



EHESP

Ingénieur d'études sanitaires

Promotion : **2013 - 2014**

Date du Jury : **septembre 2014**

**Etat des lieux et stratégie de campagne de
l'inspection multithématique en santé-
environnement des établissements
sanitaires et médico-sociaux en Lozère.**

Bruno BOYER

Remerciements

Je remercie vivement les agents de la délégation territoriale de la Lozère pour leur accueil et pour avoir su créer des conditions de travail des plus favorables tout au long de mon stage.

Je tiens à remercier tout particulièrement Albane Beaupoil, Ingénieur du Génie Sanitaire, pour son écoute, ses conseils et son encadrement, ainsi que Thérèse Fajardo et Claire Véron pour toutes les informations pertinentes que j'ai pu collecter auprès d'elles.

Un grand merci à tous les membres du service santé-environnement de la délégation de Lozère qui m'ont fait partager leurs expériences et leur professionnalisme.

Ma gratitude va également à toute l'équipe du service offre de soins et autonomie qui, grâce à leur accueil et leur disponibilité, a contribué à la bonne réalisation de ce stage.

Et enfin merci à toutes les personnes rencontrées et sollicitées au cours de ce stage.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
I. L'INSPECTION DE LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES LIES AU BATIMENT DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX.....	3
1. Généralités sur l'inspection-contrôle.....	3
1.1. <i>Quelques définitions</i>	3
1.2. <i>Bases juridiques de l'inspection-contrôle et les personnels dédiés</i>	4
1.3. <i>La mission d'inspection-contrôle des services santé-environnement des ARS...</i>	4
2. Recours à l'inspection multithématique dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.....	5
2.1. <i>L'inspection programmée des établissements sanitaires et médico-sociaux, en chiffres</i>	5
2.2. <i>Les orientations nationales de contrôles</i>	5
3. Les risques sanitaires liés au bâtiment.....	6
3.1. <i>Le risque amiante</i>	6
3.2. <i>Le risque radon</i>	6
3.1. <i>Le risque légionelles</i>	7
3.1. <i>Le risque DASRI</i>	8
II. OBJECTIFS DU STAGE ET METHODOLOGIE	9
1. Les objectifs du stage	9
2. La méthodologie	9
2.1. <i>Recherche bibliographique</i>	9
2.2. <i>Identifications des établissements sanitaires et médico-sociaux de Lozère</i>	9
2.3. <i>Entretiens avec les personnes ressources</i>	9
2.4. <i>Recueil des données locales</i>	9
2.5. <i>Analyse des données et élaboration d'une stratégie de campagne d'inspection</i>	10
III. CONTEXTE DE LA MISSION INSPECTION-CONTROLE ET ETAT DES LIEUX DE L'INSPECTION MULTITHEMATIQUE EN LOZERE	11
1. Le contexte de l'inspection-contrôle.....	11
1.1. <i>Le contexte national</i>	11
1.2. <i>Le contexte régional</i>	11

1.3.	<i>Le contexte local de la Lozère</i>	12
2.	Etat des lieux de l'inspection-contrôle	12
2.1.	<i>Bilan et programmation régionale</i>	12
2.2.	<i>Etat des lieux des inspections multithématiques en ESMS en Lozère</i>	13
2.3.	<i>« Justification » de l'état des lieux de l'IC dans la DT de Lozère</i>	14
3.	Conformité des ESMS de Lozère vis-à-vis des réglementations	14
3.1.	<i>Conformité des ESMS vis-à-vis de la réglementation radon</i>	14
3.1.	<i>Conformité des ESMS vis-à-vis de la réglementation amiante</i>	15
3.2.	<i>Conformité des ESMS vis-à-vis de la réglementation légionelles</i>	15
3.1.	<i>Conformité des ESMS vis-à-vis de la réglementation DASRI</i>	16
IV.	ANALYSE ET PROPOSITION DE STRATEGIE DE CAMPAGNE D'INSPECTIONS MULTITHEMATIQUES EN ETABLISSEMENT SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL	17
1.	Ciblage des ESMS vis-à-vis des risques liés au bâtiment	17
1.1.	<i>Enjeux et intérêt</i>	17
1.2.	<i>Les modalités du ciblage par « scoring »</i>	17
1.3.	<i>Résultats du scoring</i>	19
2.	Mise en parallèle objectifs / ressources	20
2.1.	<i>Les objectifs nationaux</i>	20
2.1.	<i>Les ressources santé-environnement</i>	21
2.2.	<i>Les apports du pôle « offre de soin et autonomie »</i>	21
3.	Propositions de campagne d'inspection-contrôle pour 2015	22
3.1.	<i>Une démarche d'accompagnement via la contractualisation</i>	22
3.2.	<i>Le suivi des établissements déjà inspectés</i>	22
3.3.	<i>Les inspections sur site à réaliser en 2015</i>	23
	CONCLUSION	25
	BIBLIOGRAPHIE	27
	LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

ASN	Autorité de Sûreté Nucléaire
ARS	Agence Régionale de Santé
ARS-LR	Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon
CASF	Code de l'Action Social et des Familles
CNP	Commission Nationale de Programmation
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSP	Code de la Santé Publique
CTP	Convention Tripartite
DASRI	Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux
DG ARS	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
DGS	Direction Générale de la Santé
DT	Délégation Territoriale
DTA	Dossier Technique Amiante
EDCH	Eaux Destinées à la Consommation Humaine
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ERP	Etablissement Recevant du Public
ESMS	Etablissement Sanitaire et Médico-Social
IC	Inspection-Contrôle
IES	Ingénieur d'Etude Sanitaire
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IGS	Ingénieur du Génie Sanitaire
InVS	Institut de Veille Sanitaire
ONC	Orientations Nationales de Contrôle
OSA	Offre de Soins et Autonomie
PNSE	Plan National Santé Environnement
PRIC	Programme Régional d'Inspection-Contrôle
SE	Santé Environnement
SSE	Service Santé Environnement

Introduction

La fonction d'Inspection-Contrôle (IC), mission régaliennne par définition, constitue l'un des leviers de la mise en œuvre de la stratégie de santé au niveau d'un territoire. Cette fonction représente les activités et les pratiques dont l'objet est de concourir à l'amélioration des services, activités ou structures identifiables dans le champ de compétence de l'autorité concernée.

Ainsi, l'activité d'inspection-contrôle au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (ESMS) exercée à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé (DG ARS), vise à en vérifier la conformité vis-à-vis de la réglementation. Il dispose pour ce faire de personnels dédiés disposant de pouvoirs et de prérogatives de contrôle couvrant l'ensemble du champ de la santé, dont fait partie le contrôle des milieux de vie.

Dans le cadre des politiques de santé-environnement, cette activité vise à améliorer la sécurité sanitaire dans ces établissements recevant du public (ERP) que sont les ESMS, en établissant des dispositifs de sécurisation telle que l'inspection-contrôle.

En cohérence avec le cadre défini par l'échelon national, chaque ARS met en place un programme pluriannuel de contrôle et d'inspections sur les champs prioritaires de la région, par la prise en compte des spécificités locales. Ainsi, face à la problématique « radon » propre à la Lozère dans la région Languedoc-Roussillon, la mission d'inspection s'assure de la mise en œuvre de la réglementation visant à réduire l'exposition de la population et participe de ce fait au second plan national santé-environnement (PNSE 2) par « la réduction des inégalités environnementales et des surexpositions ».

D'abord axées sur la réduction des maladies infectieuses jusqu'aux années 1960, les politiques de santé publique se sont ensuite adaptées aux nouvelles problématiques notamment en matière de santé environnementale.

Amiante, plomb, légionelles, radon, composés organiques volatils, etc. sont autant de produits que l'on retrouve dans les bâtiments et qui sont responsables de pathologies tels que les cancers par exemple. Sachant que nous passons près de 90 % du temps à l'intérieur d'ouvrages de construction, la réglementation impose, avec une obligation de résultats, des analyses périodiques de ces polluants et la mise en place de procédures et de protocoles de maîtrises des risques afin de protéger la santé et de garantir la sécurité des occupants et des professionnels dans ces bâtiments. Dans ce cadre, la mission d'inspection-contrôle a pour objet de vérifier que les établissements recevant du public (ERP) soient conformes à l'ensemble des normes et participent ainsi à la « réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé » (PNSE 2).

Le stage d'étude s'est déroulé, au sein de la cellule «milieux clos», sous l'encadrement de l'Ingénieur du Génie Sanitaire (IGS), responsable de l'unité santé environnement de la délégation territoriale de Lozère de l'ARS Languedoc-Roussillon (ARS-LR) et avec la collaboration des techniciens sanitaires en charge des thématiques en lien avec l'inspection des bâtiments.

Le but de ce stage de neuf semaines est une mise en situation professionnelle à travers la réalisation d'une étude. Plus particulièrement, il s'agit d'appréhender la problématique de l'activité d'inspection-contrôle au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Ainsi, ce rapport présente, dans un premier temps, les généralités sur l'inspection et les risques sanitaires liés au bâtiment dans les ESMS, puis, dans un second temps, les objectifs du stage et la méthodologie adoptée.

Ceci visera à répondre aux deux objectifs de cette étude qui sont :

- D'établir un état des lieux des inspections multithématiques menées en Lozère
- D'élaborer des propositions pour la campagne d'inspection de 2015.

I. L'inspection de la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

1. Généralités sur l'inspection-contrôle

1.1. Quelques définitions

De nombreux termes sont utilisés : inspection, contrôle, évaluation, audit... Ils représentent des activités et des pratiques dont l'objet est de concourir à l'amélioration des services, activités ou structures. Dès lors, il convient de clarifier les termes d'inspection et de contrôle en identifiant des critères qui permettent de les distinguer.

Les définitions ci-dessous sont communes à l'ensemble du champ couvert par les ministères sociaux dont font partie les services d'inspection territoriaux comme par exemple les agences régionales de santé (ARS).

Le contrôle vise à s'assurer qu'un service, un établissement ou un organisme se trouve dans une situation conforme à l'ensemble des normes qui constituent le référentiel d'organisation et de fonctionnement qui correspond à son statut. Le contrôle permet notamment de vérifier que la structure veille au respect de la législation et de la réglementation applicables. Il signale les écarts à la norme, en analyse les causes et conséquences. Il formule des recommandations permettant d'améliorer l'efficacité et l'efficience de l'administration contrôlée et des structures relevant de la compétence des réseaux territoriaux. Le contrôle s'appuie sur deux modes d'investigations qui sont cumulables : le contrôle sur pièces et le contrôle sur site. Les réseaux territoriaux se voient également confier des missions générales de contrôle par de nombreux textes législatifs et réglementaires. Les contrôles opérés peuvent avoir pour origine une lettre de mission ou bien être inscrits au programme régional d'inspection contrôle. Par ailleurs, les services dont l'activité principale est une activité de contrôle du respect des règles, comme les services de santé environnement (SSE) dans les ARS par exemple, disposent d'un ordre de mission général et permanent.

