



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Agence régionale de santé d'Ile-de-France
Délégation départementale de l'Essonne

Monsieur Laurent GUILLOT
Directeur Général du Groupe ORPEA
Siège social
12 rue Jean Jaurès CS 10032
92813 PUTEAUX Cedex

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
& ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr

Téléphone : 01 69 36 72 14

Evry-Courcouronnes, le

14 AVR. 2023

Lettre recommandée avec AR

N° 20174 631 30236

Monsieur le Directeur général,

L'Agence régionale de santé d'Ile de France (ARS IDF) a réalisé le 8 mars 2022, le contrôle de l'EHPAD « Le Château de Champlâtreux », situé au 37 allée Bourgoïn à SAINTRY-SUR-SEINE (FINESS n° 910701697). Celui-ci s'inscrivait dans le programme de contrôles des EHPAD, diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la ministre déléguée, chargée de l'autonomie auprès du ministre des solidarités et de la Santé.

Madame la Directrice générale de l'ARS IDF vous a adressé le 7 avril 2022 le rapport que lui a remis la mission d'inspection, ainsi que les 7 injonctions et 5 recommandations que j'envisageais de vous notifier. Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, les éléments de réponse que vous m'avez transmis le 20 avril 2022 ont permis de lever quelques mesures envisagées à l'exception de 6 injonctions et 2 recommandations.

De même une nouvelle visite sur site réalisée le 05 décembre 2022 n'a pas permis de lever la totalité des intentions qui vous avaient été transmises. Par conséquent, je vous notifie à titre définitif 2 injonctions figurant en **annexe**.

Je vous remercie de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à l'ARS, à l'attention de la coordinatrice de la mission, Madame Zahira KADA, par courrier à l'adresse suivante : ARS Ile-de-France, Délégation départementale de l'Essonne 6/8 rue Prométhée 91035 EVRY-COURCOURONNES.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur de la délégation de
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France en Essonne

Directeur Adjoint
Délégation départementale
de l'Essonne

Julien DELIE
Julien GALLI

Copie :

Madame la Directrice
« Le Château de Champlâtreux »
37 allée Bourgoïn
91250 SAINTRY-SUR-SEINE

Annexe : Décisions définitives concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée au sein de l'Ehpad Le Château de Champlâtreux le 8 mars 2022

	Injonction	Texte de référence	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai
1	Rétablir la sécurité des résidents et des professionnels sur chacun des nombreux dysfonctionnements repérés par la mission d'inspection : - Assurer la traçabilité de la distribution des médicaments et éliminer tout médicament non identifié ou périmé de tous les locaux non dédiés aux soins - Rétablir la marche en avant du linge conformément à la procédure, et garantir son respect effectif par des contrôles réguliers - Garantir la fermeture effective de tous les locaux techniques de l'EHPAD, de tous les accès dangereux de l'EHPAD et des placards dans les lieux collectifs de l'UP - Mettre en place un contrôle des périmés des compléments alimentaires et des produits corporels. Tout produit cosmétique entamé doit comporter une date d'ouverture. Tout produit périmé même neuf doit être jeté dans le circuit adapté. - Respecter la procédure de contrôle et d'entretien de tous les réfrigérateurs de l'EHPAD en terme de suivi des températures, nettoyage, état et contenu. - Désencombrer et maintenir en état d'hygiène les locaux techniques pour en permettre leur usage.	L. 311-3 CASF Articles R 4311-1 à D 4311-15.2		=) Levée =) Levée =) Levée =) Levée =) Levée =) Levée	

