

Service émetteur : Unité parcours inclusifs PA

Réf. Interne :

Date : 8/06/2023

LR avec AR n° :

Objet : Clôture de la procédure contradictoire-notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites et non mises en œuvre

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisée le 10 novembre 2022, nous vous avions invité à communiquer vos observations, en réponse, sur les constats et les conclusions de la mission consignés dans son rapport, ainsi que sur les prescriptions que nous envisagions de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 07 avril 2023.

Après recueil et analyse de vos observations en réponse, sur les différents constats de la mission, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau ci-joint.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD Saint-Laurent à BARJAC.

Au fur et à mesure de l'exécution par vos soins des mises en conformité selon l'échéancier précisé dans ce tableau en pièce jointe, vous voudrez bien transmettre à nos services 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 Monsieur le 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 ».

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, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie

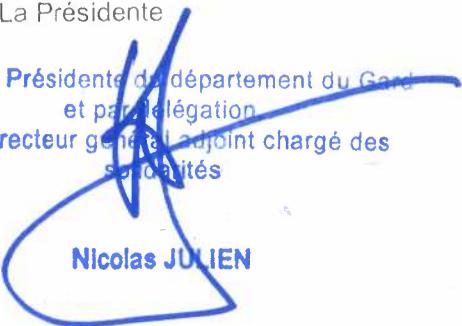


Didier JAFFRE

La Présidente

**Pour la Présidente du département du Gard
et par délégation**
**Le Directeur général adjoint chargé des
Solidarités**

Nicolas JULIEN



**Tableau de synthèse des écarts/remarques et des mesures correctrices définitives exigées
Inspection de l'EHPAD « Saint Laurent » géré par COALLIA à BARJAC
10 novembre 2022**

Ecarts et Remarques	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Réponse du gestionnaire par mail du 08 avril 2023	Mesure définitive et Délai de mise en œuvre
Ecart 1 : Le règlement de fonctionnement n'a pas été actualisé depuis 2015 et n'est pas adapté au fonctionnement d'un EHPAD.	Article L. 311-7 du CASF. Articles R.311-33 à R311-37 du CASF	Mesure correctrice impérative 1 : Elaborer, après consultation du conseil de vie sociale (CVS), un nouveau règlement de fonctionnement qui définisse les droits de la personne accueillie et les obligations nécessaires au respect des règles de vie collective. Il doit intégrer une mise à jour des modalités d'organisation, d'affectation des locaux et ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. Il doit préciser les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, de transferts et de déplacements, de délivrance des prestations offertes à l'extérieur, les règles essentielles à la vie collective notamment dans le respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs, sanctions des faits de violence sur autrui. Ce règlement doit être remis à chaque personne accueillie ou son représentant légal et annexé au livret d'accueil. Il doit être affiché dans l'établissement.		ECART MAINTENU Délai de mise en œuvre immédiat

Ecart 2 : Le projet d'établissement communiqué à l'équipe d'inspection n'est plus à jour. Il date de 2011 et correspond au projet d'établissement de l'ancien gestionnaire SIGMA.	Article L.311-8 du CASF et D311-38 du CASF	Mesure correctrice impérative 2 : . Elaborer, après consultation du CVS, un projet d'établissement qui intègre le projet de soins et définisse les objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement (articulation avec les projets de vie individuels, définition des rôles des différents corps de métier, mise en place de protocoles, organisation des partenariats, modalités de suivi de sa mise en œuvre et d'évaluation du projet). Le diffuser à l'ensemble des personnes prises en charge et de leurs proches.		ECART MAINTENU Maintien du délai initial de 6 mois
Ecart 3 : Absence de justificatifs de diplôme pour la directrice.	Article D312-176-5 à D312-176-9 du CASF	Mesure correctrice impérative 3 : Transmettre le diplôme qui justifie les capacités de la directrice à assurer la fonction de direction dans un l'EHPAD.		MESURE CORRECTRICE REALISEE
Ecart 4 : Absence de DUD actualisé.	Article D312-176-5 CASF	Mesure correctrice impérative 4 : Actualiser le DUD.		MESURE CORRECTRICE REALISEE
Remarque 1 : Il n'existe pas de document concernant la continuité de fonction de direction.		Recommandation 1 : Elaborer un document indiquant, en l'absence de la directrice, les personnes relais, les missions et les fonctions déléguées.		RECOMMANDATION MAINTENUE Délai de mise en œuvre immédiat

