

**COMPTE RENDU DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE  
DU 13 JUIN 2025**

**Le Tournant des Saisons - OYONNAX  
Les Jardins du Lac - NANTUA  
La Maison d'ARBENT**

**PRESENTS**

**Direction des EHPAD**

Monsieur Christophe COMPARIN, Directeur Adjoint, Référent du Pôle de Gériatrie,  
Monsieur le Docteur Mohamed BENZEKHROUFA, Chef de Service,  
Madame Elodie GAUTHIER, Cadre Supérieur de Santé, Pôle de Gériatrie,  
Madame Eva LEGER, Ingénieur Qualité,

**Représentantes des résidents**

Site de NANTUA      Madame Suzanne DURAFOUR,  
Madame Michelle PLANCHE,  
Monsieur RIGAUD Gérard,

Site d'OYONNAX  
Madame Pierrette PITTEN,

**Représentantes des familles**

Site de NANTUA      Madame Nadeige DHEYRIAT GAUTHIER, présidente  
Madame Catherine MAURON,

Site d'OYONNAX      Mme Edith MONNET,  
M Jean Michelle ROZIER,  
M Lionel MASSON,

Site d'ARBENT      Mme Edith MONNET,

**Représentante du personnel**

Madame Delphine BOUCHEREAU, Syndicat CGT,

**INVITES ASSOCIES**

Madame Christelle CLAUS, Animatrice,  
Madame Marie-Noëlle BONNIN, Animatrice,  
Madame Pauline RAMBAUD, ATMP 01, Antenne de NANTUA,

### **EXCUSES**

Monsieur Laurent HARMEL, Représentant la Ville d'OYONNAX,  
Madame Nicole HALATSIS,  
Madame Jessica CRAUSAZ,  
Madame Aurélie BESSARD,  
Madame Sanja MERAND,  
Madame Célia MONTEIRO GOMEZ,  
Madame Cécile BOZONNET,  
Madame Nathalie FORTEVILLE,  
Monsieur Thomas BUISSON,  
Monsieur Jean-Maurice SCION,  
Madame Mylène FERRI,  
Madame Ginette DREVON,

En préambule à la réunion, la présidente sortante remercie les membres de la précédente mandature pour le travail accompli. Elle souhaite la bienvenue aux représentants des familles et des résidents nouvellement élus et les remercie également pour leur engagement au service de tous.

### **I) Validation des CR du 14/03 et 07/04**

CR de la réunion du 14/03/2025 : approuvé à l'unanimité.

CR de la réunion exceptionnel du 07 avril 2025 : approuvé à l'unanimité.

### **II) Constitution du CVS suite aux élections du 22/05**

Présidence : Mme Nadeige Dheyriat Gauthier, représentante des familles (Nantua)

Vice-présidence : Mme Pierrette PITTEN, représentante des résidents (Oyonnax)

Secrétariat : Mme Catherine Mauron, représentante des familles (Nantua)

Bureau : Mr Christophe Comparin, DRH ; Mme E. Gauthier, CSS ; Mme Edith Monet, représentante des familles (Oyonnax et Arbent) ; Mr Jean-Michel Rozier, représentant des familles (Oyonnax) ; Mme Michelle Planche, représentante des résidents (Nantua) ; Mme Nadeige Dheyriat Gauthier, présidente du CVS.

Voir la décision N°2025-11 - article 1 – liste exhaustive des membres élus.

### **III) Point qualité :**

Cf. PowerPoint Mme E. Leger (bilan 2024 démarche qualité)

### 3.1 Bilan d'activité 2024 de la démarche qualité :

#### ➤ Appropriation de la démarche qualité :

- Des « incollables qualité/sécurité des soins » ont été créés et la « semaine sécurité des patients » a été initiée.

- Des « quick-audits » sont réalisés en routine par l'encadrement de proximité.

#### ➤ Amélioration de la satisfaction des usagers vis-à-vis de leur prise en charge

- Traduction des consignes et modes opératoires en support FALC : Facile À Lire et à Comprendre.

- Poursuite des réunions du groupe « restauration »

Taux de satisfaction					
Nantua		Oyonnax		Arbent	
2024	2025	2024	2025	2024	2025
87%	88%	93%	88%	/	89%

#### ➤ Préparation de l'établissement à faire face à des situations sanitaires exceptionnelles (SSE)

- Reprise des formations

- Recrutement d'un gestionnaire de risques

#### ➤ Amélioration de la pertinence des soins :

- Poursuite des programmes EPP = Evaluation des pratiques professionnelles

L'acculturation à la qualité des équipes progresse.

### 3.2 Evaluation HAS : rapport d'évaluation interne de juin 2024 :

Point non traité lors de la réunion d'Octobre 2024.

