

RAPPORT de CONTROLE le 03/06/2025

EHPAD GLIERES à GROISY_74

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : **Contrôle sur pièces**

Thématique: **CSP 13 / Gouvernance et Organisation**

Organisme gestionnaire : **EHPAD SALEVE-GLIERES**

Nombre de places : **40 places HP**

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.		Les éléments de réponse ont été apportés et pris en compte dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD Salève - Glières (74) site de Salève.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	OUI	L'établissement déclare les postes suivants vacants au 1er juillet 2024 : - 1 ETP adjoint administratif - 0,75 ETP MEDEC, avec uniquement 0,25 ETP à l'EHPAD Glières/site Groisy. De plus, l'établissement déclare un fort taux de turn-over des aides-soignants.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPB).	OUI	L'arrêté du CNG du 16 décembre 2024 nomme la directrice, directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S), en qualité de directrice de l'EHPAD de Cruseille à compter du 1er janvier 2025.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	NON	La directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.		Les éléments de réponse ont été apportés et pris en compte dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD Salève - Glières (74) site de Salève.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir mis en place le CODIR. Il est apporté différents éléments d'informations notamment l'arrivée très récente de la direction en janvier 2025 et la prise de postes de l'IDEC en fin d'année 2024. Ces éléments traduisent une période de transition, au cours de laquelle l'équipe d'encadrement est en phase de stabilisation. L'établissement précise qu'il est prévu la mise en place de CODIR à partir du 15 février.	Remarque 1 : Il n'existe pas de CODIR ce qui est préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation 1 : Mettre en place le CODIR, afin de contribuer à la continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations et transmettre les derniers comptes rendus.		Un CODIR a été mis en place par Madame P avant son arrêt. Une structuration de la gestion de l'EHPAD, dans le cadre de l'intérim et d'une évolution vers une direction commune avec le CHANGE est en cours d'élaboration. L'EHPAD bénéficie actuellement de l'appui des directions du CHANGE. Les problématiques de l'EHPAD sont discutées avec les gestionnaires lors des venues du Directeur par intérim puis évoquées, si besoin, lors du CODIR du CHANGE.	Il est bien pris en compte l'absence de la directrice de l'EHPAD. L'établissement déclare que des temps de conciliation existent, notamment lors des passages du directeur par intérim, et que les problématiques de l'EHPAD peuvent être relayées au sein du CODIR du CH. La recommandation 1 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.							
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.		Les éléments de réponse ont été apportés et pris en compte dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD Salève - Glières (74) site de Salève.					
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.							
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	OUI	La décision du 04/01/2022 concernant Mme P. est remise. Cette dernière est promue à l'échelon 6 de son grade, sur le poste d'infirmière titulaire au sein de l'EHPAD Glières. Toutefois, cette décision ne précise ni les fonctions exercées, ni les missions associées à son rôle d'infirmière coordinatrice.	Remarque 2 : La décision transmise ne prévoit pas les fonctions de coordination de l'IDEC.	Recommendation 2 : Transmettre tout document (décision, contrat de travail, ...) attestant des fonctions de coordination de l'IDEC.		Voir décision de délégation de signature signée par Mme P.	L'établissement a transmis la délégation de compétence et de signature à Mme P., désignée comme "infirmière coordinatrice", en date du 2 janvier 2025. Cette décision atteste des missions de coordination de l'IDEC au sein de l'EHPAD. La recommandation 2 est levée.