<p>Remarque 2 :</p> <p>Il n'existe pas d'organigramme interne propre à l'EHPAD « Saint Laurent » présentant les liens fonctionnels et les niveaux hiérarchiques existants</p>		<p>Recommandation 2 :</p> <p>Elaborer un organigramme fonctionnel et un organigramme hiérarchique. Ce dernier devra être nominatif et préciser les ETP.</p>		<p>MESURE CORRECTRICE REALISEE</p>
<p>Remarque 3 :</p> <p>Le règlement intérieur du CVS n'a pas été remis. 2 CVS ont été organisés en 2022. Sur les 2 comptes rendus remis, 1 seul est daté ; aucun n'est signé par le président du CVS et le rédacteur n'est pas identifié.</p> <p>A la lecture de ces 2 comptes rendus, le degré d'implication des résidents et des familles est restreint. Il a été identifié aucune preuve d'un ordre du jour établi 8 jours avant le CVS et aucune preuve d'une remise des comptes rendus aux résidents et aux familles.</p>	<p>Art. L311-6, D311-3 et suivants CASF</p>	<p>Recommandation 3 :</p> <p>Formaliser un règlement intérieur du CVS, qui précise le fondement, les missions, la composition, les conditions d'éligibilité des usagers, des familles et des personnels, la durée du mandat, le fonctionnement de l'instance, et le quorum.</p>		<p>RECOMMANDATION MAINTENUE</p> <p>Délai de mise en œuvre immédiat</p>

<p>Ecart 5 :</p> <p>Le plan des formations collectives remis à l'équipe d'inspection est un plan général du groupe COALLIA qui regroupe plusieurs établissements. Seules des formations AFGSU y sont programmées en 2022 pour l'EHPAD Saint Laurent à Barjac. Les entretiens confirment le manque de formations suivies ces 2 dernières années. Ils ont tous indiqué ne pas avoir réalisé de formation sur la bientraitance. L'animatrice qui est également AS a précisé avoir participé à une formation sur les soins palliatifs qui date de 2019.</p>	<p>Article L. 2323-34 du code du travail</p>	<p>Mesure correctrice impérative 5 :</p> <p>Le plan de formation spécifique à l'établissement doit être élaboré à la suite des entretiens annuels d'évaluation dans le cadre du dialogue institutionnel en cohérence avec le projet d'établissement. Prévoir d'y inscrire des formations sur la bientraitance, l'animation, la fin de vie, les directives anticipées, l'utilisation du logiciel AGEVAL.</p>		<p>ECART MAINTENU</p> <p>Maintien du délai initial de 2 mois</p>
<p>Ecart 6 :</p> <p>Il n'existe pas de dispositif opérationnel adapté d'analyse et de suivi des incidents importants ou des évènements indésirables graves compromettant la santé et/ou la sécurité des personnes accueillies.</p>	<p>Article R. 331-8 et suivants du CASF Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 et l'arrêté du 28 décembre 2016.</p>	<p>Mesure correctrice impérative 6 :</p> <p>Formaliser un dispositif opérationnel de recueil, d'analyse et de suivi des incidents ou évènements indésirables graves pouvant compromettre la santé et/ou la sécurité des usagers, de façon concertée avec les personnels pour une meilleure appropriation et en lien avec le CVS. Diffuser aux personnels les modalités d'information des autorités de tutelles. La procédure doit prévoir une information sans délai des autorités</p>		<p>MESURE CORRECTRICE REALISEE</p>

