'existence de la mise en œuvre d'avenant au contrat de séjour qui définit limitations à la liberté d'aller et venir conformément à l'article R311-0-6 du CASF	Article R311-0-6 du CASF	Prescription n°14 : La structure doit prévoir l'existence d'un tel avenant et transmettre aux autorités un modèle d'avenant.	3 mois			Prescription n°14 levée
15	Tous les résidents n'ont pas un projet de vie individualisé, ce qui n'est	Article L311-3 du CASF	Prescription n°15 : la structure doit faire en sorte que tous les	6 mois			Prescription n°15 levée

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
pas conforme à l'article L311-3, 7° du CASF		résident aient un projet de vie individualisé				

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
16	Le RAMA n'est pas co-signé par la directrice de l'établissement, ce qui n'est pas conforme à l'article D312-158 (10) du CASF.	Article D312-158 (10) du CASF	Prescription n°16 : A l'avenir le RAMA de l'établissement doit être cosigné à la directrice.	Pour la prochaine élaboration du RAMA			Prescription n°16 levée
17	En l'absence de dispositif de protection contre les retours d'eau au niveau du branchement de l'établissement sur le réseau public d'adduction d'eau potable et en l'absence d'ensemble de protection contre les retours d'eau au niveau des piquages du réseau d'eau chaude sanitaire sur le réseau d'eau froide, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R.1321-57 du code de la santé publique.	Code de la santé publique (article R.1321-57)	Prescription n°17 : Doter l'établissement d'un ensemble de protection empêchant toute contamination ou perturbation du réseau public d'alimentation en eau destinée à la consommation humaine par le réseau de l'établissement en cas de phénomène de retour d'eau.	2 mois			Prescription n°17 maintenue (le descriptif des disconnecteurs est incohérent avec le synoptique de la chaufferie et de la sous-station, absence de justificatif concernant la protection du réseau d'eau froide interne contre les retours d'eau en provenance du réseau d'eau chaude sanitaire)
18	En n'ayant pas formalisé les opérations d'entretien et de maintenance réalisées,	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la	Prescription n°18 : Formaliser les opérations de	3 mois			Prescription n°18 maintenue (absence de transmission de

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1er février 2010 et aux recommandations de la circulaire du 28 octobre 2005.	surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (article 3)	maintenance et d'entretien réalisées sur le réseau d'eau chaude sanitaire, y compris celles réalisées par un prestataire externe.				documents formalisant les opérations de maintenance et d'entretien du réseau d'eau chaude sanitaire)
19 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.	Code de la santé publique (article R.1321-61)	Prescription n°19 : Réaliser la maintenance et l'entretien des dispositifs de protection contre les retours d'eau (voir recommandations 29 et 30)	3 mois			Prescription n°19 maintenue (absence de justificatif de la réalisation de l'entretien et de la maintenance des dispositifs de protection contre les retours)
20 En n'ayant pas établi de protocole relatif à surveillance des	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la	Prescription n°20 : Définir la stratégie de surveillance des	3 mois			Prescription n° 20 maintenue (absence de stratégie de surveillance)

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	températures précisant la stratégie de surveillance (points à suivre avec justification des points d'usage retenus), l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1er février 2010 et de la circulaire du 28 octobre 2005.	surveillance des légionnelles (article 3)	températures au sein de l'établissement (points retenus, représentativité et arguments justifiant ce choix) et la décliner dans la procédure de suivi des températures.			
21	La surveillance des températures réalisée sur des points d'usage mitigés ne permet pas de suivre le risque lié aux légionnelles sur l'installation et contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté modifié du 1er février 2010.	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles (article 3)	Prescription n°21 : Surveiller la température de l'eau chaude sanitaire et non de l'eau mitigée (le suivi de la température de l'eau mitigée aux points d'usage permet la vérification de l'efficacité des dispositifs de prévention des brûlures mis en place).	3 mois		Prescription n°21 maintenue

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
22	En l'absence de transmission des relevés de température concernant les points d'usage pour l'année 2024, l'établissement ne justifie pas de la réalisation de ce suivi des températures aux points d'usage, ce qui est contraire à l'obligation de suivi mensuel et de traçabilité de cette surveillance prescrite par l'article 3 de l'arrêté du 1er février 2010.	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles (article 3)	Prescription n°22 : Assurer la traçabilité du suivi de la température de l'eau chaude sanitaire et transmettre à la mission d'inspection les résultats de ce suivi pour l'année 2024	1 mois pour la traçabilité Immédiat pour la transmission des résultats des suivis de température au titre de l'année 2024			Prescription n°22 levée (toutefois, les relevés hebdomadaires de température au point de mise en distribution et en retour de boucle n'ont pas été transmis pour les semaines 24 à 35 correspondant aux mois de juin, juillet et août)
23	Le suivi de température de l'eau chaude sanitaire au niveau des points d'usage s'effectue sur de l'eau mitigée (données de l'année 2023), ce qui ne permet pas de vérifier la conformité de la température de l'eau	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles (article 3)	Voir prescription n°21	3 mois			Prescription n°21 maintenue (les résultats de suivi de température aux points d'usage transmis pour 2024 montrent des températures inférieures à 50°C)

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	chaude sanitaire à ces points, contrairement aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1er février 2010.						
24	En ne s'assurant pas du maintien en permanence la température de l'ECS au-delà de 50°C en tout point du réseau, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'arrêté du 30 novembre 2005 (article 36 de l'arrêté du 23 juin 1978) et de la circulaire du 28 octobre 2005.	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles (article 3)	Voir prescription n°21	3 mois			Prescription n°21 maintenue
25	En n'ayant pas établi de protocole sur la surveillance du risque de contamination des réseaux d'eau par les légionnelles, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1er février	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles (article 3)	Prescription n°23 : Elaborer un protocole de surveillance du risque lié aux légionnelles incluant la stratégie d'échantillonnage (choix des points de	3 mois			Prescription n°23 maintenue (absence de stratégie d'échantillonnage formalisée et de protocole de surveillance formalisé déclinant cette stratégie)

