

## COMPTE RENDU DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

SEANCE DU LUNDI 22 JUIN 2026 – 14 h 30

**Présents :**

<b><i>Collège des Résidents :</i></b>	Mr TISSOT Jean-Claude M. MEREL Louis Mme POULAIN Marie-Thérèse M. COUDRAY Jean
<b><i>Collège des Usagers Familles :</i></b>	Mme EPAILLARD Annie Mme POUSSIER DE ROLAND Michèle Mr RAGEUL Hugues Mme GAUTHER VIVIER Isabelle
<b><i>Collège du Personnel :</i></b>	Mme CORAIRY Séverine
<b><i>Avec voix consultative :</i></b>	M. JEULAND David, Directeur Mme ROBIN Audrey, Cadre socio-éducatif Mme GROGUENIN Edelsys
<b><i>Assistaient à la séance sans voix délibérative :</i></b>	Mme CHEVAL Anne-Sophie Mme COUDRAY Angèle
<b><i>Conseil d'Administration :</i></b>	Mme MIRALLES Laetitia
<b><u>Excusés :</u></b>	
<b><i>Collège des Résidents</i></b>	Mme MENAGE Annick
<b><i>Collège du Personnel :</i></b>	Mme NAUDOT Stéphanie Mme JAFFRELOT Valérie
<b><i>Collège des Usagers Familles :</i></b>	Mme LEJAS Marie-Françoise

\*\*\*\*\*

## Ordre du Jour :

- Approbation du procès-verbal du lundi 13 avril 2026,
- Accueil des nouveaux élus
- Information sur l'EPRD 2026
- Point bientraitance (charte bientraitance, protocole de signalement et traitement, cartographie des risques et nouveau numéro d'appel)
- Point sur le plan bleu
- Présentation du document sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie
- Proposition d'actions à réaliser ou de thème pour le prochain CVS
- Questions diverses

## APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU LUNDI 26 JANVIER 2026

M. JEULAND reprend les différents thèmes évoqués lors du Conseil de la Vie Sociale du lundi 13 avril 2026.

Le procès-verbal ne faisant l'objet d'aucune remarque, ce dernier est adopté à l'unanimité.

## ACCUEIL DES NOUVEAUX ELUS

M. JEULAND rappelle que les élections des représentants des résidents se sont tenues le 19 mai, à la suite d'une démarche d'information et de mobilisation menée auprès des résidents afin de présenter le rôle du CVS et de permettre aux personnes intéressées de se porter candidates.

Cinq résidents ont présenté leur candidature :

- M. TISSOT Jean-Claude
- Mme POULAIN Marie-Thérèse
- M. MEREL Louis
- Mme MENAGE Annick
- M. COUDRAY Jean

M. JEULAND indique qu'il aurait été souhaitable de disposer de six candidats afin de constituer trois titulaires et trois suppléants. En l'absence d'autres candidatures, les cinq candidats ont été élus et sont donc officiellement membres du Conseil de la vie sociale de l'EHPAD.

Il rappelle ensuite que le président du CVS doit obligatoirement être choisi parmi les représentants des résidents ou des familles. M. TISSOT, qui assurait jusqu'alors cette fonction dans l'attente des élections, se porte candidat pour poursuivre son mandat.

Aucune autre candidature n'étant exprimée, et les membres présents étant favorables à cette reconduction. M. TISSOT est donc reconduit dans ses fonctions de président du CVS.

## INFORMATION SUR L'EPRD 2026

M. JEULAND présente les grandes lignes de l'EPRD 2026. Il rappelle que l'EPRD correspond à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, autrement dit au budget prévisionnel de l'établissement.

Il précise que les recettes sont connues avec un degré de certitude relativement important, tandis que les dépenses restent évaluatives :

- Les sections hébergement et dépendance connaissent une augmentation certaine d'environ 1 %.
- La dotation soins n'est pas encore définitivement notifiée, en raison du calendrier de vote des budgets de l'État et des crédits d'assurance maladie. Elle devrait toutefois augmenter également d'environ 1 %. Elle est estimée à environ 3,7 millions d'euros.
- Les autres recettes sont globalement maintenues. Une recette supplémentaire d'environ 60 000 € est intégrée au budget, en lien avec le portage de repas assuré depuis avril 2025 auprès de l'établissement de Nouvoitou.
- Le montant total des recettes prévisionnelles pour 2026 s'établit ainsi à un peu plus de 7,6 millions d'euros, soit une augmentation de 1,8 % par rapport à l'année précédente.

S'agissant des dépenses, M. JEULAND indique qu'elles sont estimées à un peu plus de 7,7 millions d'euros.