		<p>dès la survenue de l'événement via la bal ars31alerte@ars.sante.fr ou par téléphone 0800 301 301 . En application de cet article, ont été publiés le décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 et l'arrêté du 28 décembre 2016. Un formulaire de transmission figure en annexe de cet arrêté.</p> <p>L'ensemble de ces dispositions doivent être mises en œuvre et intégrées dans les procédures de signalement et de gestion des évènements indésirables.</p>		
Remarque 4 : A l'entrée de l'EHPAD, un cahier intitulé « registre des relations avec les résidents et leurs familles » est en accès libre. Ce registre contient essentiellement des mots de remerciement, il ne s'agit pas d'un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.		Recommandation 4 : Formaliser un dispositif opérationnel de recueil, d'analyse et de suivi des réclamations et des doléances des usagers.		RECOMMANDATION MAINTENUE Délai de mise en œuvre immédiat
Remarque 5 : L'animatrice n'a pas de formation pour cette fonction.		Recommandation 5 : Valider dans le cadre du prochain entretien d'évaluation professionnelle une formation adaptée type « animateur pour personne âgée EHPAD / gérontologie » afin que la référente puisse être reconnue sur cette fonction d'animation et puisse monter en compétence sur ce champ		RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 6 mois

		d'intervention qui requiert des aptitudes et des prérequis particuliers.		
Ecart 7 : Il n'y a pas de médecin coordonnateur.	Article D312-156 CASF et décret n°2022-731 du 27 avril 2022	Mesure correctrice impérative 7 : Recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0.40 ETP.		ECART MAINTENU Maintien du délai initial de 3 mois
Ecart 8 : Tous les dossiers des professionnels en CDD ou CDI doivent contenir le bulletin n°3 d'extrait de casier judiciaire. Parmi les dossiers du personnel consultés sur place, trois d'entre eux ne contenaient pas d'extrait de casier judiciaire.	Article L 133-6 du CASF	Mesures correctives impérative 8 : L'établissement doit compléter chaque dossier du personnel par le bulletin n°3 d'extrait du casier judiciaire afin de vérifier les aptitudes des personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables.		ECART MAINTENU Délai de mise en œuvre immédiat
Remarque 6 : Les fiches de postes sont génériques et ne sont pas actualisées avec les horaires de travail		Recommandation 6 : Rédiger une fiche de poste par salarié visant ainsi à encadrer sa fonction, à fixer des objectifs et à décliner ses missions.		RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 2 mois
Remarque 7 : Absence de dispositif de soutien professionnel au		Recommandation 7 :		RECOMMANDATION MAINTENUE

personnel et de temps de coordination des équipes autour de la prise en charge des résidents.		Organiser des temps d'échange réguliers d'information, de transmission, et de coordination des différents professionnels (internes et intervenants extérieurs) dans une démarche d'amélioration continue des pratiques et de QVT (mieux travailler ensemble).		Maintien du délai initial de 6 mois
Ecart 9 : L'EHPAD ne dispose ni d'un groupe électrogène ni d'un Document d'Analyse des Risques de Défaillance Electrique, comme l'atteste le plan d'organisation des situations exceptionnelles – plan bleu de l'EHPAD daté du 01 mai 2022 remis en version électronique à l'équipe d'inspection. Ce dernier est incomplet, ainsi que les annexes.	Articles R.313-31 et R. 313-33 du CASF	Mesure correctrice impérative 9 : Equiper l'EHPAD d'un groupe électrogène ou contractualiser avec un prestataire extérieur pour la mise à disposition d'un groupe électrogène. Communiquer à l'équipe d'inspection le contrat de mise à disposition et de maintenance du groupe électrogène installé. Mettre à jour le plan bleu en complétant les parties manquantes et formaliser le DARDE.		ECART MAINTENU Compte tenu du contexte, un délai de 1 mois est accordé à compter de la réception de la mise en demeure.
Remarque 8 : Des carrelages sont décollés au niveau du rez de jardin entraînant une irrégularité du sol avec un risque de chute.		Recommandation 8 : Engager les travaux nécessaires pour protéger du risque de chute les résidents et le personnel.		RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 2 mois
Remarque 9 :		Recommandation 9 :		RECOMMANDATION MAINTENUE

