



EHPAD LES SOURCES – SAINT PAL DE CHALENCON

PROJET D'ETABLISSEMENT 2026 - 2030

Il sera présenté au conseil d'administration le 13/03/2026 pour délibération.

Sommaire

1-Présentation de l'établissement et de la méthodologie d'élaboration.....p1

- 1.1 Introduction.....p1
- 1.2 La méthodologie d'élaboration.....p1
- 1.3 Le schéma retenu.....p2
- 1.4 Définition des concepts.....p2
- 1.5 Les différents projets.....p3

2-Le projet de la vie quotidienne des résidents.....p4

- 2.1 Entrée dans l'établissement : admission et accueil.....p4
- 2.2 Respect des résidents, de leurs droits et libertés, expression et participation.....p4
- 2.3 Projet de vie.....p5
- 2.4 Place et rôle des proches ou représentants légaux.....p5
- 2.5 Cadre de vie.....p6
- 2.6 Animation.....p6
- 2.7 Restauration.....p7
- 2.8 Entretien du linge.....p7

3- Le projet médico-soignant / Projet de soins.....p8

- 3.1 Personnalisation de l'accompagnement, coordination et continuité des soinsp8
- 3.2 Alimentation, hydratation et troubles nutritionnels.....p9
- 3.3 Prévention des risques cutanés.....p9
- 3.4 Prévention et gestion de l'incontinence.....p10
- 3.5 Prévention de la perte musculaire, de la régression motrice, des chutes et gestion des contentions.....p10
- 3.6 Maintien de l'autonomie décisionnelle.....p10
- 3.7 Prévention et prise en charge de la douleur (bienveillance).....p11
- 3.8 Prise en charge des résidents psycho-dépendants (équité).....p11
- 3.9 Prise en charge de l'urgence.....p11
- 3.10 Fin de vie et soins palliatifs (bienveillance).....p12
- 3.11 Le circuit du médicament, préparation et distribution.....p12

4 Le projet de la vie quotidienne des résidents en hébergement temporaire.....	p13
5- Le projet de vie personnalisé (Bientraitance)	p13
6- Le projet social	p14
6.1 Développer un management de confiance.....	p14
6.2 La qualité de vie et les conditions de travail.....	p14
6.2.1 Renforcer la prévention en santé au travail.....	p15
6.2.2 Privilégier l'équilibre vie privée/vie professionnelle.....	p15
6.2.3 Innover pour attirer.....	p15
6.3 Accueil des nouveaux embauchés.....	p15
6.4 Politique qualité et gestion des risques.....	p15
6.5 Gestion des plaintes et réclamations.....	p16
6.6 Repérage de la maltraitance.....	p16
7 Le projet environnemental.....	p16
8 Le projet transversal	p17
9 Le projet économique	p17
9.1 Ouverture d'un accueil de jour.....	p18
9.2 Création d'une hot line de gériatrie.....	p18
9.3 Impliquer dès que possible l'IPA.....	p18
9.4 Augmenter le temps de psychologue de 50%.....	p18
9.5 Recruter un professeur d'activités physiques adaptées à 50%.....	p19
9.6 Continuer et développer toutes consultations possibles par télé-médecine.....	p19
9.7 Prendre part dans le maintien à domicile.....	p19
9.8 Se fixer une création d'activité supplémentaire (hors accueil de jour et PASA).....	p19
9.9 Porter un regroupement d'EHPADs si une demande des tutelles va dans ce sens.....	p19
9.10 Etre à l'écoute des différents partenariats possible avec la commune.....	p20
9.11 Adapter les locaux aux nouveaux besoins.....	p20
9.12 La priorité des investissements architecturaux.....	p20
10 Conclusion	p21

1 - La présentation de l'établissement et de la méthodologie d'élaboration

1.1 - Introduction

L'EHPAD « Les Sources » est situé sur la commune de Saint Pal de Chalencon à 900 mètres d'altitude sur le plateau du Haut-Forez dans le département de la Haute-Loire. Il est du fait de sa situation géographique tourné prioritairement vers le département de la Haute Loire et tout particulièrement la ville du Puy en Velay où se situe le Centre Hospitalier Emile Roux établissement de santé de référence de l'EHPAD.

Des cars régionaux à proximité assurent des liaisons régulières, cependant les transports en voiture sont encore majoritairement privilégiés.

