



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-05-10**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Villa Beausoleil
32, avenue de la Résistance. 92370 Chaville**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans l'établissement.
E2	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas conforme au CASF ni sur sa forme, ni sur son contenu.
E3	Le projet d'établissement n'est pas conforme au CASF : son contenu doit être renouvelé tous les 5 ans.
E4	Les conditions réglementaires pour assurer la direction de l'établissement ne sont pas réunies.
E5	Le climat social tendu suite aux nombreuses démissions dans le trinôme de direction peut présenter un risque quant à la qualité de la prise en charge globale des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° du CASF.
E6	Le temps de présence du Medco pour sa fonction de coordination n'est pas au conforme (0,8 ETP).
E7	<div></div> <div></div>
E8	Le CVS n'est pas conforme au CASF (composition, règlement interieur, fonctionnement).
E9	La présentation au CVS des EI/EIG et leur bilan annuel ne sont pas effectués.
E10	L'établissement n'a pas formalisé une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.
E11	L'établissement n'effectue pas d'enquête de satisfaction
E12	L'établissement n'a pas de procédure de signalement actualisée écrite et de gestion du suivi des EI et EIG (propre à l'établissement). Par ailleurs, les professionnels ne sont pas formés ni sensibilisés.
E13	Les signalements des EI et des EIG ne sont pas transmis aux deux autorités de tutelle et leur suivi n'est pas assuré.
E14	L'établissement ne vérifie pas les aptitudes des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables. Les missions de direction occupées par l'Adjointe de direction ne sont pas en adéquation avec les qualifications et diplôme requis pour assurer une direction d'EHPAD.
E15	Le contenu des dossiers administratifs des professionnels n'est pas conforme au CASF au Code du travail et au CSP.

Numéro	Contenu
E16	Le Rapport Annuel d'Activité Médicale (RAMA) n'est pas rédigé annuellement par le Medco en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.
E17	Le registre des entrées et sorties des résidents n'est pas tenu à jour et paraphé par le Maire de la commune.
E18	Le secret médical et professionnel n'est pas respecté : des documents contenant des informations de santé nominatives des résidents ont été retrouvés par la mission accessible à tous.
E19	La situation médicale des résidents n'est pas protégée par le secret professionnel.
E20	La situation médicale des résidents n'est pas protégée par le secret professionnel. Afficher à la lecture de tous des informations médicales, contrevient à l'article L-1110-4 du CSP, sur le secret professionnel et le secret médical.
E21	Les installations électriques de certaines chambres visitées par les membres de la mission ne sont pas conformes au CASF.
E22	La porte de l'UVP du RDC ne ferme pas correctement ce qui ne permet pas d'assurer la sécurité des résidents. L'organisme gestionnaire a l'obligation de réaliser les investissements nécessaires pour adapter les locaux en vue de garantir la sécurité des usagers
E23	Le délai d'acquittement du système d'appel malade, notamment la nuit ne garantit pas la sécurité des résidents.
E24	Dans les dossiers des résidents consultés par la mission, les directives anticipées sont partiellement présentes.
E25	L'affichage obligatoire à destination des personnes accompagnées et de leur entourage n'est pas complet. En effet, la liste des personnes qualifiées n'est pas affichée dans l'établissement.
E26	Les chariots de médicaments ne sont pas fermés à clef par les IDE pendant la distribution.
E27	La température du réfrigérateur conservant les thérapeutiques n'est pas prise quotidiennement. Aucune action n'est entreprise quand la température n'est pas conforme (incluse entre 2 et 8°C).
E28	Le sac d'urgence n'est pas contrôlé régulièrement, certains médicaments sont périmés. Les scellés ne sont pas suffisants, la traçabilité de l'utilisation et du réassort n'existent pas. Le sac d'urgence n'est pas accessible à l'ensemble du personnel.