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	2010 et aux recommandations de la circulaire 28 octobre 2005.	soutirage suivis et justification de ce choix), la liste des points de prélèvement, la fréquence des prélèvements, la procédure de prélèvement et les actions spécifiques en cas de travaux.				
26	L'établissement ne respecte pas l'arrêté du 1er février 2010 (annexe 2) car aucun prélèvement n'est réalisé en fond de ballons de production et de stockage d'eau chaude sanitaire.	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles (annexe 2)	Prescription n°24 : Inclure, dans la stratégie de surveillance des légionnelles, un prélèvement d'échantillon d'eau en fond de ballon de production et/ou de stockage d'eau chaude sanitaire.	3 mois		Prescription n°24 maintenue (absence d'analyse sur la purge des ballons de production, copie du contrat modifié avec le laboratoire non transmis).
27	L'absence de robinet de prélèvement en point bas des ballons de stockage ne	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la	Prescription n°25 : Doter les ballons de production et/ou de	3 mois		Prescription n°25 maintenue (photo transmise du trou d'homme, qui n'est pas un

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	permet pas d'assurer la surveillance légionnelles demandée par l'arrêté du 1er février 2010.	surveillance des légionnelles (annexe 2)	stockage d'eau chaude sanitaire d'une purge de fond (bas) permettant un prélèvement aisément d'échantillon d'eau à des fins de recherche de légionnelles.			point bas comme la purge ou vidange)
28	Le protocole d'actions en cas de contamination de l'eau par des légionnelles ne prévoit pas le signalement à l'ARS des résultats non conformes, contrairement à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	Prescription n°26 : Compléter le protocole d'actions en cas de contamination par les légionnelles par l'insertion du signalement de toute situation de non-conformité à l'ARS.	3 mois		Prescription n°26 maintenue (le signalement prévu dans la procédure de gestion ne concerne que la survenue de cas de légionellose, pas la détection de contamination d'un réseau d'eau par des légionnelles).
29	Contrairement à l'arrêté du 1er février 2010, à la circulaire du 28 octobre 2005 et au guide annexé à la circulaire du 21	Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance	Prescription n°27 : Compléter le fichier sanitaire du réseau d'eau chaude sanitaire conformément aux	6 mois		Prescription n°27 maintenue

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
décembre 2010, le fichier sanitaire de l'établissement ne comprend pas : <ul style="list-style-type: none"> - <u>de schémas de principe des réseaux intérieurs d'eau,</u> - <u>les notes de calcul sur l'équilibrage des réseaux d'ECS bouclés, mises à jour lors des modifications de configuration des réseaux,</u> - <u>les actions correctives et/ou curatives menées suite à une non-conformité,</u> les volumes consommés (EF/ECS).	des légionnelles article 3)	dispositions réglementaires et aux précisions apportées par les textes afférents (circulaire du 28 octobre 2005 et guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010) et le tenir à jour.				
30 Le format de la convention n'est pas conforme aux	arrêté du 7 septembre	Prescription n° 28 : Faire figurer dans la	2 mois			Prescription maintenue Il manque les éléments suivants :

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
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 (pièces anatomiques d'origine humaine). Il manque les informations suivantes : - coordonnées administratives du prestataire de services ; - le système d'identification des conditionnements ; - les modalités de transport ; - l'engagement du prestataire de services à respecter les délais réglementaires. - l'engagement du prestataire de services à faire éliminer les déchets dans des	1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH (annexe I)	convention les informations suivantes : - coordonnées administratives du prestataire de services ; - le système d'identification des conditionnements ; - les modalités de transport ; - l'engagement du prestataire de services à respecter les délais réglementaires. l'engagement du prestataire de services à faire éliminer les déchets dans des installations conformes à la réglementation. les modalités de refus de prise en charge des déchets ;				- la police d'assurance ; - clauses de résiliation de la convention. Les points suivants ne sont pas précisés : fréquence de collecte et les modalités de traitement.

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	<ul style="list-style-type: none"> - installations conformes à la réglementation. - les modalités de refus de prise en charge des déchets ; - l'engagement du prestataire de services à respecter la sécurité au travail ; - la police d'assurance ; - les formules de révision des prix ; - clauses de résiliation de la convention. 	<ul style="list-style-type: none"> - l'engagement du prestataire de services à respecter la sécurité au travail ; - la police d'assurance ; - les formules de révision des prix ; - clauses de résiliation de la convention. <p>Les points suivants sont à préciser : fréquence de collecte et les modalités de traitement.</p>				
31	L'absence de date de réception sur les bordereaux renvoyés par l'installation de traitement, après élimination des DASRI, ne permet pas de vérifier la conformité aux dispositions des articles 6 et 7 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié	arrêté du 7 septembre 1999 modifié relativ au contrôle des filières d'élimination (articles 6 et 7)	Prescription n° 29 : Faire figurer la date de réception sur les bordereaux renvoyés à l'établissement	1 mois		Prescription maintenue Transmettre les bordereaux de suivi des 3 derniers mois

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	relatif au contrôle des filières d'élimination.						
32	Les bons de prise en charge ne sont pas conservés dans les conditions prévues par l'article 11 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH.	arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination (article 11)	Prescription n° 30 : Conserver les bons de prise en charge des DASRI pendant trois ans	Immédiat			Prescription maintenue Transmettre les bons de prise en charge des 3 derniers mois.
33	En l'absence de bon de prise en charge, il n'est pas possible de vérifier la conformité de ces documents à l'article 5 et à l'annexe II de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des PAOH.	arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination (article 5 et annexe II).	Prescription n°31 : Emettre un bon de prise en charge lors de la remise des DASRI au prestataire de services	Immédiat			Cf. prescription 30
34	L'absence de documents de traçabilité complets ne permet pas de vérifier si la durée entre la production	arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au	Prescription n°32 : Disposer des documents de traçabilité complets	1 mois			Cf. prescriptions 29 et 30

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
effective des DASRI, l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération respecte les dispositions des articles 2 et 4 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage.	contrôle des filières d'élimination (articles 2 et 4).					
35 En n'identifiant pas les emballages (mini-collecteurs et boites pour déchets perforants), l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 11 de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages.	arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages (article 11)	Prescription n°33 : Mentionner le nom de l'établissement sur tous les emballages	2 mois			Prescription maintenue Transmettre des justificatifs
36 En ne fermant pas temporairement les emballages, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article	article R.1335-6 du code de la santé publique.	Prescription n° 34 : Veiller à la fermeture temporaire des emballages	1 mois			Prescription maintenue Transmettre des justificatifs

Ecart		Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision du DGARS	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	R.1335-6 du code de la santé publique.						
37	En n'ayant pas identifié le local d'entreposage centralisé comme à risque particuliers (risque incendie), l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage.	l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage (article 8)	Prescription n°35 : Identifier le local comme à risque particulier (risque incendie)	3 mois			Prescription maintenue Le local doit être identifié sur le plan de l'établissement pour le risque incendie.

