- Une demande de clef de chambre a été demandé nous avons des difficultés d'une part avec le commercial et d'autre part avec l'usine de fabrication. Nous sommes en attente de la résolution de cette difficulté au point que le directeur a proposé à la personne concernée de changer de chambre pour avoir une clef. Elle a refusé. Dans le cadre de la réunion d'équipe du mercredi 8 octobre 2025 des soignants, une autre solution a été proposé : celle de changer la serrure. Cette action est en cours de traitement.

d/ les évènements indésirables (Professionnels, partenaires) Il peut s'agir d'**événements impactant la qualité de la prise en charge ou la sécurité des usagers**, mais aussi le bon **fonctionnement, l'organisation de l'établissements** et **la sécurité des professionnels.**
Sur la période écoulée nous avons enregistré 5 évènements indésirables :
- Un résident fume dans les couloirs, nous lui avons demandé à plusieurs reprises d'arrêter cette mise en danger de lui-même et pour les autres résidents tout en respectant l'interdiction de fumer dans l'établissement. La personne est maintenant décédée.
- un casier a été retrouvé par terre dans une zone réservée au personnel mais accessible aux résidents. Toutes les affaires étaient étalées sur le sol et 6 euros ont disparu. L'institution a remboursée la personne concernée.
- une famille a constaté des frelons dans la chambre de leur parent. L'établissement a fait intervenir son prestataire de lutte contre les nuisibles qui a réglé le problème. Nous n'avons plus de frelons dans l'institution. Ce phénomène se reproduit tous les ans à la même époque, l'année dernière cela provenait de la maison d'à côté non entretenue.
- Un retard dans la livraison en chambre d'un repas au moment ou une famille était présente lié au fait qu'une résidente mange doucement. Le professionnel s'est excusé auprès de la personne concernée ainsi que de la famille. La direction ne donne pas de suite à cet incident isolé. Il a été évoqué avec le professionnel. Il en ressort une grande frustration aussi bien de la famille que du professionnel devant ces situations subies. Quelques soient les bonnes ou les mauvaises raisons d'un énervement, le respect réciproque est toujours de mise dans l'institution. La situation après dialogue est maintenant apaisée.
- Nous sommes confrontés avec les urgences de la clinique de Ganges à des soucis pratiquement systématique de renvoie des résidents avec en arrière fond le fait qu'ils soient « trop âgées ». Devant la nature de l'accompagnement de notre population accueillie, notre éloignement géographique la situation structurelle extrêmement vulnérable de notre système de santé nous sommes confrontés régulièrement à ce type de difficulté. Cela peut aller jusqu'au refus des médecins de se déplacer pour constater le décès d'une personne. Cette problématique s'exprime essentiellement à l'orale. Devant cette situation heureusement que nous avons un médecin traitant qui intervient quasiment quotidiennement au sein de l'institution. Nous avons clôturé cet événement indésirable sans solution à proposer.
- Nous avons subi une rupture de livraison de pain en provenance du dépôt de pain du village, un rendez-vous est pris avec la personne concernée.

e/ Evaluation de la HAS (13 et 14 janvier 2026): nous avons mis à votre disposition sur le site des familles https://www.fildargent.fr en date du 5 septembre 2025 une annonce explicative avec en pièce jointe le manuel de l'évaluation de la Haute autorité de santé nommé « manuel d'évaluation de la qualité essms » auquel nous devons répondre tous ensemble à partir de nos places respectives, il existe 155 critères qui nous concernent. Les familles et les résidents seront sollicités pour cette évaluation et nous avons besoin de 8 personnes parmi lesquelles les évaluateurs en choisiront 4 : celles qu'ils souhaiteront rencontrées. Les personnes du CVS se « doivent » d'y participer.
La méthodologie que nous utilisons est toute simple :
- Quand le critère commence par « La personne ... » le critère s'adresse aux résidents, dans ce contexte la famille est identifiée comme « entourage », cela a du sens car tous les résidents n'ont pas de familles. Normalement « La personne » n'a pas besoin d'apporter d'éléments preuves de ce qu'elle dit. Elle raconte son vécu.
- Quand le critère commence par « Les professionnels ... », c'est à ces derniers d'apporter les réponses

en lien de cohérence entre l'ensemble des documents dont ils ont une obligation professionnelles de connaissance et d'application (cours, vidéos, notes, chartes, procédures, protocoles, documents et annonces sur Netsoins, sur l'espace documentaire d'Octime, sur https://www.fildargent.pro et https://www.fildargent.fr surtout pour les éléments de la loi du 2 janvier 2002, recommandations HAS, sensibilisations faites en réunions les lundi et mercredi avec signatures de leurs présences, ...) et leurs pratiques de terrain.

