



**CONSEIL DE LA VIE SOCIALE**  
**28/11/2025**  
**Relevé de conclusions**

| NOM | GRADE | SERVICE | SIGNATURE | EXCUSÉS |
|-----|-------|---------|-----------|---------|
|-----|-------|---------|-----------|---------|

**REPRESENTANTS DES RESIDENTS - Titulaires**

|                            |           |             |  |          |
|----------------------------|-----------|-------------|--|----------|
| ANGELOT Paul               | Résident  | Pav. D3     |  | Excusé   |
| CRESPO Anne-Marie          | Résidente | Pav. B      |  | Excusée  |
| ETOURNEAU Pascal           | Résident  | Pav. D3     |  | Excusé   |
| GOUTHIERE Eliane           | Résidente | Pav. C      |  | Présente |
| MARTIN-LUC Christine       | Résidente | C           |  | Présente |
| MASSIAS Jean-Michel        | Résident  | D2          |  | Excusé   |
| PERRIN Bernard – Président | Résident  | Pav. A      |  | Présent  |
| TOULZA Annie - Secrétaire  | Résident  | Pav. USLD 0 |  | Excusée  |

**REPRESENTANTS DES FAMILLES - Titulaires**

|                       |         |         |  |          |
|-----------------------|---------|---------|--|----------|
| Mme CHABEAUDIE Annie  | Famille | Pav. A  |  | Présente |
| Mme DEMARIA Christine | Famille | Pav. B  |  | Présente |
| M. ROY Michel         | Famille | Pav. A  |  | Présent  |
| M. TRARIEUX Christian | Famille | Pav. D3 |  | Présent  |

**REPRESENTANTS DU PERSONNEL**

|                        |  |         |  |          |
|------------------------|--|---------|--|----------|
| Mme BAYLET Alexandra   |  | F.O     |  |          |
| Mme BERGEMINE Cristèle |  | C.G.C   |  |          |
| Mme DORHRI Wahiba      |  | C.G.T   |  | Présente |
| Mme BERNARD Sandrine   |  | C.F.D.T |  |          |

**REPRESENTANTS DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE**

|                     |                      |                            |  |          |
|---------------------|----------------------|----------------------------|--|----------|
| Mme Elise LEONARD   | Directrice Déléguée  | EHPAD-USLD                 |  | Présente |
| M. Stéphane LASSEUR | Directeur Des Achats | Pôle médico-technique      |  | Excusé   |
| Mme LEYRAT Elodie   | IDE -HAD             | Représentante de la CSIRMT |  |          |

**MEMBRE SIEGEANT A TITRE CONSULTATIF**

|                         |                           |  |  |         |
|-------------------------|---------------------------|--|--|---------|
| Mme Maylis PIQUET-BESSE | Adjointe de la Directrice |  |  | Excusée |
|-------------------------|---------------------------|--|--|---------|

**AUTRES PRESENCES**

| NOMS      | PRENOMS      | FONCTIONS               | SIGNATURE |
|-----------|--------------|-------------------------|-----------|
| TKOUB     | Abdelmajid   | Directeur DAJURQ        | Présent   |
| WONÉ      | Frédéric     | Médecin Coordonnateur   |           |
| MEYNIER   | Valérie      | Cadre Sup. de Pôle      | Excusée   |
| BUISSON   | Thierry      | Directeur des Soins     | Présent   |
| BELACEL   | Floriane     | Ingénieure Qualité      | Présente  |
| BERGEMINE | Cristèle     | F.F Cadre de santé      | Excusée   |
| CRUMIERE  | Vincent      | Cadre de santé          | Présent   |
| DURET     | Maryse       | Psychologue             | Présente  |
| AURIAU    | Elodie       | Animatrice              | Présente  |
| GARCIA    | Anick        | Famille suppléante - B  | Présente  |
| LABROUSSE | Nadine       | Famille suppléante - H  | Excusée   |
| RAYNAUD   | M. Christine | Famille suppléante - C  | Présente  |
| CHAUVRVY  | Frédérique   | Secrétaire de Direction | Présente  |
|           |              |                         |           |
|           |              |                         |           |
|           |              |                         |           |
|           |              |                         |           |
|           |              |                         |           |

Rédacteur : Christian TRARIEUX – Secrétaire adjoint - Représentant des familles

### **Ouverture de la séance :**

- Approbation du compte-rendu de la séance précédente  
Le compte-rendu de la séance du 17/09/2025 est approuvé à l'unanimité des suffrages exprimés.
- Présentation de l'ordre du jour  
Monsieur PERRIN, Président du CVS, ouvre la séance et donne la parole à Madame LEONARD pour présenter l'ordre du jour.