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
1	En l'absence d'éléments, la mission ne peut s'assurer de la traçabilité de la révision annuelle du PE comme cela est précisé dans le document PE.	Recommandation n°1 : transmettre les éléments attestant d'une traçabilité de la révision annuelle du PE.	1 mois		Recommandation n°1 levée
2	La continuité de direction n'est pas formalisée.	Recommandation n°2: rédiger une procédure descriptive de la continuité de direction et des astreintes et afficher le calendrier des astreintes indiquant les coordonnées des personnes concernées.	1 mois		Recommandation n°2 maintenue en l'attente de la transmission de la fiche de procédure d'ADEF concernant cette permanence téléphonique

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
3	Le délai entre les deux derniers CVS est trop important.	Recommandation n°3 : l'établissement doit présenter un calendrier des réunions CVS réparties de façon plus équilibrée sur l'année et s'assurer de l'affichage du dernier compte rendu de cette instance dans un délai raisonnable	Immédiat			La recommandation est maintenue en l'absence des documents
4	La démarche qualité n'est pas formalisée et en l'état des connaissances de la mission, l'ensemble du personnel paraît ne pas y être associé et il manque la désignation formelle d'un référent ou d'un responsable qualité au sein de l'établissement.	Recommandation n°4 : Structurer et formaliser une démarche qualité, associant le maximum de salariés et pilotée sur site par un référent ou responsable qualité parmi le personnel de l'établissement.	6 mois			Recommandation n°4 levée
5	En l'absence d'éléments, la mission ne peut s'assurer d'un dispositif complet ; opérationnel, de recueil et d'analyse des plaintes et réclamations des usagers.	Recommandation n°5 : transmettre à la DDARS11 les éléments permettant de constater l'opérationnalité du dispositif de recueil et d'analyse des	1 mois			Recommandation n°5 levée

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	réclamations et des doléances des usagers.				
6	Un problème de fidélisation du personnel soignant est constaté qui pourrait à terme déboucher sur un surcoût problématique.	Recommandation n°6 : le gestionnaire est amené à examiner les actions permettant d'augmenter la fidélisation du personnel soignant IDE & AS	3 mois		Recommandation n°5 levée

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
7	La présence de fiches de poste ou de tâches n'est pas effective pour chaque emploi dans l'établissement.	Recommandation n°7 : transmettre à l'ARS la preuve des fiches de poste ou de tâches pour tous les emplois pourvus dans l'établissement.	1 mois		Recommandation n°7 levée
8	La transmission du DUERP aux autorités compétentes est inconnue de la mission d'inspection.	Recommandation n°8 : transmettre à l'ARS les preuves de transmission de ce document aux autorités compétentes.	Immédiat		Recommandation n°8 levée
9	Les réunions de la commission de coordination gériatrique ne sont pas formalisées.	Recommandation n°9: Formaliser les réunions de la commission de coordination gériatrique (compte-rendu..)	A compter de la prochaine réunion de la commission		Recommandation n°11 levée
10	La convention entre le CH Narbonne et les EHPAD de l'Est Audois n'est pas datée.	Recommandation n°10 : Renvoyer la convention une fois datée	2 mois		Recommandation n°10 levée

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
11	L'établissement n'a pas fourni à la mission les conventions de l'EHPAD avec les professionnels de santé libéraux intervenant auprès du public hébergé	Recommandation n°11 : Etablir – fournir les conventions signées de l'établissement avec les professionnels de santé libéraux	3 mois			Recommandation n°11 levée
12	La convention relative aux soins palliative n'est pas à jour	Recommandation n°12 : Réactualiser la convention relative au soins palliatifs et la transmettre aux autorités	3 mois			Recommandation n°12 levée
13	L'absence de suivi de la température des ballons de production d'eau chaude sanitaire de la partie solaire ne permet pas une connaissance de l'évolution de la température dans ces équipements, le risque de prolifération des légionnelles ni, le cas échéant, la mise en œuvre des mesures	Recommandation n° 13 : Mettre en place un suivi régulier de la température de l'eau des ballons de production et/ou de stockage de la partie solaire du dispositif de production et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	Dès remise en service de la partie solaire de l'installation de production d'eau chaude sanitaire			Recommandation n°13 maintenue (justificatifs à transmettre)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	préventives adaptées ne peuvent être évalués.				
14	L'absence de passage de l'eau ayant circulé (retour de boucle) par le dispositif de production d'eau chaude sanitaire ne permet pas une élévation de la température contribuant à limiter le risque de développement de légionnelles	Recommandation n° 14 : Assurer un transit de la totalité du débit de recirculation de l'eau chaude sanitaire (retour de bouclage) par les équipements de production d'eau chaude sanitaire afin d'assurer une sécurisation sanitaire de l'eau chaude vis-à-vis des légionnelles.	6 mois		Recommandation n°14 maintenue
15	La conception de l'évacuation des eaux de vidange (ou de purge en partie basse) ne respecte pas les recommandations de la circulaire du 28 octobre 2005 (fiche 1).	Recommandation n°15 : Rendre l'évacuation des eaux de vidange des ballons de production et/ou de stockage d'eau chaude sanitaire conforme aux recommandations de la circulaire du 28 octobre 2005.	3 mois		Recommandation n°15 maintenue

