



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-09-12**

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

**Le manoir de Chelles  
8, avenue du Gendarme-Casternant. 77500 CHELLES**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	L'établissement a transmis l'information suivante : « le règlement de fonctionnement est en cours de révision avec, par exemple, une prise en compte de la nouvelle composition du CVS effective depuis 2022 (cf pièce n°38). Ce temps de travail est prévu le 16 septembre à 14h ». Aussi, la mission prend note qu'il est en plein processus d'actualisation de son règlement de fonctionnement. Toutefois, elle constate qu'il ne dispose d'aucun règlement de fonctionnement en vigueur à la date du contrôle ; ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF.
E2	L'établissement a transmis l'information suivante : « Le projet d'établissement est en cours de réécriture totale en lien (action inscrite au PAC – plan d'amélioration continue). Le premier groupe de travail débutera le 19 septembre à 14h ». Aussi, la mission prend note que l'établissement est en plein processus d'actualisation de son projet d'établissement. Toutefois, elle constate qu'il ne dispose d'aucun projet d'établissement à la date du contrôle ; ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.
E3	Suite à sa sortie des effectifs en août 2024, l'établissement ne dispose d'aucun temps de MEDCO à la date du contrôle ; ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.
E4	La mission constate les non-conformités suivantes dans le règlement intérieur du Conseil de la Vie sociale (CVS) : la composition des membres du CVS qui y est décrite n'est pas conforme à l'article D. 311-5 du CASF. En effet, le MEDCO ne figure pas parmi les membres permanents ; les modalités d'élection des représentants des résidents ainsi que des représentants des professionnels ne sont pas décrites dans le règlement intérieur ; ce qui contrevient aux dispositions des articles D. 311-10, 13 et 14 du CASF.
E5	L'établissement a transmis l'information suivante : « Un rapport du CVS des trois dernières années sera présenté au Président pour validation lors du dernier CVS de l'année 2024. Ce dernier ne souhaite pas être rédacteur du rapport ». La mission constate ainsi que l'établissement n'a pas établi le rapport d'activité annuel de 2023 ; ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.
E6	L'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de ■■■ ETP d'ASL faisant fonction d'AS et d'AES. En affectant ce

Numéro	Contenu
	personnel non qualifié, qui représentent 49 % des effectifs pérennes de soignants à la date du contrôle, l'établissement n'est pas en mesure d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'obligation énoncée aux alinéas 1° et 3° de l'article L311-3 du CASF. De plus, l'emploi des ASL, qui ne possèdent pas les qualifications requises pour exercer en EHPAD comme le stipule l'article D312-155-0, II du CASF, en substitution des professions d'AS et d'AES constitue un exercice illégal de ces professions ; ce qui contrevient aux articles D451-88 du CASF et L4391-1 du CSP.
E7	La mission constate l'existence d'une liste nominative de ■ médecins traitants par résidents. Toutefois, la mission n'est pas en capacité d'examiner leur modalité d'intervention au sein de l'établissement, car ce dernier n'a pas transmis les contrats types d'intervention qu'il a conclus avec ces professionnels. La non-formalisation systématique des engagements réciproques avec les professionnels libéraux intervenants dans l'EHPAD ne garantit pas les modalités d'intervention des professionnels, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement et la formation continue des professionnels; ce qui contrevient à l'article R.313-30-1 du CASF.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
R1	L'établissement n'a pas transmis la fiche de poste de l'IDEC, signée par l'ensemble des parties prenantes.
R2	Si l'établissement devait signer prochainement un CPOM comme prévu, il serait en manque de ■ ETP dans l'équipe des IDE et de 1,33 ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP.
R3	A la lecture des fiches de paie, la mission note qu'un ASL (matricule ■ ■) ayant obtenu fin juillet le diplôme d'Etat d'AS n'a pas été rémunéré au coefficient d'AS (376 de la convention collective nationale (CCN) du 31 octobre 1951) mais à son ancien coefficient (291 de la CCN 51) au mois d'août. Aussi, l'établissement, bien qu'il l'emploi en tant qu'AS, ne l'a pas rémunéré au mois d'août à sa juste qualification ; ce qui contrevient au chapitre 1 du titre 1 de 01.02.2 de la CCN de 1951.

Numéro	Contenu
R4	La mission invite l'établissement à se saisir de la situation de son haut taux d'absentéisme principalement dû à des raisons de santé.
R5	L'établissement est doté d'un plan de développement des compétences pour les années 2022, 2023 et 2024. Au regard de ces plans, la mission constate l'absence de réalisation et de prévision de formation qualifiante. Or, la mission a relevé la présence de ■■■ ASL en CDI. Aussi, la mission s'interroge sur cette situation et encourage l'établissement à faire évoluer via un plan de qualification ces catégories de professionnels à l'avenir.

## **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD **Le manoir de Chelles**, géré par **FONDATION COS** a été réalisé le 12 septembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en matière de :

- Gouvernance :
  - o Conformité aux conditions d'autorisation

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
  - o Management et Stratégie
  - o Animation et fonctionnement des instances
- Fonctions support
  - o Gestion des ressources humaines (RH)
- Prises en charge
  - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

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