### **Projets du pôle EHPAD-USLD :**

- Présentation par Monsieur TKOUB du plan d'action relatif à l'évaluation médico-sociale 2026 :  
Déroulé et explication du document transmis avec l'ordre du jour.
- Présentation de la procédure d'accueil des nouveaux résidents :  
Madame LEONARD présente le projet :
  - La validation de l'admission par le Directeur du Pôle EHPAD-USLD après avis du médecin coordonnateur et de la commission d'admission selon les critères en vigueur.
  - La préadmission : Le cadre de santé prend contact avec la famille et/ou le(a) résident(e). L'équipe soignante prépare la chambre et l'équipe administrative constitue le dossier et informe les personnes concernées (personnels et renseignements à la famille si besoin).
  - L'accueil s'effectue par l'IDE ou l'équipe soignante.
  - Les jours suivants l'admission, le médecin passe faire un bilan d'entrée, le cadre de santé s'assure que le résident soit bien installé. La psychologue lui rend visite. Chaque agent se présente lors de la première rencontre.
  - Les semaines suivants l'admission, le cadre de santé prend contact avec la famille l'aidant ou le tuteur afin d'échanger sur l'accompagnement du résident. La psychologue réalise un bilan sur l'adaptation du résident, les rééducateurs interviennent également pour bilancer celui-ci et enfin un Projet Personnalisé d'Autonomie est mis en place.

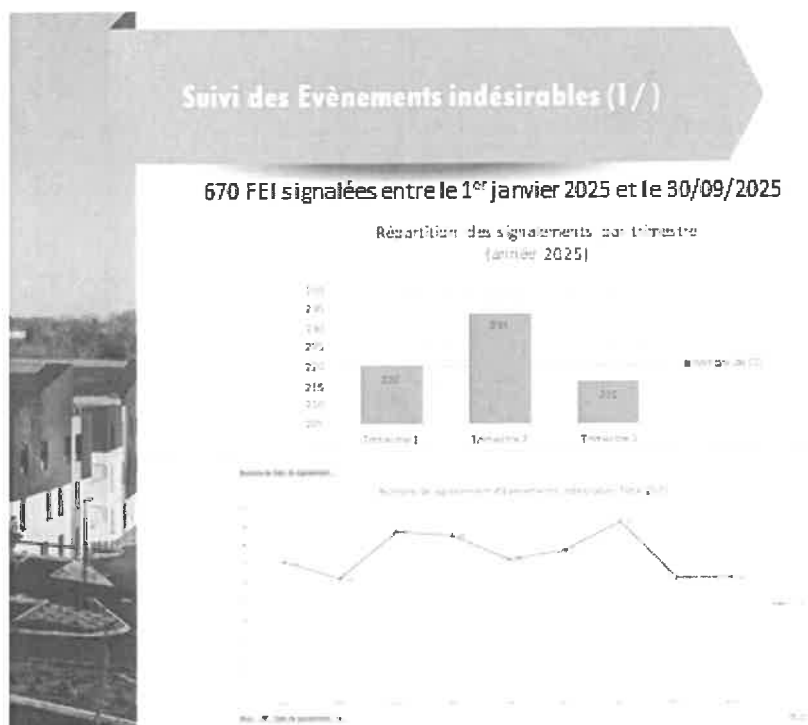
### **Vie quotidienne du pôle :**

- Etat d'avancement des actions demandées lors des précédents CVS, le problème du ménage déjà évoqué lors de précédents CVS reste sans réponse concrète.  
Monsieur BUISSON répond qu'un projet sur l'entretien va être travaillé en mars/avril 2027 avec la personne référente sur le MCO.

Mise en place d'un tableau synthétisant les demandes des représentants des familles et des résidents. Ce tableau sera transmis aux élus avant l'inter-CVS préparatoire au prochain CVS.

