

**Service émetteur :**

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

Rennes, le 24/01/2025

La Directrice générale  
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

à

Monsieur le Directeur  
Centre hospitalier de Cornouaille  
14 AVENUE YVES THEPOT  
29107 QUIMPER CEDEX

**Objet :** Contrôle sur pièces des RESIDENCES KER RADENEG, TY CREACH, TY GLAZIG situées à Quimper et LES BRISANTS, LES EMBRUNS situées à Concarneau

**P. J. :** 1 tableau

**Lettre envoyée par mail avec accusé de réception**

Monsieur le Directeur,

A la suite de mon courrier en date du 22 octobre 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 des résidences du Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille (CHIC) : LES RESIDENCES KER RADENEG, TY CREACH, TY GLAZIG situées à Quimper et LES BRISANTS, LES EMBRUNS à Concarneau. Ce contrôle sur pièces a été réalisé au mois d'octobre-2024.

Je prends acte des mesures que vous avez déjà prises pour remédier aux dysfonctionnements constatés par la mission relative au temps nécessaire pour remplir les fonctions de coordination médicale, précisant qu'un temps de médecin travaillant dans chaque résidence complète le temps plein du médecin coordonnateur.  
La prescription 2 ne se justifie plus.

Concernant les prescriptions 1 et 3, vos éléments de réponse ne sont pas suffisants.

- Vous avez modifié le règlement de fonctionnement en ajoutant des éléments de vigilance à apporter en cas de situations d'urgence ou exceptionnelles. L'article réglementaire (R311-35 du CASF) prévoit que le document présente les mesures de gestion et non une simple vigilance aussi la mission vous engage à préciser ce chapitre du document. Par ailleurs la validation du document est insuffisante puisque l'avis du conseil de surveillance du CHIC et des instances représentatives du personnel ne sont pas mentionnées dans le chapitre « validation » en page 3.
- Vous avez transmis la démarche de prévention et de gestion des risques. J'appelle, d'une part, votre attention sur le fait que la réglementation visée est celle des établissements de santé et non des établissements médico-sociaux ; d'autre part la procédure relative à la gestion des plaintes et réclamations est en cours d'adaptation au contexte spécifique des EHPAD, sa transmission est différée.

Je maintiens donc ces prescriptions inscrites dans le tableau, ci-joint, afin de vous amener à corriger les dysfonctionnements constatés.

Par ailleurs, afin d'améliorer l'organisation et le fonctionnement de votre établissement, je vous invite à poursuivre l'intégration de l'ensemble des recommandations listées dans le tableau à votre démarche d'amélioration de la qualité.

J'ai bien noté que :

- Les fiches de postes des IDEC de chaque résidence ont été revues et publiées,
- La procédure d'accueil des personnels est rédigée, cependant celle-ci doit être totalement intégrée au fonctionnement de chaque résidence et le caractère volontaire de la mission de compagnonnage doit être évalué afin de s'assurer qu'il est effectif,
- Vous possédez des informations relatives aux formations suivies par les personnels des résidences. Le traitement de ces informations doit assurer que chaque personnel accède à des actions de formation adaptées aux évolutions de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées et à la prévention des risques de maltraitance,
- Une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est engagée depuis plusieurs années. Cependant la recommandation porte la mise en œuvre d'une analyse des pratiques professionnelles afin de soutenir les personnels intervenant auprès des résidents, en leur permettant de s'exprimer sur les difficultés rencontrées lors de leur exercice professionnel.

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 Faible.

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

S'agissant des prescriptions, je vous demande de retourner à la Délégation départementale du Finistère au 5, venelle de Kergos 29324 QUIMPER CEDEX, les éléments de preuve de sa réalisation dans le respect des délais indiqués (qui courent 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

Le Directeur adjoint Qualité et pilotage

Ludovic ALAUX

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](mailto: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](http://www.ars.bretagne.sante.fr)