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
16	La méconnaissance de la distribution de l'ECS au sein des bâtiments ne permet pas de s'assurer de l'absence de conditions favorables au développement des légionnelles (annexe de la circulaire du 21 décembre 2010).	Recommandation n° 16 : Disposer des documents décrivant et facilitant la compréhension du fonctionnement du réseau de distribution d'ECS et l'identification des parties à risques (parties éloignées et/ou non bouclées, bras morts), notamment : <ul style="list-style-type: none"> - schéma hydraulique ou synoptique du réseau ; - plans à jour du réseau de distribution ; et les insérer dans le fichier sanitaire du réseau d'eau chaude sanitaire.	3 mois	[REDACTED]		Recommandation n°16 maintenue
17	La méconnaissance sur l'équilibrage du réseau d'ECS	Recommandation n°17 : Disposer des éléments	3 mois	[REDACTED]		Recommandation n°17 maintenue

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	ne permet pas de s'assurer de l'absence de conditions favorables au développement des légionnelles. L'absence de PV d'équilibrage ne permet pas de s'assurer de l'opérationnalité de l'équilibrage ni de l'entretenir	relatifs à l'équilibrage du réseau et les insérer dans le fichier sanitaire. Ces éléments sont à mettre à jour en cas de travaux sur le réseau.			
18	L'absence d'organe d'équilibrage sur les retours de boucle ne permet pas le réglage et la vérification de l'homogénéité de la circulation de l'eau dans l'ensemble des réseaux d'ECS.	Recommandation n°18 : Doter le réseau des organes d'équilibrage nécessaires et les régler conformément aux prescriptions de la note de calcul de l'équilibrage du réseau.	3 mois		Recommandation n°18 maintenue (justificatifs à fournir)
19	L'absence de calorifugeage complet et distinct des réseaux d'ECS et d'EF ne permet pas de garantir le maintien des températures de l'ECS et de l'EF pour limiter le développement des	Recommandation n°19 : Calorifuger complètement et distinctement les réseaux d'eau chaude sanitaire et d'eau froide	1 an		Recommandation n°19 maintenue

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	légionnelles (circulaire du 28 octobre 2005 et guide annexé à circulaire du 21 décembre 2010).	et les identifier clairement.			
20	L'absence de 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.	Recommandation n°20 : Mettre en place un suivi de l'état des canalisations (entartrement, corrosion) et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	1 an		Recommandation n°20 maintenue (justificatifs à fournir)
21	L'établissement ne dispose pas d'une manchette témoin sur le retour de boucle contrairement au DTU 60 et aux recommandations du CSTB (guide technique, partie I).	Recommandation n°21 : Mettre en place une manchette témoin sur le retour de boucle, contrôler l'état régulièrement et assurer la traçabilité de ce contrôle dans le fichier sanitaire.	1 an		Recommandation n°21 maintenue (justificatif à fournir)
22	L'identification et la suppression des bras morts est nécessaire afin de	Recommandation n°22 : Supprimer les morts et notamment celui	1 mois		Recommandation n°22 levée

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	prévenir le développement de légionnelles.	potentiellement associé au lave-mains condamné.				
23	Contrairement aux recommandations du CSTB (guide technique, partie 1) : <ul style="list-style-type: none"> - les équipements à risque (robinet électronique, douchette de plonge, lavabos à commande fémorale, optique ou à genoux, mitigeur thermostatique, centrale d'hygiène) raccordés à un réseau d'EF et d'ECS ne sont pas tous munis d'un dispositif de protection, intégré ou non, permettant d'éviter tout retour d'EF dans l'ECS et inversement ; - les piquages du réseau d'ECS et du retour de boucle sur le réseau 	Recommandation n°23 : Mettre en place des équipements anti-retours au niveau : <ul style="list-style-type: none"> - des équipements assurant un mitigeage de l'eau sans dispositif anti-retour intégré ; - des piquages du réseau d'ECS et du retour de boucle sur le réseau d'EF (clapet anti-retour contrôlable type EA) ; - des entrées d'EF et d'ECS sur le mitigeur centralisé (clapet anti-retour 	6 mois		Recommandation n°23 maintenue (justificatifs à fournir)	

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	d'EF ne sont pas protégés par un clapet anti-retour contrôlable (clapet EA) ; - l'entrée d'EF et l'entrée d'ECS sur le mitigeur centralisé ne sont pas protégés par un clapet anti-retour contrôlable (clapet EA).	contrôlable type EA).			
24	le piquage du réseau d'EF adoucie sur le réseau d'EF n'est pas protégé par un clapet anti-retour contrôlable (clapet EA) ce qui peut entraîner un mélange d'eau non potable avec l'eau potable et ainsi une dégradation de la qualité de l'EF.	Recommandation n°24 : Mettre en place un dispositif anti-retour sur le piquage du réseau d'eau froide alimentant l'adoucisseur, en amont de cette installation.	3 mois		Recommandation n°24 maintenue (justificatif à fournir)
25	Le réseau public n'est pas protégé contre tout retour d'eau par la mise en place d'un disconnecteur ou d'un clapet contrôlable adapté au	Voir prescription 17.			Recommandation maintenue (justificatifs à transmettre)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	risque sur chaque arrivée d'eau du réseau public (guide technique du CSTB partie 1) ce qui peut entraîner une contamination du réseau d'eau public par le réseau interne de l'établissement et ainsi une dégradation de la qualité de l'EF publique.				
26	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).	Recommandation n°25 : Etablir un protocole de nettoyage, de désinfection et de rinçage des installations avant toute remise en service après travaux et assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	3 mois		Recommandation n°25 maintenue (justificatif à fournir)
27	L'établissement ne respecte pas la circulaire du 28 octobre 2005 ni le guide technique du CSTB, partie 2	Recommandation n°26 : Réaliser des purges en fond de ballon de stockage d'eau chaude	1 mois		Recommandation n°26 maintenue (ballons concernés par la chasse à préciser)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	en ce qui concerne la chasse hebdomadaire à réaliser au niveau de la vanne de vidange en fond de ballons pour évacuer tout dépôt éventuellement formé.	sanitaire, y compris de la partie solaire, hebdomadaires et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.			
28	Le détartrage annuel des échangeurs à plaques n'est pas réalisé (non-respect des recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010 et du guide technique du CSTB partie 2).	Recommandation n°27 : Réaliser le détartrage annuel des échangeurs à plaques et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	3 mois		Recommandation n°27 maintenue (absence de traçabilité de la réalisation de cette opération de maintenance dans le carnet sanitaire, justificatifs à fournir)
29	L'examen annuel de l'état du calorifugeage n'est pas réalisé contrairement aux recommandations du CSTB (guide technique, partie 2).	Recommandation n°28 : Réaliser l'examen annuel de l'état du calorifugeage et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	3 mois		Recommandation n°28 maintenue (traçabilité de cet examen à fournir)
30	La chasse annuelle pour éliminer les impuretés accumulées des organes de réglage, n'est pas réalisée, contrairement aux	Recommandation n°29 : Réaliser la chasse annuelle pour éliminer les impuretés accumulées des organes	3 mois		Recommandation n°29 maintenue (traçabilité de ces opérations à fournir)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010 et au guide du CSTB Maîtrise du risque de développement des légionnelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire.	de réglage et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.			
31	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).	Recommandation n°30 : Assurer la vérification et l'entretien des dispositifs de protection contre les retours d'eau selon la fréquence recommandée et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	3 mois	[REDACTED]	Recommandation n°30 maintenue pour la maintenance des dispositifs contrôlables hors disconnecteurs de type BA et la traçabilité de ces opérations
32	Dans son plan de maintenance, concernant les dispositifs de protection non	Recommandation n°31 : Remplacer les dispositifs de protection non	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°31 maintenue

