



FICHE PRATIQUE : Comment renseigner la fiche interface HAS/ARS ?

La **fiche interface HAS/ARS** est publiée dans le rapport de certification, l'établissement ne doit en aucun cas en modifier la mise en page. Il ne doit ni ajouter de nouvelles lignes ou items supplémentaires ni en supprimer.

Zoom sur la partie sécurité :

Pour chaque « domaine de sécurité », l'établissement doit :

- ✓ identifier le corps d'inspection ou l'organisme de contrôle ayant réalisé le contrôle ;
- ✓ indiquer la date du dernier contrôle même si celle-ci est antérieure à la dernière visite de certification ;
- ✓ préciser – en particulier pour les items stérilisation des dispositifs médicaux, sécurité incendie, et hygiène alimentaire – la nature de l'avis (favorable/défavorable) ;
- ✓ préciser s'il y a eu des recommandations émises par le corps d'inspection ou l'organisme de contrôle ; si oui, indiquer si des modalités de suivi ont été réalisées, sont en cours ou n'ont pas été mises en œuvre ;
- ✓ faire part en commentaires de toutes les informations nécessaires à la compréhension de la dynamique mise en œuvre.

Pour les items relatifs à la stérilisation, la sécurité incendie et la sécurité alimentaire : seuls sont pris en compte les contrôles et/ou inspections effectués par les organismes d'État et autorités compétentes (ARS, Inspection de la pharmacie, Commission de sécurité incendie, Direction des services vétérinaires ...).

Pour les autres items : l'établissement doit indiquer les contrôles réalisés **par les organismes d'État et autorités compétentes**, dans la colonne « organisme de contrôle ». À défaut, il y indique les contrôles effectués par des prestataires externes ou sociétés agréées.

• **Cas particuliers**

- ✓ **si l'établissement n'est pas concerné par un domaine de sécurité :** il doit indiquer «Non concerné (NC) » dans la colonne « organisme de contrôle » ;
- ✓ **si l'établissement est concerné par un domaine de sécurité** mais qu'aucun contrôle n'a été réalisé (organismes d'Etat, autorités compétentes, prestataires externes ou sociétés agréées) : il doit indiquer «aucun contrôle réalisé» dans la colonne « organisme de contrôle » ;

✓ **si des activités sont sous-traitées** : il doit indiquer «activité sous-traitée» dans la colonne «organisme de contrôle».



La partie « bilan des contrôles de sécurité sanitaire » du rapport de certification mentionne les contrôles non réalisés (« absence de contrôle ») et/ou les suites données aux recommandations (organismes d'État, autorités compétentes, prestataires externes ou sociétés agréées) dont la levée est « en cours » ou « non pris en compte ».

À la fin de cette partie, il est demandé aux établissements de santé concernés de faire figurer les éventuelles décisions V2 ou V2007 (après modalité de suivi le cas échéant) portant sur la sécurité incendie, la sécurité alimentaire et la stérilisation dont le suivi est assuré en lien avec l'autorité de tutelle.

L'établissement doit y préciser pour chaque décision, l'état d'avancement du suivi, accompagné d'un commentaire explicatif sur les actions d'amélioration menées. Ce commentaire est repris in extenso dans le rapport de certification.

Pour les établissements multi sites : la partie sécurité est à dupliquer autant de fois que nécessaire afin de faire apparaître les contrôles et problématiques spécifiques à chaque site (1 site = 1 FINESS ES).

Pour les structures ambulatoires des établissements publics en santé mentale et les antennes des centres de dialyse : seule la ligne sur la sécurité incendie et, en cas de restauration, celle sur l'hygiène alimentaire, sont à dupliquer.

Un exemple de fiche interface remplie et annotée est disponible ci-après.

Pour en savoir plus : Référentiel «sécurité sanitaire dans les établissements de santé : réglementation applicable» actualisé en Mai 2010

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/referentiel_secured_sanitaire_2010.pdf

[Une foire aux questions](#) est disponible sur le site Internet de la Haute Autorité de santé.

Exemple de remplissage de fiche interface HAS/ARS

FICHE INTERFACE ARS – HAS

(À REMPLIR PAR L'ARS)

TRANSMIS À LA HAS LE : XX/XX/XXX

AVEC OBSERVATION(S)

SANS OBSERVATION

IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : ES DES GUIDES

N° DE DÉMARCHE : XXXX
(4 CHIFFRES MENTIONNÉS SUR LES COURRIERS DE LA HAS)

N° FINESS : XXXXXXXXX

TYPE D'ÉTABLISSEMENT : XXXXX

ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR L'ÉTABLISSEMENT EN AMONT DE LA VISITE

Nom de l'établissement : **ES des GUIDES**

N° FINES : **XXXXXXXX**

DEPUIS LA DERNIÈRE CERTIFICATION

Y a-t-il eu des changements dans le pilotage général de l'établissement	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
Si oui, lesquels :	Renouvellement de l'équipe de direction			
Si non, précisez :	◆ Directeur ou PDG - Ancienneté dans la fonction	Intérim	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non
	◆ Président de CME - Ancienneté dans la fonction			
	◆ Président du CA - depuis quelle date ?			

