

COMPTE RENDU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

10.06.2025

SALLE POLYVALENTE

Membres présents

▪ Proches des habitants :

- Mme BAIETTO (fille de Mme BAIETTO et Présidente du CVS)
- Mme RETTAB (fille de Mr RETTAB)
- Mme MUGNIER (épouse de Mr MUGNIER)
- Mme MORET (épouse de Mr MORET)
- Mme GUELPA-BONARO (fille de Mme GUELPA-BONARO)
- Mme DACHMI (épouse de Mr DACHMI)
- Mme CASAROTTO (fille de Mme EJARQUE)
- Mr STECKLER (fils de Mme STECKLER)
- Mme ANSELME (sœur de Mme PHILIPPE)
- Mr BERTHOLLET (époux de Mme BERTHOLLET)
- Mr IBANEZ (ami/personne de confiance de Mme PIGGIO)

▪ Habitants présents :

- Mme BOUVRET
- Mme PIGGIO
- Mme STECKLER
- Mme PHILIPPE

▪ Représentant de l'organisme gestionnaire :

- Monsieur COUDURIER Jean-Pierre, Vice-Président du CCAS.

- **Membres du personnel présents à la réunion :**
- Mme ZEHR Stéphanie (Psychologue)
- Mme GAYTON Mélanie (infirmière coordinatrice)
- Mme BLOSSE Marine (référente hôtelière)
- Mme DUNN Julie (animatrice)

Plusieurs points ont été évoqués

1. Présentation de Mme GAYTON Mélanie, nouvelle infirmière coordinatrice.

Madame GAYTON Mélanie, nouvelle infirmière coordinatrice, a été présentée lors de ce C.V.S.

Cette dernière est infirmière depuis 12 ans. Madame GAYTON a eu des expériences professionnelles dans divers types de structures (dont en EHPAD).

Madame GAYTON exerçait en tant qu'infirmière administrative et de soin, en foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour les personnes atteintes de paralysie cérébrale à la naissance, avant de prendre son poste à l'EHPAD.

2. Organisation d'une « journée-type » pour les aides-soignants

Il a été demandé par les familles, quelle était l'organisation d'une « journée-type » pour les membres du personnel soignant.

Il est rappelé que les questions au sujet des éventuels problèmes liés au travail direct des membres du personnel (pauses, confort...), ne trouvent pas leur place dans un conseil de la vie sociale, et ne seront pas traitées en CVS, car cela doit être vu auprès des représentants syndicaux ou des interlocuteurs adaptés.

Ne sera donc abordé que le mode de fonctionnement global du travail des agents de soin.

Quant aux horaires : le fonctionnement se base sur des journées de 12h00 (10h00 réelles, car sont comptées dans ces 12h00, deux pauses de 30 minutes (matin et fin de journée) et la pause repas (1h00)).

Pour les unités protégées : Il y a 2 équipes alternantes avec 2 soignants qui commencent à 7h00 et finissent à 19h00 ; 1 soignant qui commence à 8h00 et finit à 20h00, et 2 soignants sur l'horaire 9h00-21h00.

Les équipes des unités protégées sont assez fixes.

Une famille indique régulièrement ne trouver personne au 3^{ème} étage entre 13h00 et 15h00. Il est indiqué que cette problématique va être vue par Mme GAYTON avec les membres du personnel concernés.

3. Gestion des sonnettes

Il a été demandé par les familles, quelle était la procédure en termes de gestion des « sonnettes » (appel malade).

Il est donc rappelé le fonctionnement : Lorsqu'un résident sonne, les équipes de soin sont informées et il est de convenance que ces dernières interviennent le plus rapidement possible. Le soignant doit ensuite « acquitter » le bouton permettant d'indiquer qu'il est arrivé auprès du résident.

Il est indiqué qu'il y a eu de nombreux problèmes matériels au niveau des boutons d'acquiescement, qui étaient, pour beaucoup, en mauvais état et ne fonctionnaient pas toujours. Ces problèmes ont été réglés dernièrement. Cela permettra une meilleure fiabilité des données quant au temps d'attente pour les sonnettes, car des boutons défectueux ne permettaient parfois pas de désactiver les appels, bien qu'un passage ait été effectué par un membre du personnel soignant.