- Le groupe 1, relatif aux achats, à l'alimentation, à l'énergie, à l'eau et aux fournitures diverses, devrait connaître une augmentation d'environ 2,6 %. Cette évolution s'explique notamment par le contexte géopolitique et ses effets possibles sur les coûts énergétiques.
- Le groupe 2, correspondant aux dépenses de personnel, est estimé en hausse d'environ 1 %. Cette augmentation est notamment liée à la hausse des cotisations CNRACL, relatives à la retraite des fonctionnaires. Cette hausse s'impose à l'établissement et n'est pas intégralement compensée par les autorités de tarification, en particulier sur la section hébergement.
- Le groupe 3, qui comprend notamment la maintenance, les coûts de structure, les assurances et les immobilisations, devrait augmenter d'environ 1,3 %. Ce groupe représente environ un million d'euros.

Le budget d'investissement, destiné au renouvellement des équipements et du matériel, s'élève à un peu plus de 256 000 euros.

Au regard de ces éléments, l'EPRD 2026 fait apparaître un déficit prévisionnel d'environ 95 000 euros. M. JEULAND souligne que ce montant reste prévisionnel et pourra évoluer selon différents facteurs, notamment l'absentéisme, les coûts d'achat et les dépenses réellement constatées au cours de l'exercice.

## POINT BIENTRAITANCE (CHARTRE BIENTRAITANCE, PROTOCOLE DE SIGNALEMENT ET TRAITEMENT, CARTOGRAPHIE DES RISQUES ET NOUVEAU NUMERO D'APPEL)

M. JEULAND introduit le point relatif à la bientraitance. Il précise que plusieurs documents ont été travaillés ou actualisés dans le cadre du travail engagé par l'établissement autour de la bientraitance.

Les documents présentés concernent notamment le protocole de signalement et de traitement des situations de maltraitance, la charte de la bientraitance, la cartographie des risques de maltraitance et son plan ainsi que l'information relative au nouveau numéro national de signalement.

- **Charte de bientraitance :**

Mme GROGUENIN présente la charte de bientraitance. Il est rappelé qu'elle constitue un document de référence pour les professionnels. Elle a pour objectif de formaliser les principes qui doivent guider l'accompagnement des résidents au quotidien. Elle s'inscrit dans une démarche de respect de la dignité, de l'intimité, de la liberté de choix, du rythme de vie et de l'expression des personnes accompagnées.

Mme GROGUENIN souligne que cette charte permet de donner un cadre partagé aux équipes. Elle contribue à renforcer une culture commune de la bientraitance et à rappeler que chaque professionnel, quel que soit son métier, participe à la qualité de l'accompagnement et à la prévention des risques de maltraitance.

La charte de bientraitance s'articule avec les autres documents présentés.

M. JEULAND précise que cette charte permet à l'établissement de disposer d'un document actualisé, lisible et partagé, témoignant de son engagement en faveur de la bientraitance.

- **Cartographie des risques et plan de prévention des risques de maltraitance**

Mme GROGUENIN présente l'enquête menée auprès des résidents qui a permis de recueillir leur perception et leur expression sur les situations pouvant relever de la maltraitance ou d'un risque de maltraitance. Elle précise que c'est un support important pour mieux identifier les points de vigilance à partir de l'expérience vécue par les personnes accompagnées.

Les échanges ont notamment permis d'identifier des sujets sensibles dans la vie quotidienne, tels que le respect du rythme de chacun, la qualité de la communication avec les professionnels, la prise en compte des choix individuels, le respect de l'intimité, les conditions d'accompagnement lors des soins, des repas ou des temps de vie collective. Ces éléments ne relèvent pas nécessairement de situations de maltraitance avérées, mais ils constituent des points de vigilance essentiels pour prévenir les risques.

L'enquête a également mis en évidence que certains risques peuvent être liés à l'organisation du quotidien. Les temps d'attente, les habitudes de service, les contraintes collectives ou les difficultés de communication peuvent être vécus différemment par les résidents selon leur situation, leur autonomie ou leur capacité à exprimer leurs besoins. Cette approche permet de mieux repérer les situations dans lesquelles une réponse institutionnelle doit être ajustée.

Les résultats de cette enquête ont donc alimenté la cartographie des risques de maltraitance. Ils ont permis de croiser le regard des résidents avec celui des professionnels et d'identifier les principaux risques à prévenir. Ils ont également servi de base au plan de lutte contre les maltraitances, en orientant les actions vers des situations concrètes du quotidien.

Mme GROGUENIN explique que la cartographie des risques de maltraitance permet d'identifier les situations, les organisations ou les pratiques pouvant exposer les résidents à un risque de maltraitance. Elle vise à repérer les fragilités potentielles, à hiérarchiser les risques et à définir des mesures de prévention adaptées. Ce document constitue un outil de pilotage pour l'établissement, dans une logique d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement. Mme GROGUENIN précise que c'est le fruit d'un travail collectif dans lequel les professionnels et les résidents ont été associés.