L'inspection est un contrôle spécifique, diligentée lorsqu'il existe des signes ou indications qu'un programme ou une activité est mal géré ou que les ressources ne sont pas utilisées de façon rationnelle. A la différence du simple contrôle, elle suppose des présomptions de dysfonctionnement et ses recommandations sont essentiellement de nature corrective. L'inspection est toujours réalisée sur site.

Cependant, dans les ARS, il n'y a pas nécessairement présomption de dysfonctionnements ; il peut ainsi s'agir d'inspection à « visée préventive », comme par exemple l'inspection sur la prévention de la légionellose.

Il existe différents types d'inspection : programmée ou non, annoncée ou inopinée, mono-disciplinaire ou pluridisciplinaire...

En résumé, présomption ou non, l'inspection se distingue du contrôle par une visite sur site.

1.2. Bases juridiques de l'inspection-contrôle et les personnels dédiés

Le contrôle de l'application de la réglementation sanitaire constitue une mission fondamentale et incompressible des ARS. Les pouvoirs de contrôle sont détenus au titre du code de la santé publique (CSP) et du code de l'action sociale et des familles (CASF) en ce qui concerne les établissements sanitaires et médico-sociaux. Les champs de contrôle relevant des compétences de l'ARS sont le champ sanitaire, le champ médico-social et le champ santé-environnement.

Le détail du champ santé-environnement concerné par l'IC du ressort de l'ARS et son fondement juridique est exposé en annexe 1.

La mission d'inspection-contrôle participe de l'activité de police administrative, puisqu'elle consiste à s'assurer, notamment du respect des règlements de police, mais aussi de la police judiciaire lorsque les agents sont habilités et assermentés.

Au niveau des ARS, c'est le directeur général qui est le commanditaire des missions d'inspection-contrôle, notamment dans le cadre du programme annuel d'inspection-contrôle qu'il arrête annuellement, mais aussi celles hors programme, suite à plaintes, signalements, demandes du préfet (dans le cadre des protocoles ARS-Préfet) ou du niveau national.

Pour ce faire, le DG ARS dispose de personnels dévolus à la mission d'IC :

- les inspecteurs et contrôleurs statutaires sont les Médecins Inspecteurs de Santé Publique (MISP), les Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique (PHISP), les Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale (IASS), les Ingénieurs du Génie Sanitaire (IGS), les Ingénieurs d'Etudes Sanitaires (IES) et les Techniciens Sanitaires (TS).

- à ces corps statutaires viennent s'ajouter les agents désignés nominativement par le DGARS, qui sont soit des fonctionnaires dont le statut ne prévoit pas qu'ils puissent conduire une mission d'inspection ou y prendre part, soit des agents qui ne sont pas fonctionnaires (agents contractuels ou agents de l'assurance maladie).

Dans leurs missions d'inspection contrôle, les divers corps s'appuient sur des textes précis relatifs notamment à leurs statuts, dont le cadre est détaillé en annexe 2.

A noter cependant qu'il n'existe pas de règle juridique encadrant l'organisation et le fonctionnement des services d'IC. Ceci se traduit par de nombreuses hétérogénéités entre les procédés en place dans les services d'IC qui impactent leur efficacité et fiabilité. Pourtant au vu des enjeux qui lui sont associés, en terme notamment de risques et de responsabilités liés à l'étendue des champs de contrôles, l'organisation et le fonctionnement de l'IC doit répondre de plus en plus à des exigences de qualité.

1.3. La mission d'inspection-contrôle des services santé-environnement des ARS

L'inspection et le contrôle font partie des procédés participant à la sécurité sanitaire. La sécurité sanitaire forme avec la veille, l'observation et l'alerte, l'un des volets d'intervention des ARS en santé-environnement. L'autre volet concernant la prévention et la promotion de la santé.

En application de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, l'ARS établit un programme de contrôle des règles d'hygiène, dont l'inspection constitue un volet ; l'inspection constitue dans ce cas l'un des dispositifs de sécurisation permettant d'améliorer ou de garantir la sécurité sanitaire des milieux de vie.

Les domaines qui nécessitent des investigations prioritaires concernent notamment l'ensemble du contrôle sanitaire des eaux, les conditions de salubrité des logements, l'exposition à l'amiante et au radon, notamment dans les établissements concernés par la réglementation, l'exposition au plomb, les lieux diffusant de la musique amplifiée, les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI), la maîtrise du risque lié aux légionelles dans les établissements recevant du public. Les ARS sont également amenées à participer à la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International.

Dans le champ de la santé-environnement, outre les dispositions prévues par les articles L.1435-1 et L.1435-2 du code de la santé publique prévoyant que le préfet de département dispose, à tout moment, des moyens de l'ARS pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaires, des protocoles départementaux entre le préfet et le Directeur général de l'ARS peuvent venir préciser les modalités d'intervention des services de l'ARS pour le compte du préfet.

Les missions d'IC des ARS en santé-environnement participent donc à la sécurité sanitaire des milieux de vie et notamment celle liée à la fréquentation des établissements recevant du public.

2. Recours à l'inspection multithématique dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

2.1. L'inspection programmée des établissements sanitaires et médico-sociaux, en chiffres

Le respect des normes et de la réglementation dans ces établissements revêt une importance particulière au vue des populations sensibles qui y sont accueillies ; en effet, les missions des établissements de santé sont d'assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ainsi que la participation à la coordination des soins en relation avec les établissements et services médico-sociaux qui accueillent eux, des personnes âgées ou handicapées.

Ces établissements sanitaires et médico-sociaux étant sous la tutelle de l'ARS, c'est le DG ARS qui est à l'initiative de leur contrôle. C'est dans ce cadre que sont inspectés et contrôlés les ESMS, de manière programmée ou non.

En effet, il convient de distinguer les situations signalées à l'ARS et qui peuvent nécessiter un contrôle ponctuel de sa part, du contrôle programmé. Pour 2012, parmi les 18 690 IC qui ont été réalisées (44,2% au titre des ONC et 55,8% dans le cadre des priorités régionales de contrôle), 49,4% ont fait suite à des réclamations ou des problèmes survenue en cours d'année et 50,6% ont été programmés.

C'est dans le cadre de ces IC programmés que s'inscrit l'élaboration de la campagne d'inspection des ESMS pour 2015.

L'inspection de la gestion des risques liés à ces établissements s'ajoute aux autres missions d'IC incombant aux services santé-environnement. En nombre, près de 80% des IC des ARS relèvent du champ santé-environnement, 15,8% du champ sanitaire et pharmaceutique et 4,3% du champ médico-social. Même s'il est évident que la sommation des IC ne tient pas compte du fait que ces IC portent sur des champs différents et que la nature des investigations et les temps consacrés peuvent varier largement selon les thèmes, ces chiffres montrent l'importance de l'activité d'IC dans les services santé-environnement.

2.2. Les orientations nationales de contrôles

Réinstauré depuis 2011, une commission nationale de programmation (CNP) des contrôles réunit trimestriellement les commanditaires de programmes d'inspection-contrôle sur le champ sanitaire et médico-social : les Directions Générales de l'Offre de Soins, de la Santé, de la Cohésion Sociale, Agences sanitaires (Agence Nationale du Médicament Vétérinaire, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Agence de BioMédecine, InVS, Autorité de Sureté Nucléaire), ainsi que 3 représentants des ARS.

A l'issue de son cycle annuel de réunions, la CNP retient des orientations qui définissent les priorités nationales d'inspection-contrôle pour l'année suivante.

L'annexe 3 présente les douze orientations nationales de contrôle pour 2014 sur le champ sanitaire, médico-social, et de la santé-environnement.

Parmi les orientations commanditées par la Direction Générale de la Santé (DGS), deux intéressent la santé-environnement pour 2014. L'une concerne l'inspection des

périmètres de protection des captages d'eau destinée à la consommation humaine, l'autre concerne l'inspection relative à la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment dans les établissements sanitaire et médico-sociaux.

L'un des objectifs de la tenue annuelle de ces réunions permet d'adapter les orientations en fonction des besoins. Ainsi en santé-environnement, la priorité faite à l'inspection relative aux établissements diffusant de la musique amplifiée a été abandonné entre 2013 et 2014. En ce qui concerne l'inspection relative à la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment, ce sont deux modifications notables qui se sont opérées:

- un ciblage sur les ESMS au lieu de l'ensemble des ERP ;
- un objectif de couverture de 5% des ESMS au lieu de 10% des ERP.

Ainsi dans le cadre des ONC, l'inspection des ESMS sur la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment concerne les risques radon, amiante, légionelles et DASRI.

3. Les risques sanitaires liés au bâtiment

La gestion des risques sanitaires liés au bâtiment est devenue une des priorités en santé environnement. En effet, sachant que nous passons près de 90 % du temps à l'intérieur d'ouvrages de construction (locaux de travail, écoles, domiciles...), la maîtrise de ces risques sanitaires est un véritable enjeu de santé publique.

De plus, compte tenu de la vulnérabilité des publics accueillis dans les ESMS, la fonction d'inspection-contrôle constitue un des leviers fondamentaux dans la protection de ces populations particulièrement sensibles.

3.1. Le risque amiante

L'amiante provoque des pathologies malignes (mésothéliome et cancers du poumon, du larynx et de l'ovaire) et des pathologies bénignes de l'appareil respiratoire.

Pour la période 1998-2003, l'estimation du nombre annuel de cas incidents de mésothéliome varie de 646 à 800. La part attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante chez les hommes a été estimée à 83,2 %. En revanche, les estimations du nombre de cancer du poumon attribuables à l'amiante sont plus complexes en raison de la multiplicité des facteurs de risques de cancer du poumon. Les estimations publiées par l'InVS en 2003 chiffrent à un peu plus de 2200 les cancers du poumon attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante chez l'homme en 1999.

Les expositions à l'amiante peuvent être dues à diverses situations, à savoir des expositions professionnelles, domestiques, ou bien encore par la fréquentation de bâtiment.

La protection de la population vis-à-vis de l'exposition à l'amiante repose principalement sur le respect de la réglementation par les propriétaires des immeubles concernés. Outre l'information régulière et ciblée des propriétaires d'immeubles, le contrôle et l'inspection constituent le mode principal de l'intervention publique pour faire respecter cette réglementation.

3.2. Le risque radon

Le radon est produit lors de la désintégration de l'uranium-238 présent dans toute la croûte terrestre. Si la pollution de l'air par le radon est ubiquitaire, les zones géographiques les plus exposées sont situées sur des roches granitiques, certaines roches volcaniques et certains schistes. Le massif central, la Bretagne, les Vosges, les Alpes, la Corse et les Pyrénées sont donc particulièrement concernés.