	- Rétablir la signalétique des locaux afin que les destinations correspondent aux affectations réelles			=) Levée INJONCTION 1 LEVEE	
2	Rétablir le temps de travail du MEDEC conformément à la réglementation et au financement octroyé soit 5 vacations par semaines	D. 312-156, D. 312-157 et D. 312-159-1 CASF	En cours de recrutement.	INJONCTION 2 MAINTENUE	
3	Signaler tout acte de maltraitance aux autorités	Article L331-8-1 CASF et Article 40 du Code de procédure Pénal		=) Levée INJONCTION 3 LEVEE	
4	Rétablir les outils de la loi 2002.2 en matière de droits des résidents : - Recueil de consentement formalisé - Désignation de la personne de confiance formalisée - Recueil des directives anticipées et mises à jour triennale - Compléter les PPI et assurer leurs mises à jour régulière	Loi 2002.2		=) Levée = = = = INJONCTION 5 LEVEE	
5	Concernant la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés : - Mettre en place une filière d'élimination adaptée à la production des DASRI produits par l'établissement, notamment en séparant les DASRI des autres déchets, dès leur production.	Article R.1335-5 du CSP	Une mini formation a été faite au personnel sur l'importance de la gestion des DASRI. Concernant le respect de la procédure, un contrôle régulier est opéré par l'infirmière, ou par l'infirmière coordonnatrice. Le tri des déchets se fait selon l'affichage « tableau de tri des déchets » apposé dans le poste de soins. Annexe 25 : Mini Formation Gestion des DASRI	=) Levée	

- Adapter la fréquence de collecte à la quantité de DASRI produits et assurer une traçabilité rigoureuse. - Evacuer les déchets piquants, coupants, tranchants, conformément à la réglementation en vigueur. Utiliser des boîtes et mini-collecteurs pour déchets perforants à usage unique et manipuler ces dernières en utilisant les fermetures temporaires. - L'établissement doit disposer de bons de prise en charge respectant les prescriptions prévues par la réglementation en vigueur. - L'établissement doit disposer des bordereaux de suivi d'élimination pour chaque collecte ainsi que les états annuels récapitulatifs des opérations d'incinération ou de prétraitement par désinfection de ses déchets. Ces documents devront être conservés pendant 3 ans et tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement. Apposer sur le local de stockage des déchets, une signalétique claire mentionnant son usage.	Arrêté du 20 mai 2014 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des DASRI et assimilés Article R.1335-6 du CSP Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif à la filière d'élimination des DASRI et assimilés. Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif à la filière d'élimination des DASRI et assimilés Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif à	Annexe 26 : Affichage tableau de tri des déchets L'établissement se conforme à l'arrêté du 14 octobre 2011 sur les fréquences d'enlèvement. En effet, une collecte est organisée toutes les semaines, comme le prévoient les termes de la convention avec notre fournisseur. Les DASRI PCT produits depuis plus de 10 mois ont été éliminés. Pour éviter toute manipulation des emballages des DASRI PCT, l'utilisation des grands containers (fûts plastiques) a été abandonnée au profit des mini-collecteurs pour déchets perforants à usage unique. Un rappel sur l'importance d'actionner la fermeture temporaire a été effectué auprès du personnel, pour éviter tout risque d'accident d'exposition au sang. Sur les 8 bons de prise en charge inspectés par la mission, 5 collectes ont été refusées pour motif d'absence de coordonnées sur l'emballage et 1 refus s'expliquant par un sur-remplissage du carton DASRI. Une mini formation a été effectuée pour éviter ce type d'incident. (Voir Annexe 25 : Mini Formation Gestion des DASRI) Une mini formation sur les DASRI à destination des infirmières a été effectuée le 11/04 et le 12/04 sur la nécessité d'identifier les emballages en y mentionnant le nom de l'établissement, et la date de mise en place du carton. (Voir annexe 25 : Mini-Formation sur la gestion des DASRI) Les cartons seront systématiquement contrôlés par l'IDE ou l'infirmière coordinatrice avant tout dépôt dans le local DASRI. Un classeur de suivi des DASRI est mis en place pour le rangement de l'ensemble des bons de prise en charge et des bordereaux de suivi d'élimination, accompagnés des états annuels récapitulatifs des	=) Levée =) Levée =) Levée =) Levée =) Levée	
--	---	---	---	--

