



EHPAD La Fruitière

Tableau des mesures administratives

Le rapport rédigé par la mission d'inspection fait état de constats. Ceux-ci sont formulés dans le corps du rapport en « écarts » qui traduisent référence juridique opposable à l'inspecté et en « remarques » qui traduisent des dysfonctionnements porteurs de risques.
Les propositions de mesures correctives se déclinent suivant la terminologie suivante :

-	Existence d'un risque majeur	<u>Absence de risque majeur</u>
Ecart	Proposition d' injonction en lien avec un dispositif de suites codifié	Proposition de prescription
Remarque	Proposition d' injonction en lien avec un dispositif de bonnes pratiques adossé aux données acquises de la science	Proposition de recommandation

Pour rappel : conformément à l'article L313-14 du code de l'action social et des familles (CASF) lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter le prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe.

Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou accords collectifs.

Nota bene : les délais de mise en œuvre indiqués dans le tableau courrent à compter de la réception par l'inspecté, d'un courrier actant la fin de la période contradictoire et le début de la mise en œuvre des décisions.



INJONCTIONS

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien Levée Modification de la mesure
1	Recruter un directeur L'établissement devra adresser le contrat de travail, la DU, le diplôme et un extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire et un planning indiquant ses jours de Présence	Ecart 1 Remarque 3 bis	1 mois		Levée.
2	Assurer la présence d'un médecin coordonnateur respectant les temps défini réglementairement et assurant les missions définies réglementairement Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles	Ecart n°2, 23 Remarque n°23 bis	3 mois		Maintien. Les éléments justifiants de l'implication de medcoconseil n'étant pas transmises et les éléments précisant que le médecin coordonnateur est sur le départ l'injonction ne peut être levée.

3	<p>Conformément à l'article L312-155-0 du CASF et R4311-4 du CSP, l'établissement doit garantir des prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.</p> <p>Stabiliser les équipes.</p>	<p>Ecart n°3, n°4, n°9</p> <p>Remarque n°2</p>	<p>3 mois</p>		<p>Maintien.</p>

	Transmettre une copie des diplômes qui n'ont pas été présentés et recruter du personnel diplômé.				
4	Conformément à l'article L311-3 du CASF l'établissement doit garantir une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins. Mettre en place des réunions pluridisciplinaires permettant aux professionnels d'échanger sur les fondamentaux de la prise en charge de la personne âgée dépendante et échanger autour des projets Personnalisés	Ecart n°23 Remarque n°5	Immédiat		Levée.
5	Mettre en place un système d'appel opérationnel en équipant notamment chaque personnel de DECT	Ecart n°5	1 mois		Maintien. Les documents fournis ne sont que des bons de commande.

						Aucune facture n'est fournie justifiant de l'achat de DECT pour le personnel relié aux appels malade.
6	Conformément au décret du 7 juillet 2005, mettre en place à minima une salle climatisée.	Ecart n°6	Immédiat			Levée.
7	Sécuriser les espaces extérieurs	Ecart n°8	6 mois			Maintien. Le programme de travaux ne mentionne pas les dates de réalisation de la sécurisation des espaces extérieurs qui doit être immédiate.

8	<p>Les actions identifiées au sein de la convention conclue entre l'établissement et la pharmacie P doivent être mises en œuvre.</p> <p>Les procédures relatives à la sécurisation du circuit du médicament et son bon usage devront être élaborées avec le concours du pharmacien et validées notamment par le médecin coordonnateur de l'établissement La Fruitière. L'établissement doit s'approprier</p>	<p>Ecart n°11</p>	<p>6 mois</p>			<p>Levée.</p>

	les procédures « groupe » et les adapter à son fonctionnement. Une fois modifiées et validées, la direction de l'établissement devra veiller à ce que les personnels concernés en prennent bien connaissance.				
9	Conformément aux dispositions de l'article L.4241-1, du CSP la PDA doit être réalisée en présence du pharmacien.	Ecart n°12	Immédiat		Levée.