Il est également indiqué que des rappels ont été fait aux membres du personnel quant à la mise à disposition et à l'accessibilité des sonnettes dans les chambres, notamment pour les personnes grabataires. Les sonnettes sont donc à portée directe du résident.

Enfin, Madame GAYTON indique qu'une fonctionnalité va être très prochainement mise en place, afin que les sonnettes basculent sur son téléphone, si restées sans réponse pendant plus de 10 minutes. Ceci afin que Madame GAYTON puisse voir avec les agents la raison du retard dans la réponse à la sonnette, et faire accélérer la prise en charge ou voir s'il s'agit d'un simple problème d'acquiescement.

4. Horaires des agents et réunions diverses

Madame GAYTON indique que les horaires communs des agents de soin sont les suivants (hors petits postes divers) :

- 7h00-19h00
- 8h00-20h00
- 9h00-21h00

Comme indiqué plus haut, ces horaires forment donc des journées de 12h00, comptées 10h00, du fait des 3 pauses de la journée découpées comme suit : 30 minutes le matin, 1h00 pour le déjeuner, et 30 minutes en fin de journée.

Il est demandé quels sont les horaires des transmissions. Il y a deux transmissions par jour : à 11h45 et à 14h45.

Madame GAYTON indique que des réunions avec le personnel soignant vont être rapidement mises en place, tous les 3 mois, par secteur.

5. Information sur les changements du traitement médical

Les familles demandent à être informées de tout changement de traitement médical.

Il est rappelé que ceci relève normalement du médecin traitant. Les demandes quant à l'éventuel changement de traitement d'un résident doivent lui être soumises directement. L'EHPAD ne fait pas d'intermédiaire à ce sujet.

Madame GAYTON indique qu'il est néanmoins possible de passer directement la voir en cas d'interrogation à ce sujet.

6. Question sur les fauteuils roulants

Il est demandé qui gère les changements de fauteuils roulants.

Madame GAYTON indique que ces changements sont effectués par les infirmières. Il est rappelé que l'EHPAD n'a pas d'ergothérapeute sur place.

Les infirmières et aides-soignantes sont très attentives à l'état des fauteuils au quotidien.

Des échanges avec les kinésithérapeutes peuvent également avoir lieu afin d'adapter le matériel, si besoin.

7. Prise en charge des résidents grabataires

Une famille déplore le fait que leur proche grabataire n'est pas assez souvent au fauteuil.

Madame GAYTON indique qu'elle va voir ce qu'elle peut faire pour améliorer la prise en charge. Cela relève du cas par cas.

8. Point sur l'absence de rails à Amande

Il a été amené le sujet de l'absence de rails dans l'unité Amande.

Ce sujet avait été déjà abordé lors du dernier CVS.

Madame BAÏETTO déplore le fait que l'unité Amande ne possède pas de rails, contrairement aux autres unités.

Un rappel est tout d'abord fait sur les GIR (groupes iso-ressources autonomie gérontologique) et sur le fait qu'une personne en fauteuil n'est pas forcément source de charge de travail supplémentaire. En effet, une personne dont l'état cognitif est très détérioré, pourra avoir un GIR inférieur au GIR d'une personne grabataire et représenter donc plus de travail dans la prise en charge par les équipes.

Il est également rappelé que le financement de tels types de matériel, passe par des appels à projet lancés par l'ARS. Ces appels à projet sont voués à financer un seul projet par an. Cette année, la demande a été axée sur l'achat de fauteuils verticalisateurs, demandés par les équipes qui considèrent ce matériel comme très utile.

Une demande de financement pour des rails pour l'unité Amande sera certainement faite dans le futur, mais il est impossible de faire une demande de financement pour deux projets différents car cela sera refusé à coup sûr par l'ARS.

Il n'est donc, pour le moment, pas d'actualité d'installer des rails sur l'unité Amande.

Il est rappelé la possibilité ponctuelle de changer certaines personnes grabataires d'unité si leur état le permet et si cela est compatible avec leur état cognitif. Ceci, si la prise en charge devient trop lourde sans rail à disposition. Cela est vu au cas par cas, et toujours dans l'intérêt du résident.

9. Accès au jardin d'Amande

Il est demandé pourquoi l'accès au jardin d'Amande est quasi constamment fermé, et donc, sous-utilisé.

