

Le directeur général

Réf : 2024.DSSSE-SDIC-RF

Mission n° 2024_HDF_00428

La présidente du conseil départemental

Lille, le

Lettre recommandée avec accusé de réception

Monsieur le Président Directeur Général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection contrôle, l'EHPAD « Les Lys » situé 2, rue Michaulane, 60460 Précy-sur-Oise, a fait l'objet d'une inspection en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, et des articles L.1421-1 et L.1435-7 du code de la santé publique.

Cette inspection a été réalisée le 30 septembre 2024. Le rapport d'inspection et le tableau des mesures correctives envisagées vous ont été adressés le 10 juillet 2025.

Par courrier reçu le 18 août 2025, vous avez présenté vos observations concernant le rapport et les mesures correctives envisagées.

Au regard de ce courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouvez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de l'Oise de la direction de l'offre médico-sociale, en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de l'Oise, par le service contrôle, qualité et gestion des risques à la Maison départementale de l'autonomie. Ainsi, vous voudrez bien lui transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites

Monsieur Sylvain RABUEL
Président Directeur Général Doums Vi
46, rue Carnot
92150 SURESNES

d'inspection que le directeur de l'agence régionale de santé préside.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.



Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Pour la présidente du conseil
départemental
et par délégation,
la directrice de la Maison départementale
de l'Autonomie

Stellina LISMONDE-MERCIER

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures définitives.