		l'entreposage des DASRI et assimilés	opérations d'incinération et de prétraitement par désinfection et de ses déchets. (fiche CERFA). Annexe 27 : Bordereaux de prise en charge + Fiche CERFA Janvier/Février Un point a été effectué avec notre fournisseur DASRI sur la nécessité de remettre les bons de prise en charge, en mains propres, à notre agent de maintenance. Un passage régulier de ladite société sera effectué tous les mercredis. Des affiches précisant le risque biologique ont été apposées sur la porte du local DASRI. Annexe 28 : Photos Local DASRI		
6	Concernant la gestion des risques sanitaires liés aux légionelles et à la prévention de la légionellose au sein de l'établissement : - S'assurer du bon fonctionnement et de l'entretien du dispositif anti-retour positionné sur l'arrivée d'eau froide, par une personne habilitée. Les documents de contrôle sont à consigner dans le carnet sanitaire. - Réaliser un entretien annuel des ballons d'eau chaude sanitaire et l'entretien de la pompe d'injection du produit chloré ainsi qu'un contrôle du dosage du taux de chlore au sein de l'établissement, à différents points d'usage.	Article R. 1321-57 du CSP Article R.1321-61 du CSP Articles R. 1321-50 et R.1321-55 du CSP Circulaire du 28/10/2005 - fiche 1	Le dispositif anti retour a été contrôlé par le prestataire de maintenance le 7 mars 2022. L'attestation a été demandée auprès de l'entreprise et le carnet sanitaire sera renseigné et signé lors de son prochain passage. Une traçabilité est prévue à cet effet sur le carnet sanitaire. Annexe N°29 : Fiche de contrôle (Cerfa) des dispositifs anti-retours (disconnecteurs) Dans le cadre de la désinfection du réseau ECS, les ballons ont aussi été désinfectés le 27 octobre 2021 et le 1er mars 2022 Annexe N°30 : Compte rendu de désinfection de + devis validé relatif à la désinfection curative du réservoir du nouveau réseau et des terminaux Une pompe à chlore a été mise en place le 25/11/2021. La maintenance préventive n'a pas encore eu lieu. Une demande d'intervention a été faite auprès de la société Engie, qui interviendra prochainement.	=) Levée La mission d'inspection souhaite rappeler à l'établissement la différence d'une désinfection curative et d'un entretien d'équipement dans le cadre d'une maintenance annuelle des ballons d'eau chaude sanitaire. Cet entretien comporte la vidange totale du ballon avec un nettoyage/détartrage via le « trou d'homme » situé sur le ballon, ce qui est différent des opérations menées par l'établissement.	INJONCTION 6 LEVEE suite visite du 05/12/2022

			Une demande d'avenant au contrat a été effectuée pour que la maintenance de la pompe à chlore soit trimestrielle. Annexe N°31 : Document de mise en service de la pompe à chlore	De même, transmettre les bons d'intervention de la maintenance de la pompe à chlore dès réalisation et le contrôle du taux de chlore à différents points d'usage.	
- Les dénombrements en <i>Legionella pneumophila</i> doivent être inférieurs à 1 000 unités formant colonie par litre au niveau de tous les points d'usage à risque. Lorsque ces seuils ne sont pas respectés, le responsable des installations prend sans délai les mesures correctives nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection des usagers.	Arrêté du 01/02/2010 – article 4	Suite aux derniers résultats d'analyse du mois de février, une désinfection a été faite le 1er mars 2022. Des prélèvements ont été réalisés les 3 et 7 mars 2022 par le laboratoire. Les résultats étaient inférieurs à 10 UFC/L en chaudière (départ ECS et également en retour d'ECS), inférieur à 10 UFC/L sur la chambre 131, inférieur à 10 UFC /L dans la chambre 202, inférieur à 10 UFC /L dans la bainéothérapie située au rez-de-chaussée, inférieur à 10 UFC /L dans la chambre 216, et un résultat positif de 400 UFC /L dans la chambre 219. Suite à ces résultats, l'agent technique a procédé à la désinfection de la robinetterie de la chambre 219. Un passage de contrôle de non repousse à 8 semaines sur les installations de la chambre 219 et des chambres adjacentes, a été demandé le 15 avril 2022 au laboratoire [REDACTED] et aura lieu la semaine 16 ou 17. Annexe N°31 Bis : Historique des opérations de prélèvements et résultats + résultats d'analyse du 03/03 et du 07/03/22 Le changement des pommeaux de douche et robinets a eu lieu en janvier. Annexe N°31 TER : Facture et bon de commande relatif au changement des pommeaux de douche	La mission d'inspection prend note de la réalisation des différents traitements curatifs en cas de dépassements de légionelles et de la réalisation systématiquement d'une analyse entre 24 et 72h. Si, les résultats indiqués ci-contre ne montrent pas de non-conformités, ces derniers ne pourront être réellement validés qu'après prélèvements à plusieurs semaine d'un traitement curatif (résultats attendus des prélèvements en date du 25 avril 2022). Cependant, l'injonction porte sur les mesures nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection des usagers. Ici, la contamination en légionelles est récurrente depuis plusieurs années, or les seules interventions proposées sont des traitements chimiques curatifs et traitement chloré en continu. Ces traitements ne doivent pas être considérés comme une solution pérenne et sûre pour préserver le réseau d'eau chaude de toute contamination. Aussi, un plan d'action est attendu. Quid de la mise en place ces préconisations comprenant des mesures d'urgence, à court et à moyen terme des différents diagnostics des réseaux d'eau effectué par la société « [REDACTED] » (2018 à 2021). Par ailleurs, comme indiqué dans le rapport, il convient de réaliser systématiquement des analyses à plus de 3		