10	<p>Les protocoles, documents de conduite à tenir doivent être validés par le MEDEC et selon le thème par le pharmacien afin de les adapter aux spécificités de l'établissement et de ses résidents.</p> <p>Une fois que ceux-ci seront validés, des formations à l'attention des personnels concernés sont à délivrer afin que ceux-ci aient connaissance du contenu de ces procédures et documents et qu'ils puissent se les approprier.</p>	<p>Ecart n°13</p>	<p>3 mois</p>		<p>Levée.</p>

11	Les prescriptions doivent toutes être effectuées dans le logiciel [REDACTED] La direction de l'établissement devra s'en assurer.	Ecart n°14	Immédiat	Levée.

12	Des formations à la bonne utilisation du logiciel [REDACTED] doivent être délivrées aux différents personnels utilisateurs. L'organisation relative à l'administration, des traitements doit être sécurisée	Ecart n°14	3 mois	[REDACTED]	Levée. Il est pris acte de la réalisation de cette formation qui devra être délivrée à tout nouvel arrivant susceptible d'utiliser ce logiciel
13	Le casier nominatif d'un résident ne doit contenir que les médicaments que le patient utilise dans le cadre de son traitement. L'établissement doit s'en assurer	Ecart n°15	Immédiat	[REDACTED]	Levée. Il est pris acte des mesures mise en œuvre par l'établissement

14	La traçabilité de la thermométrie doit être assurée de manière exhaustive.	Ecart n°16	Immédiat		Levée.
15	Les médicaments doivent rester identifiables jusqu'à leur administration (nom, dosage, péremption, numéro de lot) pour notamment favoriser un ultime contrôle effectué par l'IDE lors de l'administration. •Le nom du résident et la date d'ouverture doivent être systématiquement apposés sur le contenant des formes multidoses •Le nom du résident doit être apposé sur les stylos à insuline.	Ecart n°17	Immédiat		Levée. Il est pris note des mesures correctives mises en œuvre par l'établissement. Il est rappelé que votre établissement détient des contenants de formes multidoses (gouttes buvables par exemple). Le nom du résident et la date d'ouverture doivent y être systématiquement apposés. L'établissement doit veiller à s'assurer que le nom du résident est bien apposé sur son stylo à insuline.

16	<p>La liste des résidents présentant des troubles de la déglutition doit être établie par le MEDCO. Les IDE, le pharmacien et les AS doivent en avoir connaissance. La liste des comprimés ne devant pas être écrasés et des gélules ne devant pas être ouvertes doit être établie et diffusée. Le broyage des formes sèches « écrasables » doit être effectué au moment de l'administration une après l'autre. Les formes « LP » ne doivent pas être broyées.</p>	Ecart n°18	Immédiat		Levée.
17	<p>Veiller à mettre en place une organisation plus sécurisées des traitements qui doivent être administrés la nuit</p>	Ecart n°18 bis	1 mois		<p>Levée.</p> <p>Il est pris acte de la réponse de l'établissement.</p> <p>L'établissement devra veiller à ce que les piluliers utilisés permettent une identification claire du</p>

					moment de la prise du médicament.
18	Les IDE et les AS doivent pouvoir disposer d'informations claires pour procéder à l'administration des traitements aux patients. Selon les cas, une prescription médicale anticipée personnalisée doit être rédigée par le MEDEC	Ecart n°10, 20, 24	1 mois		<p>Levée.</p> <p>Il est pris acte de la réponse de l'établissement qui devra s'assurer de la bonne application des procédures en vigueur</p>
19	Mettre en place les conditions nécessaires pour un accès internet de qualité. Augmenter le nombre de licences par rapport aux nombres	Ecart n°10,20, 24	1 mois		<p>Maintien.</p> <p>- sur le report des informations médicales notamment ATCD.</p>

<p>d'utilisateur potentiel (au moins un par catégorie de professionnel). Ceci dans un délai d'un mois. Idem pour les zapettes dont chaque professionnel devant tracer les soins doit disposer</p> <p>Transférer les informations essentielles des dossiers papiers (ATCD, histoire de vie, MMS, GIR, résultats biologiques les plus récents, constantes...) dans le logiciel de soins, avec double vérification : délai un mois.</p> <p>Veillez à une bon reporting des soins, ceci est particulièrement indispensable dans cet établissement compte tenu de la non-stabilité du personnel de soins.</p> <p>S'assurer que les résultats des examens de biologie médicale des résidents soient facilement accessibles pour les médecins, les IDE et le pharmacien. Les fréquences de réalisation des bilans biologiques devront être adaptées aux traitements et aux besoins des résidents (Numération régulière de la formule sanguine, surveillance de l'INR, évaluation périodique de la fonction rénale par exemple)</p>		    	<p>Pour mémoire et non obstant la liberté de prescription des médecins traitants, l'établissement a pour mission de définir une politique et un projet de soin, à minima pour ce qui concerne la prise en charge des grands syndromes gériatriques.</p> <p>Concernant la réalisation des Bilans biologiques, il est pris acte des mesures mises en œuvre par l'établissement. Il est toutefois rappelé que la Société Française de Gériatrie et Gérontologie préconise la réalisation de bilans biologiques réguliers. Il est noté que ce point a été communiqué aux différents médecins.</p>
---	--	--	---

20	<p>L'établissement doit prendre des mesures visant à permettre la traçabilité de l'administration des traitements en temps réel et la traçabilité des informations à destination des médecins au sein du logiciel Titan</p>	Ecart n°20	3 mois		<p>Levée.</p>
21	<p>L'établissement doit mettre en place une politique de prévention et de traitement de la dénutrition conforme aux recommandations de la Haute Autorité de santé.</p> <p>Dans l'immédiat, compte tenu des résultats biologiques anormaux des marqueurs de la dénutrition et de leur ancienneté, un contrôle décès paramètres devra être réalisé sur l'ensemble des résidents.</p> <p>Des mesures nutritionnelles correctives devront être mises en place avec la participation d'une diététicienne ou d'une nutritionniste.</p> <p>Les repas en termes de qualité et de quantité devront être adaptés</p>		3 mois		<p>Maintien.</p> <p>Nous prenons acte qu'un CLAN sera mis en place pour y veiller.</p> <p>Cependant, rien n'est indiqué sur les mesures particulières en cas de dénutrition et l'intervention d'une diététicienne le cas échéant.</p>

	aux besoins nutritionnels de la personne âgée.				
22	Les bilans d'admission et d'entrée doivent être effectifs et réalisés par le médecin coordonnateur et l'équipe de soins. Une réévaluation régulière de l'adéquation de l'état de santé du résident à la structure doit être effectué au moins une fois par an et devant tout événement pouvant mettre en danger le résident ou l'équipe.	Ecart n°27	Immédiat		Maintien. Dans l'attente de la réponse du médecin coordonnateur. L'établissement ne définit pas les modalités du bilan d'admission et d'entrée
23	Etablir un protocole et une fiche de chutes prenant en compte les facteurs intrinsèques liés à la chute afin de mettre en place des mesures correctrices : Assurer la traçabilité de ses événements. Mettre en place une commission des chutes au moins une fois par an pour établir un plan de prévention adapté à l'établissement.	Ecart n°28	3 mois		Maintien. La fiche transmise ne prend pas en compte les demandes. Les modalités d'analyse des chutes à titre individuel ou collectif ne semblent pas pluri professionnelles au vu des différents documents et fiches de postes. La recherche de facteurs intrinsèques n'est pas indiquée.

24	<p>Le petit matériel doit être en quantité suffisante et un circuit doit être mis en place pour veiller au bon approvisionnement des soignants.</p> <p>Une formation sur la bonne utilisation des fauteuils roulants doit être mises en place.</p>	Ecart n°29	1 mois		<p>Maintien.</p> <p>L'établissement n'indique pas les mesures prises notamment le nom du responsable des achats, ou encore la méthode de remontée des besoins</p>
25	<p>Un lieu dédié pour d'entreposage des DASRI conforme à la réglementation doit être installé sans délai.</p>	Ecart n°41	Immédiat		<p>Levée.</p> <p>Toutefois, transmettre à l'ARS la procédure et la traçabilité du nettoyage des containers DASRI.</p>

Prescriptions envisagées

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Engager une formation de l'IDE aux fonctions d'IDEC ou recruter un IDEC expérimenté	Ecart n°1, n°23 Remarque n°23 bis	3 mois		Maintien. Les éléments de réponses ne sont pas documentés.
2	L'établissement doit transmettre une copie du bulletin du casier judiciaire national qui n'a pas été présenté, afin de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF.	Ecart n°3	1 mois		Levée.

