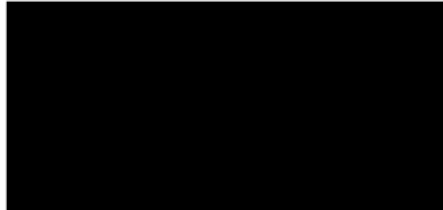


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Affaire suivie par :

A



Madame la Directrice  
Hôpital local de Wassy  
4, rue Charles de Gaulle  
52130 WASSY

**Objet : Décision administrative, suite à une inspection programmée**

**P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations**

Madame la Directrice,

J'ai diligenté le 13/09/2024 une inspection programmée de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 14/11/2024 le rapport d'inspection et les décisions que j'envisageais de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, dans le délai de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées. J'ai réceptionné votre réponse le 24/12/2024.

Après avoir étudié vos observations et sur la base des éléments que vous nous avez communiqués, je vous notifie la présente décision.

**I. Prescriptions**

Les prescriptions **Pre. 5, 6 et 8** sont **levées**.

Les prescriptions **Pre 1, 2, 3, 4, 7** sont **maintenues**.

**S'agissant de la Pre. 4**, le projet d'établissement transmis porte mention de document de travail. Il stipule en annexe qu'il a été validé lors des instances de décembre 2024, sans précision des instances concernées ni de leurs dates. La participation des professionnels de l'établissement n'est pas mentionnée dans la rédaction du PE.

Par ailleurs, il ne comprend pas de plan d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, dit "plan bleu", contrairement aux dispositions de l'article D.312-160 du CASF. Bien que le plan bleu existe, le PE n'en fait pas référence. **Le PE mis à jour est attendu afin de lever la prescription.**

- **S'agissant de la Pre. 5**, il est noté que la procédure indique un relevé de température à 30 s puis après stabilisation. Ces deux relevés ne figurent pas sur la fiche de relevés de température. De plus, l'indication du temps de stabilisation pourrait être indiquée, car témoin du bon fonctionnement du réseau. De plus, la procédure préconise de déverrouiller le mitigeur avant prise de T°C : Or toutes les T°C relevées sont comprises entre 38,6°C et 49°C : celles-ci semblent donc insuffisantes par rapport à la consigne d'avoir une T°C de l'eau dans le réseau à 55°C en permanence (pour rappel, le mitigeage au plus près du point d'usage doit garantir une T°C inférieure à 50°C à ce niveau pour éviter les risques de brûlure).
- **S'agissant de la Pre. 6**, il est noté que le relevé de températures aux points d'usage indique pour leur totalité des T°C inférieures à 50°C, garantissant une protection contre les risques de brûlures. Comme indiqué ci-dessus, il est important de préciser que ces températures sont insuffisantes si celles-ci reflètent la température au sein des réseaux (mitigeurs déverrouillés), et que le mitigeage

au plus près du point d'usage est de nature à garantir à la fois la protection contre les risques de légionelles et contre les risques de brûlures.

- **S'agissant de la Pre. 7**, vous avez fourni divers documentations et documents de prestataires dans le cadre de la gestion des DASRI, notamment l'offre de prestation de PROSERVE DASRI en réponse au marché public, mais pas la convention. Sur ce document, il est question en page 7 de l'établissement de la convention d'élimination demandée. **Ce document est à fournir.**

## II. Recommandations

Les recommandations **Rec. 1, 2, 5, 6, 9, 11, 12** sont **levées**.

Les recommandations **Rec. 3, 4, 7, 8, 10** sont **maintenues**.

- **S'agissant de la Rec. 3**, je prends acte de la planification des réunions de directions mensuellement dès janvier 2025. Les CR des 3 premiers mois sont attendus afin de lever la recommandation. Le délai de mise en œuvre est modifié en conséquence et porté à **fin 1<sup>er</sup> trimestre 2025**.
- **S'agissant de la Rec. 7**, la fiche de relevé des températures transmise, ne comporte que des relevés aux points d'usage. Celle-ci ne donne aucune information sur la différence de T°C relevée entre le départ et retour de boucle. De plus, la grande disparité des T°C relevées sur les points d'usage figurant sur la fiche montre un réseau non homogène au niveau des T°C (si les mitigeurs ont effectivement été déverrouillés comme l'indique la procédure fournie).
- **S'agissant de la Rec. 8**, la procédure décrivant les modalités de réalisation de la campagne annuelle de recherches de légionelles dans les réseaux n'a pas été fournie.
- **S'agissant de la Rec. 10**, la procédure actualisée décrivant les modalités de gestion des DASRI sera à fournir dès réalisation.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la **Délégation Territoriale de la Haute-Marne- Services « Santé Environnement » et « Offre de Santé »** ([ars-grandest-dt52-se@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt52-se@ars.sante.fr) et [ars-grandest-dt52-os@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt52-os@ars.sante.fr)).

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement  
Agence Régionale de Santé GRAND EST  
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur de l'Inspection  
Contrôle et Evaluation,  
Michel MULIC  
Nancy le 10/02/2025



Envoi par messagerie électronique à :

- **ARS Grand-Est :**
  - DA
  - DT52 (SE + OS)

## Annexe 1

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.**

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	Le rapport annuel d'activité ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 1	Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).	Au prochain rapport d'activité et financier
E.2	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 2	Mettre en œuvre ce recrutement, en rendant les conditions matérielles du poste incitatives en fonction de l'environnement médical de l'établissement.  Actionner tous les leviers disponibles pour recruter un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, afin de répondre aux conditions de l'article D312-156 du CASF.	6 mois
E.3	Il n'est pas établi de rapport d'activités médicales annuel, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-3 9° du CASF.	Pre 3	Rédiger le rapport d'activités médicales annuel, après recrutement du médecin coordonnateur.	Après recrutement du médecin coordonnateur.
E.4	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF. Ce dernier étant en cours d'élaboration.	Pre 4	Finaliser la rédaction du nouveau projet d'établissement.  S'assurer que celui-ci soit conforme aux dispositions des articles L. 311-8, D. 312-160 et D. 311-38 du CASF et du décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement.	6 mois
E.5	La fréquence de relevé des températures n'est pas formalisée et n'a pas pu être vérifiée lors de la visite d'inspection. (Annexe 2 de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire).	Pre 5	Mettre en place un suivi des températures et les intégrer dans le carnet sanitaire « physique ».	Levée