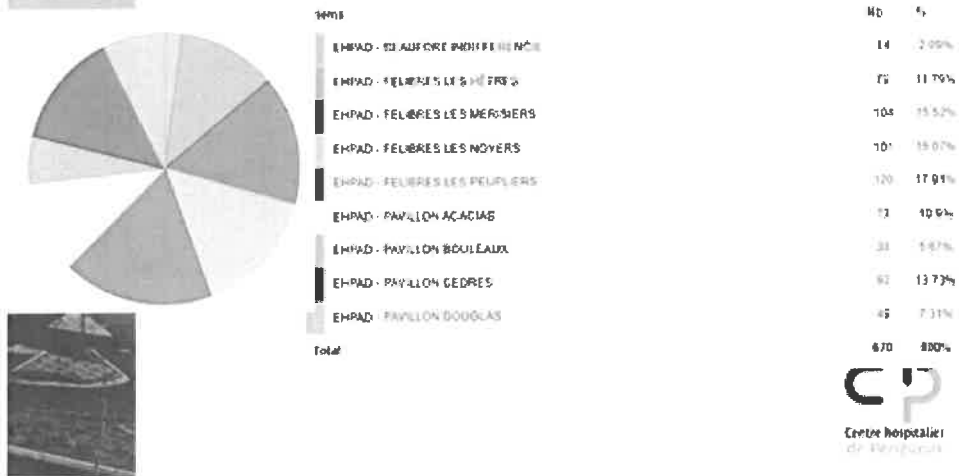
Madame GOUTHIERE rappelle que depuis le déménagement, elle est toujours dans une chambre qui a besoin d'être rénovée. Elle s'étonne qu'une chambre en face de la sienne soit en travaux, et que l'on ne lui ait rien proposé alors qu'elle avait déjà fait part de son problème au dernier CVS.

- Informations relatives au fonctionnement du CVS (nombre de CVS par an)  
Madame LEONARD informe de l'obligation de 3 réunions du Conseil de la Vie Sociale par an. Il est décidé que le nombre de CVS sera donc ramené de 4 à 3 par an à l'EHPAD, avec possibilité de faire un CVS exceptionnel si besoin. Les CVS auraient lieu : début mars, fin juin et fin octobre.
- Présentation des évènements indésirables et réclamations de l'année  
Madame BELACEL, Ingénieure Qualité, fait un point qualité sur l'année 2025 :
  - Nombre de demandes d'accès aux dossiers médicaux :
    - 3 (dont 2 clôturées et 1 en cours)
  - Réclamations :
    - 5 réclamations traitées au niveau de la direction des usagers du Centre Hospitalier dont 3 relatives à la qualité des soins et 2 relatives à l'information.
    - 3 réclamations traitées au niveau de la direction de l'EHPAD dont 2 relatives au ménage/entretien des locaux et 1 est un constat de chute.
  - Eloges : non comptabilisées en 2025, un suivi sera fait en 2026
  - Suivi des évènements indésirables :



## Suivi des Evènements indésirables (2/)

### Répartition par unités concernées



## Suivi des Evènements indésirables (3/)

### Répartition des FEI par catégories

| Étiquettes de lignes                                 | Nb  | Catégorie | %   |
|--|-----|-----------|-----|
| U14. Chute et contention                             | 403 |           | 60% |
| U31. Risques RH                                      | 88  |           | 13% |
| U16. Comportement du patient / résident ou entourage | 70  |           | 10% |
| U19. Prise en charge médicamenteuse                  | 20  |           | 3%  |
| U18. Sortie  | 19  |           | 3%  |
| U27. Hôtellerie                                      | 15  |           | 2%  |
| U30. Sécurité des biens et des personnes             | 10  |           |     |
| U1. Organisation et coordination des soins           | 10  |           |     |
| U28. Logistique / technique / environnement          | 9   |           |     |
| U17. Droits du patient / résident                    | 8   |           |     |
| U22. Prévention du risque infectieux                 | 8   |           |     |
| U25. Système d'information                           | 4   |           |     |
| U4. Examens complémentaires Laboratoire              | 3   |           |     |
| U29. Equipement bio médical                          | 1   |           |     |
| U13. Transport du patient                            | 1   |           |     |
| U20. DM non stérilisables                            | 1   |           |     |
| U[vide]  |     |           |     |
| Total général  | 670 |           |     |