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

OBSERVATIONS ARS

<input checked="" type="checkbox"/> Signé <small>☞</small> période de validité 5 ans (XX/XX/XX)	<input type="checkbox"/> En cours de signature	<input type="checkbox"/> Si non, pourquoi	
Suivi du CPOM *:			
◆ Revue annuelle avec l'ARS	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	◆ Procédure interne de suivi	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non

REGROUPEMENT / FUSION

OBSERVATIONS ARS

Sous quelles modalités, avec qui ? regroupement avec l'ES 2	Réalisé, dates : XXXX
	Prévu : Champ :

PRINCIPALES COOPERATIONS HOSPITALIÈRES

OBSERVATIONS ARS

Sous quelles modalités, avec qui ? CHT	Réalisé, dates : 2011-2012
	Prévu : Champ :

RECOMPOSITION HOSPITALIÈRE

OBSERVATIONS ARS

<ul style="list-style-type: none"> - Arrêt ou fermeture d'une ou plusieurs activités : - Création d'activités nouvelles : - Reconversion : - Installation dans de nouveaux locaux : 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si oui, laquelle ? <input checked="" type="checkbox"/> Si oui, laquelle ? 1/01/2012 SSR pédiatrique dans le cadre d'un GCS Moyens <input type="checkbox"/> Si oui, laquelle ? <input type="checkbox"/> Si oui, depuis quand ?
---	--	---

CONFORMITÉ DES ACTIVITÉS DE SOINS SOUMISES À AUTORISATION		OBSERVATIONS ARS
Activité de médecine	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activité de chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activité de chirurgie esthétique	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activité de psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activité de soins de suite et réadaptation	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activité de soins de longue durée	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Transplantation d'organes et greffes de moelle osseuse	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Traitement des grands brûlés	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Chirurgie cardiaque	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire, en cardiologie	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Neurochirurgie	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Accueil et traitement des urgences	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Réanimation	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activités cliniques d'assistance médicale à la procréation, activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, activités de recueil, traitement, conservation de gamètes et cession de gamètes issus de don, activités de diagnostic prénatal	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Traitement du cancer : - par chirurgie, - par chimiothérapie, - par radiothérapie. - utilisation de radioéléments	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Hospitalisation à domicile	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

ÉQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS		OBSERVATIONS ARS
Caméra à scintillation munie ou non d'un détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographe à émissions, caméra à positon	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Scanographe à utilisation médicale	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Caisson hyperbare	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Cyclotron à utilisation médicale	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	

CHIRURGIE		OBSERVATIONS ARS
Nombre de GHMC : année N : 20529 année N-1 : 20581		
Taux de chirurgie ambulatoire : année N : 28.36 % année N-1 : 29.40 %		

PÉRINATALITÉ		OBSERVATIONS ARS
Nombre de naissances : année N : 3000 année N-1 : 2900		

PLAINTES / CONTENTIEUX		OBSERVATIONS ARS
Nombre (année N) : 22	Nombre (année N-1) : 20	

RÉCLAMATIONS		OBSERVATIONS ARS
Nombre (année N) : 100	Nombre (année N-1) : 90	

CONTRAT DE BON USAGE DES MÉDICAMENTS		OBSERVATIONS ARS
Validité : 2011-2015		
Principaux objectifs cibles (annexes 1) :		
Amélioration et sécurisation des produits de santé - Lutte contre la iatrogénie		
Amélioration de la qualité de la préparation centralisée des anticancéreux		
Conformité aux référentiels de l'utilisation des molécules onéreuses		
Conformité aux référentiels de l'utilisation des dispositifs médicaux implantables		
Amélioration de la qualité de stérilisation des dispositifs médicaux		
Sanction éventuelle prononcée par l'ARS : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, laquelle ?		