	- Informer systématiquement les autorités administratives en cas d'incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et des événements en santé environnement.	Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	Une FEI sera adressée aux autorités de tutelles en cas de dépassement du seuil de 1000 UFC/L de légionella pneumophila en deuxième jet, c'est-à-dire après purge de 2mn (ce dépassement en premier jet indiquant à l'exploitation une carence en actions régulières de sous-tirage.) Annexe N°32 : Procédure EIG	semaines d'un traitement et de le formaliser dans un <u>protocole</u>. Ainsi dans l'attente de retrouver durablement une eau de qualité conforme, tous les points d'usage sur la structure doivent être sécurisés par la pose de filtres anti-légionelles (soit l'achat et la pose de 90 filtres et non 40 comme indiqué sur la facture). Quid du filtre de la chambre 235 datant du 16/06/2022 qui n'a pas été changé en janvier contrairement à ce qui est inscrit dans la traçabilité? (Voir annexe 5-4 du rapport). INJONCTION 7 MAINTENUE	1 mois
	Recommandations	Texte de référence si existant	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	
1	Conformer les procédures et la planification de l'activité : - Formaliser les modalités de remplacement des absences inopinées et s'assurer de leur appropriation par le personnel - Etablir un planning de travail des agents non soignants et s'assurer de son respect	L. 311-3 CASF		=) Levée =) Levée REMARQUE 1 LEVEE	
2	Conformer la DUD	Article D. 312-176-5 du Code de l'action sociale et des familles décret n° 2007-221 du 19 février 2007		REMARQUE 2 LEVEE	
3	Mettre en œuvre les recommandations en matière de prévention du risque sanitaire lié aux légionnelles :	Circulaire du 28 octobre 2005 relative à la prévention du	Une procédure d'entretien de l'infirmerie existe et est connue du personnel. Les éléments de robinetterie de l'infirmerie sont quotidiennement nettoyés. Un rappel		