Le radon constitue la principale source d'exposition naturelle aux rayonnements ionisants. A l'air libre, les concentrations en radon sont faibles, mais celui-ci peut s'accumuler dans les bâtiments à des concentrations élevées susceptibles de représenter un risque pour la

santé. En effet, reconnu comme cancérigène pulmonaire certain par le CIRC en 1987, l'exposition au radon est le second facteur de risque de cancer du poumon après le tabac. Ainsi, d'après l'Institut de veille sanitaire (InVS), entre 1200 et 2900 cancers du poumon par an sont attribuables à une exposition au radon domestique en France, soit entre 5 et 12 % des cancers du poumon. Le risque est accru d'un facteur 25 par le tabagisme. La relation dose/effet est linéaire sans seuil minimal et le risque de cancer du poumon augmente de 16 % par accroissement de 100 Bq/m³ de radon domestique.

En France, le niveau moyen pondéré annuel de radon dans l'habitat est estimé à 65 Bq/m³.

La réglementation en vigueur prévoit des dispositions pour limiter l'exposition au radon dans certains ERP (établissements d'enseignement, sanitaires et sociaux avec capacité d'hébergement, thermaux et pénitentiaires) situés dans des départements prioritaires. Les propriétaires de ces établissements ont une obligation de surveillance du radon. Lorsque les mesures indiquent des niveaux supérieurs aux niveaux d'action – 400 et 1000 Bq/m³ – des travaux de remédiation doivent être entrepris pour ramener le niveau de radon à un niveau aussi bas que raisonnablement possible, en vue d'abaisser la concentration en dessous de 400 Bq/m³. Les mesures de la concentration en radon sont effectuées soit par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, soit par des organismes agréés par l'Autorité de sûreté nucléaire

3.1. Le risque légionelles

La légionellose est une pneumopathie sévère, mais non contagieuse. En France, le taux de décès atteint 11,7 % en 2010. Les cas de légionellose notifiés correspondent souvent à des personnes hospitalisées en réanimation ou en unité de soins intensifs après avoir contracté la maladie ; la guérison nécessite un traitement antibiotique et est obtenue parfois après plusieurs semaines. Il peut s'ensuivre, plus rarement, des séquelles cérébrales.

La légionellose est, depuis 1987, une maladie à déclaration obligatoire auprès des agences régionales de santé. Plus de 1 200 cas de légionellose sont notifiés chaque année (1 540 cas en 2010), ce qui place la France au premier rang des pays européens concernés. L'évolution annuelle des cas de légionellose en France est tributaire notamment de la qualité du système de surveillance et d'autres facteurs anthropiques, tels que le grand nombre d'installations qui présentent potentiellement des risques.

Les légionelles colonisent de façon ubiquitaire de très nombreux milieux : eaux douces de surface (lacs et rivières), eaux de forages, eaux thermales, sols humides, etc.

A partir du milieu naturel, la bactérie peut coloniser des sites hydriques artificiels lorsque les conditions de son développement sont réunies et peut ainsi proliférer dans différentes installations à risque du fait de la production potentielle d'aérosols telles que les réseaux d'eaux chaudes sanitaires, les tours aéroréfrigérantes et d'autres installations (bains à remous, brumisateurs, humidificateurs, appareils à oxygénothérapie et apnée du sommeil, fontaines décoratives, etc.).

Les sources de contamination les plus souvent incriminées sont les installations qui favorisent la multiplication des légionelles dans l'eau et les dispersent sous forme d'aérosols. Parmi toutes ces sources : les réseaux intérieurs de distribution d'eaux chaudes sanitaires et les tours aéroréfrigérantes sont les plus fréquemment impliqués dans la survenue de cas de légionellose. Le développement des légionelles dans l'eau varie fortement en fonction de sa température. Leur croissance est effective entre 20 et 50°C. Au-delà de 50°C, leur croissance est limitée, elles ne prolifèrent pas et elles sont détruites au-delà de 60°. Bien que la bactérie tolère une large gamme de pH, son pH optimal de croissance est de 6,9.

Pour les légionelles, l'ARS étant informée de la déclaration de cas de légionellose ayant fréquenté un ERP, il lui appartient d'informer l'ERP sur la survenue de cas et de contrôler la surveillance faite par l'ERP sur ses installations. L'inspection permet de s'assurer de la

mise en œuvre des dispositions réglementaires visant à protéger la santé des personnes séjournant dans l'ERP et à prévenir la survenue de cas groupés.

3.1. Le risque DASRI

Les déchets issus des activités de diagnostics, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire sont appelés « déchets d'activités de soins » ou DAS. Parmi eux, il existe des déchets qui présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants. Ces déchets sont appelés « déchets d'activités de soins à risques infectieux » ou DASRI.

Les déchets d'activités de soins peuvent présenter divers risques infectieux importants à réduire pour protéger les personnes qu'ils sont susceptibles de contaminer ; il s'agit notamment des patients, des personnels de soins et des agents chargés de l'élimination des déchets. A titre d'exemple, on recense de 1998 à 2004, 6 037 accidents avec exposition au sang (faisant l'objet d'une déclaration obligatoire au titre des accidents de travail), dont 13 à 25 % survenant lors de l'élimination de déchets piquants ou coupants dans les collecteurs de déchets, c'est-à-dire de 785 à 1 510 accidents.

Même si la réglementation relative à la gestion des DASRI semble désormais bien connue des plus importants établissements sanitaires et médico-sociaux, on dénombre encore en 2010, 17 039 accident d'exposition au sang ; la majorité d'entre eux étant notifiée par les personnels paramédicaux. Huit accidents d'exposition au sang documentés sur dix sont des accidents percutanés, essentiellement par piqûres. Tous ces éléments tendent à justifier le maintien de la vigilance sur la gestion des DASRI en secteur sanitaire et médico-social.

Pour les DASRI, l'objectif est de s'assurer de la mise en œuvre des dispositions réglementaires visant à protéger le personnel soignant et le personnel de collecte des déchets des accidents d'exposition au sang.

II. Objectifs du stage et méthodologie

1. Les objectifs du stage

Deux objectifs ont été retenus pour ce stage :

- Réaliser un état des lieux des inspections des établissements sanitaires et médicaux-sociaux en Lozère en ce qui concerne les risques liés au bâtiment : amiante, radon, légionelles, DASRI
- Formuler des propositions pour la définition de la stratégie de campagne d'inspection pour 2015

2. La méthodologie

2.1. Recherche bibliographique

Le but spécifique de cette étape était d'apprécier la problématique inspection-contrôle aux niveaux national, régional et départemental (contexte réglementaire, évolutions récentes, risques sanitaires, identification des acteurs impliqués, outils et procédures à disposition, données existantes, actions engagées dans d'autres départements).

Pour la bibliographie, le cadre réglementaire et les aspects sanitaires, des recherches ont été effectuées sur le RESE (cf bibliographie).

2.2. Identifications des établissements sanitaires et médico-sociaux de Lozère

En lien avec le pôle « offre de soins et autonomie » (OSA) de la délégation territoriale de Lozère, la sélection des établissements sanitaires et médico-sociaux a été faite à partir du fichier national des établissements sanitaires et sociaux. Parmi les établissements sous tutelle de l'ARS, le sujet de cette étude a écarté l'ensemble des services de soins et d'aide à domicile qui ne constituent pas des établissements recevant du public.

Les types d'établissements répertoriés en Lozère et leur sigle sont listés dans l'annexe 4. Ce lien avec le pôle OSA a aussi permis de déterminer les types de public accueilli dans ces ESMS. Enfin ce lien a été l'opportunité de bénéficier de leur connaissance issue de leur pratique de contrôle de ces établissements dans leur domaine de compétence, afin d'identifier ceux qui seraient susceptibles de présenter des risques liés au bâtiment, non identifiés par l'unité santé environnement

2.3. Entretiens avec les personnes ressources

Afin d'appréhender la mission d'inspection-contrôle au niveau régional, un entretien a été mené avec la personne en charge de cette thématique en santé environnement au niveau du siège de l'ARS. Cet échange a été l'occasion de prendre connaissance du programme régional d'inspection-contrôle (PRIC) fixé chaque année par le DGARS ainsi que les pratiques établies entre le siège et les délégations territoriales.

Au niveau de la délégation territoriale de la Lozère, des entretiens ont été réalisés avec les techniciens sanitaires en charge des thématiques radon, amiante, légionelles et DASRI afin d'avoir une vision de la gestion de ces risques sur le département.

2.4. Recueil des données locales

En ce qui concerne le recueil des données en santé-environnement, l'inventaire des informations disponibles s'est fait par une compilation des tableaux de suivi existants, couplé à un traitement des archives papiers. La première étape a été d'établir un état des lieux des inspections déjà réalisées en ESMS sur la Lozère et la seconde a été de

collecter l'ensemble des informations disponibles concernant les quatre types de risques pour chaque ESMS. Le but étant d'établir un « diagnostic » global de ces établissements vis-à-vis de ces risques concernés par l'inspection multithématique, et ce en lien avec le type de public rencontré.

2.5. Analyse des données et élaboration d'une stratégie de campagne d'inspection

L'analyse de l'ensemble de ces données s'est basée sur une méthode de « scoring ». Cette méthode, consiste à affecter à une entité quelconque une note ou un score à partir d'une base de données afin de cibler avec une meilleure efficacité.

Dans cette étude, la méthode d'analyse a donc été d'utiliser cet outil de ciblage afin de hiérarchiser les établissements les plus « problématiques » vis-à-vis des quatre risques liés au bâtiment. Cette méthode a constitué **un outil d'aide à la décision** dans la priorisation des établissements à inspecter pour la campagne de 2015.

III. Contexte de la mission Inspection-contrôle et état des lieux de l'inspection multithématique en Lozère

1. Le contexte de l'inspection-contrôle

1.1. Le contexte national

Les objectifs des ARS en terme de santé-environnementale sont d'agir sur les facteurs environnementaux pour préserver et améliorer la santé. La mission d'inspection-contrôle est un des dispositifs de sécurisation qui visent à améliorer la sécurité sanitaire des milieux de vie. Ainsi cette activité trouve toute sa place au sein du plan national santé-environnement 2 (PNSE 2).

En effet, deux axes thématiques prioritaires et concertés ont été retenus dans ce plan : le premier concernant la « réduction des exposition responsables de pathologie à fort impact sur la santé », et le second axe s'intéressant à la « réduction des inégalités environnementales et des surexpositions ».

Tout d'abord, la Lozère, qui se singularise des autres départements de l'ARS Languedoc-Roussillon par sa géologie à l'origine de l'émission du gaz radon, illustre l'inhomogénéité des altérations naturelle sur le territoire du Languedoc-Roussillon. De ce fait le département de la Lozère a été classé parmi les 31 départements prioritaires concernés par le radon, engendrant par de là diverses obligations pour les ERP en ce qui concerne sa détection et la réduction de ce risque le cas échéant. La mission d'IC vise donc à remédier à cette situation préjudiciable à la santé de la population locale, participant ainsi à la réduction des inégalités géographiques.

Ensuite cette activité d'IC participe à la réduction des inégalités de sensibilité aux facteurs environnementaux, par la réduction de l'exposition dans les bâtiments accueillant des populations sensibles. Ceci concerne la santé des plus jeunes (action 19 du PNSE 2), public particulièrement sensible au risque radon, mais aussi les personnes âgées et celles ayant un état de santé fragile vis-à-vis par exemple du risque légionelles.