Mesures correctives définitives à la suite de l'inspection du 30 septembre 2024 de l'EHPAD « les lys » 2 rue Michaulane, 60460 Précý-sur-Oise.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place après clôture de la période contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
Ecart n° 1 : Les ASH faisant fonction de soignant réalisent seuls des toilettes simples : des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aide-soignant, telles que définies dans le référentiel métier de l'annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide -soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux . Ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	Prescription n°1 : accompagner la montée en compétences des agents chargés des soins à la personne.	1 an	
Ecart n°2: L'encombrement des sorties de secours et devant la salle de chaufferie présente un risque pour la sécurité des résidents en cas d'incendie, au sens de l'article L.311.3 du CASF.	Prescription n°2 : désencombrer les espaces au niveau des sorties de secours et devant la salle de chaufferie.	Levée	
Ecart n°3 : Il n'est pas établi que le consentement des personnes accueillies est recueilli selon les conditions prévues à l'article L. 311-4 du CASF ; un entretien de chaque personne accueillie, sans la famille, n'est pas nécessairement prévu (cf net soins).	Prescription n°3 : formaliser le consentement des personnes accueillies selon les conditions prévues à l'article L. 311-4 du CASF; avec notamment un entretien de chaque personne accueillie, sans la famille, tracé dans NETSOINS.	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place après clôture de la période contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
Remarque N°1 : le projet d'établissement n'englobe pas les soins et interventions non médicamenteuses ni les méthodes innovantes (Montessori, fingerfood...) visant à maintenir l'autonomie ou la qualité de vie.	Recommandation n° 1 : dans le projet d'établissement insérer les soins et interventions non médicamenteuses et les méthodes innovantes (Montessori, fingerfood...) visant à maintenir l'autonomie ou la qualité de vie.	Levée	
Remarque n°2 : il n'est pas apporté d'éléments précis quant à la gestion budgétaire, financière et comptable, et des possibilités qu'aurait la directrice d'engager des dépenses courantes et exceptionnelles en cas de force majeure / urgences. Il n'y a pas de délégation de signature pour engager des dépenses en cas d'absence du directeur.	Recommandation n°2 : apporter des précisions sur la gestion budgétaire, financière et comptable, et des possibilités qu'aurait la directrice d'engager des dépenses courantes et exceptionnelles en cas de force majeure / urgences.	Levée	
Remarque n°3 : La coordination avec les institutions et intervenants extérieurs n'apparaît pas dans le document de délégation.	Recommandation n°3 : faire apparaître la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs dans le document de délégation.	Levée	
Remarque n°4 : la mission n'a pas connaissance de la subdélégation des responsabilités en interne de manière précise et de la liste des tâches déléguées à chaque référent (cf fiche de poste).	Recommandation n°4 : préciser la subdélégation des responsabilités en interne et la liste des tâches déléguées à chaque référent.	3 mois	
Remarque n°5 : Les comptes-rendus indiquent la présence de membres invités dont un représentant du Conseil départemental. Il s'agit d'une nouvelle possibilité introduite par le Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation mais aucune invitation n'a été	Recommandation n°5 : prévoir l'invitation de représentants du conseil départemental aux réunions du CVS.	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place après clôture de la période contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
adressée au représentant du Département aux réunions de janvier, mai et septembre 2024.			
<p>Remarque n°6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La note de cadrage précise qu'il existe une procédure de signalement de suspicion d'action de maltraitance. Elle n'a pas été transmise à la mission d'inspection. – Le jour de l'inspection, les modalités de signalement via le 3977 n'étaient pas affichées. – Parmi les violences physiques figure le risque d'inconfort des températures ambiantes. Le jour de l'inspection, le chauffage n'était pas en fonctionnement et l'équipe d'inspection a entendu plusieurs résidents se plaindre d'avoir froid. – Il n'existe pas de séparation physique dans les chambres doubles, ce qui ne garantit pas l'intimité des résidents. 	<p>Recommandation n°6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmettre la note de cadrage qui précise qu'il existe une procédure de signalement de suspicion d'action de maltraitance. - Afficher les modalités de signalement via le 3977. - Assurer un chauffage suffisant pour les résidents. - Garantir une séparation physique dans les chambres doubles. 	Levée	
<p>Remarque n°7 : L'absence de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées en matière de signalement de violences et de maltraitements sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lors des entretiens, la mission d'inspection a pu observer que les personnels ne maîtrisent pas tous les conduites à tenir. – A la lecture du tableau de suivi des événements indésirables, il apparaît que la différence de type de déclaration, entre un dysfonctionnement grave ou un événement indésirable grave associé à des soins est confuse pour la direction. Certains dysfonctionnements graves ont été adressés 	<p>Recommandation n°7 : mettre en place les dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées en matière de signalement de violences et de maltraitements sur les résidents, s'assurer d'une maîtrise par les personnels des conduites à tenir.</p>	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place après clôture de la période contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
uniquement à l'ARS, alors qu'ils relevaient d'un envoi ARS / CD.			
Remarque n°8 : dans les effectifs de l'unité de vie protégée, aucun personnel ASG (aide-soignante de gérontologie) ni ergothérapeute n'est présent. La mission d'inspection n'a pas eu connaissance de la formation spécifique à l'accompagnement et à la prise en soin des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.	Recommandation n°8 : renforcer le temps d'ASG et ergothérapeute dans l'unité protégée.	1 an	
Remarque n° 9 : En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).	Recommandation n°9 : mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques.	Levée	
Remarque n°10 : le soutien psychologique au personnel n'est pas formalisé.	Recommandation n°10 : formaliser le soutien psychologique au personnel.	Levée	
Remarque n°11 : L'EHPAD a une particularité : 45% des chambres sont doubles avec une surface de 26 à 29m ² , inadaptées aux résidents lourdement dépendants ou avec des troubles cognitifs.	Recommandation n°11 : prévoir à long terme une augmentation de la proportion de chambres individuelles.	2 ans	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place après clôture de la période contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
<p>Remarque n°12 : Le jour de l'inspection, le chauffage n'était pas en fonctionnement et l'équipe d'inspection a entendu plusieurs résidents se plaindre d'avoir froid.</p> <p>Remarque n°13 : il n'existe pas de séparation physique dans les chambres doubles, ce qui ne garantit pas l'intimité des résidents.</p> <p>Ces constats sont incompatibles avec les conditions de prise en charge au sens de l'article L 311.3 du CASF.</p>	<p>Prescription n°4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer dans les chambres doubles les dispositions permettant de préserver l'intimité des résidents. - Assurer un chauffage suffisant pour le confort des résidents. 	Levée	
<p>Remarque n°14 : il existe des chambres dépourvues d'équipements de douche accessible aux PMR.</p>	<p>Recommandation n°12 : renforcer les équipements de douche accessible aux PMR.</p>	Levée	
<p>Remarque n° 15 : L'unité de vie protégée regroupe 23 personnes et l'architecture n'est pas adaptée aux personnes atteintes de troubles cognitifs ou psychiatriques : pas de circuit de déambulation ni de terrasse.</p>	<p>Recommandation n°13 : mettre en place un circuit de déambulation au sein de l'unité protégée.</p>	Levée	
<p>Remarque n°16 : L'état général d'entretien des parties communes est à améliorer : Plusieurs autolaveuses sont rangées au sous-sol mais le jour de l'inspection la mission a noté la présence de saletés aux sols dans les couloirs. Les plinthes et coins de murs des sols sont encrassés.</p>	<p>Recommandation n°14 : Améliorer le rangement et l'entretien au sous-sol.</p>	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place après clôture de la période contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
Remarque n°17 : l'établissement dispose d'un grand parc avec une terrasse ; seule la terrasse est accessible aux personnes à mobilité réduite.	Recommandation n°15 : renforcer l'accès aux extérieurs pour les personnes à mobilité réduite.	Levée	
Remarque n°18 : Le nettoyage et débarrassage des tables après repas est insuffisant.	Recommandation n°16 : renforcer l'entretien des espaces de repas après les repas.	Levée	
Remarque n°19 : Le livret d'accueil indique que le déjeuner est servi à partir de 12 h30. Or, le jour de notre visite, l'organisation du déjeuner a été tardive, le repas a été servi à 13h15. Cet horaire n'est pas adapté aux besoins des personnes prises en charge, certains résidents somnolaient au cours du repas.	Recommandation n°17 : respecter les horaires de repas conformément aux indications du livret d'accueil.	Levée	
Remarque n°20 : il n'est pas formalisé un protocole sur la conduite à tenir en cas de chute de résident.	Recommandation n° 18 : formaliser un protocole sur la conduite à tenir en cas de chute de résident.	Levée	
Remarque n°21 : figure dans le coffre à stupéfiants un médicament qui n'appartient pas à cette catégorie.	Recommandation n°19 : réserver le coffre à stupéfiants aux produits stupéfiants.	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place après clôture de la période contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
<p>Remarque n°22 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les toilettes du matin sont tardives, elles s'étendent jusqu'à 12 h ; - le poste de psychomotricien est vacant. <p>Ces manques de personnel ont un impact négatif sur la prise en charge.</p>	<p>Recommandation n°20 : renforcer la présence de personnels pour les soins à la personne, recruter un psychomotricien.</p>	<p>Levée</p>	
<p>Remarque n°23 : l'établissement n'a pas fourni les conventions signées et projets de convention avec les partenaires extérieurs.</p>	<p>Recommandation n°21 : formaliser/ fournir les conventions signées et projets de convention avec les partenaires extérieurs.</p>	<p>Levée</p>	