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	NON	Aucun élément n'est transmis.	Remarque 3 : Aucun justificatif de formation n'a été transmis, ne permettant pas d'attester que l'IDEC a réalisé une formation spécifique à l'encadrement.	Recommendation 3 : Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.		Pas de formation managériale spécifique pour l'IDEC qui prendra une disponibilité à compter du 1er octobre. L'encadrement soignant est en cours de modification avec un recrutement de cadre de santé, l'appui d'un cadre supérieur de santé du CHANGE (0,2 ETP de septembre à décembre) et l'intervention de l'IDEC de Cruseilles.	L'établissement déclare que l'IDEC sera en disponibilité à compter d'octobre 2025 et envisage le recrutement d'un cadre de santé. La recommandation 3 est levée.
1.12 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent le contrôle sur pièces).	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de MEDEC depuis juin 2020 sur les deux sites de l'EHPAD Salève Glières. L'EHPAD des GLIERES ne dispose donc pas de MEDEC depuis 5 ans. Il est noté que l'établissement publie "régulièrement" des annonces sur les sites d'offre d'emploi mais sans obtenir de réponse. Cette situation non réglementaire perdure dans le temps et compromet la qualité de la prise en charge médicale des résidents, ainsi que le soutien aux équipes soignantes. D'ailleurs, l'établissement souligne que ce manquement "pose des difficultés dans la mise en place d'une prise en charge médicale adaptée pour les résidents".	Ecart 1 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 1 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Pas de médecin coordonnateur, ce point est à revoir dans le cadre de la structuration en cours de la gestion de l'EHPAD avec l'appui du CHANGE.	En l'absence de médecin coordonnateur, la prescription 1 est maintenue .
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	NON	En l'absence MEDEC, l'établissement n'apporte pas de réponse.	Cf écart n°1	Cf prescription n°1		Pas de médecin coordonnateur.	
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	OUI	En l'absence de MEDEC, l'établissement ne réalise pas de commission de coordination gériatrique. Il est ajouté que l'établissement a pris contact avec la maison de santé pluriprofessionnelle et la CPTS pour "aborder la situation".	Ecart 2 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 2 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, dès le recrutement d'un MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Ce point est bien noté, la commission de coordination des soins gériatriques ne pourra formellement se mettre en place dans sa composition complète qu'après une stabilisation de l'encadrement médical et place la commission de coordination gériatrique.	La prescription 2 est maintenue , dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur, pour mettre en place la commission de coordination gériatrique.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	OUI	L'établissement déclare ne pas élaborer de RAMA depuis 2020. De plus, l'établissement justifie cela par l'absence de MEDEC. Or, il est rappelé que même s'il fait partie des missions du MEDEC, le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Il aurait donc dû être partiellement rédigé en l'absence du MEDEC.	Ecart 3 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevert à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 3 : Rédiger les RAMA à l'avenir, conformément à l'article D312-158 du CASF.		Absence de médecin coordonnateur et de directrice.	Dont acte. La prescription 3 est maintenue .