Enfin, l'objectif est de privilégier la réduction des expositions aux cancérigènes avérés comme le radon (l'action 40 du PNSE 2) ou l'amiante (action 10 et 41) responsables de pathologies à forts impact sur la santé, ou encore celles liées aux risque légionelles et DASRI.

1.2. Le contexte régional

Au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'ARS-LR ainsi que du second plan régional santé-environnement, il n'est pas fait explicitement référence à l'inspection-contrôle.

En ce qui concerne le CPOM et de moyens de l'ARS Languedoc-Roussillon, il n'y a pas d'indicateur concernant les missions inspection-contrôle. D'ailleurs, un rapport de l'IGAS propose que ce thème soit inscrit à l'initiative du secrétaire général, dans les lettres d'objectifs des DG ARS, et décliné, sous forme d'indicateurs spécifiques, dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des ARS. Cependant, le CPOM prévoit dans son article 1, la priorité nationale 1 : améliorer l'espérance de vie en bonne santé notamment par le renforcement de l'efficacité du système de vieille et de sécurité sanitaire. Ainsi l'IC en participant à la sécurité sanitaire, est l'un des leviers de développement de la prévention longtemps délaissé par rapport à la place prédominante des soins. A ce titre, comme le suggère l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), les ARS doivent manifester une grande vigilance à l'égard des enjeux de sécurité sanitaire.

Cette inscription dans les CPOM donnerait une place plus importante à cette fonction qui par ailleurs n'apparaît pas en tant que tel dans le second plan régional santé-environnement. Seule la gestion du radon y fait l'objet d'une action particulière (action 12).

1.3. Le contexte local de la Lozère

Compte-tenu du contexte géologique, la délégation territoriale (DT) de Lozère a initié en 2012 un nouveau programme d'inspection portant sur la bonne application des moyens réglementaires de lutte contre le radon dans les établissements recevant du public. Cette démarche répond à l'une des 12 orientations proposées par l'IGAS concernant les missions d'inspections/contrôle en ARS pour 2012. Inédite au niveau régional, elle a fait l'objet d'une démarche méthodologique spécifique élaborée par la DT-ARS appuyée par le siège. Parmi les ERP visés par la réglementation, 123 ont été dépistés au sein desquels 47 ont dépassé le 1^{er} seuil d'alerte (400 Bq/m³).

Ainsi l'ARS a souhaité porté son attention sur les établissements scolaires et plus particulièrement ceux accueillant les publics les plus vulnérables : écoles primaires et maternelles. Les établissements visés sont ceux pour lesquels les concentrations en radon mesurées nécessitent que soient mises en œuvre des actions de réduction de l'exposition. Un partenariat a été initié avec l'inspection académique pour mener en 2012 une campagne inédite d'inspection qui, outre le radon, s'est étendue à d'autres thématiques de santé environnementale en milieu clos : l'exposition au plomb et à l'amiante. Une information a également été diffusée sur les obligations réglementaires sur l'air intérieur à respecter à l'horizon 2015.

2. Etat des lieux de l'inspection-contrôle

2.1. Bilan et programmation régionale

Le tableau ci-dessous présente le bilan 2013 des inspections réalisées au niveau de l'ARS Languedoc-Roussillon. Il atteste de la place prépondérante de la thématique radon dans les écoles dans l'activité inspection-contrôle sur la délégation de la Lozère

Tableau 1 : Bilan des inspection-contrôle de l'année 2013 pour l'ARS-LR

Contrôles programmés	ARS LR	DT de l'Aude	DT du Gard	DT de l'Hérault	DT de Lozère	DT des Pyrénées-Orientales
Etablissements sanitaires		0	0	0	0	0
EHPAD (légio, amiante, DASRI)	1	8	1	6	1	1
Radon (écoles)					7	
Captage + EDCH RSI		2	4	0	1	26+43

La place de la fonction Inspection-Contrôle dans la politique générale de l'ARS est centrale. Cette fonction est organisée, dans une vision prospective et stratégique, en lien étroit avec l'ensemble des démarches d'évaluation des risques et de la qualité de la prise en charge des usagers du système de santé. C'est en ce sens qu'une mission régionale inspection contrôle a été mise en place afin de participer à l'élaboration du programme régional d'inspection-contrôle (PRIC), programme arrêté chaque année par le DG ARS. Ce programme est élaboré à partir des ONC pour l'année à venir, au regard des directives nationales relatives au bilan IC de l'année écoulée ainsi qu'à partir des propositions émises par les ARS et leurs délégations.

Ce programme est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau2 : Propositions d'inspection-contrôle pour 2014 (PRIC) pour l'ARS Languedoc-Roussillon

Contrôles programmés	ARS LR	DT de l'Aude	DT du Gard	DT de l'Hérault	DT de Lozère	DT des Pyrénées-Orientales
Etablissements sanitaires		2	2	4	0	3
EHPAD (légio, amiante, DASRI)		6	5	5	0	5
Radon (écoles)					3	
Captage + EDCH		4	5	3	1+3	5
RSI	6					

Comme pour 2013, la mission d'inspection-contrôle en Lozère en ce qui concerne les milieux clos, ne concernera que le radon dans les écoles en 2014.

2.2. Etat des lieux des inspections multithématiques en ESMS en Lozère

En lien avec le service « offre de soins et autonomie », le dénombrement des ESMS dans le département de la Lozère a abouti au chiffre suivant :

- 16 établissements sanitaires ;
- 29 établissements médico-sociaux pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- 19 établissements médico-sociaux pour personnes handicapées.

Le département de la Lozère compte donc 64 ESMS à l'exclusion des services d'aide et de soins à domicile.

Parmi ces 64 ESMS, ce sont 16 établissements qui ont fait l'objet d'une procédure d'inspection multithématique entre 2007 et 2011 (soit 30% des ESMS), dont :

- 8 établissements (ou services) sanitaires (soit 50% de ce type d'établissement) ;
- 8 EHPAD (soit 28% des EHPAD) ;
- Aucun établissement médico-social pour personnes handicapées n'a été inspecté.

Les grandes étapes de la procédure d'inspection sont illustrées par le schéma en annexe 7.

Ainsi pour l'ensemble des inspections réalisées par l'unité SE de la délégation de la Lozère, un rapport initial a été établi et envoyé aux établissements en vue de la procédure contradictoire.

Les établissements ayant apporté des réponses aux remarques formulées dans les rapports initiaux ont fait l'objet d'un courrier retour avec maintien ou non des observations, clôturant ainsi la procédure d'inspection.

Pour le cas des établissements n'ayant pas fourni de réponse aux remarques des rapports initiaux, celles-ci ont donc été maintenues de fait, clôturant ainsi la procédure d'inspection, nécessitant néanmoins l'envoi d'un courrier le notifiant.

Concernant les établissements pour lesquels ont été notifiés des mesures lors du rapport final, se pose la question du suivi. En effet, le suivi des inspections est le moyen de s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre de ces mesures. Or cette démarche n'a pas été menée au sein de la DT de Lozère, tout comme dans le reste de l'ARS-LR. Au regard des enjeux qui lui sont associés tant sur le point de vue de la sécurité que celui de la

crédibilité, une attention particulière y sera apportée, notamment à l'occasion du renouvellement des dispositifs de contractualisation entre l'ARS et les ESMS ; cette démarche sera abordée dans le volet stratégie de cette étude.

2.3. « Justification » de l'état des lieux de l'IC dans la DT de Lozère

C'est en 2011 qu'ont eu lieu les dernières inspections en établissement sanitaire et médico-social sur le département de la Lozère.

Le premier facteur de ce constat résulte de la démarche inédite de lutte contre le radon menée dans les écoles en 2012 et 2013, choix stratégique établi par la délégation territoriale de Lozère, et maintenu pour 2014. Le technicien affecté à la cellule milieu clos et l'ingénieur du génie sanitaire (IGS) étaient en charge de cette mission. En 2013 (comme en 2012), 7 établissements ont donc pu être inspectés par une équipe associant agents de l'ARS-LR et de l'inspection académique.

A noter d'ailleurs que le temps-agent (technicien sanitaire et IGS) dédié à la mission IC est le plus faible parmi les 5 délégations territoriales pour 2013.

Le deuxième facteur de l'arrêt des inspections engagées en 2010 et 2011, a été le départ de l'IES en charge de cette thématique, et non remplacé depuis.

L'ambition de ce stage et du poste d'ingénieur d'étude sanitaire est de construire à partir de cet état des lieux, une stratégie de campagne d'inspection pour 2015, et ainsi reprendre cette mission là où elle avait cessé.

3. Conformité des ESMS de Lozère vis-à-vis des réglementations

Parmi les ESMS qui ont été contrôlés et pour lesquels un rapport d'inspection a été établi, la plupart d'entre eux ont fait l'objet d'observations qui ont été plus ou moins maintenues.

Ces rapports d'inspection constituent des sources d'information et d'analyse particulièrement pertinentes en matière de mesure de la sécurité sanitaire et de la qualité de vie, donnant ainsi une vision globale de l'établissement vis-à-vis de la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment.

En ce qui concerne les établissements qui n'ont pas été contrôlés, les informations disponibles vis-à-vis de ces risques restent dépendantes d'une part, du niveau d'implication des responsables des établissements dans leurs obligations et d'autre part de la transmission de ces informations aux autorités compétentes.

A partir des données disponibles, le constat du niveau de conformité des ESMS vis à vis des quatre risques a permis d'établir la proportion des établissements conformes ou non.

3.1. Conformité des ESMS vis-à-vis de la réglementation radon

Concernant le risque radon, 47% des ESMS sont conformes. En effet ces établissements présentent une concentration en radon dans leurs bâtiments inférieure au 1^{er} seuil d'action (concentration de 400Bq/m³). En revanche, 8% des ESMS sont au dessus de ce seuil : deux ESMS au-dessus du 1^{er} seuil et trois autres au dessus du 2nd seuil d'action (concentration de 1000Bq/m³). Enfin aucune information sur ces concentrations n'est disponible pour 45% des ESMS, soit parce qu'ils ne dépassaient pas le 1^{er} seuil d'action et n'étaient donc pas dans l'obligation de transmettre les résultats, soit qu'ils ont omis de le transmettre ou soit parce qu'ils n'ont pas réalisé les mesures.

Le tableau ci-dessous dénombre les établissements en fonction des concentrations en radon mesurées et ceux pour lesquels il n'y a pas de mesure disponible.