Numéro	Contenu
E29	Absence de signalétique pour indiquer où se trouve le chariot d'urgence.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	L'établissement n'a pas été en mesure de communiquer les données d'activités concordantes sur le nombre de résidents accueillis.
R2	L'établissement n'a pas établi une liste de résident complète avec indication du numéro de chambre renseigné.
R3	Le projet d'établissement 2021-2026 devra intégrer la nouvelle réglementation concernant le CVS à savoir le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 applicable au 1er janvier 2023 qui élargit la composition de cette instance. Il devra également faire référence à la nouvelle réglementation concernant l'équivalent temps plein Medco passée à 0,80 ETP.
R4	L'organigramme n'est pas affiché dans l'établissement et l'ensemble des salariés et nombre d'ETP n'y figurent pas. Des incohérences dans l'organigramme (psychologue et psychomotricienne sous la hiérarchie du responsable du Pôle bien-être) sont de nature à créer de la confusion dans le management des équipes.
R5	Les comptes rendus de l'ensemble des réunions ne sont pas réalisés afin de pouvoir tracer et communiquer les décisions prises.
R6	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'astreinte réellement formalisée précisant les missions et la période.
R7	Les fiches de poste ne sont pas signées et remises lors de la signature du contrat de travail.
R8	Le numéro national d'appel 3977 de signalement de situations de maltraitances des personnes âgées n'est pas suffisamment affiché dans l'ensemble de l'établissement, à des points stratégiques et de circulation des résidents, des familles et des salariés.
R9	Aucun plan de formation n'est à disposition du personnel.
R10	La réalisation et réactualisation des PAI n'est pas conforme au CASF.
R11	Le temps dévolu aux transmissions interéquipes n'est pas suffisamment long.
R12	Les chevalets sur les tables de la salle à manger n'intègrent pas les photos des résidents.

Numéro	Contenu
R13	Le CVS n'a pas validé le projet d'animation qui doit être ensuite intégré au projet d'établissement.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Villa Beausoleil à Chaville, géré par le groupe Villa Beausoleil a été réalisée de façon inopinée le 10 mai 2023 à partir de la visite de l'établissement, des entretiens menés avec différents professionnels et des documents transmis par l'établissement. L'inspection s'est déroulée dans de bonnes conditions et la mission a pu consulter des documents sur place et réaliser plusieurs entretiens avec les personnels de l'EHPAD.

Il ressort de cette inspection et des différents entretiens que l'ambiance de travail et les relations entre les professionnels semblent plutôt tendues. En plus de l'absence de la directrice pour maladie qui souhaite ensuite démissionner, d'autres démissions ont été portées à notre connaissance. Ces démissions à venir notamment dans le trinôme de direction fragilisent la gouvernance de l'établissement. Une bonne connaissance des résidents par le personnel soignant a été constatée, ce qui favorise la qualité des accompagnements. Les locaux de l'établissement sont dans l'ensemble agréables et lumineux.

Cependant, le jour de l'inspection, la mission a relevé un certain nombre d'écarts à la réglementation et des remarques sur le fonctionnement de l'établissement concernant :

- La gestion des ressources humaines :
- Organigramme de l'établissement
- Encadrement des équipes
- Tenue des dossiers RH
- Absence d'un plan de formation du personnel
- La communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance :
- Documents de la loi 2002-2
- Modalités d'accueil des résidents
- Communication avec les familles et CVS
- Gestion des réclamations et évènements indésirables
- Politique de bientraitance
- L'organisation et fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins :
- Missions du médecin coordonnateur
- Respect du secret professionnel et médical

- Conservation des thérapeuthiques et leur sécurisation.

Ces écarts et remarques, explicités tout au long du rapport et récapitulés à la fin de ce dernier, donneront lieu à des injonctions, prescriptions et recommandations faites au gestionnaire, afin de se mettre en conformité avec la réglementation et de rectifier certains modes de fonctionnement qui ne permettent pas une prise en charge de qualité et une sécurité optimale pour les résidents.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.