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	contrôlables (de type EB ou intégrés aux équipements), contrairement aux recommandations du CSTB (cf. guide technique partie 2, chapitre VI), l'établissement ne prévoit pas leur changement tous les 5 ans.	contrôlables (de type EB) tous les 5 ans, formaliser ce remplacement et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.			
33	Les filtres ne sont pas nettoyés et désinfectés ou remplacés en fonction de la perte de charge qu'ils entraînent au moins tous les semestres, contrairement aux recommandations du CSTB (Guide technique partie 2).	Recommandation n°32 : Nettoyer et désinfecter ou remplacer les filtres tous les 6 mois et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	3 mois		Recommandation n°32 maintenue
34	Le respect des recommandations d'entretien du fournisseur des mitigeurs n'est pas démontré par l'établissement, ce qui ne permet pas de s'assurer de	Recommandation n°33 : Transmettre à la mission d'inspection les recommandations d'entretien des mitigeurs du fabricant, la liste des mitigeurs installés	1 mois		Recommandation n°33 modifiée : Assurer la traçabilité du remplacement de ces mitigeurs (fréquence recommandée de remplacement des clapets non contrôlables de 5 ans), cf. recommandation 31

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	leur bon fonctionnement et de l'absence de conditions favorables au développement des légionnelles.	concernés et les documents justifiant leur mise en œuvre. Assurer la traçabilité de cet entretien dans le fichier sanitaire.			
35	L'établissement ne respecte pas les recommandations du guide technique du CSTB partie 2 et de la norme NF EN 14743 + A1 concernant : <ul style="list-style-type: none"> - la désinfection annuelle des résines, - la vérification et la remise en état tous les 5 ans de la résine. 	Recommandation n°34 : Assurer la désinfection annuelle des résines de l'adoucisseur et, tous les 5 ans, la vérification de leur état et, le cas échéant, leur remise en état et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	1 mois		Recommandation n°34 maintenue (justificatifs de réalisation et de traçabilité à fournir)
36	L'absence d'étalonnage tous les 2 ans des thermomètres présents au niveau de la station de production d'ECS ne permet pas un suivi efficace de la température réelle de l'eau dans le réseau	Recommandation n°35 : Etalonner les thermomètres et sondes de température mesurant la température au niveau de la production d'eau chaude sanitaire, renouveler ces	3 mois		Recommandation n°35 maintenue (justificatifs de réalisation et de traçabilité à fournir)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	(guide technique du CSTB partie 2).	étalonnage tous les 2 ans et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.			
37	L'absence de protocole relatif au soutirage des points d'eau des chambres ne permet pas une gestion adaptée de la circulation de l'eau dans les canalisations ; les plus fortes concentrations en légionnelles étant retrouvées dans les conduites où l'eau stagne.	Recommandation n°36 : Etablir un protocole de soutirage de l'eau (eau froide et eau chaude sanitaire) pour les points d'eau des chambres inoccupées ou non utilisés régulièrement, avec une liste des points d'eau concernés tenue à jour, le mettre en œuvre, l'inclure dans le fichier sanitaire et assurer la traçabilité de sa mise en œuvre dans le fichier sanitaire.	1 mois		Recommandation n°36 maintenue
38	L'établissement ne respecte pas la circulaire du 28 octobre 2005 ni le guide annexé à la circulaire 21	Voir recommandation n°36.	1 mois		Recommandation maintenue (justificatifs et traçabilité à fournir)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	décembre 2010, en ce qui concerne la purge régulière des points d'usage des chambres inutilisées pendant plus de 48h et tout particulièrement avant l'arrivée d'un nouvel occupant après le nettoyage et la désinfection du point d'usage.				
39	L'établissement ne dispose pas d'une liste mise à jour des points d'usage peu ou pas utilisés, ce qui ne permet pas de réaliser un soutirage adapté.	Recommandation n°37 : Etablir une liste des points d'eau peu ou pas utilisés, la tenir à jour et l'inclure en annexe du protocole mentionné par la recommandation 35.	1 mois	[REDACTED]	Recommandation n°37 maintenue (liste et modalités de mise à jour à fournir)
40	L'établissement ne dispose pas de procédure relative à la réalisation de soutirage au niveau de l'ensemble des points d'eau de l'établissement pendant et après la réalisation de	Recommandation n°38 : Etablir une procédure de gestion des risques liés à l'eau en cas de travaux sur les réseaux d'eau, incluant la réalisation de	3 mois	[REDACTED]	Recommandation n°38 maintenue (procédure et traçabilité de sa mise en œuvre à fournir)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	travaux sur les réseaux d'eau, contrairement aux recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010.	soutirage pendant et après travaux.			
41	L'imprécision concernant la localisation et l'identification des points d'usage surveillés ne facilite pas l'interprétation des résultats et ne permet pas de savoir si la mesure reflète la température maximale de l'eau chaude, de celle d'une eau mitigée ou de l'eau froide.	Voir prescriptions 20 et 21.			Voir prescriptions 20 et 21
42	Le relevé de la température ne comporte pas l'heure de la mesure afin de pouvoir interpréter des éventuelles différences de températures en fonction des puisages réalisés sur le réseau, contrairement aux recommandations du guide	Recommandation n°39 : Relever l'heure de réalisation des mesures de la température de l'eau et consigner ces informations dans la traçabilité du suivi des températures dans le fichier sanitaire.	1 mois		Recommandation n°39 maintenue (absence de relevé de l'heure de la mesure de la température sur le carnet sanitaire pour chaque point suivi)