Tableau 3 : dénombrement des ESMS par rapport au risque radon

	Concentration en radon < 400Bq/m3	Pas de mesure disponible	Concentration en radon>400Bq/m3	Concentration en radon>1000Bq/m3
Nombre d'ESMS	30	29	2	3

3.1. Conformité des ESMS vis-à-vis de la réglementation amiante

Concernant le risque amiante, les seules données disponibles en dehors de celles issues de l'inspection, sont celles issues d'un questionnaire adressé en 2007 aux ERP. En effet, les propriétaires d'ERP ne sont tenus d'informer le préfet de département que si des travaux de confinement et de retrait de matériaux amiantés sont à réaliser suite au repérage. Un nouvel arrêté d'application oblige les opérateurs de repérage à transmettre ce rapport lorsque l'état de conservation des matériaux de la « liste A » est évalué à 2 ou 3, c'est-à-dire que ces matériaux se trouvent dans un état plus ou moins dégradé libérant ainsi potentiellement des fibres d'amiante. De ce fait, comme pour le radon, la non transmission de ce rapport ne permet pas de distinguer les ERP n'ayant pas réalisé ce repérage, de ceux qui en ont réalisé un et qui ferait état de l'absence de matériaux amiantés ou de la présence de matériaux amiantés de la « liste A » dégradés au niveau 1.

Parmi les 64 ESMS de la Lozère, 47 (soit 73%) ont répondu au questionnaire et ont tous réalisé un repérage, sauf les 4 bâtiments construits après 1997. Parmi les 43 établissements qui ont réalisé le repérage, 53% ont de l'amiante mais aucun sous forme dégradée. Au moment du diagnostic, parmi ces établissements ayant effectué un repérage, 72% d'entre eux ont un dossier technique amiante (DTA), document dont la vérification relève de la mission de l'ARS. Ce document, dont la constitution est obligatoire, recense l'ensemble des informations afférentes à la gestion du risque amiante dans l'établissement.

Aucune information n'est disponible pour 17 ESMS (soit 27% des 64 ESMS).

Tableau 4 : dénombrement des ESMS par rapport au risque amiante

	Pas d'information	Informations sur risque amiante (47 ESMS)			
		Construit après 1997	Construit avant 1997		
			Pas d'amiante suite à repérage	Présence d'amiante non dégradé suite à repérage	Présence d'amiante dégradé suite à repérage
Nombre d'ESMS	17	4	20	23	0

3.2. Conformité des ESMS vis-à-vis de la réglementation légionelles

Concernant le risque légionelles, les services de l'ARS disposent des informations relatives aux cas de légionelloses déclarés dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire.

Les ARS peuvent aussi disposer d'informations relatives à la gestion du risque légionelles au travers des mesures de températures de l'eau chaude sanitaire et des analyses de concentration en légionelles. Ces mesures de gestion permettent au responsable des installations de s'assurer de la non prolifération de ces bactéries dans les réseaux d'eau. En cas de dépassement de seuil de concentration en légionelle les obligations du responsable des installations consistent en la mise en œuvre sans délais des mesures

correctives nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection des usagers.

L'accès aux informations sur ces 2 paramètres de gestion n'est possible que lors des inspections ou sur déclaration des établissements. Ainsi ce sont 3 ESMS dans lesquels sont apparus des cas de légionelloses, et 20% d'entre eux ont déclaré des dépassements de seuil lors des analyses de légionelles.

Le tableau ci-dessous recense les établissements en fonction des cas de légionelloses déclarés, des évènements de dépassement en légionelles et de leur persistance dans le temps et en fonction du maintien des recommandations émises suite à une inspection.

Tableau 5 : dénombrement des ESMS par rapport au risque légionelles

	Nombre d'ESMS concerné
Déclaration de légionellose	3
Evènement de dépassement en légionelles	13
Dépassement en légionelles persistant plus d'une année	2
Recommandations maintenues dans le rapport final d'inspection	14

3.1. Conformité des ESMS vis-à-vis de la réglementation DASRI

Concernant le risque DASRI, seules les inspections réalisées sur ce thème sont une source d'information. De manière générale, de bonnes pratiques sont observées, mais dans de nombreux cas les conventions doivent être formalisées sous forme réglementaire.

IV. Analyse et proposition de stratégie de campagne d'inspections multithématiques en établissement sanitaire et médico-social

1. Ciblage des ESMS vis-à-vis des risques liés au bâtiment

1.1. Enjeux et intérêt

Il existe schématiquement deux manières d'exercer le contrôle : soit un contrôle exhaustif, soit un contrôle par ciblage. Compte-tenu du contexte de l'IC en Lozère, c'est par le biais d'un ciblage que seront priorisés les ESMS à inspecter en priorité afin de répondre aux contraintes de résultats attendus, au regard des moyens disponibles.

Le rapport de l'IGAS concernant « le bilan national des programmes d'inspection-contrôle effectués par les ARS en 2012 » décrit cette méthode comme ceci : le ciblage s'effectue au moyen d'une méthodologie d'analyse des risques, en fonction d'indicateurs permettant de caractériser les risques prépondérant en termes de fréquence d'occurrence et d'enjeux. Cette méthode de ciblage s'appuie sur des systèmes d'informations capables d'offrir un grand nombre de données, suffisamment fiables et stables dans le temps pour permettre des extractions ciblées. Le programme de médicalisation des systèmes d'information (ou PMSI) en constitue un exemple.

C'est dans ce cadre que se met en place un système d'informations en santé-environnement en ce qui concerne le suivi des ERP : SISE-ERP. Son déploiement est prévu durant l'année 2014 mais n'intéressera que les problématiques radon et amiante dans un premier temps. La prise en compte des thématiques légionelles et DASRI ne seront effectives que dans une deuxième phase.

En attendant la mise en œuvre effective de cette application, l'objectif de ce stage est de prioriser les ESMS à inspecter par la prise en compte des données disponibles en délégation territoriale sur les quatre risques sanitaires liés au bâtiment.

Le ciblage sera basé sur une méthode de scoring, consistant en l'attribution d'un score aux établissements en fonction des risques sanitaires auxquels leurs occupants peuvent être exposés.

1.2. Les modalités du ciblage par « scoring »

L'objectif de cette méthode est d'attribuer un score à chaque établissement en fonction de son niveau de conformité vis-à-vis de la réglementation concernant les risques sanitaires liés au bâtiment. Ce score correspondra au total des scores attribués à chaque type de risque.

- Concernant le risque radon, deux cas de figure se présentent : soit il n'y a pas de mesures disponibles et dans ce cas le choix est fait de considérer qu'une exposition existe ; soit des mesures existent.
Dans ces deux cas, le score affecté à chaque situation sera majoré lorsque le public accueilli est un public jeune compte tenu d'une durée d'exposition plus grande par rapport à des personnes âgées admises en EHPAD par exemple.
Le tableau ci-dessous expose l'attribution de ces scores en fonction des situations rencontrées.

Tableau 6 : répartition des scores pour le risque radon

	Concentration en radon<400Bq/m3	Pas de mesure disponible	Concentration en radon>400Bq/m3	Concentration en radon>1000Bq/m3
Public adulte	0	1	2	3
Public mineur	0	2	3	4

- Concernant le risque amiante, en fonction des informations issues des questionnaires et des inspections déjà réalisées, le « scoring » s'est basé sur la disponibilité ou non d'informations. Si des informations sont disponibles, le score variera selon la présence ou non d'amiante et de son état de conservation. Le tout majoré d'un point si le DTA n'est pas constitué.

Le tableau ci-dessous récapitule l'affectation des scores :

Tableau 7 : répartition des scores pour le risque amiante

	Pas d'information	Informations sur risque amiante			
		Construit après 1997	Construit avant 1997		
			Pas d'amiante suite à repérage	Présence d'amiante non dégradé	Présence d'amiante dégradé
DTA existant	1	0	0	1	2
DTA inexistant	1	0	1	2	3

- Concernant le risque légionelles, le scoring s'est effectué comme suit :
 - à partir des déclarations obligatoires de cas de légionellose en lien avec la fréquentation d'un établissement, un point est attribué si un cas est survenu ;
 - à partir des déclarations par les établissements d'évènements de dépassement en légionelles, un point est attribué lors des dépassements de seuils ;
 - si des dépassements en légionelles ont persisté plus d'une année, un point est attribué ;
 - à partir des rapports d'inspections, un point est attribué lorsque des recommandations ont été émises et maintenues lors du rapport final.

Le tableau ci-dessous illustre l'attribution de ces points, ainsi que le score total concernant le risque légionelles qui résulte de la somme de ces points.

Tableau 8 : répartition des scores pour le risque légionelles

	Points
Déclaration de légionellose	1
Evènement de dépassement en légionelles	1
Dépassement en légionelles persistant plus d'une année	1
Recommandations maintenues dans le rapport final d'inspection	1
Score total risque légionelles	Entre 0 et 4

- Concernant le risque DASRI, le choix a été fait de ne pas attribuer de score aux établissements vis-à-vis de ce risque car il n'y a pas assez de données par rapport à sa gestion. En effet, les seules données disponibles sont celles issues des inspections réalisées sur ce thème et qui plus est, ne font pas état de dysfonctionnement grave.

1.3. Résultats du scoring

Suite à l'attribution d'un score à chaque type de risque par établissement, et d'un score global par établissement résultant de la somme des scores des trois risques, le tableau suivant fait état de la répartition des 64 ESMS en fonction de ces scores :

	Risque radon	Risque amiante	Risque légionelles	Risque radon, amiante, légionelle
Nombre d'ESMS avec score=0	30 (47%)	19 (30%)	26 (41%)	2 (3%)
Nombre d'ESMS avec score=1	25 (39%)	40 (63%)	34 (53%)	18 (28%)
Nombre d'ESMS avec score=2	7 (11%)	5 (8%)	4 (6%)	26 (41%)
Nombre d'ESMS avec score=3	2 (3%)	0	0	9 (14%)
Nombre d'ESMS avec score=4	0	0	0	5 (8%)
Nombre d'ESMS avec score=5	0	0	0	4 (6%)

Cette méthode par scoring permet de cibler les établissements pour lesquels les scores attribués sont les plus élevés.

Ainsi, ce sont quatre établissements qui présentent le score total le plus élevé (score=5) et cinq établissements ayant un score de 4.

Parmi ces neuf établissements se trouvent :

- les deux établissements dans lesquels la concentration en radon est supérieur à 1000Bq/m³, donc non conformes à la réglementation ; ces deux établissements ayant un score de 3 pour le risque radon ;
- les trois établissements dans lesquels la concentration est comprise entre 400 et 1000Bq/m³ (non conformes à la réglementation); établissements ayant un score de 2 pour le risque radon ;
- cinq établissements dans lesquels sont observés des problématiques vis-à-vis du risque amiante ;
- deux établissements ayant eu des dépassements lors des analyses de légionelles avec de nombreuses restrictions d'usage.

Le tableau ci-dessous dresse la liste des ces neuf établissements avec leurs scores, le nom des établissements ayant été codé par souci d'anonymat :

Tableau 10 : liste des neuf ESMS ayant les scores les plus élevés

Code établissement	Score total	Score « radon »	Score « amiante »	Score « légionelles »
EHPAD 1	5	2	2	1
CH 1	5	2	1	2
CRF 1	5	3	1	1
CEM 1	5	2	2	1
CH 2	4	3	0	1
FAM 1	4	2	1	1
MAS 1	4	1	1	2
MAS 2	4	1	1	2
IMPro 1	4	2	1	1

A noter que les établissements EHPAD 1 et CH 1 ont chacun fait l'objet d'une inspection multithématique en 2009.

