

Service émetteur :

Direction de la Stratégie Régionale en Santé
Direction Adjointe Qualité et Pilotage
Département Qualité et Droits des Usagers

Rennes, le 10/09/2024

La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

à

Monsieur le Directeur
EHPAD MUTUALISTE TI MA ZUD
4 ALLEE FAO
22540 LOUARGAT

Objet : Contrôle sur pièces de L'EHPAD MUTUALISTE TI MA ZUD

P. J. : 1 tableau

Lettre recommandée avec accusé de réception n° :2C 181 905 4724 3

Monsieur le Directeur,

Comme suite à mon courrier en date du 19 juin 2024 et dans le cadre des dispositions des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, vous avez formulé des observations sur les prescriptions envisagées à l'issue du contrôle sur pièces de L'EHPAD MUTUALISTE TI MA ZUD réalisé au mois de juillet 2024.

Concernant la prescription n°1 relative à la mise en conformité des relevés de conclusion du conseil de la vie sociale (absence de signature des comptes-rendus par la présidence du CVS), vous avez joint le dernier compte-rendu du CVS signé par son président. La prescription ne se justifie plus.

Concernant la prescription n°2 relative à la mise en place d'une organisation permettant de s'assurer de la présence quotidienne infirmière, vous précisez que le site de LOUARGAT dispose de deux IDE (l'une exerçant à temps plein et l'autre à hauteur de 80%) ce qui permet d'assurer une présence infirmière du lundi au vendredi pour la prise en charge de 21 résidents. Vous évoquez l'impossibilité, pour raisons financières, d'avoir recours à un IDE salarié le week-end et faites par conséquent appel à des IDE exerçant en libéral pour des actes spécifiques. Vous précisez également qu'en cas de difficultés une astreinte administrative peut être contactée le week-end. Au regard de ces éléments et du nombre de personnes accueillies, la prescription n'est pas maintenue.

Pour la prescription n°3 relative à la mise en place d'une organisation permettant la présence systématique de deux professionnels la nuit dont l'un ayant la qualification d'aide-soignant, vous indiquez que depuis 2005 et la signature de la première convention tripartite l'établissement est autorisé à fonctionner selon l'organisation actuelle (présence d'un professionnel la nuit) et que les contraintes financières ne vous permettent pas d'identifier deux professionnels la nuit. Vous précisez avoir mis en place une protection individuelle de travailleur isolé en lien avec une plateforme d'opérateurs, rappelez que l'établissement est inscrit dans le dispositif astreinte de nuit et que l'astreinte administrative peut être également contactée. Vous précisez également qu'à défaut de deux professionnels la nuit, vous avez intégré le remplacement des agents de nuit par des aides-soignants au fur et à mesure des mouvements du personnel.

Je prends note des précisions apportées et des évolutions qui sont envisagées, au regard de la taille de la structure, via un regroupement /rapprochement avec d'autres entités qui s'inscriront à plus ou moins long terme. La prescription n°3 est revue et porte uniquement sur la présence de personnel aide-soignant la nuit afin de garantir la sécurité et la qualité de prise en charge des résidents (art L311-3 al 1 du CASF).

Par ailleurs, afin d'améliorer l'organisation et le fonctionnement de votre établissement, je vous invite à suivre l'ensemble des recommandations listées dans le tableau.

Ainsi, le niveau global d'exposition de votre établissement, au regard du risque de dysfonctionnements de nature à affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD, est requalifié en niveau est requalifié en niveau « faible ».

Je vous remercie pour les réponses déjà apportées et du travail engagé que je vous invite à poursuivre.

S'agissant de la prescription, je vous demande de retourner à la Délégation départementale des Côtes-d'Armor au 12 rue de Paimpont 22025 SAINT-BRIEUC, l'élément de preuve de la réalisation de la mesure dans le respect du délai indiqué (qui débute à compter de la date de réception du présent courrier de notification).

Un recours contentieux peut être exercé contre cette prescription auprès du Tribunal administratif de Rennes, 3 contour de la Motte, CS 44416, 35044 RENNES CEDEX - dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de ce courrier.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, à l'assurance de ma considération distinguée.

P/La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

La Directrice de la Stratégie Régionale en Santé

Anna SEZNEC

L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la gestion et le suivi de votre activité. Vos données sont conservées 10 ans et sont uniquement destinées à l'ARS Bretagne. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits Informatique et Libertés, contactez le Délégué à la Protection des Données de l'ARS par mail : ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr ou par voie postale.

6 place des Colombes
CS 14253
35000 Rennes Cedex

Tél : 02.90.08.80.00

www.ars.bretagne.sante.fr