Une explication est donnée sur le fait que ce jardin doit être sécurisé. En effet, le dallage au sol s'effrite et présente une dangerosité. Également, la pente présente dans ce jardin constitue un risque de déséquilibre pour les résidents, et donc, de chute.

Monsieur COUDURIER indique que ce jardin va être sécurisé dans les meilleurs délais.

Mme BLOSSE ajoute que des devis ont déjà été réalisés pour l'installation d'une barrière en bois afin de bloquer l'accès à la partie pentue.

Un proche de résident ajoute qu'il est difficile pour les équipes d'assurer une surveillance de cette zone. La suggestion d'installation d'une caméra de surveillance est évoquée. Cette idée va être réfléchiée par les équipes.

10. Point sur les gants de toilette

Un point sur le fonctionnement pour les gants de toilette est énoncé par Mme BLOSSE :

Il y a deux types de gants de toilette : les gants jetables (gérés plutôt par les soignants) et les gants en tissu (gérés plutôt par les lingères, et utilisés par les soignants).

Des serviettes coupées ont également été mises en place. Ces dernières permettent de laver les mains des résidents sans avoir à utiliser des gants de toilette.

Un achat conséquent de gants de toilette a été effectué en février 2025 (plus de 400 gants), mais ces derniers sont tous en service et ont été

pour beaucoup, jetés ou perdus. Un autre achat de 120 sachets de 50 gants avait été réalisé en novembre 2024.

Madame GAYTON procède à une distribution de gants jetables 1x/semaine, le vendredi (1 paquet par aide). Il y a eu un constat sur des surutilisations de ces derniers. Un rappel de « bonne pratique » quant à l'usage des gants jetables a donc été fait par cette dernière auprès des soignants ainsi que sur le logiciel de soins.

Madame BLOSSE évoque la stratégie d'acheter des gants en tissu aux coloris plus sombres afin d'éviter que le gant soit jeté du fait de tâches restantes, bien que le gant soit parfaitement propre.

11. Médecin coordonnateur

Un médecin coordonnateur exerçant à distance, a été choisi, dans l'attente d'un potentiel recrutement d'un médecin coordonnateur « présent physiquement ».

En effet, l'offre d'emploi pour un médecin coordonnateur au sein de la structure est toujours en ligne, et pourra être rapidement mise en place car la structure à distance impose seulement 1 mois de préavis en cas de rupture de contrat.

Le médecin coordonnateur à distance assurera les mêmes tâches qu'un médecin coordonnateur sur place (dont la participation aux réunions de soin).

Un rappel est fait sur le rôle du médecin coordonnateur, il est important de noter que ce dernier n'est pas un médecin traitant. Le médecin coordonnateur est un intermédiaire avec les médecins traitants, il gère les situations particulières (toujours en lien avec les équipes) ; indique les unités les plus adaptées en fonction du GIR des personnes lors de l'admission ou si changement ; gère les contentions ; les changements de textures alimentaires... Le médecin coordonnateur a un rôle de supervision des équipes soignantes dans l'adaptation de la prise en charge des résidents. Ce dernier n'examine pas les résidents.

Il est sollicité par les équipes pour donner des avis sur des ajustements à mettre en place et a accès aux dossiers médicaux du résident.

Le médecin coordonnateur pourra se mettre en lien avec le médecin traitant du résident, en cas de besoin.

Une question est posée sur la fin de vie, afin de savoir, lorsqu'un résident approche du décès, qui en informe la famille.

Il est rappelé que les soignants connaissent très bien les résidents et que ces derniers sont en complète capacité de déterminer si le résident est proche de la fin de vie. Également, l'EHPAD est toujours en lien avec les équipes mobiles de soins palliatifs dans ce cadre. Pour terminer, le médecin coordonnateur viendra en appui dans ce genre de situation.

12. Arrivée d'une nouvelle directrice adjointe

Il a été annoncé l'arrivée d'une nouvelle directrice adjointe : Madame Graziella PASCAL.

Madame PASCAL a déjà tenu un poste de direction en intérim.

Cette dernière prendra son poste le 1^{er} juillet 2025.

Tout comme cela avait été demandé à Madame MUNOZ, les objectifs principaux donnés à Madame PASCAL sur ce poste de directrice-ajointe sont les suivants : la relation avec les familles et l'animation des équipes.

13. Evaluation externe

Il est indiqué que la présentation du compte-rendu de l'évaluation externe de l'EHPAD ne peut encore être soumise, car pas encore prête.