2. Mise en parallèle objectifs / ressources

2.1. Les objectifs nationaux

Selon le programme national d'inspection-contrôle 2014, l'objectif des ESMS à inspecter a été fixé à 5%. Avec ses soixante-quatre ESMS, le service santé-environnement de la délégation de la Lozère est donc amené à inspecter entre trois et quatre établissements par an.

Le ciblage réalisé précédemment permettra de choisir parmi les neuf établissements, les quatre établissements prioritaires qui devront être inspectés en 2015.

Selon les orientations nationales de contrôles, l'estimation de la charge de travail par structure inspectée qui comprend la préparation, l'inspection sur site, le traitement des données, la rédaction du rapport, et la gestion des suites est de 7.5 jours par établissement :

Tableau 11 : estimation par les ONC de la charge de travail pour une inspection

	Radon	Amiante	Légionelles	DASRI	Nombre total de jours pour les quatre thématiques
Nombre de jours par agent et par site	1	2.5	3	1	7.5

Ce sont donc au minimum 30 jours qui seront nécessaires pour l'inspection de 4 établissements.

2.1. Les ressources santé-environnement

Cette mission d'inspection-contrôle des ESMS par le service santé-environnement sera à la charge et sous la responsabilité de l'ingénieur d'études sanitaires affecté à la cellule milieux clos. La charge de travail prévue pour l'inspection de ces établissements est de 7.5 jours par site. Cette charge sera à répartir sur l'année parmi les autres missions qui lui seront confiées. Compte tenu de l'objectif de quatre établissements à inspecter par année, la répartition des inspections peut se baser sur une programmation d'un établissement par trimestre.

Pour ce faire, l'IES pourra s'appuyer sur les trois techniciens sanitaires qui sont en charge chacun d'une des quatre thématiques. Leurs compétences ainsi que leur connaissance du contexte local seront mis à contribution dans la mise en place et le déroulement de cette campagne d'inspection.

Le chef de service, ingénieur du génie sanitaire, a prévu d'apporter son concours à cette mission.

En plus des ressources en local, des liens avec les personnes référentes dans les autres délégations territoriales ainsi que celles du siège de l'ARS-LR seront nécessaires en termes de formation et d'harmonisation des pratiques.

2.2. Les apports du pôle « offre de soin et autonomie »

Face à la demande croissante des usagers d'avoir des garanties concernant leur sécurité mais aussi concernant le bon usage des fonds auxquels ils contribuent, un travail en concertation avec le pôle offre de soins et autonomie paraît opportun.

En effet, outre le contact établi pour cette étude entre l'unité SE et le service OSA pour la mise à jour des listes des établissements « sous tutelle ARS » de la Lozère, et la spécification des publics accueillis au sein de chaque type d'établissement, une collaboration semble pouvoir apporter une plus value à la cohérence et l'efficacité de l'action administrative.

C'est dans le cadre des dispositifs de contractualisation avec les ESMS via les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les établissements sanitaires et établissements médico-sociaux pour personnes handicapées, et les conventions tripartites (CTP) pour les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, qu'une action concertée paraît possible. Ceci fait écho à la recommandation du rapport de l'IGAS qui propose qu' « à la suite de l'inspection, l'ARS peut introduire dans le CPOM les mesures correctives préconisées dans le rapport de l'inspection. Le suivi de la mise en œuvre de ces actions sera effectué dans le cadre de la procédure de suivi annuel des CPOM ».

C'est dans cette optique et en s'inspirant du travail mené dans d'autres ARS, que le responsable de l'unité SE de la DT Lozère souhaite dans un premier temps intégrer la gestion des risques liés au bâtiment dans le renouvellement à venir des CTP. Cette prise en compte des risques environnementaux au sein des CTP sera un outil supplémentaire dans le suivi de la gestion de ces risques et dans la planification des inspection-contrôles.

Ce travail collaboratif paraît donc utile voire nécessaire afin d'enregistrer des informations supplémentaires sur la gestion des risques pouvant intéresser le service SE. Ainsi, au cours de cette étude, le service OSA a pu alerter le service SE sur leurs interrogations concernant des travaux de désamiantage qui n'auraient pas été effectués au sein de l'établissement médico-social « MAS 1 ». Deux autres établissements, « CEM 1 » et « CRF 1 », qui semblent être du même type de construction (architecture semblable et même période de construction), amènent donc au même type d'interrogation. Ces trois établissements font partie de la liste des établissements ayant les scores les plus élevés et feront donc partie des priorités de campagne.

3. Propositions de campagne d'inspection-contrôle pour 2015

Dans le cadre de l'élaboration de la campagne d'inspection-contrôle multithématique dans les ESMS pour 2015, une vision globale de cette mission a permis d'en orienter l'organisation.

Ceci s'est fait par la mise en regard des situations diverses dans lesquelles se trouvent les établissements vis-à-vis de la gestion des risques liés au bâtiment et de leur inspection, et des différents leviers d'action à disposition en terme d'inspection et de suivi. Ainsi un traitement différencié des établissements peut être établi selon les trois modalités suivantes : l'accompagnement, l'inspection-contrôle proprement dit, et le suivi des suites.

3.1. Une démarche d'accompagnement via la contractualisation

La mise en place ou le renouvellement des conventions tripartites paraissent représenter une opportunité d'établir un rapport autre, entre l'autorité administrative responsable de l'IC et les établissements concernés. En effet, ces conventions sont un lieu d'échange entre l'ARS et le Conseil Général qui sont les financeurs, et les personnes responsables de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Ainsi, la démarche initiée cette année par la responsable de l'unité SE de la DT Lozère, inédite au sein de l'ARS-LR, vise à engager l'établissement et les financeurs dans une dynamique de gestion des risques liés au bâtiment ou à en vérifier leur niveau d'implication. Ceci prendrait la forme d'un contrôle sur pièces, mais n'en aurait pas les effets car il ne déboucherait pas sur la production d'un rapport d'IC mais sur l'établissement d'objectifs inscrits dans la CTP. L'objectif est donc ici d'accompagner et d'inciter les établissements et les financeurs à collaborer sur la prise en compte de ces risques, en amont de toute action d'inspection-contrôle.

L'autre intérêt que revêt cette démarche est la collecte et le recueil de données concernant la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment. L'ensemble de ces données seront autant d'indicateurs participant au « diagnostic » de l'établissement, notamment au travers de l'application SISE-ERP. Ces données seront aussi utiles à la méthode de scoring mise en place dans cette étude pour le ciblage des établissements dans le cadre de la priorisation des inspections.

Parmi les sept EHPAD qui feront l'objet du renouvellement de leur CTP en 2014, aucun ne fait partie des neuf établissements priorisés par la méthode du scoring. Dans ce cadre, ils ne sont donc pas prioritaires en termes d'inspection, et correspondent donc tout à fait à cette démarche d'accompagnement.

En revanche pour les établissements qui ont déjà été inspectés, et suivant la préconisation de l'IGAS, les mesures correctives émises dans le rapport d'inspection peuvent être introduit par l'ARS dans le CPOM ou la CTP. Cette démarche entrerait donc dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de ces actions lors de la procédure de renouvellement de ces contrats.

3.2. Le suivi des établissements déjà inspectés.

Parmi la liste des neuf établissements ayant les scores les plus élevés, il y a deux établissements qui ont déjà fait l'objet d'une inspection. Il s'agit de l'EHPAD 1 (établissement médico-social) et du CH 1 (établissement sanitaire) qui ont été inspectés en 2009 sur les quatre thématiques. Suite à la production des rapports d'inspection, la question du suivi des inspections demeure centrale, tant pour des raisons de sécurité mais aussi de crédibilité. En effet, le rapport d'inspection dresse au travers de ses observations un état des lieux de la gestion des risques sanitaires par l'établissement, mais l'absence de suivi de ces observations ne permet pas de mesurer la progression des structures concernées en la matière.

Concernant ces deux établissements, en plus des recommandations maintenues au terme de la procédure d'inspection, des mesures en radon effectuées après l'inspection

ont montré des dépassements du 1^{er} seuil d'action. Cela atteste donc que les publics accueillis sont toujours exposés à certains risques, notamment à celui du radon, et de ce fait l'établissement est non conforme à la réglementation.

Dans ce cadre, il paraît donc opportun de diligenter des « contre-visites » par des contrôles ciblés voire de nouvelles inspections pour s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre des mesures notifiées à l'inspecté. En effet, compte tenu des délais écoulés depuis l'inspection et des évolutions qui ont pu s'opérer, la démarche proposée sera de prendre contact avec ces deux établissements afin de faire le point sur l'évolution des situations problématiques visées par le rapport d'inspection. Cette démarche constructive permettra de formaliser avec ces établissements leurs obligations vis-à-vis de la réglementation, et d'élaborer un échéancier à l'issue duquel une inspection sur site peut être programmée, et des sanctions pénales et administratives peuvent être prises le cas échéant.

Concernant le point particulier des sanctions, un travail en collaboration avec le siège de l'ARS et les autres DT sera nécessaire afin d'assoir le cadre juridique des sanctions et d'homogénéiser les pratiques sur la région.

3.3. Les inspections sur site à réaliser en 2015

Parmi les neuf ESMS ciblés précédemment par la méthode du scoring, sept établissements n'ont jamais fait l'objet d'une inspection.

Comme évoqué précédemment, étant donné l'objectif de quatre établissements à inspecter sur l'année, le choix s'oriente sur les établissements présentant des dépassements de seuil concernant le risque radon à savoir les établissements CRF 1, CH 2 et FAM 1, et ceux dont des suspicions ont été évoquées sur des travaux nécessaires pour le désamiantage, à savoir CRF 1, CEM 1 et MAS 1.

Le choix a été fait de commencer par des établissements médico-sociaux et de s'orienter ensuite vers les établissements sanitaires et finir sur l'inspection conjointe avec le siège de l'ARS-LR d'un centre hospitalier départemental.

Voici la proposition de programme d'inspection pour 2015 :

- 1^{er} trimestre : inspection du FAM 1 (établissement médico-social)
- 2nd trimestre : inspection du MAS 1 (établissement médico-social)
- 3^{ème} trimestre : inspection du CRF 1 et CEM 1 (établissement sanitaire et médico-social sur le même site géographique)
- 4^{ème} trimestre : inspection du CH 2 (établissement sanitaire)

Conclusion

Au terme de cette étude, la proposition de campagne d'inspection-contrôle retenue pour 2015 vise donc quatre établissements sanitaires et médico-sociaux sur le territoire de la Lozère.

Ainsi cette campagne d'inspection vise à répondre à l'objectif issu des orientations nationales de contrôle pour 2014. En effet, parmi les soixante quatre ESMS répertoriés sur la Lozère, l'objectif annuel de 5% des ESMS à inspecter sur la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment ne représenterait que trois à quatre établissements. Cet objectif paraît réalisable à raison d'une inspection par trimestre au maximum.