Cf PowerPoint Mme Leger (CVS 11.10.24 autoévaluation).

Le critère « 3-15 : innovation sociétale » obtient la note de 2,67 sur 4. La représentation des familles demande des explications. Madame Léger, responsable qualité explique que le critère et la note ont été obtenus grâce aux actions suivantes :

- La démarche anti-gaspillage (optimisation des achats, menus végétariens le soir pour permettre à coûts constants, l'achat d'aliments de meilleure qualité, le tri des déchets et l'achat d'une machine de déshydratation des biodéchets).
- La stratégie numérique, en cours de déploiement (informatisation du dossier du résident, sensibilisation des personnels aux outils et enjeux numériques, notamment de sécurité pour remédier à de mauvaises pratiques potentiellement graves tels usage de clés USB, mots de passe écrits sur des supports à la vue de tous...). Les EHPAD bénéficient de l'expertise précieuse de l'équipe informatique du CHHB.

### 3.3 Étude des réclamations et remerciements :

Mme Léger précise que le service qualité a beaucoup de retard dans le traitement des réclamations et remerciements. Le délai moyen de traitement d'une réclamation est d'un mois.

5 réclamations (dont une concerne l'USLD) et remerciement ont été reçus depuis le dernier CVS :

- Janvier 2025, Le Tournant des Saisons : manque de soins (collation, change, coucher) apportés à une résidente, dénoncé par son époux qui se voit contraint de les réaliser lui-même et constate des effectifs insuffisants.

Réponse de la Direction : situation due au fait que tous les résidents restant au Tournant n'avaient pas encore été regroupés à la date de la réclamation et que le renfort en personnel mis en place, était insuffisant pendant quelques semaines. Ce regroupement a été achevé et une réorganisation du travail a été réalisée depuis pour assurer la réalisation des soins.

- Janvier 2025, Les Jardins du Lac : 2 réclamations portant sur des vols de bijoux.

Réponse de la Direction : les recherches effectuées ont été vaines et aucune faute n'a pu être prouvée. La famille a la possibilité de porter plainte. La Direction précise que les vols ont été signalés au procureur de la République, (après le licenciement d'un agent contractuel suspecté des faits.) c'est une obligation légale. Une des familles a également fait cette démarche.

La représentation des familles demande s'il ne serait pas pertinent de conseiller aux résidents à leur arrivée de laisser leurs bijoux dans leur famille, tout en ayant conscience de la difficulté à s'en séparer. Mme Gauthier précise que cette suggestion est faite au moment de l'accueil mais qu'effectivement la valeur symbolique et affective freine les résidents.

- Mars 2025, Le Tournant des Saisons : Chute d'un résident laissé seul assis au bord de son lit pour prendre son petit déjeuner alors que la veille, mis dans la même position pour prendre sa collation, l'infirmière avait bien précisé à la famille que cette position n'était possible qu'en raison de la présence de cette dernière.

Réponse de la Direction : un défaut de transmission d'information au sein de l'équipe soignante a conduit à laisser le résident seul au bord du lit. La famille a été alertée alors que la cadre de santé ne l'était pas encore. La Direction présente ses excuses et a rappelé au personnel la nécessité d'un signalement écrit immédiat dans le dossier de soins tout comme l'information immédiate du cadre de santé. Sous réserve de sa fatigue il est proposé au résident de prendre ses repas en salle à manger ou dans son lit avec barrières relevées.

- Mars 2025, Les Jardins du Lac : agression verbale très virulente d'un proche par une aide-soignante, dans le couloir, mettant en cause certains choix familiaux de prise en charge, absence de réaction de l'infirmière présente. Multiples défaillances dans les soins dues à une surcharge de travail, du matériel défectueux et des effectifs insuffisants (goutte à goutte défaillant, produit de liquéfaction des urines répandu dans le lit suite à débit trop élevé, attente de plus d'une heure pour une toilette aux moments de desservir les plateaux-repas ou des relèves).

Réponse de la Direction : l'encadrement supérieur a eu un entretien avec l'aide-soignante concernée, qui a reconnu une formulation inappropriée et s'est engagée à présenter des excuses. L'infirmière a également reconnu qu'elle aurait dû faire cesser l'esclandre. La Direction présente ses excuses. Au sujet des soins techniques, une erreur de manipulation est toujours possible, des appareils peuvent être débranchés involontairement par le résident. Une sensibilisation à la prévention des douleurs induites par les soins a été engagée il y a plusieurs mois, (formations, protocoles institutionnels). Un rappel sur la priorisation de certaines tâches dont les changes, a été effectué.

- 1 remerciement, Les Jardins du Lac, destiné au personnel, tout particulièrement du service des Myosotis ainsi qu'aux animatrices pour la prise en charge d'un résident dans les derniers mois de sa vie avec gentillesse, dévouement, et soutien aux proches.