L'EHPAD est installé à 10 minutes à pied du centre du bourg, il reste néanmoins difficile aux Résidents en perte d'autonomie de se rendre dans le centre du fait de la déclivité du parcours.

Un parking gratuit d'une capacité suffisante est utilisé pour les agents et les visiteurs.

Au 1^{er} janvier 2026, l'établissement édite 66 bulletins de salaires tous secteurs confondus tous types de contrats. 62 résidents sont hébergés dans des locaux construits en 2013. En 2025 l'établissement a demandé une modification de son hébergement il a été ainsi défini par les tutelles : 59 Hébergement Permanent et 3 Hébergement Temporaire.

Une direction commune est en place depuis 12 années, elle concerne les établissements d'Aurec Sur Loire, de Bas en Basset et de Saint Pal de Chalencon, le volume de places en hébergements est de 148 lits.

La voiture est le moyen privilégié pour rejoindre les établissements de la direction commune.

1.2 - La méthodologie d'élaboration

L'expérience de l'écriture des lignes directrices de gestion a apporté du sens dans la collaboration entre les trois EHPADS. Il a donc été décidé de profiter de cette méthode pour l'appliquer à l'écriture du projet d'établissement. Ainsi un groupe de travail commun que nous appellerons « groupe socle » a été créé. La feuille de route à poursuivre a porté sur le pilotage des points communs des trois projets d'établissement et de poursuivre la mission en mettant en place les démarches qualité.

La volonté clairement affichée de la gouvernance de renforcer et développer les coopérations inter-établissement a permis le recrutement d'une qualicienne mutualisée sur les trois

EHPADS. Ses compétences apportent une méthodologie rigoureuse au management de la qualité et du sens collectif aux démarches qualité. Ainsi pour répondre à la certification un groupe référent composé du CODIR, comité de direction, d'une IDE, infirmière diplômée d'état d'une AS, aide-soignante, d'une ASH, agent service hospitalier, a été composé. Le projet d'établissement quant à lui a été élaboré avec un CODIR élargi privilégiant un dialogue efficient auprès des représentants du personnel, du conseil d'administration et du conseil de la vie sociale.

1.3- - Le schéma retenu

A l'issue de ce premier travail chaque EHPAD a personnalisé son propre projet d'établissement en fonction de son histoire et de ses habitudes, de sa culture, de sa zone d'implantation. Pour rappel seule la direction est commune, chaque EHPAD gardant sa propre entité juridique. Afin de garder des valeurs communes dans les projets, l'axe éthique sera celui qui sera privilégié. Ainsi toutes les actions qu'elles soient communes ou propres à un établissement devront porter au moins sur un des quatre grands concepts de l'éthique en santé :

- **L'autonomie sous toutes ses formes (physique, décisionnelle, etc.....)**
- **La Bienveillance**
- **La non-maltraitance**
- **L'équité et la justice**

1.4 - Définition des concepts

Autonomie : Respect des choix et des positions personnelles du résident, tout en s'abstenant de faire obstacle à ses choix à moins que, de façon évidente, ils causent préjudice aux autres.

Règles : Dire la vérité, Respect de la vie privée, Protéger la confidentialité des renseignements personnels, Obtenir le consentement.

Bienveillance : Obligation d'agir pour le bien-être des résidents, faciliter et faire le bien, contribué au bien-être du résident.

Règles : Prévenir un mal, Enlever le mal, Eviter le mal, Faire et promouvoir le bien.

Non-maltraitance : Obligation de ne pas faire de mal aux résidents.

Règles : Prévenir le mal en le repérant, en formant tous les acteurs de l'établissement à le souligner

Equité et justice : Obligation de traiter chaque résident de la même façon, dans le respect de la réglementation.

Règles : À chaque personne : Sa part égale selon ses besoins.

L'objectif à atteindre sera **LE PLAISIR** pour tous les acteurs concernés par ce projet, nous entendons par là les Résidents, les familles et le personnel. Pour l'atteindre nous avons décidé que le mot **OU** favorisant un choix, permettrait à terme d'atteindre du plaisir par la possibilité de décider.

Le groupe socle s'est réuni pour la première fois en avril 2023 (les EHPAD : les Tilleuls situé à Aurec Sur Loire et Saint Vincent situé à Bas en Basset, ont présenté leurs accréditations au cours du deuxième semestre 2023) 3 séances se sont tenues.

La consultation a été réalisée auprès du CVS, Conseil de la Vie Sociale et du CSE afin que ce projet puisse éclairer de la meilleure manière qu'il soit le conseil d'administration de l'EHPAD.