- Quand le critère commence par l'ESSMS, là il revient à la direction de répondre par tous les moyens à sa disposition pour expliquer afin de faire comprendre où nous en sommes du dit critère.

La mise en conformité de l'organisation du travail au sein de l'établissement c'est fait par la technique des petits pas au fur et à mesure en testant en avançant en revenant en arrière par moment pour mieux rebondir avec le soucis d'une traçabilité effective et accessible en h24 et 7 jours sur 7 comme le prouve les premières annonces sur le site des familles présentes depuis le 1er juin 2022 et depuis le 15 avril 2022 qui mettait déjà à disposition de tous les professionnels un espace dédié aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé, cette première annonce donnait le ton et le sens de la traçabilité.

Nous avons déjà choisi le cabinet validé par le Cofrac qui nous fera cette évaluation les 13 et 14 janvier 2026. L'enjeu de conformité est vital pour la structure, raison pour laquelle nous prenons un soin particulier pour l'information, la communication, l'explication et la compréhension de cette évaluation HAS. Cette démarche va revenir tous les 5 ans. Les mêmes critères sont applicables à toutes les structures quelques soient les moyens alloués. D'autres points tout aussi important sont déjà validés par d'autres instances comme la commission communale de sécurité (mairie, pompier, préfecture, ...) qui a donné son avis favorable début 2024, nous sommes déjà en préparation pour la prochaine échéance. Les contrôles de la cuisine au niveau de l'hygiène sont faits régulièrement et nos process de production alimentaires sont tracés, nous avons pu pour la première fois cette année remplir notre fichier Egalim. Nous sommes accompagnés sur ces sujets par notre fournisseur sur toutes ces questions de sécurité, d'hygiène de sensibilisation du personnel. Devant ces enjeux de qualité et de conformité la direction sollicite les membres du CVS pour participer à cette évaluation et ils ont acceptés (la direction les remercie).

Les évaluateurs pour réaliser une photo objective de notre conformité à un instant T vont d'appuyer sur principalement sur trois principes ; la démarche qualité prépondérante, l'observation au travers d'entretien sur 2 jours et les éléments preuves transmis par l'établissement. Certains de ces éléments preuves seront anonymisés pour respecter le RGPD. Nous prévoyons de rendre accessible toute ces éléments preuves à partir d'un site internet, nous espérons que ce travail énorme concernant 155 critères pourra être réalisé dans les temps pour rassurer les personnes afin de soutenir leurs paroles dans les entretiens à venir.

4/ Point prévention des risques :

a/ le jeudi 9 octobre 2025 l'Ehpad Fil d'argent a participé à l'exercice de gestion de crise organisé par la préfecture les pompiers et la mairie. Le scénario était que l'Ehpad a été touché par l'inondation qui a eu lieu ce jour. Suite à l'appel de la mairie nous avons évacué le rez de chaussée au premier étage. Nous avons précisé qu'aucune chambre n'existait en rez de chaussée, l'établissement a anticipé ce risque structurel de son environnement. Les réponses données ont satisfait la personne de la mairie.

b/ La construction du DUERP est actuellement en cours :

- d'une part à partir du logiciel qualitéval qui nous permet de travailler sur 25 différents points
- et d'autre part avec des éléments d'informations sur fildargent.pro donnant du contenu à l'identification de ses risques (25 points) auxquelles la structures est soumises. Dans ce contexte nous avons pu travailler avec une stagiaire ressources humaines pour finaliser l'espace documentaire DUERP pour les salariés sur https://www.fildargent.pro. Ils ont tous accès aussi à ce compte rendu de la même manière.

c/ le plan de gestion de crise et plan de continuité de l'activité ont été présentés lors du cvs (voir l'affiche des mesures à prendre en cas d'attaque terroriste fiche de sécurité annexée au règlement de fonctionnement) Les entrées et les sorties de l'établissement continuent d'être sécurisées dans le cadre