<b>E.6</b>	<p><b>Les températures relevées aux points d'usages à risque est souvent supérieure à 50°C, entraînant des risques de brûlure des résidents et du personnel.</b></p> <p><i>(Article 1 de l'arrêté du 30 novembre 2005, relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des bâtiments de travail ou des locaux recevant du public).</i></p>	<b>Pre 6</b>	S'assurer que la température aux points d'usage à risque ne dépasse pas 50°C.	<b>Levée</b>
<b>E.7</b>	<p><b>La convention pour l'élimination des DASRI avec le prestataire n'a pas été fournie. L'acte d'engagement transmis ne peut pas être considéré comme une convention car il ne respecte pas les exigences réglementaires en matière d'informations obligatoires.</b></p> <p><i>(Article 2 de l'arrêté du 7 septembre 1999, relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activité de soin à risque infectieux).</i></p>	<b>Pre 7</b>	Transmettre à l'ARS la convention d'élimination ou tout autre document équivalent, comprenant l'ensemble des informations obligatoires réglementairement.	<b>Dès obtention auprès du prestataire</b>
<b>E.8</b>	<p><b>Le local d'entreposage intermédiaire centralisé du bâtiment J. MANCE ne répond pas à l'ensemble des caractéristiques obligatoires.</b></p> <p><i>(Article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1999, relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques...).</i></p>	<b>Pre 8</b>	Organiser le stockage des DASRI de manière à éviter la surcharge des locaux d'entreposage intermédiaires, et à garantir une séparation claire entre les DASRI et les autres déchets. De plus, l'affichage obligatoire doit être apposé sur la porte d'accès à ces locaux.	<b>Levée</b>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La fonction de direction est assurée par une nouvelle directrice au sein de l'établissement.	Rec 1	Transmettre le contrat de travail et/ou arrêté d'affectation de la nouvelle directrice.	<b>Levée</b> <i>Contrat de travail transmis.</i>
R.2	L'organigramme n'est plus à jour.	Rec 2	Transmettre l'organigramme mis à jour.	<b>Levée</b> <i>Organigramme transmis.</i>
R.3	Il n'existe pas de réunions de comité de direction propre à l'EHPAD. Des réunions de direction mensuelles, communes aux établissements de Joinville, Wassy et Montier-En-Der, sont prévues.	Rec 3	Transmettre les comptes rendus de réunions mensuelles d'octobre à décembre.  ➤ <b>Organisation planifiée débutant en janvier 2025.</b>	<b>Fin 1<sup>er</sup> trimestre 2025</b>
R.4	La commission de coordination gériatrique est actuellement inactive faute de médecin coordonnateur.	Rec 3	Planifier la commission de coordination gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur.	<b>Au recrutement du médecin coordonnateur</b>
R.5	La procédure « LEGIONELLOSE = PREVENTION DES RISQUES » ne précise pas la conduite à adopter en termes de surveillance des résidents ni la possibilité d'informer le point focal de l'ARS Grand-est lors d'un résultat analytique « légionelles » non conforme.	Rec 5	Compléter la procédure en conséquence.	<b>Levée</b> <i>Procédure complétée</i>
R.6	Les produits de désinfection ne sont pas stockés sur des bac de rétention.	Rec 6	Mettre les produits de désinfection sur des bac de rétention.	<b>Levée</b> <i>Bacs de rétentions mis en place</i>
R.7	Un écart important de température est constaté entre le départ et le retour de boucle au niveau de la sous-station Jeanne Mance, laissant penser à un dysfonctionnement au niveau du bouclage principal du bâtiment.	Rec 7	Vérifier le réseau d'eau chaude sanitaire.	<b>Immédiat</b>
R.8	Aucune procédure ne décrit les modalités de réalisation de la campagne annuelle d'analyse des légionelles.	Rec 8	Mettre en place la procédure et la transmettre à l'ARS.	<b>Fin 1<sup>er</sup> trimestre 2025</b>

<b>R.9</b>	<b>L'établissement ne dispose pas d'un carnet sanitaire « physique » afin de permettre la bonne traçabilité des actions menées sur le réseau d'eau par des personnes qui n'ont pas accès au fichier Excel.</b>	<b>Rec 9</b>	Mettre en place le carnet sanitaire « physique » pour faciliter la recherche d'information.	<b>Levée</b> <i>Carnet sanitaire mis en place sous forme de classeur</i>
<b>R.10</b>	<b>La procédure relative à la gestion des DASRI sur l'établissement n'est pas à jour. Celle-ci va faire l'objet d'une actualisation à l'échelle du GHT.</b>	<b>Rec 10</b>	Mettre à jour la procédure relative à la gestion des DASRI et transmettre celle-ci à l'ARS.	<b>Dès réalisation</b>
<b>R.11</b>	<b>La procédure AES n'a pas été fournie par l'établissement.</b>	<b>Rec 11</b>	Transmettre la procédure AES à l'ARS.	<b>Levée</b> <i>Procédure fournie</i>
<b>R.12</b>	<b>La présence de boîtes DASRI est constatée dans un local non prévu à cet effet.</b>	<b>Rec 12</b>	Veiller au respect des consignes sur le terrain, et notamment à ne pas stocker de poubelles « DASRI » dans des lieux non prévus à cet effet.	<b>Levée</b> <i>Lettre de rappel au personnel fournie</i>