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
annexé à la circulaire du 21 décembre 2010.						
43	L'absence de thermomètres à immersion (ou sondes de température) au niveau de chaque retour de boucle ne permet pas de répondre au suivi réglementaire de la température de l'ECS.	Recommandation n°40 : Mesurer la température au niveau de chaque retour de boucle à une fréquence minimale mensuelle et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	6 mois			Recommandation n°40 maintenue (suivi de température uniquement au retour de boucle général)
44	La température des ballons de production d'eau chaude sanitaire de la partie solaire, alimentant directement le réseau de distribution d'eau chaude sanitaire, est susceptible de subir des variations liée à la nature de la production mais ne fait cependant l'objet d'aucun suivi, ce qui ne permet pas d'évaluer le risque de développement de légionnelles en leur sein.	Recommandation n°41 : Suivre la température en sortie de chaque ballon de production d'eau chaude sanitaire, y compris les ballons de production solaire, à fréquence minimale mensuelle et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	1 mois			Recommandation n°41 maintenue (traçabilité à fournir)

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
45	En ne contrôlant pas régulièrement température de l'eau froide (absence de transmission d'éléments de traçabilité pour les quatre derniers mois de 2023 et pour l'année 2024), l'établissement ne respecte pas les recommandations en termes de consignes de températures précisées dans la circulaire du 28 octobre 2005.	Recommandation n°42 : Suivre régulièrement la température de l'eau froide en différents points d'usage et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire..	1 mois	[REDACTED]		Recommandation n°42 levée pour le suivi 2024
46	L'absence de suivi de la température de l'eau froide au point de livraison limite l'interprétation des mesures réalisées dans l'établissement et la détermination des causes d'une éventuelle élévation de la température de l'eau froide.	Recommandation n°43 : Suivre la température de l'eau froide au point de livraison ou au point en aval le plus proche et en assurer la traçabilité dans le fichier sanitaire.	1 mois	[REDACTED]		Recommandation n°43 maintenue

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
47	La température de l'eau froide est supérieure à 20°C aux points d'usage, ce qui n'est pas conforme aux recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010 et risque de favoriser le développement des légionnelles.	Recommandation n°44 : Rechercher les causes de l'augmentation de la température de l'eau froide au-dessus de 20°C et, si possible, y remédier (calorifuger ou compléter le calorifugeage du réseau d'eau froide par exemple) et adapter, voire renforcer, le suivi de la température de l'eau froide en fonction des résultats de cette recherche.	6 mois	[REDACTED]		Recommandation n°44 maintenue (préciser les mesures mises en œuvre pour limiter la température de l'eau froide et vérifier leur efficacité cas de dépassement d'une température de 25°C)
48	L'établissement n'alterne pas les prélèvements au 1er et au 2ème jet, aux points d'usage afin, respectivement, d'évaluer l'exposition des utilisateurs et de contrôler les conditions de maîtrise du réseau contrairement à la	Recommandation n°45 : Alterner, aux points d'usage, les prélèvements au 1 ^{er} et au 2 ^{ème} jet, lors des campagnes de recherche des légionnelles.	A partir de la prochaine campagne de recherche de légionnelles	[REDACTED]		Recommandation n°45 maintenue en attendant les justificatifs d'établissement d'une stratégie d'échantillonnage et de sa mise en oeuvre

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	circulaire du 28 octobre 2005.				
49	L'absence de protocole précisant les modalités de mise en œuvre du choc thermique 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.	Recommandation n°46 : Etablir un protocole de mise œuvre des solutions curatives (choc thermique et/ou choc chimique) adapté à l'installation de l'établissement, l'insérer dans le fichier sanitaire de l'installation et en annexe de la procédure de gestion des situations de contamination du réseau d'eau chaude sanitaire par les légionnelles. Former le personnel concerné à la mise en œuvre de ce protocole.	3 mois	[REDACTED]	Recommandation n°46 maintenue
50	Le protocole d'actions en cas de contamination de l'eau par des légionnelles n'est pas	Recommandation n°47 : Compléter le protocole d'actions en cas de	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°47 maintenue (justificatifs à fournir)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<p>complet par rapport au guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010. Il manque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'étude environnementale pour affiner l'étendue de la contamination et déterminer les causes de cette contamination, - la recherche active de cas de légionellose et la mise en vigilance du personnel soignant devant tous signes cliniques de légionellose, - le renforcement des contrôles et la mise à jour de la stratégie d'échantillonnage. 	<p>contamination de l'eau par des légionnelles avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'étude environnementale pour affiner l'étendue de la contamination et déterminer les causes de cette contamination, - la recherche active de cas de légionellose et la mise en vigilance du personnel soignant devant tous signes cliniques de légionellose, - le renforcement des contrôles et la mise à jour de la stratégie d'échantillonnage. <p>Insérer le protocole complété au fichier sanitaire et former ou</p>				