Il s'agit pour ces quatre établissements d'effectuer une inspection sur site par la mise en œuvre des modalités de la procédure d'inspection-contrôle. Dans ce cadre, une appropriation de la démarche globale de l'IC par le futur IES en charge de cette mission sera nécessaire, tant sur le plan administratif que technique.

Par ailleurs, la charge de travail inhérente à cette activité s'ajoutera aux autres actions proposées dans cette étude. En effet, outre les inspections sur site qui entreront dans la campagne d'inspection-contrôle, une part de la mission d'inspection-contrôle des ESMS sera dédiée au suivi de deux établissements déjà inspectés sur les risques sanitaires liés au bâtiment. Cette démarche vient répondre à l'importance accordée par les personnels d'IC au suivi des inspections et souligné également par le rapport de l'IGAS.

Au-delà de la procédure d'inspection et du suivi qui seront engagés, l'initiative menée par la responsable de l'unité SE de Lozère en ce qui concerne l'introduction de la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment dans les conventions tripartites (CTP) des EHPAD vient compléter cette démarche d'IC des ESMS. En effet, ce dispositif innovant qui s'inscrirait dans une démarche d'accompagnement des établissements lors du renouvellement de leur CTP, constituerait un levier supplémentaire du suivi de l'application de la réglementation.

Afin de répondre aux objectifs de ce stage, il a tout d'abord fallu développer des compétences d'appropriation des thématiques concernées afin de pouvoir appréhender les enjeux inhérents à chacun des quatre types de risques ainsi que ceux liés à la mission d'IC.

Il a fallu ensuite prendre la mesure de la tâche consistant en l'agrégation des données disponibles et leur tri, afin de pouvoir exploiter les données les plus utiles.

Enfin, il était nécessaire de développer une méthode de ciblage des établissements les plus problématiques vis-à-vis de la gestion des risques concernés en vue de leur priorisation pour la mise en œuvre d'une campagne d'inspection.

Cette démarche s'est totalement inscrite dans le déploiement à venir de l'application SISE-ERP qui vise l'uniformisation, la fiabilisation et l'agrégation des données pertinentes ainsi que leur exploitation en vue de la planification et du suivi des actions de contrôles.

Enfin l'ensemble de cette démarche s'est inscrite dans la prise en compte des contextes nationaux, régionaux et locaux. En effet, lors de cette mise en situation professionnelle l'objectif était de répondre à une demande de service par la mise en adéquation des réglementations en vigueur et des moyens disponibles. Ce fut aussi l'opportunité de créer un travail transversal entre les services santé-environnement et offre de soins et autonomie afin de rendre l'action administrative plus cohérente.

Bibliographie

Etudes, rapports et plans

- Inspection générale des affaires sociale, 2014, *Bilan national des programmes d'inspection-contrôle effectués par les ARS en 2012*, rapport N°RM2013-167P, 123 p.
- Inspection générale des affaires sociale, 2013, *Guide pour la construction d'un contrôle des établissements de santé*, rapport N°RM2013-165Z, 247 p.
- Inspection générale des affaires sociale, 2012, *Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale*, rapport N°RM2012-021P, 177 p.
- Plan National Santé Environnement, 2009-2013, 10 p.
- Plan Régional Santé Environnement Languedoc-Roussillon, 2010-2014, 75 p.
- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon, 2010-2013, 17p.

Textes réglementaires et circulaires

- INSTRUCTION N° DGS/EA/2011/406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale
- Orientations nationales de contrôle pour 2014, Commission Nationale de Programmation du 22 novembre 2013
- Articles R.1335-1 à R. 1335-14 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif à l'entreposage des DASRI
- Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle de l'élimination des DASRI
- Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages de DASRI
- Règlement sanitaire départemental et circulaire du 17 mars 2011 relative à la mise en œuvre de l'appareil de prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) "stéri2flash" de la société TEM et à la procédure administrative départementale applicable aux appareils de prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux
- Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire des ERP ; la mise en œuvre de cet arrêté est une priorité dans les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement

pour personnes âgées, les établissements pénitentiaires et les établissements de tourisme

- Circulaire DGS/EA4/2010/289 du 27 juillet 2010 relative à la prévention des risques infectieux et notamment de la légionellose dans les bains à remous (spas) à usage collectif et recevant du public

- Circulaire DGS/EA4/2010/448 du 21 décembre 2010 relative aux missions des ARS dans la mise en œuvre de l'arrêté du 1er février 2010

- Circulaire DGS/SD7A/DHOS/E4/DGAS/SD2/2005/493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les EHPA

- Circulaire DGS/SD7A/SD5C-DHOS/E4 n° 2002/243 du 22 avril 2002 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé.

- Articles L. 1334-12-1 à L. 1334-17, R. 1334-14 à R. 1334-29-9 et R. 1337-2 à R. 1337-5 du code de la santé publique

- Arrêté du 12 décembre 2012 relatif aux critères d'évaluation de la conservation des matériaux et produits de la liste A contenant de l'amiante et au contenu du rapport de repérage

- arrêté du 12 décembre 2012 relatif aux critères d'évaluation de l'état de conservation des matériaux et produits de la liste B contenant de l'amiante et du risque de dégradation lié à l'environnement ainsi que le contenu du rapport de repérage

- Arrêté du 21 décembre 2012 relatif aux recommandations générales de sécurité et au contenu de la fiche récapitulative du DTA

- Arrêté du 19 août 2011 relatif aux conditions d'accréditation des organismes habilités à procéder aux mesures d'amiante dans les immeubles bâtis

- Arrêté du 19 août 2011 relatif aux mesures d'empoussièrisme dans les immeubles bâtis

- Articles R.1333-13 à R.1333-16 code de la santé publique

- Arrêté du 22 juillet 2004 relatif aux modalités de gestion du risque lié au radon dans les lieux ouverts au public

Sites internet consultés

- Réseau d'échange en santé environnement : intranet Affaires sociales, Santé, Sports, Jeunesse, Education populaire, et Vie associative

- Fichier national des établissements sanitaires et sociaux : intranet Affaires sociales, Santé, Sports, Jeunesse, Education populaire, et Vie associative

Liste des annexes

ANNEXE 1 : TYPOLOGIE DES PRINCIPAUX CONTROLES DU RESSORT DES ARS

ANNEXE 2 : LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DES CORPS D'INSPECTION ET DE CONTROLE

ANNEXE 3 : PROPOSITIONS DE LA COMMISSION NATIONALE DE PROGRAMMATION POUR LE PROGRAMME NATIONAL D'INSPECTION-CONTROLE DES ARS POUR 2014

ANNEXE 4 : LES TYPES D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX DE LA LOZERE

ANNEXE 5 : PLANNING DU STAGE

ANNEXE 6 : LISTE DES TABLEAUX

ANNEXE 7 : LES ETAPES DE LA PROCEDURE D'INSPECTION

ANNEXE 1 : Typologie des principaux contrôles du ressort de l'ARS

Différents champs	Fondements juridiques
<p><i>Les missions des ARS sont définies aux 1° et 2° de l'article L.1431-2 du code de la santé publique.</i></p> <p><i>Les personnels des ARS interviennent également pour l'inspection-contrôle, dans le cadre des dispositions de l'article L.1435-7 du CSP, pour l'exercice des compétences du représentant de l'État</i></p>	
Champ sanitaire	
Champ médico-social	
Champ santé-environnement	
Application de la réglementation sanitaire (respect des règles d'hygiène et de salubrité) dans les domaines suivants :	
Habitat	
Prévention du risque amiante	Articles L. 1334-12-1 à L.1334-17, R. 1334-14 à R.1334-29 ; R. 1337-2 à 1337-5 du code de la santé publique ; circulaire N°2006-510 du 1er décembre 2006
Prévention du risque radon	Articles L 1333-17 et R 1333-15 et suivants du code de la santé publique
Lutte contre l'habitat insalubre	Articles L.1311-4, et L. 1334-22 à 31, notamment L.1331-26 du code de la santé publique
Exposition au plomb saturnisme	Articles L. 1334-1 à L. 1334-12 et R. 1334-1 à 13 du code la santé publique
Qualité de l'air intérieur	Art L. 1335-1 à 1335-2-3, R. 1335-1 à R. 1335-14 du code la santé publique
Prévention des risques auditifs	Article R. 571-25 du code de l'environnement
Eaux	
Protection de la ressource en eau pour la production d'eau potable : périmètre de protection	Articles L. 1321-2 et R. 1321-13 Articles L. 324-1 A et B et L. 1324-3 ;Articles R. 1321-7 et R. 1321-42 du code de la santé publique
Alimentation en eau potable : contrôle des unités de traitement des eaux potables	Articles L. 1321-1 à L. 1321-10 et L. 1324-1 à L. 1324-4 ; articles R. 1321-1 à R. 1321-63 notamment du R. 1321-15 et R. 1324-1 à R. 1324-6 ; - articles D.1321-103 à D. 1321-105 du code de la santé publique
Prévention de la légionellose	Articles L. 1321-4, R. 1321-1 à R. 1321-61 et L. 1324-1 du code de la santé publique
Eaux conditionnées	Articles L. 1321-1 à L. 1321-10, L. 1322-1 à 13, L.1324-1 à L. 1324-4 ; R. 1321-1 à R. 1321-63, R. 1321-69 à R. 1321-95, R. 1321-96, R. 1321-97, R. 1322-1 à 44-23, R. 1324-1 à R. 1324-6 du code de la santé publique
Eaux thermales	Articles L. 1322-1 à 13, L. 1324-1 à L. 1324-4, R.1322-1 à 44-23, R. 1324-1 à R. 1324-6 du code de la santé publique
Eaux de baignade	Articles L. 1332-1 à L. 1332-9, article L. 1337-1, articles D. 1332-14 à D. 1332-42 du code de la santé publique
Eaux de piscine	Articles L. 1332-1, L. 1332-4, L. 1332-5, L. 1332-8 et L. 1332-9, L. 1337-1, D. 1332-1 à D. 1332-13 du code de la santé publique

Usages domestiques d'eaux non potables	Articles L. 1321-1, R. 1321-1 et R. 1321-57, article L.1324-4 du code de la santé publique
Eaux usées	Articles L. 1331-1 à L. 1331-16, L. 1337-2, R. 1331-1, R. 1331-1 à R. 1331-3 et R. 1337-1 du code de la santé publique ; articles R. 211-22 à R. 211-47 du code de l'environnement ; articles L. 2224-7 à L. 2224-12-5 et R. 2224-6 à R. 2224-21 du code des collectivités territoriales
Alimentation /nutrition	
Sécurité sanitaire des aliments	Articles L. 215-1 et L. 215-2, L. 218-1 et L. 218-1-1 du code de la consommation II de l'article L. 231-1, articles L. 231-5, L. 231-6, L.236-1, L. 236-2 et L. 236-4 du code rural et de la pêche maritime
Environnement extérieur	
Qualité de l'air extérieur	Articles L. 1335-1 du code de la santé publique et titre II du livre I et titre II du livre II du code de l'environnement ; articles L. 2213-29 et D. 2223-109 du code des collectivités territoriales
Déchets d'activités de soins à risques infectieux	Article L. 1335-2 et articles R. 1335-1 à R. 1335-14 du code de la santé publique
Substances ou mélanges dangereux utilisés à des fins autres que médicales	Articles L. 1343-1 et L. 1343-4 du code de la santé publique
Contrôle sanitaire aux frontières	
Mise en œuvre des dispositions du règlement sanitaire international	Articles L. 3115-1 et suivants et articles R. 3115-1 et suivants du code de la santé publique