Elle porte présente également le plan de prévention des risques de maltraitance qui intègre les actions retenues pour prévenir les risques identifiés, sensibiliser les professionnels, sécuriser les pratiques et améliorer le traitement des situations signalées. Il s'inscrit dans une démarche globale de bientraitance et de respect des droits des personnes accompagnées. Ce plan fera l'objet d'un suivi et d'une révision annuelle.

- **Procédure de signalement et de faits de maltraitance**

Mme GROGUENIN présente également le protocole de signalement et de traitement des situations de maltraitance. Il a fait l'objet d'une révision. Il a pour objectif d'organiser la conduite à tenir lorsqu'une situation de maltraitance est constatée, suspectée ou signalée. Il vise à garantir une réponse rapide, structurée et protectrice, à la fois pour la personne accompagnée concernée et pour la personne ayant signalé les faits.

Le protocole prévoit d'abord le recueil des informations relatives à la situation. Les faits doivent être rassemblés de manière précise afin de permettre une analyse circonstanciée. Cette étape permet d'identifier la nature des faits, les personnes concernées, les circonstances, les éléments connus et les éventuels risques immédiats. L'ensemble de ces éléments peut donner lieu à la rédaction d'un rapport circonstancié.

Il est ensuite rappelé que la priorité est la protection des personnes. Des mesures de protection peuvent être mises en place pour sécuriser la personne accompagnée concernée. Le protocole prévoit également la protection de la personne ayant effectué le signalement, notamment lorsqu'il s'agit d'un professionnel ou d'un témoin. Cette personne peut relever du statut de lanceur d'alerte. L'établissement doit alors veiller à ce qu'elle ne subisse pas de conséquence défavorable du fait de son signalement.

Selon la nature et la gravité de la situation, des actions correctives et préventives peuvent être engagées. Elles peuvent notamment prendre la forme d'un rappel des règles, d'un accompagnement des professionnels, d'une adaptation de l'organisation, d'une sensibilisation de l'équipe ou de toute mesure permettant d'éviter la répétition des faits.

Le directeur peut également être amené à effectuer un signalement auprès de l'ARS lorsque la situation le justifie. En cas de faits susceptibles de relever du pénal, il peut prendre attache avec les forces de l'ordre et accompagner les démarches nécessaires, notamment le

dépôt de plainte. Selon les circonstances, le CSE, la médecine du travail ou le psychologue peuvent également être mobilisés.

Il est précisé que la personne accompagnée concernée, ainsi que son représentant légal le cas échéant, sont informés des suites données à la situation lorsque cela est nécessaire et adapté. L'objectif est de garantir la transparence du traitement engagé, tout en préservant la confidentialité et la protection des personnes.

Le protocole prévoit également un temps de suivi après le traitement immédiat de la situation. Ce suivi permet de vérifier que les mesures prises sont adaptées, de réévaluer la protection de la personne accompagnée et d'accompagner les professionnels concernés. Une analyse à distance peut être organisée dans le cadre d'une réunion dédiée, afin de comprendre ce qui s'est produit, d'en tirer des enseignements et de renforcer les pratiques professionnelles.

Le numéro national de lutte contre les maltraitances est également rappelé aux membres du CVS. Le 3133 remplace l'ancien numéro 3977. Il s'adresse aux personnes victimes ou témoins de maltraitance envers une personne adulte vulnérable, âgée, en situation de handicap ou de précarité. Ce numéro est gratuit et accessible tous les jours de 9 h à 20 h. Les informations recueillies peuvent ensuite être transmises aux autorités compétentes. Pour les EHPAD, le relais peut notamment être assuré par l'ARS.

M. JEULAND précise que l'ensemble de ces éléments s'inscrit dans une démarche globale de bientraitance. Certains documents existaient déjà et ont été actualisés. D'autres ont été créés afin de répondre aux obligations réglementaires, aux attendus de l'évaluation externe et à la nécessité de disposer d'éléments de preuve formalisés.

Mme POUSSIER DE ROLAND demande s'il existe un accompagnement pour la prise en compte de la douleur.

Mme CHEVAL explique que l'infirmier en pratiques avancées mène une sensibilisation auprès des professionnels afin de repérer les différents signes, qui sont parfois difficiles à identifier.

Mme POUSSIER DE ROLAND demande s'il s'agit d'une plateforme départementale et dans quel cadre peut-on utiliser ce numéro.

M. JEULAND précise que ce numéro est désormais le numéro national dédié à la lutte contre les maltraitances et qu'il remplace l'ancien 3977. Il indique que ce numéro s'adresse aux personnes victimes ou témoins de maltraitance envers une personne adulte vulnérable, âgée, en situation de handicap ou de précarité. Il rappelle que le numéro est gratuit et accessible tous les jours de 9 h à 20 h.

Après échanges, les membres valident les documents présentés relatifs à la prévention et au traitement des situations de maltraitance.