1.5 - Les différents projets :

- le projet de la vie quotidienne du résident,
- le projet médico-soignant,
- le projet social,
- le projet transversal (ouverture de l'établissement) et logistique,
- le projet environnemental,
- le projet économique.

Une réflexion commune mutualisée.

Constitution d'un groupe appelé « groupe qualité ».

Ont été ciblés :

L'adjointe de direction - La Cadre de santé – La qualitiennne- La psychologue – L'adjointe administrative - La direction. En raison de la vacance du poste de médecin coordonnateur, il n'y a pas de présence médicale

Les Partenaires : Des Résidents – Des familles – des représentants du CA - des représentants du CSE .

2 - Le projet de la vie quotidienne des résidents

2.1 -Entrée dans l'établissement : Admission et accueil

Lors de son entrée à l'EHPAD, le nouveau résident doit se sentir attendu, avec une prise en considération de ses habitudes, ses repères, ses attentes, ses envies et son rythme de vie. L'accueil est une étape très importante pour l'intégration d'un nouveau résident à la vie collective.

Il constitue un élément déterminant dans lequel l'ensemble de l'équipe joue un rôle fondamental.

Notre orientation est la suivante :

- Rechercher le consentement du résident sur son souhait d'admission au sein de l'établissement.
- Le jour de la préadmission, quand les documents sont remis, inviter le résident et son entourage à les lire attentivement, pour qu'ils puissent poser toutes les questions lors de l'admission.
- Lors de l'admission : s'adapter au résident, avoir une écoute bienveillante, consacrer le temps nécessaire, être accueillant. Rappeler que l'EHPAD est un lieu d'où l'on peut partir quand on veut.
 - Prévoir un lieu confidentiel pour la réalisation administrative de l'admission.
 - Prendre le temps de lire les documents avec le résident et ses proches.
 - Faire parapher les paragraphes qui peuvent être source de litiges sur les documents remis lors de l'admission.
 - Déterminer le rôle soignant et administratif lors de l'admission du résident.

2.2 -Respect des résidents, de leurs droits et libertés, expression et participation

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie, ainsi que la Charte éthique, définissent les socles de l'accompagnement des résidents.

Nous souhaitons proposer, au quotidien, un équilibre entre liberté et sécurité et de trouver un compromis sur l'acceptabilité d'un risque « mesuré », « adapté » et « partagé » avec le résident, son entourage, l'établissement et la réglementation.

Essayer de ne pas faire de distinction entre l'intérêt individuel et l'intérêt collectif.

Nous souhaitons améliorer ces points :

- Afficher la charte éthique de l'accompagnement du grand âge et la remettre avec le dossier d'admission.
- Rappeler les règles de bonnes pratiques (bienveillance, transmissions, secret professionnel...) lors de réunions conduites par la cadre de santé ou en grande relève.
- Mettre en place les enquêtes de satisfaction résidents et entourage une fois/an à minima.

- Favoriser l'expression des usagers notamment via le Conseil de la Vie Sociale : informer les résidents et leurs proches du rôle et des missions du CVS. Assurer un suivi des demandes exprimées.
- Une référente laïcité, prochainement formée, mettra ses compétences à disposition des EHPADS.

2.3 -Projet de vie

Considérer le résident accueilli, tout au long de sa vie dans l'établissement, comme une personne dans son humanité et sa citoyenneté, dans son inaliénable dignité et son identité singulière.

Permettre au résident d'être acteur de ses choix tout au long de son séjour.

Nous souhaitons définir des projets d'accompagnement personnalisés (PAP) pour chaque résident:

- Les co-construire en présence du résident, de ses proches (avec l'accord du résident) et de l'équipe pluri disciplinaire.
- Proposer des Projets de Vie simples et réalisables adaptés à la demande des résidents.
- Toujours proposer un choix, ne jamais imposer (Autonomie décisionnelle).
- Actualiser le PAP tous les deux ans à minima.
- L'utiliser comme un outil de coordination entre tous les professionnels intervenant auprès de la personne accueillie dans l'objectif de répondre à ses besoins et à ses attentes (Equité).

2.4 -Place et rôle des proches ou représentants légaux

Il s'agit de garantir le droit des résidents à une vie familiale normale et de maintenir les relations existantes de la personne avec son entourage familial et amical.