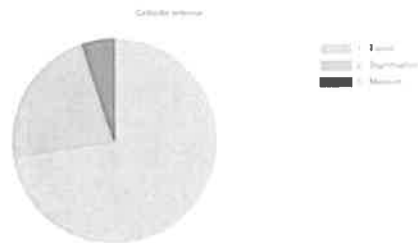
## Suivi des Evénements indésirables (4/)

### Répa



Équipement de l'hygiène

|  |
|--|
| 34 Chute et contusion                              |
| 36 Comportement du patient / résident ou entourage |
| 38 Sortie  |
| 39 Prise en charge médicamenteuse                  |
| 22 Prévention du risque infectieux                 |
| 26 Logistique / technique / environnement          |
| 32 Risque RH                                       |
| Événement  |
| Total général                                      |



## FEI gravité majeure

| Équipement de l'hygiène                            | Nombre de Catégorie 2 |
|--|-----------------------|
| 34 Chute et contusion                              | 2                     |
| 36 Comportement du patient / résident ou entourage | 3                     |
| 38 Sortie  | 3                     |
| 39 Prise en charge médicamenteuse                  | 1                     |
| 22 Prévention du risque infectieux                 | 1                     |
| 26 Logistique / technique / environnement          | 1                     |
| 32 Risque RH                                       | 12                    |
| Événement  |                       |
| Total général                                      | 34                    |

### Comportement du résident ou entourage :

- Comportement à risque d'un résident 3
- Violence à l'encontre d'un autre résident 3
- Violence à l'encontre d'un professionnel 9

### Risque RH:

- Équipe incomplète/absence de personnel 15

### Sortie :

- Errance/fugue (2 au pav B + 1 aux fêlibres) 3



Monsieur ROY souligne l'efficacité dans la distribution des médicaments à l'EHPAD, « ce qui n'est pas vrai dans tous les services » ajoute-t-il.

Madame GARCIA remercie la psychologue de s'être détachée pour accompagner sa maman, elle-même et sa sœur lors de la rédaction des directives anticipées.

### **Point médical :**

- Information relative au fonctionnement de la commission d'admission (critères d'admission et les limites de la vie en collectivité, notamment face à certaines situations d'agressivité)

Madame LEONARD expose les critères d'admission qui sont les suivants sans ordre de priorité :

- Avoir une place vacante,
- L'urgence du besoin du postulant,
- Un dossier complet,
- La date de la demande,
- La proximité de la famille,
- Les moyens de l'EHPAD au moment de l'admission face aux besoins du résident (charge de travail des équipes),
- La motivation du postulant.

Problèmes d'orientation de nouveaux résidents constatés par les élus :

Madame DEMARIA souligne les problèmes d'addiction de certains résidents qui peuvent entraîner des dérives.

Madame LEONARD explique qu'il est impossible de fouiller les chambres sauf danger imminent, on ne peut intervenir que si on voit les produits incriminés.

Toutefois concernant la résidente qui perturbe le service, une rencontre a eu lieu mi-novembre avec la directrice de l'EHPAD, l'élève directeur, le médecin coordonnateur, la cadre du service, la cheffe de service de l'UDAF, la tutrice et la résidente, afin de réfléchir au lieu de vie le mieux adapté à sa situation, ce qui mettrait un terme aux difficultés actuelles dans le service.

### **Point animation :**

- Compte rendu des activités d'animation réalisée sur la période

*Pavillon Parrot :*

- Repas inter Ehpap avec Nontron (3/4 des résidents du B RdC)
- Sortie voie verte à la demande d'une résidente puis gouter crêpes/gaufres
- Repas inter Ehpap avec Lanmary au Pav A étage suivi d'un concert improvisé avec Mr Maziere résident au Pav A avec son synthétiseur
- Jeux avec l'école de la Maison Familiale et Rurale
- Atelier créatif avec les Blouses rose (acte 1 : préparation des chapeaux)
- Atelier créatif avec Suzanne (acte 2 : finition des bonhommes)

*Pavillon Douglas :*

- Suite et fin des séances d'initiation à la Boxe avec la découverte de la salle du Boxing Club à la Filature
- 2 « Crêpes Party » dans le hall d'entrée du Douglas : moment festif très apprécié par tous les visiteurs du Douglas (familles, résidents, employés)

- Découverte et initiation au Patchwork : activité de loisirs qui offre un espace d'échanges chaleureux entre femmes.
- Sortie automnale dans les bois de Lanmary, avec les Bénévoles Blouses Roses.
- Médiation animale avec Bastien
- Plusieurs ateliers créatifs avec les Blouses roses
- Loto au 3ème étage du Douglas (lots offerts par les Blouses roses)
- Plusieurs ateliers lecture pour préparer le projet inter sites « Prix des EHPAD » avec la médiathèque de Périgueux
- Plusieurs activités créatives afin de préparer les décorations de Noël.