3	<p>Rédiger les fiches de poste pour l'ensemble des personnels de l'établissement (recommandation HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008)</p> <p>L'établissement doit adresser les fiches de poste</p>	<p>Remarque n°1 et 3bis</p>	<p>3 mois</p>		<p>Maintien.</p> <p>Les fiches de poste ne mentionnent ni le rédacteur/le validateur ainsi que la date.</p> <p>De plus, les fiches de postes nécessitent des points de vigilance :</p> <p>Les fiches de postes de l'IDEC et de l'IDE ne mentionnent pas les liens avec le médecin coordonnateur.</p> <p>Sur la réalisation de certaines missions spécifiques (gestion des toxiques, gestion du chariot d'urgence, la nomination d'une référente serait indiqué plutôt que de le diluer à toutes les IDE).</p>
4	<p>Réorganiser les temps de présence du personnel soignant afin qu'un temps de transmission soit prévu.</p>	<p>Remarque n°3</p>	<p>1 mois</p>		<p>Levée.</p>

	L'établissement doit adresser le planning.				
5	<p>Elaborer un plan de formation dont la bientraitance et les bonnes pratiques professionnelles sont les thématiques essentielles.</p> <p>L'établissement doit adresser un plan de formation.</p>	Remarque n°4	3 mois		<p>Maintien.</p> <p>Le plan de formation est en cours d'élaboration et non encore opérationnel.</p>
6	Conformément aux recommandations d'hygiène éditées par le Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins, l'établissement doit respecter le circuit du linge : linge propre-linge sale afin de maîtriser le risque infectieux.	Ecart n°7	3 mois		<p>Maintien.</p> <p>Transmettre les contrats</p>
7	Une personne responsable de la gestion des évènements indésirables devrait être désignée afin d'organiser avec le MEDEC l'analyse des fiches de déclaration d'évènements indésirables, la mise en place des actions correctives prises et leur suivi.	Ecart n°21	6 mois		<p>Maintien.</p> <p>L'établissement doit adresser la procédure de gestion des événements indésirables.</p>

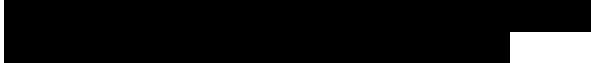
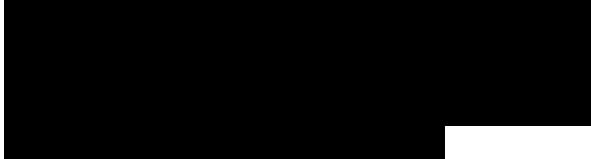
8	Une commission de coordination gériatrique doit se tenir deux fois par an.	Ecart n°22	6 mois		Maintien. L'établissement doit adresser le compte rendu de la commission gériatrique
9	Les protocoles de soins doivent être revus, corrigés et validés par un médecin. Ils ne doivent pas laisser subsister des sources d'erreur et doivent remplir leur fonction d'aide et de soutien notamment en cas d'urgence. Pour cela ils doivent être synthétiques. Les protocoles médicaux nationaux doivent être retirés et remplacés dans les meilleurs délais et au maximum dans les trois mois, validés et signés par un médecin.	Ecart n°24	3 mois		Maintien. Aucune réponse n'a été apportée par le médecin coordonnateur au mail cité. Malgré les efforts concernant la rédaction et la validation des protocoles certains notamment celui des chutes, ne sont toujours pas adaptés