1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	NON	Aucun élément n'est transmis.	Ecart 4 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2023 et 2024 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 4 : Transmettre les signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives en 2023 et 2024 afin d'attester de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Un projet de protocole de traitement des événements indésirables a été rédigé en avril mais l'arrêt de la directrice n'a pas permis sa validation définitive. Ce protocole doit être repris avec l'appui de la Direction des usagers, de la qualité et de l'expérience patient du CHANGE.	Le protocole de traitement des événements indésirables a été rédigé en avril mais l'arrêt de la directrice n'a pas permis sa validation définitive. Ce protocole doit être repris avec l'appui de la Direction des usagers, de la qualité et de l'expérience patient du CHANGE.	L'établissement indique qu'un protocole de traitement des EI avait été initié par la directrice, et qu'en son absence, il sera repris par le CH. Le document intitulé "Trame pour la mise en place d'un comité d'analyse lors d'un EI" a été transmis. Il constitue une base permettant à l'établissement de disposer d'un protocole pour le traitement et le suivi des EI.
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	OUI	L'établissement déclare disposer d'un intranet "intégrant une collecte et archivage des EI". Il était attendu le tableau de bord des EI afin de vérifier de la déclaration régulière des EI/EIG et de leur suivi des EI, justifiant de la déclaration systématique des EI au sein de l'EHPAD, l'établissement contrevent à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI, justifiant de la déclaration systématique des EI au sein de l'EHPAD, l'établissement contrevent à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre le tableau de bord des EI, afin de s'assurer de la déclaration en interne, du traitement de l'événement, de l'analyse des causes et du plan d'action pour y remédier, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Un tableau de suivi des EI sera mis en place dans le cadre de ce protocole.	Dont acte.	Par ailleurs, aucun signalement d'EIG réalisé auprès des autorités administratives en 2023 et 2024 n'a été remis ce qui ne permet pas d'attester que l'établissement ne les informe pas sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.		Les éléments de réponse ont été apportés et pris en compte dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD Salève - Glières (74) site de Salève.					La prescription 4 est maintenue. L'établissement veillera à signaler tout EIG aux autorités de contrôle. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	OUI	Le règlement intérieur du CVS a été validé en instance lors de la séance du 17 octobre 2023, en attesté le compte rendu de séance. La lecture du document appelle les remarques suivantes : - il est relevé à l'article 2 (Mission et compétences du CVS) la mention suivante "le CVS est obligatoirement consulté sur l'élaboration ou la révision de son règlement intérieur", or la réglementation prévoit que le CVS établit son règlement intérieur du CVS dès sa première réunion après son élection - il est également noté que "le CVS est obligatoirement consulté sur l'élaboration ou la révision du projet d'établissement". Or, la notion de "consultation" limite les attributions du CVS, puisqu'il doit être "associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement", conformément à la réglementation. - La composition du CVS n'est pas complète : les représentants des résidents et des professionnels ne sont pas indiqués dans le document. Il est seulement fait référence aux représentants des familles. De plus, il est fait mention de "19 représentants titulaires et autant de suppléants" sans autre précision. - La désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire (CA) n'est pas non plus précisée.	Remarque 4 : L'absence de mention concernant la participation du CVS à l'élaboration du règlement intérieur du CVS et du projet d'établissement dans le règlement de fonctionnement, contrevenant aux articles D311-19 et D311-15 CASF. Ecart 6 : En l'absence de représentants des résidents et des professionnels ainsi que de la présence d'un représentant de l'organisme gestionnaire dans la composition du CVS, l'établissement contrevent aux articles D311-5 et D311-10 et D311-13 CASF.	Recommendation 4 : Compléter le règlement intérieur du CVS en intégrant mention concernant la participation du CVS à l'élaboration du projet d'établissement et de la mention des modalités d'élection des représentants des résidents et des professionnels ainsi que de la désignation du représentant de l'organisme gestionnaire. Prescription 6 : Procéder aux élections des représentants des résidents et des professionnels ainsi qu'à la désignation d'un membre de l'organisme gestionnaire, et l'inscrire dans le règlement de fonctionnement, afin de répondre aux articles D311-5 et D311-10 et D311-13 CASF.	Le règlement intérieur du CVS va être complété en ce sens et les élections d'un représentant des résidents va être organisée sur le quatrième trimestre 2025.	L'établissement déclare que les élections des représentants des résidents auront lieu au quatrième trimestre 2025. Toutefois aucun élément étant cette réponse n'a été apporté.	Par ailleurs, aucun élément n'a été transmis concernant l'élection des représentants des professionnels ni la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire. Enfin, l'établissement déclare que le règlement intérieur du CVS sera "complété", sans précision sur les modalités de mise en œuvre ni le calendrier envisagé.
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	Les comptes rendus de CVS des 03/04/2023 17/10/2023 et du 09/04/2024 ont été remis. L'établissement déclare que les changements de direction intervenus en 2024 n'ont pas permis de réaliser les 3 séances annuelles du CVS conformément à la réglementation. Toutefois, il est à noter que le CVS ne s'est pas non plus réuni trois fois en 2023. Par ailleurs, aucun élément transmis ne permet à ce stade de confirmer la planification des séances pour l'année 2025.	Ecart 7 : En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 7 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF et transmettre les derniers comptes rendus de séance.	Le CVS est réuni au moins deux fois par an, il le sera désormais une troisième fois.	L'établissement déclare que le CVS est réuni au moins deux fois par an et qu'une troisième réunion annuelle sera désormais programmée. Cependant, aucun élément ne permet de vérifier la mise en œuvre effective ou la formalisation de cette nouvelle fréquence.	La prescription 7 est maintenue.