#### *Pavillon Félibres :*

- Médiation animale avec Bastien et ses trois chiens
- Atelier d'art floral offert par l'association des Blouses Roses
- Rencontre avec Chouchou le poney et Julie son humaine
- -Evénements à venir :
- Repas de fin d'année le mercredi 03 décembre 2025
- Vélo pour tous avec l'association « ça roule pour toi » (Parrot)
- 2 sorties aux repas des Aînés offert par la ville de Périgueux (16/12 Douglas – 17/12 Parrot)
- Sortie Marché de Noël de Périgueux - résidents du Douglas 2 et 3 (18/12)
- Projection d'un film comique pour Douglas sur écran géant au Tiers lieu le 17/12
- Concert inter Pavillons (Douglas-Félibres-Parrot) Pavillon Acacias (Parrot) le 11/12
- Préparation du projet avec les résidents des EHPAD de la direction commune sur le thème du jeu.

#### **Questions diverses :**

- o Présentation des missions d'une infirmière en pratique avancée (IPA)

Marion GUILHEM-JOUSSAUME explique le rôle des IPA et retrace son expérience, via une « capsule vidéo » :

Infirmière Diplômée d'Etat depuis 2007, elle a d'abord travaillé en chirurgie, aux urgences pédiatriques, puis en libéral, avant d'intégrer le Centre EHPAD Ressource en prévention santé.

De 2023 à 2025 elle effectue une formation d'IPA à Tours.

En septembre 2025, elle intègre son poste IPA sur l'EHPAD Parrot.

#### 1) IPA : LES ORIGINES

Le 26 janvier 2016, le gouvernement a voté un texte de loi sur la modernisation du système de santé → Code de la Santé Publique, reconnaît l'exercice avancé.

→ Décret d'application 18 juillet 2018

→ 1ère promotion d'IPA : juillet 2020 - Diplôme de Master (sur 2 ans)

→ 16/11/2022 Reconnaissance universitaire des sciences infirmières CNU 92 (Docteur en sciences infirmières)

→ 25/04/2025 Décret ouvre les droits de la primo consultation, primo prescription.

## 2) FORMATION

Formation universitaire (Tours, Bordeaux, Limoges, Toulouse ...)

→ Diplômante

Formation en présentielle ou partiellement en distancielle. (Sémiologie, anglais pharmacologie, éthique, recherche ...)

1ère année → tronc commun à toutes les mentions → 2 mois de Stage

2ème année → spécialisation dans sa mention → 4 mois de stage

5 Mentions :

- Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires (PCS)
- Oncologie et hémato-oncologie (OOH)
- Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale (MRCTDR)
- Psychiatrie et santé mentale (PSM) médecine d'urgence
- Urgences

→ Etude quantitative : Le retour aux urgences de la population senior: L'IPA un levier d'action face à une réalité de terrain

## 3) COMPETENCES

### 3) COMPÉTENCES



#### Sur le terrain



- Consultation
- Examens complémentaires
- Médicaments
- Evaluation

Analyse de la situation

Suivi par IPA

Régulation médicale

Relais vers médecin ou spécialiste

#### Transversales



- Prévention et promotion de la santé → Ophtalmologie, dentaire, vaccination...
- Promouvoir les bonnes pratiques → Ecoute, information, formation
- Créer une dynamique de service dans la recherche constante d'amélioration des pratiques
- Recherche scientifique avec proposition de publication

Un inter-CVS avec l'IPA pourra être organisé en 2026 à la demande des élus du CVS pour un échange en présentiel et des réponses aux éventuelles questions.

- Question sur la posture professionnelle de certains agents (comportements inadaptés ou des propos perçus comme irrespectueux de la part de certains professionnels)

L'ensemble des élus le manque de savoir être de certains membres du personnel, notamment tôt le matin (personnel qui parle fort dans les couloirs alors les résidents dorment encore), etc...