#### **IV) Résultats de l'enquête de satisfaction 2025**

Obligatoire, cette enquête est menée chaque année auprès des résidents et de leurs proches.

Elle a été réalisée en Janvier/février 2025.

Le questionnaire est adressé aux familles par courrier et les animatrices sont allées à la rencontre des résidents en capacité d'exprimer un avis pour leur faire remplir ce questionnaire.

Cf PowerPoint Mme E Gauthier (« présentation enquête de satisfaction des proches et des résidents 2024 »)

##### **4-1: Principaux résultats:**

Les proches : 27% d'entre eux ont répondu, 85% se disent satisfaits. (+2% en un an).

Ce qui va bien	Ce qui va mieux	Ce qui ne va pas
La préparation de l'entrée (+6%)	La communication avec les familles : portail connu par	L'entretien du linge

	55% et donne 86% de satisfaction	
L'accueil à l'admission	Projet de vie et connaissance du référent	Les repas
Les animations et le temps de rencontre	Le conseil de vie sociale (les proches sont 11% de plus à le connaître.	L'entretien des locaux : vétusté à Arbent et Oyonnax

Les résidents : 30% d'entre eux ont répondu (-2% sur 1an), 90% se disent satisfaits. (-5% en un an).

Ce qui va bien	Ce qui ne va pas
Informations lors de la préadmission	Entretien du linge
Entretien et la sécurité des locaux	Qualité des repas
Respect de l'intimité et de la dignité	Qualité des soins
Connaissance du médecin (+6%)	
PVI (+22% sur un an)	
Animation	

Très grande satisfaction quant à l'animation, soulignée par les résidents.

Affichage sur chaque site des indicateurs de satisfaction globale.

#### 4-2 : Plan d'action :

Gestion de la douleur :

- Rédaction de protocoles douleur spécifiques
- Poursuite de la formation du personnel à la prise en charge de la douleur (initiée en 2023)

Ecoute des soignants : poursuivre la formation sur la relation soignant/soigné

Poursuivre le travail engagé sur le Projet de Vie Individuelle et le référent

Pérenniser l'utilisation du portail familles.

#### **V) Mise à jour du livret d'accueil**

Cf documents présentés en séance (livret d'accueil ehpad 2025 V4)

Le document est lu en séance et les rédactions suivantes sont validées :

P6 : Plans de localisation : à maintenir car le document est également utilisé dans le cadre des recrutements.

P 6 : maintien d'un organigramme mentionnant le poste, sans noms, afin que les livrets d'accueil ne soient pas obsolètes trop souvent. Afin de favoriser pour les résidents et les proches l'identification des interlocuteurs, un annuaire avec noms, fonctions et coordonnées est distribué en même temps que le livret d'accueil.

P 7 : ALMA : préciser l'objet de l'association et le lieu où se tient la permanence hebdomadaire.

Qu'en est-il de l'ASSP ?

P 8 : uniformiser les appellations pour Les Jardins du Lac et le Tournant des Saisons : soit « unités sécurisées, » soit « unités de vie protégée » (UVP) s'ils accueillent les mêmes profils de résidents car il est difficile de s'y retrouver dans tous les sigles et acronymes.

P 9 : Admission en EHPAD : La Direction précise que la commission d'admission se réunit une fois par mois ; elle est pluriprofessionnelle (Direction, médecins, cadres de santé...) Elle priorise les dossiers en fonction non pas de l'ancienneté de la demande mais d'une analyse médicale de la santé des candidats-résidents, du danger pour eux-mêmes du maintien/retour à domicile.

P10 : cohérence syntaxique : « vous pouvez aménager « votre » espace...ni empêcher « votre » mobilisation et « celle des soignants ».

P13 : dans les objets de valeur, mentionner explicitement les bijoux pour insister sur ce point compte-tenu des vols qui surviennent de temps à autre.

P15 : Visites régulières par des médecins gériatres : En réponse à une question des représentants familles la Direction précise que ces visites ont lieu à la demande du résident, de l'équipe, ou de la famille.

P16 et 17 : La Représentation des familles suggère de mentionner en une ligne quelles sont les demandes que l'on oriente vers le site bientraitance du département, vers l'ARS et maintenant vers ce nouveau correspondant qu'est « la personne qualifiée » et ajoute que la multiplication des interlocuteurs ne contribue pas à la lisibilité de l'organisation. Elle émet des réserves sur l'efficacité attendue.