	- Procéder à un entretien régulier de l'ensemble des points d'usage. Consigner la traçabilité de ces opérations dans le carnet sanitaire de l'établissement. - Compléter la procédure « mesures préventives de lutte contre la légionelle » en indiquant le suivi des actions correctives en cas de résultats non satisfaisants. - Revoir et améliorer le suivi des contaminations en légionelles au sein de l'établissement avec un plan d'action acté et documenté, au vu des contaminations récurrentes en légionelles. - Réaliser systématiquement un nouveau contrôle dans un délai de 2 à 8 semaines après le traitement curatif afin de vérifier l'absence de recolonisation du réseau. - Procéder à une formation du personnel sur le risque lié aux légionelles et sur les actions à mettre en place dans le cadre de la prévention de la légionellose. - Compléter le carnet sanitaire en intégrant les plans des réseaux ECS et EF à jour, les contrats de maintenance, les procédures en lien avec la prévention du risque légionelle et sur la gestion d'un cas de légionellose.	risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées.	des procédures a été fait le 14/04/2022, par la gouvernante. Annexe N°48 : Procédure d'entretien de l'infirmierie Annexe N°49 : Émargement mini formation entretien des locaux S'agissant de l'entretien des fontaines, une fiche de traçabilité est prévue à cet effet dans le carnet sanitaire, et un contrôle quotidien est effectué par la gouvernante. Notre prestataire, chargée de la maintenance des fontaines à eau, est intervenu le 28 janvier 2022. Annexe N°50 : Fiche de traçabilité de l'entretien des fontaines Annexe N°51 : Bons d'intervention de la société [REDACTED] 28/01/2022 Un rappel a été opéré auprès de l'agent technique sur l'importance de bien tracer les écoulements d'eau au niveau de l'ensemble des points d'usage dans le carnet sanitaire. Annexe N°52 : Fiche de traçabilité relative aux soulirages des points d'usage inutilisés de manière occasionnelle et de manière continue En cas d'analyses insatisfaisantes, un plan d'action effectué par l'agent de maintenance et la direction, est annexé aux résultats. En fonction du taux de présence de légionelles, un accompagnement technique est proposé par le laboratoire Audit Process. Un tableau synthétique des analyses légionelles, tel que celui présent dans l'annexe 5.3 du rapport provisoire, a été mis en place. Il sera conjointement renseigné par le directeur et l'agent de maintenance pour l'année 2022. Les contrôles réalisés 8 semaines après la décontamination sont pilotés par notre BE [REDACTED] [REDACTED] Notre BE doit, dans les prochains jours, nous	
--	--	---	---	--

			produire l'historique des opérations de surveillance pour l'année 2021. Certains oubliés s'expliquent par l'interaction de l'entrepris en charge des travaux qui a fait réaliser les prélèvements et analyses par un autre laboratoire [REDACTED] du laboratoire en contrat avec [REDACTED]. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé au laboratoire [REDACTED] de réaliser une nouvelle campagne de tests de non repousse à 8 semaines des derniers prélèvements. Le tableau de synthèse sera un indicateur de suivi de l'adéquation des mesures. Les résidents à haut risque sont identifiés (particulièrement vulnérables -arrêté du 1er février 2010), dans leur dossier [REDACTED]. Ils se définissent comme souffrant : -Hémopathie maligne, maladie du greffon contre l'hôte, cancer -Traitement immunosuppresseur -Transplantation, greffe d'organe -Corticothérapie prolongée (supérieure à 15 j à une dose supérieure à 10 mg de prednisone -Corticothérapie récente et haute dose (supérieure à 5 mg/kg/ Une formation sur la prévention du risque lié aux légionelles a été dispensée auprès du personnel soignant et non-soignant par le médecin coordonnateur et l'agent de maintenance le 07/04 et le 13/04. L'agent de maintenance a notamment sensibilisé les auxiliaires de vie sur les opérations minimales à effectuer sur les points d'eau peu utilisés. Annexe N°53 : Feuille émargement mini-formation sur la prévention du risque liée aux légionelles Un rappel en réunion de staff hebdomadaire a été effectué auprès de la gouvernante et de l'agent de maintenance.		
--	--	--	---	--	--

			Le carnet sanitaire a été mis à jour. Les plans de réseaux ECS et EF, les contrats de maintenance et les procédures en lien avec la prévention du risque légionelle y ont été ajoutés. Annexe N°54 : Plans de réseaux ECS / EF Annexe N° 55 : Procédures en lien avec la prévention du risque légionelle	RECOMMANDATION 5 LEVEE	
--	--	--	---	--------------------------------------	--