ANNEXE 2 : le cadre législatif et réglementaire fondant l'intervention des corps d'inspection et de contrôle

Le cadre présenté ci-dessous est non exhaustif et évolutif :

- Code de l'action sociale et des familles : articles L. 313-13 à L. 313-20, 331-1 à L. 331-9
- Code de la santé publique : articles L. 1112-1 ; L. 1312-1 et 2 ; L. 1421-1 et suivants ; L.1431-2 ; L. 1435-7 ; L. 6115 -1 ; L. 6116-1, 2
- Code pénal : L.434-3
- Loi n° 79-1140 du 29 décembre 1979 relative aux équipements sanitaires et modifiant certaines dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, article 10
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
- Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant sur les dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique de l'État
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), modifiée par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 et l'Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2011-70 du 19 janvier 2011 fixant les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé et relatif au contrôle des établissements et services médico-sociaux et de certains lieux de vie et d'accueil
- Arrêté du 19 janvier 2011 relatif à la formation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé

ANNEXE 3 : propositions de la commission pour le programme national d'inspection-contrôle des ARS pour 2014

Commanditaires	Priorités nationales d'inspection-contrôle proposées pour 2014
DGCS	Inspection de prévention des risques de maltraitance dans les établissements médico-sociaux
DGOS	<p>1-Inspection de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé</p> <p>2-Contrôle qualité des données ou déclarations sur les indicateurs généralisés des établissements de santé (HAS -DGOS)</p> <p>3-Contrôle qualité des données sur les indicateurs du Programme Hôpital Numérique visant à améliorer la qualité et sécurité des soins via les systèmes d'information</p>
DGS	<p>1-Inspection portant sur la délivrance du médicament vétérinaire (MV) en pharmacie d'officine</p> <p>2-Inspections relatives à la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International -RSI (2005)</p> <p>3-Inspection-contrôle portant sur les dispositifs de réponse aux situations exceptionnelles des établissements de santé</p> <p>4-Inspection relative à la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment dans les établissements sanitaires et médico-sociaux</p> <p>5-Inspection des périmètres de protection des captages d'eau destinée à la consommation humaine et des ouvrages inclus dans le périmètre</p>
ANSM ANSES	<p>Inspection des établissements pharmaceutiques de distribution en gros des médicaments à usage humain</p> <p>Volet médicaments à usage vétérinaire</p>
ABM	Inspection des laboratoires autorisés à faire l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne et l'identification par empreintes génétiques à des fins médicales (activités clinico-biologiques)
ARS	Contrôle des structures médico-sociales de prise en charge à domicile (SSIAD / SAMSAH / SESSAD...)

ANNEXE 4 : types d'établissements sanitaires et médico-sociaux recensés sur la délégation de Lozère

Etablissements sanitaires	
C.H	Centre Hospitalier
C.M.P	Centre Médico-Psychologique
H.L	Hôpital Local
S.S.R	Soins de Suite et Réadaptation
Etablissements médico-sociaux	
C.A.M.S.P	Centre d'Action Médico-Social Précoce
C.E.M	Centre d'Education Motrice
C.R.F	Centre de Rééducation Fonctionnelle
E.H.P.A.D	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
F.A.M	Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés
I.M.E	Institut Médico-Educatif
I.M.Pro	Institut Médico-Professionnel
I.T.E.P	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
M.A.S	Maison d'Accueil Spécialisée
Service de soins à domicile	
S.A.M.S.A.H	Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés
S.E.S.S.A.D	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
S.S.I.A.D	Service de Soins Infirmiers A Domicile

ANNEXE 5 : Planning du stage (du 19 mai au 18 juillet)

Du lundi 19 au vendredi 23 mai
<ul style="list-style-type: none">• Accueil dans le service• <u>1^{er} rendez-vous avec le maitre de stage : point d'introduction</u>• Début de la recherche bibliographique et prise de connaissance des informations générales sur les quatre thématiques (risque, réglementation...) et sur la mission d'inspection (début)• Présentation des dossiers d'inspections, des tableaux de suivis et des thématiques radon et amiante par la technicienne sanitaire référente• Prise de rendez-vous avec la référente régionale santé environnement sur la mission inspection-contrôle
Du lundi 26 au mercredi 28 mai
<ul style="list-style-type: none">• Recherche bibliographique (suite)• Etat des lieux des actions réalisées (début)• Entretien avec l'IGS en charge de la thématique inspection en santé environnement au niveau du siège de l'ARS• Rencontre des personnes responsables du RESE à l'ARS Languedoc-Roussillon• Entretien avec le technicien en charge de la thématique Légionelles
Du lundi 2 au vendredi 5 juin
<ul style="list-style-type: none">• Entretien avec le technicien en charge de la thématique DASRI• Entretien avec le pôle offre de soins et autonomie sur les établissements sanitaires et médico-sociaux du département• Etat des lieux des actions réalisées et des résultats obtenus (suite)• Travail sur les tableaux de suivi (début)• <u>Inspection de deux écoles sur la thématique radon</u>• <u>Point d'étape le 5 juin avec la maitre de stage Albane Beaupoil concernant l'état des lieux des inspections</u>
Du mardi 10 au vendredi 13 juin
<ul style="list-style-type: none">• Etat des lieux des actions réalisées (suite)• Travail sur les tableaux de suivi (début)• Elaboration de la méthode de ciblage par scoring• <u>Point d'étape le 13 juin avec la maitre de stage concernant la stratégie de ciblage des établissements</u>
Du lundi 23 au vendredi 27 juin
<ul style="list-style-type: none">• <u>Début de la rédaction du rapport</u>• Analyse des données par la méthode de scoring• Rencontre avec le pole offre de soins et autonomie sur les conventions tripartites

Du 30 juin au vendredi 4 juillet
<ul style="list-style-type: none"> • Participation à une réunion du Contrat Local de Santé d'une communauté de communes • Affinage de l'analyse des données • Elaboration des propositions • Rédaction du rapport (suite) • <u>Point d'étape avec la maitre de stage sur le rapport de stage et les propositions</u>
Du lundi 7 au vendredi 11 juillet
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des propositions (suite) • Rédaction du rapport • <u>Point d'étape avec la maitre de stage sur la première relecture du rapport</u>
Du 15 juillet au 18 juillet
<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction du rapport (fin) • Finalisation, relecture du rapport et validation par la maitre de stage • Envoi du rapport à l'EHESP • <u>Bilan du stage avec la maitre de stage</u>

ANNEXE 6 : liste des tableaux

- Tableau 1 : Bilan des inspection-contrôle de l'année 2013 pour l'ARS-LR
- Tableau2 : Propositions d'inspection-contrôle pour 2014 (PRIC) pour l'ARS Languedoc-Roussillon
- Tableau 3 : dénombrement des ESMS par rapport au risque radon
- Tableau 4 : dénombrement des ESMS par rapport au risque amiante
- Tableau 5 : dénombrement des ESMS par rapport au risque légionelles
- Tableau 6 : répartition des scores pour le risque radon
- Tableau 7 : répartition des scores pour le risque amiante
- Tableau 8 : répartition des scores pour le risque légionelles
- Tableau 9 : dénombrement des ESMS en fonction des scores
- Tableau 10 : liste des neuf établissements ayant les scores les plus élevés
- Tableau 11 : estimation par les ONC de la charge de travail pour une inspection

ANNEXE 7 : les étapes de la procédure d'inspection

1. Evènement déclencheur : inspection programmée ou suite à un signalement

2. Lettre de mission du directeur général de l'ARS

3. Protocole d'inspection

4. Inspection sur site

5. Rédaction d'un premier rapport (rapport initial) soumis à la procédure contradictoire

6. Réponse de la structure inspectée

7. Rapport définitif (levée ou non des préconisations)

8. Suites de l'inspection (suivi de la mise en œuvre des préconisations)

BOYER

Bruno

Mardi 9 septembre 2014

Ingénieur d'études sanitaires

Promotion 2013-2014

Etat des lieux et stratégie de campagne de l'inspection multithématique en santé-environnement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux en Lozère

Résumé :

Le Code de la Santé Publique prévoit pour les propriétaires d'établissement recevant du public des obligations en ce qui concerne la gestion des risques sanitaires liés aux bâtiments. La mission d'inspection-contrôle, mission régaliennne par définition, constitue un pilier fondamental de la stratégie de maîtrise des risques, et constitue à ce titre une priorité nationale pour les ARS.

Ainsi les orientations nationales de contrôle pour 2014 préconisaient un objectif national d'inspection de 5% des établissements sanitaires et médico-sociaux (ESMS) sur la gestion des risques radon, amiante, légionelles et les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

Dans ce cadre, l'objectif du stage était d'établir un état des lieux de ces inspections multithématiques dans les ESMS de Lozère afin d'élaborer une stratégie de campagne d'inspection pour l'année 2015.

En attendant la mise en œuvre complète de l'application SISE-ERP, l'atteinte de ces objectifs a été possible d'abord par une agrégation des données pertinentes disponibles au sein de la délégation territoriale de Lozère en vue de leur analyse. Cette dernière a ensuite permis d'établir le niveau de conformité des établissements vis-à-vis de la réglementation applicable à la gestion des risques sanitaires liés aux bâtiments. Enfin, une exploitation de ces données a été réalisée par une méthode de ciblage des ESMS les plus problématiques vis-à-vis de ces risques au regard de la vulnérabilité des publics accueillis.

Cette démarche a permis de répondre à l'objectif de cette étude en priorisant quatre ESMS à inspecter pour l'année 2015, parmi les soixante-quatre que compte le département. Elle a par ailleurs permis de traiter le sujet de l'IC des ESMS d'une manière plus globale en prenant en compte les établissements déjà inspectés mais dont le suivi paraît être un enjeu tout aussi important que l'inspection elle-même, mais aussi d'établir un rapport autre entre l'établissement et l'autorité de contrôle par une démarche d'accompagnement au travers des conventions tripartites, en amont de toute action d'inspection-contrôle ou dans le cadre du suivi comme le préconise l'IGAS pour les CPOM.

Mots clés :

Inspection ; contrôle ; établissement sanitaire et médico-social ; risques sanitaires ; radon ; amiante ; légionelles ; DASRI ; objectif ; enjeu ; stratégie ; public ;

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.