<p>La sécurité des résidents n'est pas garantie en l'absence de dispositif d'appel fonctionnel pour tous les résidents, et notamment ceux isolés en rez de jardin.</p>		<p>Equiper tous les résidents d'un dispositif d'appel d'urgence fonctionnel et sensibiliser l'ensemble du personnel à son utilisation.</p>	<p>que le paramétrage sur site n'est pas finalisé. L'établissement prévoit une action de sensibilisation avec la société auprès du personnel. L'établissement s'engage à communiquer la date de l'intervention et la facture correspondante.</p>	<p>Délai de mise en œuvre de 1 mois</p>
<p>Remarque 10 :</p> <p>Il n'existe pas de procédure d'admission formalisée.</p> <p>Les contrats de séjour ne sont pas tous signés par les 2 parties</p> <p>Les attestations de décharges pour l'EHPAD en cas de « fugue » représentent une clause abusive dans les contrats de séjour.</p>		<p>Recommandation 10 :</p> <p>Etablir une procédure écrite d'admission qui prévoit, l'information, la recherche, et le recueil du consentement de la personne, ainsi qu'une évaluation de ses besoins et de ses potentialités avant son entrée en EHPAD. Elle indiquera la possibilité d'une visite / rencontre de préadmission avec les personnels dédiés (directrice, IDE et/ou médecin coordonnateur et animatrice). La remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, et du contrat de séjour signé des 2 parties doit être systématisée à chaque entrée, afin que la personne âgée ou son tuteur légal soit informée des tarifs en vigueur, des différentes prestations offertes et celles qui ne sont pas comprises dans le tarif. La clause abusive devra être supprimée du contrat.</p>		<p>RECOMMANDATION MAINTENUE</p> <p>Maintien du délai initial de 2 mois</p>
<p>Ecart 10 :</p> <p>Il n'existe pas de projet d'accueil et d'accompagnement formalisé dans un document individuel de</p>	<p>Article L.311-3 – 7^{ème} alinéa du CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative 10 :</p> <p>Formaliser un projet d'accueil et d'accompagnement systématique pour chaque résident qui intègre le projet de soins, définisse clairement les objectifs de la prise en charge, investigue les</p>		<p>ECART MAINTENU</p> <p>Maintien du délai initial de 2 mois</p>

<p>prise en charge ou dans un contrat de séjour.</p>	<p>différentes dimensions de la prise en charge (éducative, pédagogiques, d'accompagnement, psycho-affective, sociale, thérapeutique), tienne compte des besoins de la personne, de ses fragilités particulières, en adéquation avec la situation et de l'organisation de l'établissement.</p> <p>Rédiger une procédure pour établir et suivre ce projet d'accueil et d'accompagnement. La procédure devra préciser le personnel en charge de le renseigner, et indiquer de quelle manière l'intéressé et/ou sa famille, la personne de confiance sont associés à son élaboration. Elle devra indiquer la désignation d'un référent en charge de son suivi, ainsi que les modalités d'évaluation et de révision.</p>		
<p>Remarque 11 :</p> <p>Absence de temps de transmissions et de gestion des informations d'ordre médical et paramédical hormis un cahier de liaison chronologique.</p>	<p>Recommandation 11 :</p> <p>Les transmissions puis gestion des informations médicale et paramédicales doivent être formalisées et organisées afin d'optimiser la prise en charge.</p>		MESURE REALISEE
<p>Remarque 12 :</p> <p>Le recueil du rythme de vie, des habitudes et des besoins du résident n'est pas formalisé au travers d'une évaluation médico-psychosociale, même si dans la pratique, le</p>	<p>Recommandation 12 :</p> <p>Recueillir les habitudes et besoins de la personne au travers d'une évaluation médico-psychosociale afin de proposer une prise en charge personnalisée et pluridimensionnelle ne se limitant pas aux items médicaux. Cette évaluation fera partie intégrante du projet d'accueil et de d'accompagnement.</p>		RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 2 mois

personnel interrogé indique être vigilant au respect des habitudes de vie des résidents.				
Remarque 13 : La fonction d'animation n'est pas suffisamment formalisée dans cet établissement. Il n'existe pas de planning hebdomadaire des animations. Il y a au sein de la structure une référente chargée de coordonner les animations mais elle n'est ni formée ni diplômée dans ce champ d'intervention et elle peut être amenée en tant qu'AS diplômée à assurer en semaine des remplacements AS au détriment de l'animation.		Recommandation 13 : Formaliser un projet d'animation validé par le CVS et intégré dans le projet d'établissement en cours de réalisation. Le diffuser aux résidents et à leurs familles afin que ces dernières puissent participer aux différentes activités.		RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 2 mois
Remarque 14 : Absence de protocoles actualisés notamment pour le recours à la contention	Rapport ANSM : sécurisation d'un patient à l'aide d'un dispositif médical de contention mécanique ou d'un dispositif médical de maintien postural, octobre 2020	Recommandation 14 : Mettre en place un protocole en cas de nécessité de recours à une contention.		RECOMMANDATION MAINTENUE pour ajustement de la procédure. Délai de mise en œuvre immédiat