10	Revoir et préciser les procédures sur la gestion du risque légionnelles, notamment " protocole d'entretien et de maintenance des installations, protocole et calendrier de surveillance températures et légionnelles, protocole en cas de présence de légionnelles et en cas de légionellose.	Ecart n°30	3 mois		<p>Maintien.</p> <p>-PROCÉDURE « LEG » : procédure à compléter/ approfondir sur les actions préconisées en cas du dépassement du seuil d'alerte : il n'est pas prévu de désinfection curative éventuellement ni d'analyses de contrôle, rôle des différents intervenants, etc... La procédure doit être adaptée aux spécificités de l'établissement.</p> <p>-Feuille de traçabilité des purges du ballon ECS : absence de réalisation de cette action. Celle-ci n'est pas mentionnée non plus dans les relevés mensuels de Véolia.</p> <p>-Relevé des températures : Incohérences sur les températures fond de ballon,</p>

					départ production et retour de boucle. Vérifier le fonctionnement des thermomètres en chaufferie : la température sur le ballon est inférieure d'environ $\pm 4^{\circ}\text{C}$ à la température de départ. Les valeurs en départ et retour de boucle sont toujours identiques (62°C) (cf. recommandation 6) Les valeurs relevées sur la PJ 22 sont différentes de celles du tableau xls pour le 22/06 par ex. -La procédure des gestions en cas de déclaration de légionellose n'est pas jointe.
11	Faire établir un schéma de l'installation de production d'ECS ainsi que des plans de réseau recherché actualisés.	Ecart n°31	3 mois		Maintien. Transmettre à l'ARS l'audit technique et les plan des réseaux dès réception
12	Faire aménager un robinet de prélèvement sur le retour de boucle.	Ecart n°32	1 mois		Levée.

13	<p>Faire réaliser un diagnostic technique des installations intégrant les travaux du projet de rénovation. Il peut être fait appel à un bureau d'études spécialisé et certifié QB24 par le centre scientifique et technique du Bâtiment (CSTB) pour cette prestation (liste disponible sur le site : https://evaluation.cstb.fr/fr/certifications-produits-services/produit/reseau-d-eau-dans-le-batiment/).</p> <p>Ce document devra être transmis à l'ARS.</p>	Ecart n°33	3 mois		<p>Maintien.</p> <p>Transmettre à l'ARS l'audit technique et les plan des réseaux dès réception</p>
14	<p>Organiser les opérations d'entretien et maintenance des installations d'ECS par la rédaction de procédures appropriées, réaliser ces actions aux fréquences fixées et en assurer la traçabilité dans le carnet sanitaire.</p>	Ecart n°34	3 mois		<p>Maintien.</p> <p>Traçabilité des purges : pas d'explication sur l'identification des chambres et de la fréquence des purges aux points d'usage.</p> <p>Absence de purges sur ballon ECS.</p> <p>cf. réponse à la prescription 10</p>

15	<p>Mettre et tenir à jour le carnet sanitaire notamment avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédures de gestion du risque légionnelles ; • Plans ou synoptiques des réseaux d'eau actualisés ; • Liste des travaux de modification, de rénovation ou d'extension des installations de distribution d'eau ; • Audit technique des réseaux ECS ; • Programme et fréquence des 15 d'entretien et maintenance, actions • Opérations de maintenance et d'entretien réalisées ; 	<p>Ecart n°35</p>	<p>3 mois</p>		<p>Maintien.</p> <p>Vérifier que le carnet sanitaire intègre bien les procédures, les plans et schéma des réseaux et installations, la liste des travaux et autres documents mentionnés...</p> <p>Ce carnet doit être tenu à jour régulièrement.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Traitements de lutte contre le tartre et la corrosion réalisés ; • Traitements de désinfection réalisés ; • Résultats d'analyses concernant l'évolution de la qualité de l'eau ; • Relevés de températures ; • Volumes consommés (eau froide/ ECS) 				
16	<p>Faire réaliser les analyses de recherche de légionnelles conformément à l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire et au guide d'information pour les gestionnaires d'établissement recevant du public concernant la mise en œuvre de cet arrêté. Le choix des points de prélèvement devra être justifié ; le bureau d'études qui sera chargé de réaliser l'audit des installations pourra des précisions.</p>	<p>Ecart n° 36</p>	<p>Avant la prochaine campagne analyses</p>	     	<p>Levée.</p>
17	<p>Assurer une surveillance de la température de l'eau visant à s'assurer de la maîtrise du Risque légionnelles et de la maîtrise du risque brûlure.</p>	<p>Ecart n°37</p>	<p>1 mois</p>		<p>Levée.</p> <p>Remarque : Les relevés doivent être interprétés pour s'assurer que les appareils de mesure fonctionnent correctement et que les valeurs respectent les consignes et la réglementation. cf. réponse à la prescription 10</p>