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
		sensibiliser le personnel concerné.				
51	La procédure de Conduite à tenir en cas de contamination de l'eau par Legionella pneumophila fixe une échéance pour le recontrôle à 1 mois et non deux échéances suite aux actions curatives et/ou correctives préconisées par le guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010.	Recommandation n°48 : Modifier la procédure « <i>Conduite à tenir en cas de contamination de l'eau par Legionella pneumophila</i> » en prévoyant deux campagnes contrôles en cas de mise en œuvre de mesures curatives (une à au moins 48 heures après leur mise en œuvre, une entre 2 et 8 semaines après leur mise en œuvre).	3 mois			Recommandation n°48 maintenue (justificatifs à fournir)
52	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, indiquant :	Recommandation n°49 : Les protocoles relatifs à la désinfection curative recommandés par la recommandation 47 devront notamment inclure :	6 mois			Recommandation n°49 maintenue (justificatifs à fournir)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	<ul style="list-style-type: none"> - les conditions de mises en œuvre, - les modalités de la désinfection, - la communication (portant sur les légionnelles 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, - les restrictions d'usage de l'eau, - les analyses de contrôles d'efficacité. 	<ul style="list-style-type: none"> - les conditions de mises en œuvre, - les modalités de la désinfection, - la communication (portant sur les légionnelles 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, - les restrictions d'usage de l'eau, - les analyses de contrôles d'efficacité (voir recommandation 49). 			
53	L'établissement n'a pas communiqué le diagnostic des réseaux réalisé en 2017 à la mission d'inspection.	Recommandation n°50 : Fournir à la mission d'inspection copie du diagnostic des réseaux, mentionné dans le	1 mois		Recommandation n°50 modifiée : supprimer la mention d'un diagnostic dans la carnet sanitaire

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	carnet sanitaire de l'établissement, réalisé le 12/09/17 et informer la mission des suites qui lui ont été données.				
54	L'établissement ne respecte pas les recommandations du guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010 en ce qui concerne la mise à jour du fichier sanitaire.	Recommandation n°51 : Tenir à jour le fichier sanitaire de l'installation d'eau chaude sanitaire (plans, schémas hydrauliques, procédures et protocoles, résultats de la surveillance, opérations de maintenance et d'entretien, relevés des volumes d'eau consommés – eau froide et eau chaude -) et mettre en œuvre et tenir à jour la traçabilité.	1 mois		Recommandation n°51 maintenue
55	La traçabilité a été réalisée <i>a posteriori</i> ou le jour de la réalisation. Le	Recommandation n°52 : Remplir le fichier sanitaire <i>a posteriori</i> en	Immédiat		Recommandation n°52 maintenue

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
préremplissage des fiches de traçabilité est contraire au principe de la traçabilité (consigne d'une opération ou action réellement exécutée) et est de nature à créer un doute sur la fiabilité des informations consignées.	excluant, pour la traçabilité, tout préremplissage. Les résultats de la surveillance doivent correspondre à des mesures ou relevés réels.				
56 L'établissement ne dispose pas d'un tableau récapitulatif de ses campagnes d'analyses légionnelles, 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 (1er ou 2ème jet), localisation exacte du prélèvement...), ce qui ne permet pas une analyse rapide des résultats et une visibilité de la qualité de l'eau	Recommandation n°53 : Mettre en place et tenir à jour un tableau récapitulatif (synthèse) des résultats des recherches de légionnelles.	6 mois	[REDACTED]		Recommandation n°53 maintenue dans l'attente de transmission du justificatif de sa mise en œuvre

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
sur l'ensemble du réseau et dans le temps.						
57	L'absence d'une synthèse des températures de l'ECS ne permet pas une analyse des risques.	Recommandation n°54 : Mettre en place et tenir à jour une synthèse des résultats du suivi des températures (eau chaude et eau froide).	6 mois			Recommandation n°54 maintenue dans l'attente de transmission du justificatif de sa mise en œuvre
58	le protocole de conduite à tenir en cas de légionellose ne prévoit pas la recherche d'autres cas de légionellose confirmés ou possibles chez les résidents ayant pu être exposés au risque de légionellose.	Recommandation n°55 : Inclure la recherche d'autres cas de légionellose (confirmés ou possibles) parmi les résidents susceptibles d'avoir été exposés aux légionnelles dans la conduite à tenir en cas de survenue d'une légionellose.	3 mois			Recommandation n°55 maintenue (justificatif à fournir)
59	Le protocole ne précise pas les lieux de prélèvements pour analyse de légionnelles (points d'usage utilisés par le résident et points identifiés	Recommandation n°56 : Compléter la conduite à tenir en cas de légionellose par une stratégie	3 mois			Recommandation n°56 maintenue

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	dans la stratégie d'échantillonnage annuelle dont le retour de boucle) pour connaître l'étendue de la contamination et disposer d'informations suffisantes pour conclure à l'exposition du cas au sein de l'établissement et mettre en œuvre les actions correctives et/ou curatives adaptées.	d'échantillonnage, le cas échéant, pour recherche de légionnelles afin de vérifier la potentielle contamination du réseau et son étendue et définir les mesures préventives et correctives à mettre en place.			
60	Le protocole de conduite à tenir en cas de légionellose ne prévoit pas la surveillance clinique de l'ensemble des résidents ayant pu être exposés au risque de légionellose.	Recommandation n°57 : Compléter la conduite à tenir en cas de légionellose par une surveillance clinique des résidents ayant pu être exposés aux légionnelles.	3 mois		Recommandation n°57 levée
61	En cas de diagnostic d'un cas de légionellose « nosocomial », la procédure de gestion du risque ne définit pas d'actions en ce qui concerne la surveillance de la	Recommandation n°58 : Compléter la procédure de gestion du risque en cas de légionellose « nosocomiale » par des recherches de légionnelles	3 mois		Recommandation n°58 maintenue (justificatif à transmettre)

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	qualité de l'eau dans l'établissement ni en ce qui concerne la protection (réduction de l'exposition) des résidents.	au niveau des installations d'eau et définir les mesures préventives à mettre en œuvre immédiatement et à plus long terme pour réduire le risque d'exposition des résidents aux légionnelles.			
62	En l'absence de formalisation des mesures spécifiques à mettre en œuvre pour les résidents particulièrement vulnérables au risque de légionellose, la prévention du risque lié aux légionnelles chez ces résidents ne peut être assurée.	Recommandation n°59 : Formaliser les mesures spécifiques à mettre en œuvre pour prévenir le risque lié aux légionnelles chez les résidents particulièrement vulnérables identifiés.	3 mois		Recommandation n°59 maintenue
63	L'absence de référence et, de fait, l'absence d'actualisation de ces références, ne permet pas un suivi rigoureux des évolutions réglementaires ou des bonnes pratiques.	Recommandation n°60 : Inclure, dans les différentes procédures formalisées, les références (réglementaires,	3 mois		Recommandation n°60 maintenue