L'entourage du résident est partenaire de l'accompagnement du résident car il est détenteur de l'histoire de vie du résident et est le seul, parfois, à pouvoir informer des habitudes et attentes du résident. Conscients de ce que représente pour l'entourage les difficultés engendrées par la dépendance de son proche, notre volonté est de travailler en confiance avec lui et de lui donner la place dans laquelle il souhaite s'investir.

Il est cependant nécessaire de :

- Adapter les horaires de visite de l'EHPAD aux besoins des familles et par là au plaisir du résident.
- Être à l'écoute des souhaits de la famille/entourage sur sa participation à la vie quotidienne de la personne accueillie (cf document sur « la place de la famille »)
- Déterminer la personne de confiance de façon systématique.
- Associer cette dernière à la rédaction du projet personnalisé de son parent/ami(e).

- Impliquer les proches sur le management et les encourager à se présenter aux élections pour siéger aux instances de l'établissement (Conseil de Vie Sociale, Conseil d'Administration, Commission Ethique inter établissement).
- Faire signer une charte des bénévoles, pour définir et valoriser la place des bénévoles.
- Prévoir une réunion annuelle avec les proches, la Direction (ou son représentant) et la psychologue.

2.5 -Cadre de vie

L'établissement est un lieu de vie accueillant, sécurisant, s'adaptant à la perte d'autonomie des résidents, favorisant les rencontres et les échanges conviviaux et ouvert sur le territoire.

Nous souhaitons maintenir ce cadre de vie agréable notamment en :

- Associant les résidents aux décisions prises sur le fonctionnement de l'établissement, via le CVS, la taille de l'établissement doit aussi favoriser le dialogue.
- Prenant en compte, l'avis du résident, dans la limite des contraintes imposées par la vie en institution.
- Favorisant l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur :
 - Echange avec les écoles, centre de loisirs, relais des assistantes maternelles, différentes associations locales...
 - Lieu de rencontre et d'expositions temporaires

2.6 -Animation

Les animations contribuent au bien-être du résident et à son sentiment d'appartenance au groupe.

Elles permettent également de stimuler les capacités physiques, cognitives, créatrices de chacun et de prévenir la perte d'autonomie.

Elles sont l'occasion de développer les liens de l'établissement avec l'extérieur (rencontres intergénérationnelles, etc.).

Outre l'animatrice ou l'équipe dédiée à cette activité, chaque membre du personnel pourra être sollicité afin de faire de ces moments d'animation une fête.

C'est un axe central pour la qualité de vie du résident au quotidien, la préoccupation majeure doit être la valorisation de sa dignité

Pour accentuer ce point, nous voulons :

- Sur le projet d'animation :
 - Définir un projet d'animation pour chaque unité de l'établissement.
 - Associer davantage le résident dans la construction du programme d'animation dans les limites du réalisable.
- Prévoir une formation spécifique pour l'animation en UVP, unité de vie protégé.
- Fêter les anniversaires avec intervenant extérieur, et diversifier le gâteau "maison" fait par la cuisine.
-

2.7 -Restauration

La qualité de la restauration participe au bien-être des résidents, à la préservation de leur santé et leur donne du plaisir.

Le moment du repas concentre tous les ingrédients du bien vieillir : moment de convivialité où les résidents se retrouvent en salle de restauration, participant à leur sociabilisation, moment de plaisir (gustatif et visuel), puissant ressort de la vie.

La priorité est de :

- Créer une « commission menu » pour prendre l'avis des résidents.
- Apporter une attention au contenu des assiettes (goûts, textures, qualité nutritionnelle, visuel), à l'environnement dans lequel se déroulent les repas, et à la qualité de service des cuisiniers et des agents du service hôtelier.
- Faire des repas à thème pour faire un divertissement de cet instant plaisir.
- Remettre en place le petit déjeuner collectif, pour laisser le choix au Résident de l'endroit où il désire déjeuner.
- Favoriser le circuit court en proposant des produits locaux.
- Faire de l'alimentation un sujet prioritaire d'échange avec les Résidents. Donner une place importante et incontournable au plaisir de la table, rester pragmatique, simple et convivial. Tout mettre en œuvre pour conserver le goût et le sourire.
- Favoriser la présence d'un cuisinier de 7h à 18h.
- Décentraliser des activités cuisines à l'unité de vie protégée.
- Réaliser au maximum des pâtisseries faites maison.