Monsieur BUISSON et le cadre vont observer les équipes et feront un retour, sur les actions mises en place.

- Question sur le « turn over » du personnel et sur sa persistance dans la durée

Monsieur BUISSON, Directeur des Soins commente un diaporama comportant multiples données concernant le turn-over (cf diaporama ci-dessous) :



|                           | 2024           |                |                        | 2025           |                |                        |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|------------------------|
|                           | TOUTES ENTREES | TOUTES SORTIES | MOBILITE INTERNE EHPAD | TOUTES ENTREES | TOUTES SORTIES | MOBILITE INTERNE EHPAD |
| AIDE MEDICO PSYCHOLOGIQUE | 2              | 1              | 0                      | 1              | 4              | 0                      |
| AIDE SOIGNANT             | 38             | 37             | 5                      | 31             | 15             | 3                      |
| AS-HD                     | 25             | 32             | 6                      | 19             | 26             | 5                      |
| DE                        | 14             | 14             | 3                      | 10             | 9              | 2                      |
| <b>TOTAL GENERAL</b>      | <b>80</b>      | <b>82</b>      | <b>17</b>              | <b>61</b>      | <b>54</b>      | <b>10</b>              |

22% de l'effectif en 2024 et 17% en 2025



## MOTIFS ENTREES

|                       | 2024      | 2025      |
|-----------------------|-----------|-----------|
| Embauche normale      | 56        | 44        |
| Mutation d'un hôpital | 3         |           |
| RETOUR DE CDD-CUM     | 4         |           |
| RETOUR DE CFE         | 1         |           |
| RETOUR DE FORMATION   | 8         | 9         |
| RETOUR D'SPO          | 1         | 2         |
| MOBILITE INTERNE CHP  | 5         | 6         |
| <b>Total entrées</b>  | <b>80</b> | <b>61</b> |

Profil des candidats recrutés avec peu d'expérience (FFAS)  
3 postes vacants ASH à ce jour sur l'EHPAD



## MOTIFS SORTIES

|  | 2024      | 2025      |
|--|-----------|-----------|
| ABANDON DE POSTE                             |           | 1         |
| DECES  | 1         | 1         |
| DEMISSION                                    | 10        | 6         |
| DEPART AUX SYNDICATS                         | 1         |           |
| DEPART EN CPE                                | 1         | 1         |
| DEPART EN DETACHEMENT                        | 1         |           |
| DEPART EN D'SPO                              | 5         | 2         |
| DEPART EN FORMATION                          | 6         | 3         |
| FIN DE CONTRAT                               | 34        | 30        |
| FIN DE PERIODE D'ESSAI                       | 2         |           |
| LICENCIEMENT INFIRMIERE                      |           | 1         |
| MUTATION ETABLISSEMENT HOSPITALIER           | 2         | 1         |
| RADIATION DES CADRES                         | 1         |           |
| RETRAITÉ MESURE DISCIPLINAIRE                | 1         |           |
| RETRAITÉ NORMALE AVEC DROITS A LA RETRAITE   | 2         |           |
| RETRAITÉ PAR L'ÂGE AVEC DROITS A LA RETRAITE | 1         |           |
| SORTE CUM                                    |           | 1         |
| SORTE PAR MOBILITE CHP                       | 14        | 7         |
| <b>Total sorties</b>                         | <b>82</b> | <b>64</b> |

Sorties en lien avec :  
Profil des recrutements  
et non satisfaction par  
rapport au poste, départ  
en formation pour VAE  
ou IFAS, mobilité des  
agents du pavillon C suite  
à la réduction du nombre  
de lits, absentéisme élevé



## Absentéisme: hausse notable en 2025 pour les ASH (5 à 7% pour les autres pôles)

| population   | 2024   | 2025   |
|--------------|--------|--------|
| EHPAD global | 11,70% | 12,85% |
| IDE          | 6,84%  | 7,37%  |
| AS           | 12,29% | 11,28% |
| ASH/AMP      | 13,14% | 17,28% |



Madame GARCIA interpelle l'assemblée en soulignant que l'absentéisme n'arrive pas sans raison.

Périgueux, le 19/12/2025

Bernard PERRIN  
Président du CVS