PARTICIPATION A DES PROJETS		OBSERVATIONS ARS

MEAH / MAINH ANAP Autres : précisez lequel ?	Contrat de performance	
--	------------------------	--

MISSIONS DILIGENTÉES (EX : IGAS, CONSEILLERS GÉNÉRAUX DES ETABLISSEMENTS, COMMISSION REGIONALE DES COMPTES...) DEPUIS LA DERNIÈRE ITÉRATION DE LA PROCÉDURE				OBSERVATIONS ARS
THÉMATIQUE CONCERNÉE	OPÉRATEUR	DATES	CONCLUSION	
Contrôle de gestion	Chambre régionale des comptes	20 avril 2012	Rapport présenté au CS	

COMMENTAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT	

COMMENTAIRES DE L'ARS	

BILAN DES CONTRÔLES EFFECTUÉS ET INSPECTIONS CONCERNANT LA SÉCURITÉ SANITAIRE

(Uniquement effectués par organismes et autorités externes)

Site A

DOMAINES DE SÉCURITÉ	ORGANISME DE CONTRÔLE	DATE DU DERNIER CONTRÔLE	RECOMMAN-DATIONS		DÉCISIONS		SUITES DONNÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT			OBSERVATIONS ÉTABLISSEMENT	OBSERVATIONS ARS
			OUI	NON	FAVORABLE	DÉFAVORABLE	RÉALISÉ	EN COURS	NON PRIS EN COMPTE		
Circuit du médicament	ARS	01/04/2012	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mise en oeuvre d'un suivi régulier pour l'établissement et évaluation d'efficacité	
Stérilisation des dispositifs médicaux	DRASS	12/03/2005	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Désinfection des dispositifs médicaux	ARS	2 et 6/07/2011	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Laboratoires d'analyses de biologie médicale	ARS	Mars 2010	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Infrastructures	Aucun contrôle réalisé	Aucun contrôle réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concernant les locaux pour lesquels ils existent des recommandations spécifiques (déchets...), les infrastructures sont contrôlées au moment des inspections idoines.						
Sécurité incendie - Catégorie 1 et 2 : visite tous les 2 ans <input checked="" type="checkbox"/> - Catégorie 3 et 4 : visite tous les 3 ans <input type="checkbox"/> - Catégorie 5 : absence de visite périodique <input type="checkbox"/>	Commission de sécurité	24/01/2011	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sécurité électrique	Véritas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Hygiène alimentaire et eau d'alimentation	DSV	14/02/2008	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Eaux à usage médical	ARS	6/06/2011	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2ème visite	
Eaux à usage technique	Laboratoire d'analyse	2011	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Eaux chaudes sanitaires	ARS	06/06/2011	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DOMAINES DE SÉCURITÉ	ORGANISME DE CONTRÔLE	DATE DU DERNIER CONTRÔLE	RECOMMANDATIONS		DÉCISIONS		SUITES DONNÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT			OBSERVATIONS ÉTABLISSEMENT	OBSERVATIONS ARS
			OUI	NON	FAVORABLE	DÉFAVORABLE	RÉALISÉ	EN COURS	NON PRIS EN COMPTE		
Déchets à risques infectieux et pièces anatomiques.	ARS	1 et 02/07/2010	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Déchets à risques radioactifs	ARS	1 et 2/07/2010	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Déchets à risques chimiques et toxiques, effluents liquides	Aucun contrôle réalisé	Aucun contrôle réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucun contrôle réalisé	
Produits sanguins labiles	NC	NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NC	
Sécurité anesthésique	Aucun contrôle réalisé	Aucun contrôle réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucun contrôle réalisé	
Secteur opératoire	ASN	19 et 20/05/2009	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Imagerie et exploration fonctionnelle	ASN	28/04/2010	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Imagerie et exploration fonctionnelle	ASN	19 et 20/05/2009	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspection sur le thème de la radioprotection du personnel et des patients en radiologie interventionnelle (y compris la cardiologie et les blocs opératoires)	
Radiothérapie	NC	NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NC	
Prévention des risques liés à l'inhalation de poussière d'amiante	Aucun contrôle réalisé	Aucun contrôle réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

BILAN DES CONTRÔLES EFFECTUÉS ET INSPECTIONS CONCERNANT LA SÉCURITÉ SANITAIRE (Uniquement effectués par organismes et autorités externes)