2.8 -Entretien du linge

Garantir une bonne qualité de prestation du linge, c'est participer à préserver la dignité, la personnalité et l'estime de soi du résident.

L'entretien du linge en interne rassure le résident/entourage et personnalise cette prise en charge. L'identification du linge en interne est un soutien pour l'entourage du résident lors de l'admission.

Nous souhaitons

- Proposer aux proches d'assurer eux-mêmes l'entretien du linge, s'ils le souhaitent,
- Mettre en place des braderies pour les résidents Il est important d'associer les animatrices pour relancer les braderies. Plusieurs objectifs sont attendus :
 - Permettre au résident de se faire plaisir : il retrouve la sensation de faire des achats et ce à moindre coût.
 - Déstocker le linge offert par les familles.
 - Redonner une seconde vie aux vêtements (dans projet environnemental).

3 -Le projet médico-soignant/Projet de soins

Les valeurs de l'éthique sont une base fondamentale dans la prise en soins des résidents.

La Commission Ethique inter établissement est un outil pour répondre aux interrogations de prise en charge à des fins de non-malfaisance.

Dans la limite de ses pathologies, le résident est associé aux décisions qui le concernent (autonomie décisionnelle).

Le principe de l'équité et de la justice sont recherchés autant que faire se peut. La balance bénéfique/risque évaluée en permanence.

En plus de ces valeurs éthiques, procédures, protocoles, formations des agents, mise à disposition de matériels, d'outils et des compétences obtenues par l'obtention de Diplômes Universitaires permettent d'optimiser la prise en soins des résidents.

Le projet de formation Humanitude remis en place depuis 2022 vient compléter cette réflexion bientraitante. Elle est basée sur 4 axes auxquels nous voulons donner sens : le regard, la parole, le toucher et la verticalité.

L'architecture des locaux (chambres individuelles, niveau d'équipement) est un facteur favorisant une prise en charge personnalisée. Il faudra être vigilant à les adapter à minima avec des nouvelles technologies financièrement bienveillantes.

Un chariot de téléconsultation avec otoscope et caméras facilite les consultations à distance selon les besoins de l'établissement.

Par ailleurs, l'Hospitalisation à Domicile est possible selon les critères prédéfinis par cette structure, « la meilleure façon de protéger l'hôpital c'est de ne pas y aller » (Mr LE MOIGN Raymond directeur général des Hospices Civils de Lyon).

Des conventions de partenariats seront signées dès lors qu'elles apporteront un bien être synonyme de bienveillance aux Résidents-tes.

A partir du 1^{er} mars 2026 une Infirmière de Pratique Avancée, IPA, mutualisée avec les EHPADS de la direction commune viendra apporter un étayage sur la prise en charge médicale, une coordination et une cohérence dans le suivi des prescriptions relevant de son décret d'actes. Elle aura également un rôle dans la formation continue du personnel soignant.

3.1 - Personnalisation de l'accompagnement, coordination et continuité des soins

Dès son admission jusqu'au terme de sa vie, le résident est associé à son parcours d'accompagnement grâce à :

- Une attention portée au moment de l'admission afin d'obtenir un recueil de données le plus complet possible.
- Un soignant référent identifié.
- Au suivi de son projet personnalisé.

- A l'appui des compétences des partenaires de l'établissement (Equipes Mobiles de Gériatrie, de Soins Palliatifs, de psychiatrie, d'hygiène).
- Au recours à une commission éthique inter EHPADS largement consultée.

Nous devons compléter ces points par :

- La rédaction de la procédure pour un recueil « éthique » des directives anticipées, nous souhaitons ne pas banaliser ce moment comme étant une simple démarche administrative mais accorder du temps, de l'écoute adaptée et de l'empathie
- L'enrichissement de l'histoire de vie pour chaque résident et celui de l'onglet "Projet personnalisé" de son dossier informatisé.
- L'association de la psychologue, si besoin, pour faciliter l'adaptation et enrichir la réflexion sur les refus de soins.
- Mise en place d'un bilan gériatrique dans le mois qui suit l'entrée du résident
- Après formation sur le Dossier Médical Partagé (mon espace santé), apporter une attention particulière sur la mise à jour de ce dossier (carte vitale, comptes rendus médicaux, etc...) En finalité pour chaque résident respecter la procédure donnée par la CPAM pour l'interface Netsoins /Mon espace santé.
- Mise en place une synthèse d'adaptation du résident, au bout de 3 à 4 mois après son admission, en présence de celui-ci, de sa famille, du médecin traitant, du référent du résident, d'une IDE et du cadre de santé.
- Sollicitation de l'IPA (Infirmière en pratiques avancées) selon les besoins à partir de printemps 2026.