Ecart 11 : Il n'existe pas de projet de soins actualisé	Article D 312-158 du CASF	Mesure corrective impérative 11 : Elaborer avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante un projet de soin qui s'intégrera dans le prochain projet d'établissement.	L'établissement indique que la mesure est en cours et sera finalisée le 06 septembre 2023	ECART MAINTENU Maintien du délai initial de 6 mois
Remarque 15 : Les dossiers médicaux sont stockés dans une armoire dont l'accès n'est pas sécurisé.		Recommandation 15 : Protéger l'accès aux dossiers médicaux dans une armoire fermée par un dispositif de sécurité (clé, code...).		RECOMMANDATION MAINTENUE dans l'attente d'un justificatif de la mise en place d'une armoire avec système sécurisé de fermeture. Délai de mise en œuvre de 1 mois
Ecart 12 : Les médicaments détenus à l'EHPAD, dans les casiers individuels et dans le coffre à stupéfiants, ne relèvent pas tous d'une prescription. Le retour à la pharmacie des traitements qui ne sont plus en cours n'est pas systématique.	Article R5126-108 du CSP	Mesure corrective impérative 12 : Mettre en place un document à destination des IDE indiquant le retour systématique à la pharmacie des médicaments pour lesquels les prescriptions n'ont plus cours.		MESURE REALISEE
Remarque 16 : Il n'a pas été mise en place de protocole pour la prise en charge de la		Recommandation 16 : Etablir avec un médecin des protocoles indiquant la conduite à tenir en son absence, avec éventuellement les médicaments à administrer dans le		RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 2 mois

douleur en l'absence d'un médecin		cadre de l'aide aux gestes de la vie quotidienne pour les situations les plus courantes, notamment la douleur.		
Ecart 13 : La fermeture de l'armoire à pharmacie n'est pas sécurisée. La fermeture du chariot à piluliers n'est pas sécurisée. Les casiers de médicament sont posés sur des étagères.	Art. R 4312-15 du CSP	Mesure correctrice impérative 13 : Sécuriser l'accès aux traitements pour toute personne non autorisée que ce soit pour les piluliers, les casiers qui devront être placés dans une armoire fermée à clé ou l'armoire contenant le stock d'urgence ainsi que pour le chariot des urgences.	[REDACTED]	MESURE REALISEE
Remarque 17 : Le stock de médicaments destiné aux situations d'urgence apparaît trop important et n'est pas listé.		Recommandation 17 : Etablir avec un médecin et le pharmacien de référence la liste de médicaments du stock d'urgence et mettre en place une procédure de vérification de son contenu en évacuant les médicaments périssables.	[REDACTED]	RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 2 mois
Ecart 14 : Il n'y a pas de protocole de distribution des traitements en l'absence de l'IDE Il n'a pas été mis en place de liste de médicaments à ne pas broyer	Art. R. 4312-37 du CSP	Mesure correctrice impérative 14 : Mettre en place un protocole de distribution des traitements en l'absence de l'IDE ou du médecin. Insérer dans ce protocole le cadre de ce relai : la formation des personnels affectés à cette mission, la traçabilité, le recours en cas de difficulté. Faire établir par un médecin une liste de médicament à ne pas broyer à l'attention des IDE	[REDACTED]	ECART MAINTENU Maintien du délai initial de 2 mois

Ecart 15 : L'enregistrement de la prise des traitements n'est pas effective.	Article R. 4311-5 du CSP et R. 4311-41 du CSP	Mesure correctrice impérative 15 : Mettre en place un dispositif permettant de vérifier la prise des traitements conformément à la prescription en cours.		ECART MAINTENU Délai de mise en œuvre immédiat
Ecart 16 : Il n'y a pas de traçabilité des entrées/sorties de médicaments dans le coffre à stupéfiants	Article R.5132-36 du CSP et R.5132-80 du CSP	Mesure correctrice impérative 16 : Mettre en place un document sécurisé indiquant les entrées/sortie des médicaments stockés dans le coffre.		MESURE REALISEE
Remarque 18 : Un traitement multi-dose était destiné à plusieurs résidents.		Recommandation 18 : Les prescriptions médicales sont individuelles. Chaque résident doit disposer de médicaments qui lui sont propres, y compris pour les formes multi-doses (collyres, buvables).		MESURE REALISEE