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
		techniques, normes) sur lesquelles elles s'appuient.				
64	Le suivi de ces formations et informations par le personnel ne fait pas l'objet d'une traçabilité, la connaissance des protocoles et procédures de prévention du risque lié aux légionnelles par le personnel étant nécessaire à la gestion et la maîtrise de ce risque et à sa continuité.	Recommandation n°61 : Assurer une traçabilité de la formation et de la sensibilisation du personnel aux différentes procédures (protocoles, conduite à tenir, mode opératoire, etc.) établies à des fins de prévention du risque lié aux légionnelles.	6 mois			Recommandation n°61 maintenue dans l'attente de justificatif de la mise en place de ces sensibilisations et de la traçabilité de la participation du personnel concerné
65	La coexistence de plusieurs « conduite à tenir en cas de légionellose » peut être source de confusion et de perte de réactivité et d'efficacité dans leur mise en œuvre.	Recommandation n°62 : Clarifier les procédures de l'établissement en supprimant les procédures ayant plusieurs versions et ne conserver que les documents retenus (après modification si nécessaire) dans le	3 mois			Recommandation n°62 maintenue

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
		fichier sanitaire et en informer le personnel concerné.				
66	Erreur ! Source du renvoi introuvable. - La fréquence de collecte ; - Les modalités de traitement : incinération ou prétraitement par désinfection.	Cf. prescription n°28				Cf. prescription 28
67	Le remplissage incomplet des bordereaux Cerfa n°11352*04 (absence de nom et de signature pour l'exploitant de l'installation de regroupement) ne permet pas d'assurer la traçabilité des déchets et d'avoir une preuve de leur élimination.	Recommandation n°63 : S'assurer que les différentes rubriques des bordereaux de suivi des DASRI Cerfa n°11352*04 soient renseignées correctement (nom et signature pour l'installation de regroupement)	1 mois			Recommandation maintenue Transmettre les bordereau de suivi des 3 derniers mois

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
68	L'absence de bon de prise en charge ne permet pas de vérifier la durée entre la production effective des DASRI, l'évacuation du lieu de production et leur incinération, conformément aux dispositions des articles 2 et 4 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage.	Cf. prescriptions n°30 et 31				Recommandation maintenue Transmettre les bons de prise en charge des 3 derniers mois La photo n'est pas lisible.
69	L'absence de transmission de la procédure de tri des DASRI ne permet pas la vérification des points suivants : identification des différents déchets, les conditionnements à utiliser, les circuits d'évacuation et les filières d'élimination permettant une gestion	Recommandation n°64 : Transmettre la procédure de tri des DASRI comprenant les éléments suivants : identification des différents déchets, conditionnements à utiliser, circuits	Immédiat			Recommandation maintenue La procédure n'a pas été transmise

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	rigoureuse de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques.	d'évacuation et filières d'élimination				
70	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 modifié du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des DASRI et des PAOH).	Recommandation n°65 : Former le personnel soignant aux procédures de tri et de conditionnement des DASRI	6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue Transmettre les procédures Les photos ne sont pas lisibles.	

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
71	L'absence d'évaluation périodique des pratiques de tri formalisée, comme recommandé par la circulaire du 11 janvier 2005, ne permet pas de garantir sa qualité et sa pérennité.	Recommandation n°66 : Formaliser et tracer l'évaluation périodique des pratiques de tri	6 mois		
72	Les mini-collecteurs et boîtes pour déchets perforants ne sont pas conformes aux dispositions de l'article 6 de	Recommandation n°67 : Utiliser des mini-collecteurs et boîtes pour déchets perforants	6 mois		Recommandation maintenue

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
	<p>l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des DASRI et des PAOH (norme NF EN ISO 23 907 : 2019). La date limite d'écoulement des boîtes et mini-collecteurs pour déchets perforants qui satisfont aux exigences de la norme NF X 30-511 : 2015 était fixée au 1er janvier 2022, conformément à l'arrêté du 7 septembre 2010 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003.</p>	<p>répondant à la norme NF EN ISO 23 907 : 2019 conformément à l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages.</p>			
73	L'établissement ne dispose pas de stock de sacs DASRI jaunes répondant à la norme NF X 30-501 : 2020.	Recommandation n°68 : Disposer d'un stock de sacs DASRI jaunes répondant à la norme NF X 30-501 : 2020	2 mois	Photos des stocks DASRI	Recommandation n°68 levée

74	En l'absence d'information de dates de fermeture sur les boîtes et mini-collecteurs pour déchets perforants, il n'est pas possible de s'assurer du	Recommandation n°69 : Indiquer les dates de fermeture sur les emballages DASRI	1 mois	Recommandation maintenue Transmettre des justificatifs montrant que les dates de fermeture sont indiquées

Remarque	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
respect des délais réglementaires d'élimination.					
75	En l'absence d'information de dates de fermeture sur les emballages combinés, il n'est pas possible de s'assurer du respect des délais réglementaires d'élimination.	Cf. recommandation n°69			

Remarque		Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
76	Les consignes et les protocoles internes relatifs au tri ne sont pas affichés.	Recommandation n°70 : afficher les consignes et les protocoles internes relatifs au tri	1 mois			Recommandation maintenue La procédure n'a pas été transmise.
77	La présence de moisissures peut contribuer à la survenue ou à l'aggravation de pathologies telles que maladies pulmonaires, asthmes et allergies.	Recommandation n°71 : Procéder au nettoyage et à la désinfection des appareils de climatisation et en assurer un entretien régulier de manière à prévenir l'apparition et le développement de moisissures.	Immédiat			Partie de la recommandation n°71 concernant le nettoyage et la désinfection des appareils de climatisation levée. Partie de la recommandation n°71 concernant la réalisation d'un entretien régulier et suffisant pour prévenir l'apparition et le développement de moisissures maintenue