## POINT SUR LE PLAN BLEU

M. JEULAND introduit le point relatif au plan bleu. Il rappelle que ce dispositif a été rendu obligatoire à la suite de la canicule de 2003. Initialement centré sur la gestion des épisodes de forte chaleur, le plan bleu s'est progressivement élargi pour devenir un véritable document de gestion de crise.

Il permet à l'établissement d'anticiper différentes situations exceptionnelles susceptibles de perturber son fonctionnement, notamment les fortes chaleurs, les épidémies, les ruptures d'approvisionnement en eau ou en électricité, les difficultés informatiques, les événements climatiques ou encore l'absence importante de professionnels.

Le plan bleu de l'établissement est un document ancien, régulièrement mis à jour. Afin d'en faciliter la compréhension, une infographie synthétique est également présentée aux membres du CVS.

Mme GROGUENIN présente ensuite les grands principes du plan bleu. Elle indique que ce document permet à l'établissement de se préparer chaque année aux situations de crise, dans l'objectif de garantir la continuité de l'accompagnement des résidents 24 h sur 24. Le plan bleu prévoit notamment l'organisation de la cellule de crise, les modalités d'alerte, les fiches réflexes par catégorie de professionnels, les priorités d'action, les ressources mobilisables et les mesures d'adaptation de l'organisation.

M. JEULAND précise que dans le cadre du plan bleu l'établissement a participé, début avril, à un exercice avec l'ARS. Le scénario portait sur une tempête entraînant des difficultés de déplacement du personnel, des ruptures de livraison et des dégâts sur certains locaux. Cet exercice a permis de tester l'organisation de l'établissement, d'identifier les points forts et de repérer certaines fragilités, notamment la question de l'approvisionnement en eau potable.

Mme GROGUENIN évoque également l'épisode neigeux du 5 janvier. Il a montré la capacité de réactivité des professionnels, dont certains sont restés sur place la nuit afin d'assurer la continuité de l'accompagnement. Ce retour d'expérience a également permis d'identifier des pistes d'amélioration, notamment une meilleure anticipation pour les professionnels transversaux et une organisation plus précise en cas de difficultés de déplacement.

Mme GROGUENIN précise que le plan bleu prévoit des fiches actions et des fiches réflexes pour les différentes catégories de professionnels, notamment l'administration, le médecin coordonnateur, le cadre de santé, les infirmiers, les professionnels de nuit, les professionnels soignants, les agents hôteliers et la cuisine. Ces fiches permettent à chacun d'identifier rapidement les actions à mettre en œuvre en cas de déclenchement du plan bleu.

Elle rappelle que le plan fait partie des documents obligatoires transmis aux autorités. L'établissement le met à jour chaque année, avec l'appui des professionnels concernés.

Mme POUSSIER DE ROLLAND demande qui est chargé d'activer le plan bleu.

M. JEULAND précise que l'activation du plan bleu relève de sa responsabilité, mais qu'elle peut également intervenir à la demande des autorités en lien avec l'épisode de fortes chaleurs. Il rappelle toutefois que, dans le cas des épisodes caniculaires, de nombreuses

mesures sont déjà mises en œuvre au quotidien, même sans activation formelle du plan bleu.

Les mesures évoquées concernent notamment l'adaptation des menus par la cuisine, la mise en place de tournées d'hydratation supplémentaires, la vigilance renforcée auprès des résidents qui boivent peu, ainsi que l'adaptation possible de certaines organisations de service.

### **PRESENTATION DU DOCUMENT SUR LA CHARTE DES DROITS ET DES LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

Mme GROGUENIN et M. JEULAND présentent la charte des droits et des libertés.

Mme GROGUENIN rappelle que cette charte constitue un document de référence pour garantir le respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées. Afin de faciliter l'appropriation, un format FALC est proposé et affiché. Elle rappelle notamment le droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité, de la liberté de choix, ainsi que le droit à une information adaptée.

Ce document s'inscrit dans la politique de bienveillance et de respect des droits de l'établissement. Il permet de rappeler les principes qui doivent guider l'accompagnement au quotidien et sert également de support de sensibilisation auprès des professionnels.

Les membres valident la charte.

### **PROPOSITIONS DE THÈMES POUR LES PROCHAINS CVS**

Pas de proposition de thèmes.

### **QUESTIONS DIVERSES**

M. COUDRAY demande s'il est possible de chauffer un peu plus les potages.

M. JEULAND explique que cette problématique a déjà été remontée et une solution sera apportée rapidement.

### **CALENDRIER DES RÉUNIONS 2026**

Date des prochains Conseils de la Vie Sociale pour 2026

- Lundi 5 octobre 2026 à 14 h 30

La séance est levée à 16h00

Le Président,

M. TISSOT Jean-Claude ,

