

Délégation départementale des Yvelines

Affaire suivie par :

Courriel : ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr

Directrice générale du Groupe CLARIANE
21 Rue Balzac
75008 PARIS

Copie à :

Direction de l'EHPAD Villa Saint Antoine
16 Boulevard Saint Antoine
78150 LE CHESNAY-ROCQUENCOURT

Référence : RAPPORT D'INSPECTION
N° 2024_IDF_0139 du 17/02/2022

Lettre recommandée avec A/R Groupe

N°

Lettre recommandée avec A/R EHPAD

N°

Versailles, le 24/05/2025

Objet : Lettre de Décisions définitives faisant suite au Contrôle sur pièces du 17 février 2022 – EHPAD Villa Saint Antoine

Madame la directrice générale,

Un contrôle sur pièces a été mené le 17 février 2022 par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS IDF), Délégation Départementale des Yvelines, concernant l'**EHPAD Villa Saint Antoine**, situé 16 Boulevard Saint Antoine, 78150 LE CHESNAY-ROCQUENCOURT (N° FINESS ETS 780822466).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé par courrier avec AR le 17/02/2022 le rapport remis par la mission d'inspection, ainsi que quatre injonctions, huit prescriptions et vingt recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Après examen, au regard des éléments de réponse apportés, je vous notifie à titre définitif :
6 recommandations que vous trouverez en **annexes 1** du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Yvelines les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

Je vous remercie de bien vouloir me confirmer la réception de ce courrier à l'adresse mail :
ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr

Cette confirmation permettra de vous envoyer le lien sécurisé de réponse par lequel vous adresserez vos éléments de réponse issus des mesures envisagées jointes en annexe.

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives enjointes par injonction, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de

l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Cette confirmation permettra de vous envoyer le lien sécurisé de réponse par lequel vous adresserez vos éléments de réponse issus des mesures envisagées jointes en annexe.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

P/ Le Directeur Général de
L'Agence Régionale de Santé
D'Ile de France

Le Directeur de la Délégation
Départementale des Yvelines



Simon KIEFFER

Annexe 1 : Mesures définitives dans le cadre du contrôle sur pièces réalisé au sein de l'EHPAD Villa Saint Antoine, à Le CHESNAY-ROCQUENCOURT, le 17/02/2022

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURES DEFINITIVES	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
R1	FONCTIONS SUPPORT – Gestion des ressources humaines	La fiche de poste du MEDEC est signée mais ne comporte ni identification du signataire, ni date.	Aucune réponse de l'établissement	Aucun document n'est transmis à la mission	RECOMMANDATION MAINTENUE Transmettre une fiche de poste du MEDEC signée et datée et son identification	D. 312-156, D. 312-157 et D. 312-159-1 CASF	P.10	
R2		Une fiche de procédure d'entrée du collaborateur sur l'établissement a été transmise. C'est une procédure-type, pas spécifique à l'établissement. La mission note qu'il n'est pas fait état de tuiage, de suivi par un pair pendant les premiers jours et qu'il n'y a pas de procédure de prise de poste spécifique à l'EHPAD.	Aucune réponse de l'établissement	Aucun document n'est transmis à la mission	RECOMMANDATION MAINTENUE Transmettre la procédure de prise de poste spécifique à l'EHPAD	HAS, 2008	P.11	
R3		Un certain nombre d'attestations de formations, de feuilles de présence ont été transmis, pour les années 2019,2020, 2021. Les plans de formation prévisionnels 2019, 2020, 2021 n'ont pas été transmis. Le plan de formation réalisé en 2020 a été transmis, mais n'est pas accompagné du plan prévisionnel 2020, ce qui ne permet pas d'avoir une vision de ce qui était prévu / réalisé ou non réalisé.	Aucune réponse de l'établissement	Aucun document n'est transmis à la mission	RECOMMANDATION MAINTENUE Transmettre les plans de formation pour l'année en cours.	HAS, 2008	P.12	

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURES DEFINITIVES	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		Le bilan réalisé 2021 n'a pas été transmis, ni le prévisionnel 2021. Même si toutes les formations n'ont pas pu avoir lieu dans le contexte de la crise du Covid, la mission constate une insuffisance d'attention de la direction de l'EHPAD au maintien et au développement des connaissances professionnelles des personnels, particulièrement concernant la promotion de la bientraitance						
R4		L'absence de médecin traitant pour 58 résidents conduit la mission à s'interroger sur ce que la direction et le groupe Korian mettent en place en matière de prise en charge médicale pour ces résidents.	Aucune réponse de l'établissement	Aucun document n'est transmis à la mission	RECOMMANDATION MAINTENUE Transmettre la liste nominative des médecins traitants pour les 58 résidents	D. 312-155-0 II11 du CASF	P.13	
R5	GOVERNANCE – Gestion de la qualité, des risques et des vigilances	L'absence de dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations en version papier peut nuire à la qualité de la prise en compte des remontées des résidents et de leurs familles, et par conséquent à la qualité de la politique globale de gestion des réclamations.	Aucune réponse de l'établissement	Aucun document n'est transmis à la mission	RECOMMANDATION MAINTENUE Transmettre la procédure de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations	L. 1110-4, CSP	P.19	
R6		Pas de référence à des EI sur l'année 2021 alors qu'une fugue d'un résident a été signalée à l'ARS en juin 2021. En l'absence d'utilisation systématique d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations/signalements/événements indésirables, formalisé et opérationnel,	Aucune réponse de l'établissement	Aucun document n'est transmis à la mission	RECOMMANDATION MAINTENUE Transmettre la liste des EI depuis 2021	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement	P.20	

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURES DEFINITIVES	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		l'établissement n'applique pas les bonnes pratiques de l'ANESM/HAS qui recommande de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).				des structures sociales et médicosociales, article R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP		