



E.H.P.A.D. « Serge BAYLE »
Boulevard de l'Hôpital
B.P. 31
63260 AIGUEPERSE
☎ 04.73.64.40.00
<http://www.mr-aigueperse.com>

PROCES VERBAL DE LA REUNION
DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE
DU MARDI 16 JUIN 2025

Avis délibératif des résidents et proches (voix délibératives) :

Représentants des personnes accompagnées

Mme Michelle PEREZ	:	Représentant des résidents
Mme Bernadette BRAJOU	:	Représentant des résidents
Mme Carmen RODRIGUEZ	:	Représentant des résidents
Mme Françoise GUILLEMENOT	:	Représentant des résidents, excusée
M. Marc BOUCHON	:	Représentant des résidents, excusé
M. Christian DAVID	:	Représentant des résidents
M. Patrice FLEURUS	:	Représentant des résidents
M. Jean-Claude RIBAUT	:	Représentant des résidents
M. Jacky VIALETTE	:	Représentant des résidents

Soutien des résidents

Mme TRAPEAU Amandine	:	Psychologue,
Mme PEROL Angélique	:	Psychologue,

Représentants des familles

Mme Sylvie CHIROL	:	Représentant des familles
Mme Katia COUBETERGUES	:	Représentant des familles
Mme Brigitte MARS	:	Représentant des familles, excusée
Mme Claire MAYET	:	Représentant des familles
Mme Sandrine MYE	:	Représentant des familles, excusée
M. Alain VIOLIER	:	Représentant des familles

Représentant du personnel

Mme Annick BOURGOUGNON	:	Titulaire
------------------------	---	-----------

Avis consultatif

Représentants des bénévoles

M. Robert OZIOL	:	Titulaire, excusé
-----------------	---	-------------------

Représentant du Conseil d'administration

M. Guy GRAND	:	Titulaire, excusé
--------------	---	-------------------

Personne Qualifiée

M. Henri DUBREUIL	:	Titulaire,
-------------------	---	------------

Représentant du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie :

M. Bruno NIES	:	Titulaire, excusé
---------------	---	-------------------

Représentant de l'établissement

M. Sébastien RETORD	:	Directeur
Mme GUEYTON Christiane	:	Médecin coordonnateur
M. LE MOAL Pascal	:	Cadre supérieur de santé

Invités

Mme THALAMY Béatrice	:	Responsable achats/finances
Mme VAUTRELLE Clélia	:	Responsable accueil

Secrétaire de séance : Mme RODRIGUEZ Marie-Christine, Assistante de Direction

Ordre du jour :

Avis :

1. Examen procès-verbal du 14/04/25
2. Projet accueil de jour
3. Mise en place de la tarification différenciée

Informations :

- EPRD 2025 DM1
- Projet de réorganisation des services suite à la réduction capacitaire
- Point réclamations des usagers et événements indésirables
- Modalités d'affichage des informations relatives au CVS
- Heures des repas et temps consacré aux repas
- Implication des restrictions budgétaires tant humain (personnels et résidents) que matériel

Questions diverses

Début de séance : 10h00

Monsieur le président a constaté que les panneaux de signalétiques ont été installés aux différentes entrées de l'établissement. Il souhaite apporter son désaccord concernant les comptes rendus du CVS devant être approuvés aux réunions suivantes et demande à signer le compte rendu dans la semaine qui suit la réunion afin de permettre la diffusion d'une part et d'autre part de voir la réalisation des différents points évoqués lors de la réunion.

M. Retord répond qu'il est possible de s'améliorer mais néanmoins, il faut savoir qu'il y a 3 instances qui se déroulent successivement avec un travail de reprise de données important. Il est difficile de vous garantir que dans la semaine, la réalisation de l'ensemble des comptes rendus sachant que le CR le plus important est celui du conseil d'administration.

AVIS

1. Examen procès-verbal 14/04/25

M. David fait remarquer que ce qu'il avait dit page 3 est incomplet, il souhaite ajouter en parlant des courses : « *que tous les mercredis, il y avait un meilleur turn-over alors que une fois par mois, avec tous les résidents cela faisait des courses tous les 3 mois ce à quoi M. Retord avait répondu qu'il fallait revoir la possibilité de ramener à 2 fois par mois* ». A la même page, lorsqu'il parle de l'ouverture vers l'extérieur, M. Le Moal n'a retenu que les 2 dernières propositions de sorties sportives alors qu'il fallait englober toutes les animations depuis le début de l'année.

Vote : le procès-verbal du CVS du 14/04/25 sera modifié dans ce sens, il sera approuvé à la séance suivante.

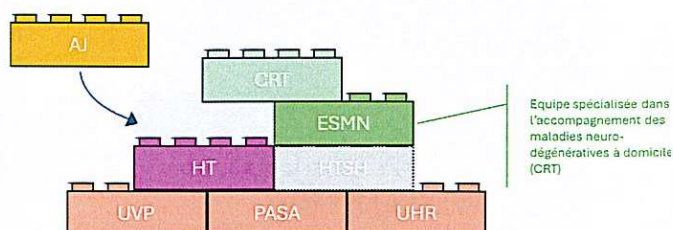
2. Projet accueil de jour

L'établissement propose de mettre en œuvre 8 places d'accueil de jour à destination de personnes âgées présentant des pathologies neuro-dégénératives, en perte progressive d'autonomie. Le projet s'est arrêté sur l'utilisation du même bâtiment que le PASA pour y intégrer l'accueil de jour.

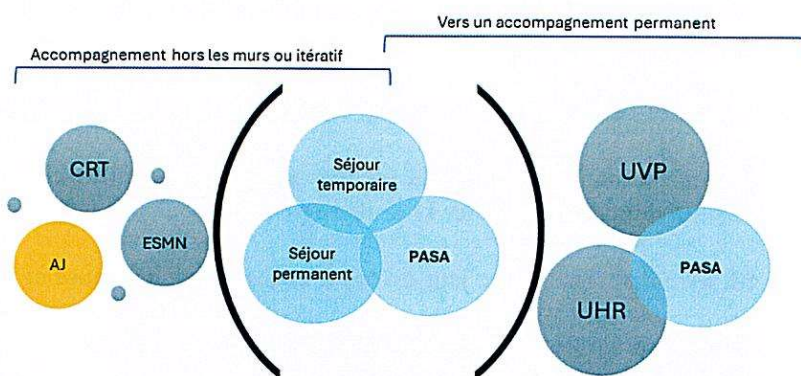
Sur décision du médecin coordonnateur, chaque usager sera accompagné de façon personnalisée par une équipe pluridisciplinaire composée d'une ASG, de temps d'infirmière, de psychologue et d'ergothérapeute. Un temps administratif est également prévu afin d'assurer la prise en charge de la coordination administrative et de la facturation.

Objectif : Nous souhaitons compléter l'écosystème porté par notre établissement au profit de son territoire. Celui-ci se fonde sur deux piliers majeurs et complémentaires :

1. Un **Centre de Ressources Territorial** qui dote notre bassin d'une capacité supplémentaire permettant aux personnes âgées de rester vivre chez elles plus longtemps.
2. **L'EHPAD** qui offre une capacité d'hébergement sûr, bienveillant, aux compétences médicotéchniques importantes (PASA, UVP, UHR, etc.).

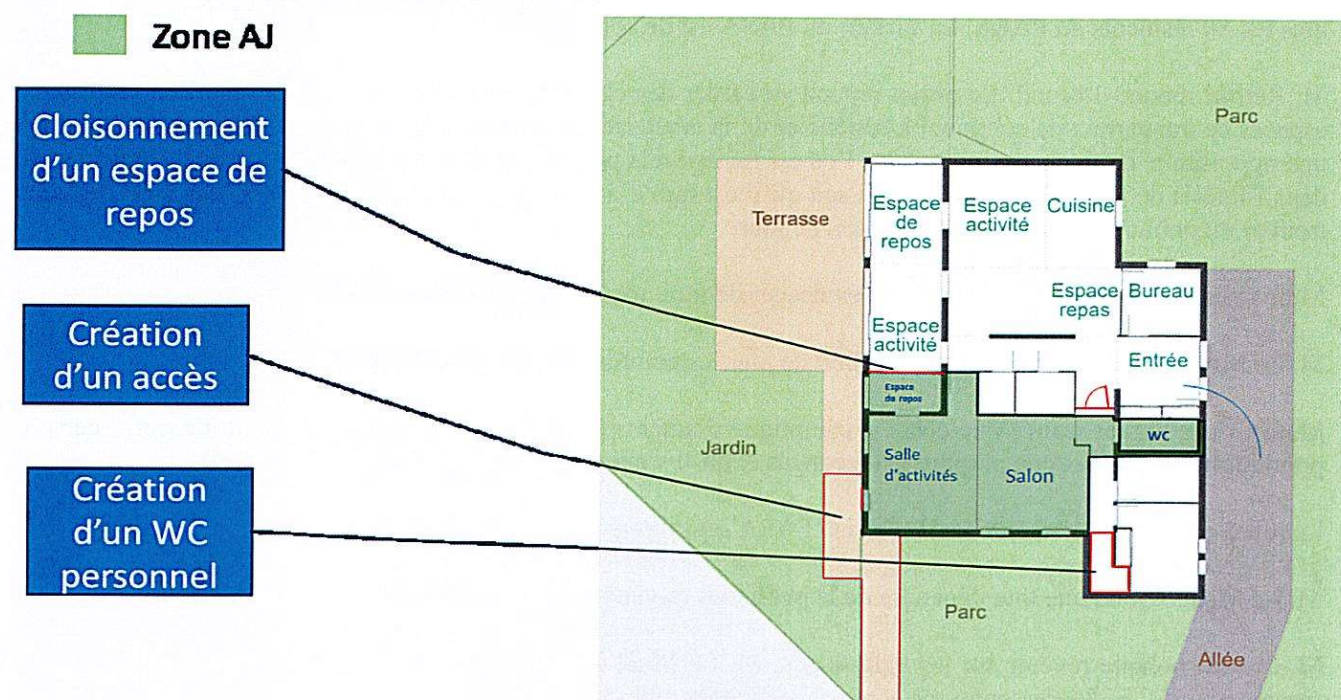


L'accueil de jour (AJ) s'articulera avec le Centre de Ressources territorial qui en sera le point d'entrée, assurant le repérage des besoins et des bénéficiaires. Mais aussi et surtout, avec l'équipe spécialisée dans les maladies neuro dégénératives (ESMN) issue du CRT. L'ESMN est le dispositif ad hoc, à même de proposer à l'usager et son entourage un parcours ajusté. Elle est en mesure d'offrir un spectre d'accompagnement allant d'interventions itératives à domicile à un accueil en séjour temporaire au sein de l'EHPAD en passant par l'accueil de jour.



Proposition d'implantation au sein du pavillon abritant le PASA

Le plan suivant présente une proposition des locaux du PASA afin d'y implanter l'Accueil de Jour, en garantissant une séparation claire et effective des deux services y compris dans leurs entrées.



Cette implantation, en cloisonnant les locaux dédiés à l'AJ de ceux dédiés au PASA, permet de distinguer les deux activités, tout en respectant le cahier des charges national du PASA. Les activités ainsi que la prise de repas restent séparées. Sur ce dernier point, les usagers de l'AJ sont amenés à prendre leurs repas au self de l'établissement, en étant véhiculés par les moyens de l'établissement. Les WC et lieux de repos sont également séparés. Au final, seuls les locaux logistiques et professionnels sont mutualisés entre le PASA et l'AJ.

Les enjeux :

Deux enjeux majeurs pour ce projet soutenu par le Conseil départemental et l'ARS, le 1^{er} : l'absence de dispositif sur le territoire et de la confiance des autorités de la capacité des équipes de l'EHPAD de pouvoir assurer cette prestation complémentaire et le 2^{ème} enjeu : une opportunité pour tendre vers un retour à l'équilibre financier, afin de faire en sorte que cette activité supplémentaire puisse générer des recettes supplémentaires pour l'établissement et venir compenser le déficit lié à la situation de l'EHPAD d'Aigueperse.

Le représentant du personnel demande s'il n'y aura qu'un seul agent ?

M. Le Moal répond qu'une aide-kiné sera réaffectée à l'accueil de jour.

M. Violier et Mme Perez indiquent cela sera au détriment des résidents présents.

M. Le Moal répond que le fait que l'établissement ait des aides-kinés est exceptionnel, c'est souvent à la charge des services de soins.

Mme Coubetergues indique que c'est la raison pour laquelle, les personnes mettent leurs parents à Aigueperse.

Le représentant du personnel précise que ces deux aides-kinés accompagnent les personnes à la gym douce, au camion dentaire, aident les kinésithérapeutes.

M. Le Moal répond que leur travail n'est pas remis en cause et leur emploi est redéployé.

M. Retord ajoute que l'établissement n'a pas de moyens et s'il n'y a pas de mesures prise, l'établissement n'aura plus la capacité de payer ses investissements, ses fournisseurs et à termes, ses charges sociales. A ce stade, l'avis du CVS n'est pas sollicité sur l'organisation interne des aides-kinés, mais sur l'opportunité de déposer un projet d'accueil de jour. Celui-ci sera mis en œuvre uniquement avec l'autorisation des autorités. La question qui se pose aux membres du CVS est « y a-t-il un avis favorable ou défavorable à cette mise en place ». Il sera possible de faire remonter auprès du CD et de l'ARS les inquiétudes du CVS de la qualité de prise en charge au regard des moyens financiers de l'établissement.

Mme Coubetergues signale que le projet comptait 6 places lors du dernier CVS et le projet en porte 8 aujourd'hui, plus les 10 résidents du PASA. La surface du PASA est de combien ?

M. Retord répond 140 m². Le projet répond au cahier des charges, c'est pour cette raison que l'on cloisonne les espaces ce qui permet de continuer à bénéficier de la labélisation PASA. L'évolution du nombre de place est liée à une opportunité de financement puisque l'on est financé à la place. Cela permet d'avoir des crédits supplémentaires dans l'intérêt de l'établissement. Et l'on sait qu'il est rare d'avoir un taux occupation à 100% car il est difficile de trouver un public pour ces places d'accueil de jour.

Mme Coubetergues demande comment envisager de faire manger 8 personnes au self.

M. Le Moal répond que l'agent du l'accueil de jour les emmènera avec le véhicule du PASA.

Mme Coubetergues trouve que cela est compliqué d'autant plus qu'il avait été dit que le fait d'avoir 3 personnes permettrait aux 2 autres de prendre leurs congés et qu'il y aurait un assouplissement des effectifs.

Le représentant du personnel demande si le PASA sera fermé pendant les travaux ?

M. Le Moal répond que tout dépendra de la phase des travaux, si c'est de la peinture, il restera ouvert.

M. David souhaite revenir sur les aides-kinés, M. Le Moal indique que dans les autres EHPAD, il n'y a pas de service assuré ? Si les personnes ne sont pas sollicitées, elles s'ankyloisent.

M. Le Moal répond que dans beaucoup d'établissements, l'aide à la marche est assurée à la fois par les kinésithérapeutes souvent libéraux ou le personnel référent.

M. Retord ajoute que ce n'est pas une norme obligatoire.

Mme Coubetergues informe que les familles ont choisi cet EHPAD car il y avait une esthéticienne, un coiffeur, des aides-kinés, des animations et finalement si les prestations s'amenuisent le taux d'occupation sera moins attractif.

M. Retord répond que les difficultés financières que rencontre l'EHPAD d'Aigueperse sont connues par 80/90% des EHPAD, ce qui traduit une modalité de financement qui n'est pas adapté. La problématique des gestionnaires est qu'il y a peu de marge de manœuvre, les coûts augmentent, ce qui n'est pas le cas du prix de journée ou du forfait soins. On doit se poser des questions sur le niveau de prestations qu'on est capable de maintenir. L'ARS et le Conseil Départemental ont mis en place des commissions d'accompagnement pour les EHPAD en difficulté financière, il sera demandé des plans d'action visant à réduire le déficit. Pour réduire le déficit, il faut augmenter les recettes et réduire les dépenses. Charge à l'administration d'identifier d'autres sources d'économies notamment en ce qui concerne le personnel administratif, logistique et technique, et pas uniquement les professionnels auprès des résidents. Les remarques sur le risque de dégradation sur les conditions d'accueil des résidents sont entendables.

Mme Perez ne comprend pas pourquoi sachant qu'il y a plus de monde, pourquoi l'établissement n'arrive pas à se stabiliser.

M. Retord rappelle que l'établissement a gardé son budget comme s'il était occupé à 97%, or le taux d'occupation est descendu très bas (70%). Le taux d'occupation étant diminué, les recettes ont également diminué.

Vote accueil de jour : 9 votes contres (6 résidents et 3 familles)

M. Retord fera part au conseil d'administration de l'avis défavorable à l'accueil de jour en précisant que ce n'est pas forcément sur le principe mais sur les modalités. Il rappelle que la demande de l'ARS était de faire en sorte que les crédits liés au CRT (400 000€) ne génèrent pas de dépenses supplémentaires et puissent compenser la perte du forfait soins, ce qui n'a pas été fait. Le sujet pour l'accueil de jour est le même, il faut optimiser les moyens présents afin de limiter le déficit. L'intérêt du projet a l'avantage de conserver l'emploi mais si ce projet n'est pas retenu par le conseil d'administration, il faudra envisager des pertes d'emploi.

M. Dubreuil pense que l'accueil de jour est tout à fait nécessaire au territoire mais cela ne doit pas se faire contre l'intérêt des résidents. Aujourd'hui, le problème qui se pose n'est pas un problème de gestion mais un problème de volonté politique. Et cette volonté politique est au ministère de la santé.

3. Mise en place de la tarification différenciée

Dans un contexte de vieillissement de la population, d'augmentation des coûts de fonctionnement et de diversification des profils des résidents accueillis, les EHPAD publics se trouvent confrontés à la nécessité d'adapter leur modèle économique pour garantir à la fois l'accessibilité sociale, la qualité des prestations et l'équilibre budgétaire. À ce titre, la tarification différenciée constitue une piste de travail à envisager pour augmenter le niveau de recettes d'un établissement.

Un EHPAD public répond à certaines règles de tarification, notamment d'habilitation à l'Aide Sociale. La question de la tarification différenciée vient introduire une nuance car elle permet d'avoir un tarif libre, un tarif qui n'est pas fixé par le CD. Il a été constaté pendant quelques années un taux d'évolution était égal à 0, avant des hausses successives les dernières années, ce qui n'a pas permis de compenser l'évolution des charges. Ce tarif peut être compris entre 0 et 35% de plus que le prix de journée hébergement déterminé par le CD s'appliquant uniquement aux nouveaux arrivants. La première difficulté est de déterminer quel peut être le niveau d'augmentation tout en restant attractif et la deuxième difficulté est qu'il n'y a aucune visibilité sur le positionnement des autres EHPAD sur le taux d'évolution qu'ils pourraient proposer.

Mme Thalamy indique que pour mettre en place ce tarif différencié, il faut un nombre de bénéficiaires à l'aide sociale supérieur à 10% ce qui est le cas de l'EHPAD d'Aigueperse.

Liste des établissements et des prix de journée Hébergement pratiqués :

ETABLISSEMENT	COMMUNE	STATUT	CAPACITE AUTORISEE en lit	NOTES COMPLEMENTAIRES	PJ PERMANEN AU 01/05/2025
"Les Orchis"	COMBRONDE	Public Territorial	27	dont 3 d'HT	71.99
"Maison St-Jean-Baptiste"	LOUBEYRAT	Privé Associatif	68	dont 12 cantou	69.22
"Serge Bayle"	AIGUEPERSE	Public Autonome	364		67.68
"Les Tilleuls"	RANDAN	Public Autonome	85	dont 72 HP, 3 d'HT et 10 de cantou	67.59
"Dr Reynaud"	ENNEZAT	Public Territorial	82	dont 2 d'HT	66.46
"Au Fil de l'Eau"	VOLVIC	Public Autonome	84		65.59
EHPAD	EFFIAT	Public Autonome	100		65.17
"Les Jardins-Pasteur"	RIOM Cedex	Public hospitalier	149		63.75
"L'Ombelle"	MARINGUES	Public Autonome	140	dont 2 d'HT ,138 HP dont 10 de cantou et 2 d'accueil	61.53
				TARIF MOYEN	66.55333333
				TARIF MEDIAN	66.46

Il ressort de cette comparaison que le prix de journée pratiqué par l'EHPAD d'Aigueperse se situe parmi les plus haut de son bassin de population et est supérieur de + 1.13 €/+ 1.22 € au prix de journée moyen et au prix de journée

médian. Cependant, la différenciation du tarif chambre simple avec un prix de journée à 69.88 € au 01/05/2025 relève cet écart à + 3.33 € par rapport au tarif moyen.

Au regard de la baisse d'activité due à la suppression de 29 lits d'hébergement permanents, la mise en œuvre d'un tarif libre pour l'EHPAD d'Aigueperse paraît justifiée pour compenser la perte de recettes, tout en étant tempérée par les éléments suivants par le fait que le tarif journalier se situe sur la partie haute des prix pratiqués par la concurrence.

Ces conditions justifient que le taux maximum d'évolution (35 %) ne soit pas appliqué, mais que le prix de journée cible du tarif libre corresponde à une augmentation de 10 % ce qui ferait un tarif moyen de 73.70€ (chambre 1 lit : 76.87€ et chambre double : 70.44€).

Cette évolution génère, année pleine, un excédent prévisionnel de recettes de :

- 181 k€ la première année,
- 361 k€ la deuxième année,
- 445 k€ la troisième année.

En termes de concurrence, M. Retord indique que sur le CH de Riom, il a été proposé un taux à 18% pour arriver à un montant de 73 à 74€.

M. David demande si le tarif différencié est à la tête du client.

Mme Thalamy répond que c'est en fonction de l'aide sociale. Si la personne ne perçoit pas l'aide sociale, il sera appliqué le tarif différencié

M. Fleurus demande à être prévenu en cas d'application du nouveau tarif.

Mme Vautrelle répond qu'un courrier d'information est envoyé systématiquement.

Avis tarification différenciée : unanimité

INFORMATION

EPRD (Etat Prévisionnel de Recettes et des Dépenses) 2025- Décision Modificative 1

Mme Coubetergues demande s'il est possible que le document soit transmis avant afin de l'étudier.

Mme Thalamy répond qu'il manque la fiche budgétaire de l'ARS, on a attendu le dernier moment pour le diffuser sachant que c'est simplement à titre d'information.

Un arrêté portant modification de la capacité autorisée a été pris par l'ARS et le Conseil Départemental réduisant la capacité autorisée en supprimant 29 lits d'hébergement permanent et en créant 10 places d'hébergement temporaire, soit une capacité totale de 364 places au lieu de 383.

En octobre dernier, les membres du conseil d'administration ont donné leur accord pour déposer un recours gracieux auprès de l'ARS et du Conseil Départemental contre cette décision. De ce fait, durant la même séance, les membres du CA ont décidé de voter l'EPRD 2025 en maintenant la capacité à 383 lits d'hébergement permanent.

En janvier 2025, l'ARS a rejeté le recours gracieux et a confirmé les termes de l'arrêté.

Le présent EPRD incluant la décision modificative N° 1 est donc présenté avec les réductions de crédits annoncées par les autorités de tarification.

SECTION HEBERGEMENT

L'activité proposée par le Conseil Départemental pour 2025 est de 126 245 journées (dont 2 190 journées d'hébergement temporaire) soit un taux d'occupation de 96.02 % correspondant aux éléments indiqués dans l'avenant n° 1 du CPOM.

Concernant la fixation du prix de journée, la base retenue par le Conseil Départemental en tenant compte de la baisse de capacité est de 8 461 205.01 € (base proposée sur EPRD initial : 9 170 175,20 €).

Prix de journée moyen annuel pour 2025 :

	Prix moyen 2024	Prix 2025 demandés	Prix alloué	Variation	Soit par mois
Lits doubles	60.84 €	63.88 €	63.18 €	2.34 €	70.20 €
Lits simples	66.34 €	69.66 €	68.92 €	2.58 €	77.40 €
Soit un prix moyen 2025 de		67.02 €	(65.07€ en 24)		

Prix de journée à partir du 01/05/2025 (dû à la non-rétroactivité)

	Prix depuis 01/03/2024	Prix alloué	Variation	Soit par mois
Lits doubles	61.42 €	64.04 €	2.62 €	78.60 €
Lits simples	66.96 €	69.88 €	2.92 €	87.60 €

Soit un prix moyen au 01/05/2025 de 67.68 € (65.68 € au 01/03/2024)

Selon la date à laquelle les prix sont autorisés, cela peut évoluer en positif ou en négatif. Le prix moyen peut être différent pour récupérer ce qui n'a pas été facturé sur les 4 premiers mois.

HEBERGEMENT						
GROUPES FONCTIONNELS	REALISE		PREVISIONNEL			
	2023	2024	EPRD 2025 Initial	DM n°1	DM n°2	EPRD 2025 modifié
1 Dépenses afférentes à l'exploitation courante	2 140 232.71	2 298 906.91	2 381 600.00			2 381 600.00
2 Dépenses afférentes au personnel	4 588 984.68	4 787 420.57	5 038 799.74	- 330 377.40		4 708 422.34
3 Dépenses afférentes à la structure	2 536 058.06	2 660 969.33	2 516 336.00			2 516 336.00
TOTAL DEPENSES	9 265 275.45	9 747 296.81	9 936 735.74	- 330 377.40	-	9 606 358.34
1 Produits de la tarification et assimilés	7 911 799.56	9 096 874.64	9 609 175.20	- 708 970.19		8 900 205.01
2 Autres produits relatifs à l'exploitation	561 580.31	969 469.54	218 000.00	100 000.00		318 000.00
3 Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	123 589.03	247 807.68	109 560.54			109 560.54
TOTAL RECETTES	8 596 968.90	10 314 151.86	9 936 735.74	- 608 970.19	-	9 327 765.55
RESULTATS	- 668 306.55	566 855.05	-	- 278 592.79	-	- 278 592.79

Une prévision de recettes diverses de 100 000 € au groupe 2 a été ajoutée à cette DM dans le cadre de remboursements de frais de personnel mais également sur l'activité de la blanchisserie et de la restauration.

Les prévisions de dépenses du groupe 2 ont été diminuées de 330 377.40 € par proratisation des dépenses constatées sur les 5 premiers mois de l'année 2025 (arrêt CLD, CLM et départ à la retraite pour invalidité).

Ce déficit de 278 000€ ne tient pas compte du tarif différencié.

SECTION DEPENDANCE

Les tarifs sont identiques à ceux de 2024, depuis 2017 le taux du point GIR a augmenté seulement de 1.58% ce qui ne permet pas de ressortir à l'équilibre.

DEPENDANCE						
GROUPES FONCTIONNELS	REALISE		PREVISIONNEL			
	2023	2024	EPRD 2025 Initial	DM n°1	DM n°2	EPRD 2025 modifié
1 Dépenses afférentes à l'exploitation courante	181 239.24	215 664.80	278 000.00			278 000.00
2 Dépenses afférentes au personnel	3 042 832.85	3 344 355.08	3 549 600.00	- 115 044.55		3 434 555.45
3 Dépenses afférentes à la structure	34 637.38	34 792.93	23 422.00			23 422.00
TOTAL DEPENSES	3 258 709.47	3 594 812.81	3 851 022.00	- 115 044.55	-	3 735 977.45
1 Produits de la tarification et assimilés	2 894 793.78	2 832 813.59	2 749 850.27	- 188 223.65		2 561 626.62
2 Autres produits relatifs à l'exploitation	112 687.52	88 087.55		20 000.00		20 000.00
3 Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	3 127.31	687.78				-
TOTAL RECETTES	3 010 608.61	2 921 588.92	2 749 850.27	- 168 223.65	-	2 581 626.62
RESULTATS	-248 100.86	-673 223.89	- 1 101 171.73	- 53 179.10	-	- 1 154 350.83

Une prévision de recettes diverses de 20 000 € a été ajoutée à cette DM dans le cadre de remboursements de frais de personnel (indemnités journalières, formation professionnelle). Diminution de l'activité de 188 223.65 € au groupe 1 et les prévisions de dépenses du groupe 2 ont été diminuées de 115 044.55 € par proratisation des dépenses constatées sur les 5 premiers mois de l'année 2025.

M. Violier demande si les taux augmentent par rapport aux crédits ?

M. Retord répond que si l'établissement devait avoir recours à l'emprunt où effectivement la situation budgétaire dégradée est un frein aux banques. C'est pour cela que la question de l'équilibre est importante. Si l'on n'a pas la capacité de renouveler nos investissements, c'est pour cela que le rapport exploitation/investissement est à surveiller.

Mme Thalamy précise que lorsque l'établissement était en capacité complète, la trésorerie était en aisance.

M. Retord ajoute que les premières mesures dans ces cas-là est de décaler le paiement des fournisseurs afin de permettre de payer les salaires.

Mme Thalamy précise que les banques sont frileuses pour ouvrir les lignes de trésorerie et idem pour les fournisseurs, il est difficile de repousser les échéances de paiement, si l'établissement ne paye pas, les fournitures ne sont pas livrées.

SECTION SOINS

A défaut de réception de la décision tarifaire de juin 2025, la base du forfait soins 2025 indiqué sur la fiche budgétaire du 29/11/2024 a été retenue.

SOINS						
GROUPES FONCTIONNELS	REALISE		PREVISIONNEL			
	2023	2024	EPRD 2025 Initial	DM n°1	DM n°2	EPRD 2025 modifié
1 Dépenses afférentes à l'exploitation courante	639 299.79	618 736.03	652 000.00			652 000.00
2 Dépenses afférentes au personnel	8 676 712.14	9 262 274.10	9 400 000.00	- 399 796.91		9 000 203.09
3 Dépenses afférentes à la structure	203 539.74	354 308.29	133 975.00			133 975.00
TOTAL DEPENSES	9 519 551.67	10 235 318.42	10 185 975.00	- 399 796.91	-	9 786 178.09
1 Produits de la tarification et assimilés	9 400 494.23	9 824 011.50	10 006 091.56	- 824 408.78		9 181 682.78
2 Autres produits relatifs à l'exploitation	348 929.42	453 463.72		100 000.00		100 000.00
3 Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	20 928.18	320.12	21 000.00			21 000.00
TOTAL RECETTES	9 770 351.83	10 277 795.34	10 027 091.56	- 724 408.78	-	9 302 682.78
RESULTATS	250 800.16	42 476.92	- 158 883.44	- 324 611.87	-	- 483 495.31

Des recettes annexes ont été inscrites au groupe 2 pour un montant de 100 000 € dans le cadre de remboursements de frais de personnel (mise à disposition, indemnités journalières, formation professionnelle).

Les prévisions de dépenses du groupe 2 ont été diminuées de 399 796.91 € par proratisation des dépenses constatées sur les 5 premiers mois de l'année 2025

CONCLUSION

L'EPRD incluant la DM1 toutes sections confondues se présente suivant le tableau ci-dessous :

GLOBAL						
GROUPES FONCTIONNELS	REALISE		PREVISIONNEL			
	2023	2024	EPRD 2025 Initial	DM n°1	DM n°2	EPRD 2025 modifié
1 Dépenses afférentes à l'exploitation courante	2 960 771.74	3 133 307.74	3 311 600.00	-	-	3 311 600.00
2 Dépenses afférentes au personnel	16 308 529.67	17 394 049.75	17 988 399.74	- 845 218.86	-	17 143 180.88
3 Dépenses afférentes à la structure	2 774 235.18	3 050 070.55	2 673 733.00	-	-	2 673 733.00
TOTAL DEPENSES	22 043 536.59	23 577 428.04	23 973 732.74	- 845 218.86	-	23 128 513.88
1 Produits de la tarification et assimilés	20 207 087.57	21 753 699.73	22 365 117.03	- 1 721 602.62	-	20 643 514.41
2 Autres produits relatifs à l'exploitation	1 023 197.25	1 511 020.81	218 000.00	220 000.00	-	438 000.00
3 Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	147 644.52	248 815.58	130 560.54	-	-	130 560.54
TOTAL RECETTES	21 377 929.34	23 513 536.12	22 713 677.57	- 1 501 602.62	-	21 212 074.95
RESULTATS	-665 607.25	-63 891.92	- 1 260 055.17	- 656 383.76	-	- 1 916 438.93

Ce résultat est brut, il sera réajusté :

- ✚ en fonction des crédits alloués au titre de 2025 sur les décisions tarifaires à venir de l'ARS. Des crédits non reconductibles pourront également être alloués par l'ARS en fin d'année pour compenser les éventuels surcoûts,
- ✚ avec la mise en place de la nouvelle stratégie organisationnelle liée à la diminution de la capacité de l'établissement,
- ✚ suivant la décision prise concernant le tarif différencié,
- ✚ en fonction de l'évolution de l'activité et du profil des résidents accueillis,
- ✚ selon les recettes diverses réelles constatées en cours d'année.

Sur un budget de 22 713 000€, l'établissement ressort avec un déficit de 1 916 000€.

M. Retord indique que des évolutions sont attendus en cours d'année, à titre d'exemple, la campagne budgétaire pour le forfait soins de 250 000 000 sur la France entière. Quels seront les crédits estimés pour l'établissement ? Cette DM permet de signaler les difficultés que connaît l'établissement.

✚ Projet de réorganisation des services suite à la réduction capacitaire

Suite à la modification de l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD d'Aigueperse. Le nouveau capacitaire passe ainsi de 383 places d'hébergement permanent à 354, auxquelles sont ajoutées 10 places d'hébergement temporaire. Il est donc nécessaire de redéfinir le nombre de places.

2 options avaient été étudiées, la 1^{ère} était de supprimer le service VG3 mais celle-ci n'a pas été retenue. Il est donc proposé de faire évoluer l'organisation en diminuant le nombre de lits en chambres doubles. Cela va impliquer la revue d'effectifs pour ajuster les maquettes.

Orientations stratégiques et principe retenus

Création d'une nouvelle UVP de 19 lits permettant tout à la fois de :

- Répondre aux besoins du bassin de population du ressort de l'EHPAD ;
- Permettre une nouvelle répartition des lits la plus compatible avec les contraintes architecturales ;
- De réduire les charges en personnel, compte tenu de la réduction des dotations allouées à l'établissement générant une baisse significative de recettes.

Réorganisation architecturale

Pour de répondre aux besoins d'une UVP, il sera nécessaire de transformer les chambres initialement doubles des unités VG2 et VG3 en chambres simples, soit la suppression de 16 places d'hébergement permanent.

Le reliquat permettra de faire la même chose pour 6 chambres doubles de Millet et Renoir soit la suppression de 6 places d'hébergement permanent.

Enfin, 10 places d'hébergement permanent sont transformées en hébergement temporaire.

Capacité maximale : 386				Capacité 364		
Unités	Capacité totale	Répartition des chambres		Capacité totale	Répartition des chambres	
		Doubles	Simple		Doubles	Simple
Gauguin	69	7	55	69	7	55
Dali	69	7	55	69	7	55
Millet	69	7	55	66	4	58
Renoir	69	7	55	66	4	58
VG 2	26	8	10	18		18
VG 3	27	8	11	19		19
Monet	57		57	57		57

Concernant les réorganisations du personnel, pas de changement dans les unités d'hébergement ordinaire comme Gauguin, Dali, Millet, Renoir et VG2. Pour le service VG3, les soignants passeront à 2 soignants le matin au lieu de 3 et idem pour le soir. Les infirmières de Millet réintégreront VG2 et celles de Renoir réintégreront VG3 avec une proposition de travailler en 12h au lieu de 7h40.

A la question du représentant du personnel demandant si les effectifs de 2 soignants par étage sont à la semaine, le week-end compris, la réponse est oui.

M. Retord précise que cette réorganisation va nécessiter des ajustements de réaffectation de destination des résidents de VG2 et VG3. Il certifie que les résidents concernés seront accompagnés concernant ces changements.

Le représentant du personnel informe que si les IDE en 12h partent à 18h30, elles font appel à qui ?

M. Le Moal répond que c'est déjà le cas à Renoir et à Monet, d'autres infirmières présentes dans l'établissement assurent les urgences.

Mme Coubetergues demande par qui sont distribués les médicaments du coucher ?

M. Le Moal répond que cela dépend des services. Dans ceux dans lesquelles les infirmières sont en 7h40, une partie des traitements est distribuée par les infirmières et dans ceux qui sont en 12h, c'est une aide à la prise par l'aide-soignant ou l'ASH.

M. Ribault comprend qu'il n'y pas de suppression de poste.

M. Le Moal répond que 3 postes d'infirmières ne seront pas renouvelés.

Implication des restrictions budgétaires tant humain (personnels et résidents) que matériel

M. Retord indique que comme spécifié précédemment, comment doit-on faire pour avoir un nombre de lits par services qui correspond au nombre de lits autorisés sur la structure. Lorsque les autorités ont imposé 354 lits +10, à aucun moment la répartition des lits sur l'établissement n'a été travaillée. Avec la réduction de la capacité du service VG3, diminution d'infirmières et d'aides-soignantes ainsi que redéploiement des aides-kinés.

Sur les questions d'ordre matériel, il n'y a pas de demande de réduction matérielle, de même que la qualité repas et des animations. Le travail est surtout axé sur la réorganisation des maquettes, le tarif différencié et sur l'accueil de jour. Concernant les dépenses de fonctionnement, il faut revoir les questions d'investissement avec les panneaux solaires qui pourraient être financés par la vente de terrains.

Sur les fonctions supports hors services de soins, un travail est en cours avec un redéploiement d'agents sur un poste vacant à la DRH, voir également sur les autres fonctions supports. Il a aussi été évoqué la question de la révision du temps médical par service sur le nombre de patients pris en charge.

Il propose que les membres du CVS puissent déposer une motion qui pourrait consister, selon les débats, de l'attention particulière sur le maintien de la qualité de vie et de la prise en charge des résidents dans un contexte économique complexe.

Point réclamations des usagers et événements indésirables

M. Le Moal indique qu'il n'y a pas eu de réclamation des usagers.

En ce qui concerne les événements indésirables, globalement on remarque que 2 services : la blanchisserie et la pharmacie ont déclaré des incidents :

- Problématique sur les toxiques (perte de stupéfiants et problème avec le coffre).
- Circuit du médicament (travail en-cours).
- Problématique d'eau chaude sur VG (en cours par les service techniques)
- Problème de gants de toilette.

En ce qui concerne les stupéfiants, Mme Coubetergues demande s'il n'y a pas d'astreinte pharmacie comme les services administratives ou techniques ?

M. Retord répond que l'on n'a pas les effectifs requis avec un seul pharmacien, ni de financements d'ailleurs.

Mme Coubetergues indique que les familles sont assez frileuses à déposer des réclamations de peur de représailles envers leur proche. Il est vrai que certaines familles ont subi des représailles dès lors que des remarques ont été transmises dans les boîtes à idées.

M. Retord répond que c'est regrettable car tout le monde a droit de commettre des erreurs. Une opération de communication est à faire en interne pour informer que la réclamation est avant tout une mesure d'amélioration de la qualité, se baser du droit à l'erreur et faire en sorte que l'on puisse faire la promotion de signalement d'événements indésirables par les familles et les résidents.

Docteur Gueyton précise que toutes les réclamations des familles ne passent pas par le CVS.

M. Le Moal demande d'orienter la famille vers lui, il ne faut pas laisser passer cela.

M. Dubreuil indique que certaines structures ont des référents déontologues ou lanceurs d'alerte, est-ce le cas à Aigueperse ?

M. Retord répond que les lanceurs d'alerte sont assez peu développés dans les établissements publics et les EHPAD. Les référents déontologiques commencent à se déployer avec la limite des compétences disponibles et de temps complémentaires à dégager par les autres activités.

M. Dubreuil, étant lui-même référent déontologue des centres de gestion de la fonction publique territoriale de l'Allier et PDD, indique qu'une personnalité extérieure est primordiale afin de ne pas pénaliser les personnels.

Modalités d'affichage des informations relatives au CVS

M. Ribault et M. Violier demandent des panneaux d'affichage pour le CVS dans chaque service ainsi qu'un panneau central dans le bâtiment principal.

Mme Coubetergues demande que le procès-verbal soit affiché pour que les personnes qui n'ont pas internet puissent le consulter.

M. Retord répond que l'on va étudier avec l'encadrement afin de réserver un espace pour le CVS.

Heures des repas et temps consacré aux repas

M. David demande quel est le temps consacré aux repas ?

M. Retord répond qu'il n'y a pas de normes, c'est en fonction des organisations du service. Il faut faire remonter quels sont les services concernés ?

M. David indique qu'au service Millet, le soir généralement, le plateau reste 10 min. A croire que les agents sont pressés pour la pause cigarette ou pour regarder leur téléphone.

Mme Coubetergues indique qu'au service Dali, c'est récurrent. Les résidents ont entre 10 et 15 min pour manger.

M. Le Moal répond que dans certains services, les résidents mangent en chambre les soirs. Pourtant, le service au plateau est plus long, cela génère un effet chronophage. A Dali, un travail est en cours pour faire en sorte que moins de personnes mangent en chambre le soir.

Mme Perez indique que cela dépend des équipes. Il faudrait commencer par les chambres et finir par les personnes à table.

Le représentant du personnel informe que l'effectif est moindre le soir.

M. Le Moal indique que lorsqu'il manque une personne le soir c'est comme l'effectif du week-end. Un travail est à faire avec les cadres de santé car si les 2/3 des personnes mangent en chambre le soir, c'est plus compliqué.

Mme Mayet demande pourquoi il y a tant de personnes en chambre à Dali, est-ce une facilité pour le personnel ?

M. Le Moal répond que c'est peut-être une demande des résidents, il répète que c'est plus compliqué de donner à manger en chambre.

QUESTIONS DIVERSES

M. David indique qu'il y a un manque de communication notamment avec les rendez-vous avec des médecins de l'extérieur. Lorsqu'il a en a parlé au médecin du service, celui-ci lui a répondu qu'il le préviendrait plus tôt.

M. Ribault a eu le même problème avec un RDV du CHU.

Dr Gueyton répond que les RDV sont aussi pris aussi par les résidents et peut-être que dans le cas de Messieurs David et Ribault, c'est une place qui s'est libérée. Elle va faire remonter au médecin du service Millet pour éviter à ces manquements.

Mme Coubetergues indique que l'entretien du jardin (tondeuse) démarrait parfois à 6h du matin. Serait-il possible de différer les horaires.

M. Retord fait remonter aux services techniques.

M. Violier indique que certains résidents sont mis au lit tôt le soir voire à 14h.

Dr Gueyton répond que lorsque les résidents sont levés depuis 8h, certains sont ravis d'aller se coucher.

Sur la question des couchers, M. Retord demande qui est concerné et s'il y a une justification. Il peut y avoir des motifs, il faut individualiser pour savoir si cela correspond à leur projet de vie.

M. David a remarqué que le médecin du service doit faire la frontière avec les autres résidents lorsque celui-ci a été énervé par un autre résident.

M. Le Moal répond d'où l'intérêt de rencontrer le cadre de santé, on ne peut pas résoudre un problème s'il n'y a pas d'éléments. Lorsqu'il y a un motif de plainte, il est important de rencontrer soit le cadre de santé, soit le médecin du service ou le médecin coordonnateur.

Monsieur le président clôture la séance à 12h10

A Aigueperse, le 28 juillet 2025

Le Président,

Alain VIOLIER