18	<p>Sécuriser les points d'usage destinés à la toilette pour prévenir le risque de brûlure : la température de l'eau chaude sanitaire ne doit pas excéder 50°C</p>	Ecart n°38	3 mois		<p>Maintien.</p> <p>Informer l'ARS de la mise en place de la nouvelle robinetterie.</p> <p>Dans l'attente, s'assurer de l'absence de risque brûlure avec une surveillance des températures pour l'ensemble des points d'usage.</p> <p>cf. circulaire relative à la prévention du risque de brûlure par eau chaude sanitaire du 15 février 2019</p>
19	<p>L'établissement doit demander au collecteur de lui transmettre l'ensemble des volets réglementaires des BSD afin que la traçabilité de la production à l'élimination des DASRI puisse être vérifiée.</p>	Ecart n°39	1 mois		<p>Maintien.</p> <p>L'établissement doit être en mesure de fournir les BSD</p>
20	<p>L'établissement doit fournir à l'ARS un exemplaire de la convention signée avec le collecteur</p>	Ecart n°40	1 mois		<p>Maintien.</p> <p>La convention date de 2002, la société de collecte a changé de nom et d'adresse, la production de DASRI est plus volumineuse et la fréquence de collecte n'est plus la même. Mettre à jour la convention.</p>

Recommandations envisagées

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Une liste des médicaments à utiliser préférentiellement au sein de l'établissement pourrait utilement être validée et diffusée.	Ecart n°1	6 mois		<p>Levée.</p> <p>Il est pris acte de la réponse de l'établissement.</p> <p>L'élaboration d'une liste préférentielle de médicaments à utiliser en EHPAD s'inscrit dans une démarche de prévention du risque iatrogène chez le sujet âgé »</p>
2	Afin de mieux sécuriser le circuit du médicament, compte tenu du turn over du personnel au sein de l'établissement, la photographie du résident pourrait être apposée sur le pilulier (ainsi que dans le logiciel [REDACTED])	Remarque n°6	3 mois		<p>Levée.</p> <p>Il est pris acte des mesures mises en œuvre par l'établissement</p>
3	Une liste des résidents à risque devrait être élaborée par le MEDEC.	Remarque n°7	1 mois		Maintien.

4	<p>Une liste des médicaments à risque" devrait être établie en lien avec le pharmacien notamment. Il est rappelé que certaines classes thérapeutiques nécessitent une attention toute particulière chez le sujet âgé (antihypertenseurs, anticoagulants, psychotropes, antidiabétiques, AINS) et que l'emploi de ces classes thérapeutiques nécessite une surveillance biologique (Cf infra). Ces médicaments doivent faire l'objet d'une attention particulière de la part des personnels de l'EHPAD.</p>	Remarque n°7	3 mois		Maintien.
5	<p>Assurer une formation ou sensibilisation au risque légionnelles de l'ensemble des impliquées (personnel soignant, personnel technique et personnel en charge de l'entretien des locaux et installations sanitaires)</p>	Remarque n°8	6 mois		<p>Maintien.</p> <p>Joindre l'attestation de réalisation de la formation et la fiche de présence.</p>
6	<p>Faire vérifier la fiabilité des thermomètres présents en chaufferie</p>	Remarque n°9	1 mois		<p>Maintien.</p> <p>Informier l'ARS de l'installation des nouveaux équipements</p>

7	Rechercher et supprimer les bras morts (cf. prescription n°13)	Remarque n°10	3 mois		Maintien. En cas de bras morts identifiés dans le rapport d'audit du réseau les supprimer et en informer l'ARS
8	Les dates d'ouverture et de fermeture doivent être mentionnées systématiquement sur les cartons de DASRI.	Remarque n°11	A la réception du rapport		Levée.
9	Adapter et compléter la procédure de gestion des DASRI	Remarque n°12	3 mois		Maintien.