3.2 - Alimentation, hydratation et troubles nutritionnels

Au-delà du plaisir du repas, nous devons répondre aux différents besoins thérapeutiques du résident.

Pour cela, nous envisageons de :

- Sensibiliser le personnel soignant à l'intérêt de la prévention et de la prise en charge en sollicitant l'Infirmière qui a obtenu son diplôme universitaire « plaies et cicatrisations » et l'infirmière qui a le diplôme universitaire « douleurs ».
- Remettre en place des consultations bucco-dentaires par une équipe mobile pour favoriser l'hygiène, le dépistage et la prévention et également permettre des soins dentaires simples au sein même de la structure.
- Formaliser une évaluation du risque de déshydratation des résidents.
- Evaluer approximativement la quantité de protéines contenues dans les plats fait maison.
- Nommer un-e aide-soignant ou un-e agent des services hospitaliers qui mettra à jour la fiche de non-goût et d'allergies. Cette référente facilitera le lien avec la cuisine.

3.3 - Prévention des risques cutanés (bientraitance)

L'engagement des équipes soignantes permet de préserver l'intégrité cutanée des résidents. Afin d'optimiser cette prévention, nous devons :

- Faire appel aux compétences de l'animatrice en soins socio-esthétiques pour proposer des soins simples de pédicurie sur demande de l'infirmière ou du résident. Le matériel de pédicurie peut être mis à disposition par l'EHPAD de Bas en Basset.
- Sensibiliser les ASH à l'intérêt de la prévention en sollicitant l'infirmière de l'EHPAD de Bas en Basset diplômée « plaies et cicatrisations », favoriser les consultations de télémédecine.

3.4 Prévention et gestion de l'incontinence (non maltraitance/dignité)

Cet accompagnement est un point fort de la prise en soins des résidents. Ils bénéficient d'accompagnement aux toilettes avec une fréquence définie dans leur plan de soins.

Pour maintenir cette dynamique, il est important de continuer à solliciter le technicien de la société qui fournit les produits d'incontinence pour des temps de formation 2 fois par an.

3.5 - Prévention de la perte musculaire, de la régression motrice, des chutes et gestion des contentions (autonomie physique)

L'activité du professeur d'Activités Physiques Adaptées, APA, pour la personne âgée permet d'optimiser l'accompagnement de l'équipe soignante.

Pour améliorer cet axe, nous envisageons de :

- Demander au professeur d'APA de réaliser un test TINETTI, ce test permet d'évaluer le risque de chute chez le sujet âgé à l'entrée de chaque résident.
- Augmenter le temps d'APA afin de répondre à plus de besoins d'accompagnement des résidents.
- Solliciter les professionnels pour une utilisation plus accentuée des agrès. (Soumis à la validation du professeur d'APA).
- Mettre en place un groupe de réflexion autour de la thématique de la contention, pour permettre une réévaluation hebdomadaire, avec une réflexion éthique en cas de besoin.
- Pour les contentions, obtenir autant que possible l'adhésion du résident et de sa famille par le biais d'un formulaire préétabli.
- Favoriser la réflexion multi disciplinaire dans la décision.

3.6 - Maintien de l'autonomie décisionnelle

Les résidents, en capacité de le faire, ont toute autonomie pour la gestion des actes de leur vie quotidienne. Nous aurons en souci permanent de proposer un choix et de laisser le résident-e décider.

3.7 – Prévention et prise en charge de la douleur (bienveillance)

L'infirmière titulaire du diplôme « douleur » donnera un véritable bénéfice sur ce thème par son expertise.

Il est cependant nécessaire de :

- Rédiger sa fiche de mission.
- Réévaluer quotidiennement ou pluri-quotidiennement la douleur et le transmettre au médecin.
- Développer les traitements non médicamenteux, après réflexion en équipe.
- D'associer la psychologue à cette prise en charge.
- Développer/initier les consultations avec le centre de la douleur du CHU de Saint Etienne.

3.8 - Prise en charge des résidents psycho-dépendants (équité)

La spécificité des services permet de répondre aux problématiques de ces résidents.