## **VI) Bilan de l'exercice plan bleu du 27/03/2025**

Bilan plutôt positif

### **6.1 Organisation :**

Mme Léger précise que la loi impose un exercice par an, idéalement sur chaque site mais que c'est infaisable au plan organisationnel. Cependant le recrutement d'un gestionnaire des risques (pour l'ensemble du CHHB) permettra d'améliorer la préparation et la fréquence de ces exercices.

L'exercice de simulation retenu portait sur une évacuation du service des Gentianes, suite à un violent orage ayant entraîné des fuites dans les plafonds des étages supérieurs.

Le médecin, des personnels supplémentaires, les familles avaient été mobilisés, l'exercice avait annoncé à l'avance par affichage.

La cellule de crise était basée à Oyonnax.

## 6.2 Les enseignements :

- Points positifs :

Les consignes ont été respectées, les fiches réflexes du plan bleu sont adaptées, permettant d'évacuer les résidents dans les temps.

Durée de la crise, de l'évacuation, capacité de transports, lieu d'évacuation, anticipation de la logistique avec mise à disposition de linge, de protections avant le transfert des résidents, tout ceci a bien fonctionné.

Les résidents, pour les besoins de la simulation, ont été accompagnés puis remontés en chambre avec l'aide de certaines familles.

La liaison cellule de crise/acteurs locaux a bien fonctionné.

- Points à améliorer :

Une clarification sera nécessaire : ne vaut-il pas mieux maintenir les résidents en chambre, prêts à partir, jusqu'au moment de l'évacuation proprement dite plutôt qu'en « stationnement » dans le couloir ce qui entraîne un encombrement ?

Le nom et la destination devront être notés sur les sacs contenant les effets personnels des résidents.

Les familles seront prévenues par le secrétariat et non par la cellule de crise.

Les fiches réflexes et la procédure seront mises à jour.

## VII) Avancée des travaux sur Oyonnax

Cf PowerPoint Mme E Gauthier (« présentation enquête de satisfaction des proches et des résidents 2024 »).

Les travaux se déroulent selon le planning :

- UVP : Murs extérieurs et une partie des dalles coulés avec début des murs des salles à manger ; début des travaux dans le noyau central.
- Ascenseurs : la Direction précise la contrainte existante : il reste 2 ascenseurs mais l'un d'eux doit obligatoirement être réservé comme ascenseur de secours ce qui complique les mouvements des résidents entre les étages et la salle à manger mais il n'est pas possible de faire autrement.
- La chambre témoin est en cours de finalisation. Les salles de bain seront toutes de la même couleur mais il y aura une couleur différente sur les murs coté tête de lit à chaque étage.

### **VIII) Dons.**

3 fauteuils roulants ont été donnés. Le CVS remercie les donateurs.

### **IX) Questions diverses**

#### Règlement de fonctionnement

Réfrigérateurs dans les chambres : il y a un risque de péremption des denrées alimentaires stockées avec risque d'intoxication alimentaire et de mise en cause de l'établissement. Le stockage de nourriture n'est donc pas autorisé en réfrigérateur de chambre (l'EHPAD doit pouvoir garantir la traçabilité des aliments consommés par les résidents en cas de maladie, infection).

Pédicurie : les honoraires de la pédicure rentrent dans le forfait de soins s'il existe une prescription médicale. Le résident (ou sa famille) peut faire appel au pédicure de son choix sous réserve d'informer préalablement le personnel soignant du service ou la secrétaire de l'intervention prévue. Toute prestation réalisée à l'initiative du résident ou de sa famille sans prescription sera à sa charge.

Les portes des UVP ont été changées, pour éviter le risque de fugue. Un marquage au sol sera réalisé.

Animaux nuisibles : il faut délocaliser les pigeons ! il faudrait que les résidents ne nourrissent plus les pigeons.

La représentation des familles demande ce qui est prévu pour sortir les résidents du Tournant des saisons, pendant l'été (sous réserve des températures) leur situation étant déjà très contrainte avec les travaux, les espaces intérieurs et extérieurs pris par le chantier. Installation de tables et chaises sur la terrasse du RDC à OYO pour les familles et les résidents sur la période estivale.

Mise en place d'un distributeur de boissons fraîches sur la maison d'Arbent pour les visiteurs, pas possible.

Fenêtres sales aux Jardins du Lac : La représentation des résidents souligne que les vitres ne sont pas lavées depuis plus d'un an dans certaines chambres. La Direction précise que les vitres doivent être lavées une fois par an mais cela n'a pas été fait partout car il faut une nacelle et il n'est pas possible de faire entrer cette dernière dans la cour intérieure. En théorie passage annuel d'un prestataire (ou moins).

**X) Calendrier 2025**

19/09 : réunion du bureau salle Gitega à 11h30

10/10 : CVS en salle des conseils à 14h.

Fin de la séance à 16h20.

La Présidente,  


Nadeige DHEYRIAT GAUTHIER