Site B

DOMAINES DE SÉCURITÉ	ORGANISME DE CONTRÔLE	DATE DU DERNIER CONTRÔLE	RECOMMAN-DATIONS		DÉCISIONS		SUITES DONNÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT			OBSERVATIONS ÉTABLISSEMENT	OBSERVATIONS ARS
			OUI	NON	FAVORABLE	DÉFAVORABLE	RÉALISÉ	EN COURS	NON PRIS EN COMPTE		
Circuit du médicament	ARS	01/04/2012	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mise en oeuvre d'un suivi régulier pour l'établissement et évaluation d'efficacité	
Stérilisation des dispositifs médicaux	DRASS	12/03/2005	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Désinfection des dispositifs médicaux	ARS	2 et 6/07/2011	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Laboratoires d'analyses de biologie médicale	ARS	Mars 2010	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Décision défavorable concernant les locaux et les matériels Suite donnée : en cours pour le matériel étuves non pris en compte locaux hotte	
Infrastructures	Aucun contrôle réalisé	Aucun contrôle réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sécurité incendie - Catégorie 1 et 2 : visite tous les 2 ans <input type="checkbox"/> - Catégorie 3 et 4 : visite tous les 3 ans <input checked="" type="checkbox"/> - Catégorie 5 : absence de visite périodique <input type="checkbox"/>	Commission de sécurité	11/12/2009	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concerne la dermatologie	
Sécurité incendie - Catégorie 1 et 2 : visite tous les 2 ans <input type="checkbox"/> - Catégorie 3 et 4 : visite tous les 3 ans <input checked="" type="checkbox"/> - Catégorie 5 : absence de visite périodique <input type="checkbox"/>	Commission de sécurité	17/12/2009	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concerne la médecine générale	
Sécurité incendie - Catégorie 1 et 2 : visite tous les 2 ans <input type="checkbox"/> - Catégorie 3 et 4 : visite tous les 3 ans <input checked="" type="checkbox"/> - Catégorie 5 : absence de visite périodique <input type="checkbox"/>	Commission de sécurité	15/12/2008	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concerne le polyvalent	

DOMAINES DE SÉCURITÉ	ORGANISME DE CONTRÔLE	DATE DU DERNIER CONTRÔLE	RECOMMANDATIONS		DÉCISIONS		SUITES DONNÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT			OBSERVATIONS ÉTABLISSEMENT	OBSERVATIONS ARS
			OUI	NON	FAVORABLE	DÉFAVORABLE	RÉALISÉ	EN COURS	NON PRIS EN COMPTE		
Sécurité incendie - Catégorie 1 et 2 : visite tous les 2 ans <input type="checkbox"/> - Catégorie 3 et 4 : visite tous les 3 ans <input checked="" type="checkbox"/> - Catégorie 5 : absence de visite périodique <input type="checkbox"/>	Commission de sécurité	11/05/2010	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concerne la néphrologie	
Sécurité électrique	Véritas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hygiène alimentaire et eau d'alimentation	DSV	07/07/2011	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Eaux à usage médical	ARS	23/09/2009	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Eaux à usage technique	NC	NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NC	
Eaux chaudes sanitaires	ARS	23/09/2009	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Déchets à risques infectieux et pièces anatomiques.	ARS	1 et 02/07/2010	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		i
Déchets à risques radioactifs	Aucun contrôle réalisé	Aucun contrôle réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucun contrôle réalisé	
Déchets à risques chimiques et toxiques, effluents liquides	Aucun contrôle réalisé	Aucun contrôle réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucun contrôle réalisé	
Produits sanguins labiles	NC	NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NC	
Sécurité anesthésique	NC	NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NC	
Secteur opératoire	NC	NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NC	
Imagerie et exploration fonctionnelle	ASN	19 et 20/05/2009	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspection sur le thème de la radioprotection du personnel et des patients en radiologie interventionnelle (y compris la cardiologie et les blocs opératoires)	
Radiothérapie	NC	NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NC	
Prévention des risques liés à l'inhalation de poussière d'amiante	ARS	11/06/2010	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

SUIVI DES DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Concernant la stérilisation, la sécurité alimentaire et la sécurité incendie

Libellé de(s) décision(s) (avec indication des références et critères concernés)	Suivi réalisé par l'établissement Oui / Non / En cours	Commentaire synthétique de l'établissement	Observations ARS
STERILISATION Critère 14b : Une organisation permettant d'assurer la qualité de la stérilisation est en place.	Oui	L'activité de stérilisation est externalisée depuis XX/XX/XXXX. (Contrat avec la société jusqu'en XXXX)	
SECURITE INCENDIE Critère 16b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.	En cours	<p><u>Pour le site A</u> Mise en place d'un programme de première urgence validé par la sous-commission départementale pour la sécurité. Une partie des travaux de ce programme a été réalisée.</p> <p><u>Révision en interne de l'organisation du département sécurité</u> Renforcement de l'équipe sécurité en interne. Mise en place de X sapeurs pompiers.</p> <p><u>Création d'une école du feu</u> <u>Nouvelle organisation des formations sécurité incendie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - au niveau du plan de formation : intégration d'une 1/2 journée de formation sécurité incendie dans les axes de formation collective - pour l'ensemble du personnel administratif - pour le personnel médical : - pour le personnel de nuit : organisation et mise en place d'une formation ciblée 	

COMMENTAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT

COMMENTAIRES DE L'ARS