Ecart 17 :	Circulaire du 21 décembre 2010 (guide annexé) et articles R. 1321-57 et R. 1321-61 du code de la santé publique (CSP).	Mesure correctrice impérative 17 :		ECART MAINTENU Maintien du délai initial de 3 mois
Remarque 19 :		Recommandation 19 :		RECOMMANDATION MAINTENUE Délai de mise en œuvre immédiat
Remarque 20 :		Recommandation 20 :		RECOMMANDATION MAINTENUE Délai de mise en œuvre immédiat
Remarque 21 :		Recommandation 21 :		RECOMMANDATION MAINTENUE Délai de mise en œuvre immédiat
Remarque 22 :	Circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé).	Recommandation 22 :		RECOMMANDATION MAINTENUE Délai de mise en œuvre immédiat
Remarque 23 :		Recommandation 23 :		RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 1 an
Remarque 24 :		Recommandation 24 :		RECOMMANDATION MAINTENUE Maintien du délai initial de 3 mois

Ecart 18 :	Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, de bureaux ou locaux recevant du public et circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé).	Mesure correctrice impérative 18 :		Mesure correctrice réalisée en ce qui concerne l'apposition de pictogramme.
				Ecart maintenu en ce qui concerne l'équipement des points d'usage
				Délai de mise en œuvre immédiat en ce qui concerne l'apposition de pictogrammes,
				3 mois pour l'équipement des points d'usage
Remarque 25 :		Recommandation 25 :		RECOMMANDATION MAINTENUE
Remarque 26 :		Recommandation 26 :		RECOMMANDATION MAINTENUE
Remarque 27 :		Recommandation 27 :		MESURE REALISEE
Ecart 19 :	Circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé).	Mesure correctrice impérative 19 :		ECART MAINTENU pour les purges hebdomadaires de fond de ballon
				ECART MAINTENU pour la mise en œuvre

				des chasses dans les zones de faibles débits
				Délai de mise en œuvre immédiat pour les purges hebdomadaires de fond de ballon
				1 an pour la mise en œuvre des chasses dans les zones de faibles débits (dès que les équipements seront en place)
Ecart 20 :	Circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé).	Mesure correctrice impérative 20 :		ECART MAINTENU Délai de mise en œuvre immédiat
Ecart 21 :	Arrêté du 1 ^{er} février 2010, circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé)	Mesure correctrice impérative 21 :		ECART MAINTENU Délai de mise en œuvre immédiat
Ecart 22 :	Arrêté du 1 ^{er} février 2010 et circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé).	Mesure correctrice impérative 22 :		ECART MAINTENU dans l'attente de la transmission du plan de surveillance Délai de mise en œuvre immédiat
Ecart 23 :	Circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé)	Mesure correctrice impérative 23 :		ECART MAINTENU dans l'attente de la transmission du plan de surveillance Délai de mise en œuvre immédiat

Ecart 24 :	Circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé).	Mesure correctrice impérative 24 :		ECART MAINTENU Délai de mise en œuvre immédiat
Ecart 25 :		Mesure correctrice impérative 25 :		ECART MAINTENU Délai de mise en œuvre immédiat
Ecart 26 :	Arrêté du 1 ^{er} février 2010, circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé).	Mesure correctrice impérative 26 :		ECART MAINTENU Maintien du délai initial de 2 mois
Ecart 27 :	Arrêté du 1 ^{er} février 2010, circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé).	Mesure correctrice impérative 27 :		ECART MAINTENU Maintien du délai initial de 2 mois
Ecart 28 :	Article R.1321-23 du CSP, arrêté du 1 ^{er} février 2010 et circulaires du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010 (guide annexé)	Mesure correctrice impérative 28 :		ECART MAINTENU Maintien du délai initial de 2 mois