Monsieur COUDURIER a cependant indiqué que cette évaluation est globalement très positive.

Trois points sont à modifier :

- La procédure de plainte
- La procédure d'événement indésirable

Ces deux dernières procédures doivent être revues. Actuellement, il y a une seule fiche, qui est la même pour les deux procédures. Cela doit

être différencié et les fonctionnements pour chacune d'entre elles doivent être clarifiés.

Ce travail va être mené par la nouvelle directrice-adjointe avec l'appui de Mme GAYTON dans les meilleurs délais.

- Le circuit du médicament :

Ce dernier n'est pas entièrement conforme aux attendus, actuellement. En effet, lorsque les plateaux de médicaments sont livrés, il y a obligation pour l'EHPAD de vérifier 10% du plateau. Cela va être revu prochainement.

Il a également été pointé que la pharmacie n'utilise pas le logiciel de soin (Netsoins) de l'EHPAD, alors que cela devrait être le cas.

Également, les procédures de lutte contre les risques d'iatrogénie médicamenteuse (ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou de plusieurs médicaments) doivent être peaufinées.

Il est également évoqué le fait que le personnel est tenu d'indiquer en direct la distribution de chaque médicament. Des rappels vont être faits à ce sujet aux équipes de soin afin que cela soit fait systématiquement.

Pour terminer, les procédures en termes de prévention du suicide seront revues très rapidement.

Monsieur COUDURIER indique qu'une présentation complète du compte-rendu de l'évaluation externe sera faite lors du prochain CVS, à la rentrée.

14. Information signature de la Charte « Ville Aidante Alzheimer »

Pour information, la ville Barberaz est signataire de la charte « Ville Aidante Alzheimer ». Cette charte engage les municipalités à faciliter la

connaissance et le déploiement d'actions en faveur des personnes malades et de leurs familles.

15. Tarification différenciée

Le dernier point abordé lors de ce CVS concerne une nouveauté : La tarification différenciée.

Pour rappel, le tarif d'hébergement est revu chaque année au 1^{er} avril afin d'épouser l'inflation.

Depuis le 1^{er} janvier 2025, un décret a été publié permettant la tarification différenciée. Il s'agit de l'application d'un tarif propre en fonction des revenus des personnes.

Cette tarification différenciée est encadrée, le maximum d'augmentation tarifaire est de 30%. Le Conseil départemental fixe un plafond qui lui est propre. En Savoie, le maximum d'augmentation tarifaire est plafonné à 15%.

Il est important de noter que cette nouvelle forme de tarification ne concerne pas les résidents qui vivent déjà dans l'EHPAD. Cela ne concernera que les nouveaux résidents, dès que cela aura été voté par le CCAS de Barberaz (démarrage estimé de cette nouvelle forme de tarification, aux alentours de septembre).

Monsieur COUDURIER appuie sur le fait que la volonté est de garder une dynamique sociale pour l'EHPAD, identique à celle actuellement en place.

Des grilles sont en cours d'élaboration quant aux augmentations appliquées en fonction des revenus.

Une simulation a été faite sur la population actuellement en place à l'EHPAD. En imaginant que les mêmes résidents que ceux vivant actuellement à l'EHPAD des Blés d'or, rentreraient avec cette nouvelle tarification en place :

-53 résidents ne subiraient aucune augmentation sur le tarif d'hébergement (revenu fiscal de référence inférieur ou égal à 25 000 euros)

-9 résidents subiraient une augmentation de 5% (revenu fiscal de 25 001 à 30 000 euros)

-5 résidents subiraient une augmentation de 10% (30 001 à 35 000 euros)

-8 résidents subiraient une augmentation de 15% (au-delà de 35 000 euros)

Il est précisé que les capitaux ne seront pas pris en compte.

Les grilles de tarification sont encore en cours de peaufinage et les chiffres indiqués ci-dessus pour les tranches tarifaires ne sont donnés qu'à titre indicatif. Les chiffres peuvent donc être amenés à varier mais le fonctionnement global sera celui évoqué ci-dessus (pas de majoration, +5%, +10% ou +15%).

Enfin, il est indiqué que cette tarification différenciée sera également réévaluée chaque année.

En l'absence d'autres questions, La séance est levée à 11h45

Compte-rendu fait le 14/06/2025