Pour aller plus loin dans cet accompagnement, il reste à :

- Rédiger le projet de service de l'Unité de Vie Protégée
- Rédiger les fiches individuelles de suivi de réhabilitation cognitive.
- Solliciter la psychologue pour identifier le risque de troubles psychologiques ou psychiatriques et proposer un accompagnement des résidents.
- Nommer une IDE référente de ces services afin d'améliorer la coordination de l'accompagnement des résidents.
- Valoriser la formation des agents "hors soins" au sujet de la détection de la dépression des résidents.

3.9 - Prise en charge de l'urgence

Elle est prise en compte et appliquée jour et nuit dans la limite des moyens alloués.

Il est toutefois indispensable de :

- Poursuivre la réflexion sur la présence d'une infirmière d'astreinte la nuit actuellement assurée par l'hôpital de Craonne sur Arzon mais qui sera amenée à évoluer dans le cadre des GTSMS, Groupements Territoriaux Sociaux et Médico-Sociaux.
- Sensibiliser le personnel sur "les premières minutes de l'urgence"
- Intégrer les compétences de l'infirmière en pratiques avancées.

3.10 - Fin de vie et soins palliatifs (Bientraitance)

Une attention toute particulière est apportée au résident et à son entourage dans ce moment spécifique. L'établissement doit prendre conscience du rôle important des soins palliatifs et de la qualité de l'accompagnement au moment de la fin de vie. 90% des Résidents vivent leur fin de vie jusqu'à la mort à l'EHPAD. Pour les années 2023 20 sont décédés à l'EHPAD, en 2024 14, en 2025 18 soit en moyenne 17 potentielles prise en charge de soins palliatifs.

Pour aller plus loin dans cet accompagnement, il faut envisager de :

- Former un(e) infirmier-ière au diplôme universitaire en Soins Palliatifs.
- Sensibiliser le personnel (médecin compris) à cette prise en charge, y compris sur le volet formation et tout particulièrement sur la mise en place d'une sédation profonde et continue.
- Poursuivre et développer le partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs.
- Acheter un lit d'appoint pour les proches.
- Acheter le matériel nécessaire : pousse seringue par exemple.
- Equiper en priorité la chambre du résident-e en fin de vie d'un climatiseur mobile.
- Associer la psychologue pour accompagner le résident et/ou ses proches durant la période de fin de vie.
- Proposer davantage le thème de cette formation au personnel soignant.
- Faire de l'accompagnement en soins palliatifs une priorité de l'établissement en matière de prise en charge.
- Travailler en collaboration avec la CARSP'ARA

3.11 - Le circuit du médicament, préparation et distribution

La Préparation des doses à administrer n'est pas assurée par l'officine de Saint Pal de Chalencon. Des travaux au sein de la commune ont permis de créer une maison de santé, la pharmacie doit déménager dans les nouveaux locaux prévus à cet effet. Dès le déménagement effectué un système permettant la mise en place de la sécurisation du médicament sera organisé. Des contacts étroits avec cette officine sont déjà en place pour que l'EHPAD respecte le cadre réglementaire en matière de circuit du médicament.

Il est donc indispensable de :

- S'appuyer sur l'expertise de la pharmacienne mise à disposition par l'ARS pour la rédaction des procédures liées au circuit du médicament.
- Ne pas se précipiter, l'officine étant la seule présente sur la commune les négociations doivent prendre en compte le risque potentiel de priver les habitants de la commune d'une pharmacie libérale.

4 - Le projet de la vie quotidienne des résidents en hébergement temporaire

Il se veut peu différent de celui de l'hébergement classique. Dans un souci d'équité il ne doit pas transparaître un quelconque sentiment de discrimination de prise en charge. Seul le temps d'hébergement est plus court.

Le Résident doit se sentir intégré dans la communauté, bénéficier des mêmes prestations donc par-là de la même bienveillance du personnel et de l'établissement.

Nous avons choisi de ne pas « masquer » un quelconque reflet de la réalité. L'objectif à atteindre étant de laisser le choix au Résident entre le retour à domicile ou rester à l'EHPAD. Nous souhaitons ainsi laisser le choix en favorisant l'autonomie décisionnelle du Résident mais aussi de ses proches leur consentement doit rester argumenté des observations qu'ils auront vécus au cours du séjour temporaire.

En revanche le seul point de distinction portera sur la qualité et la sécurité du retour à domicile. Les points de vigilance seront ciblés sur la coordination entre les acteurs du soin à domicile et les soignants de l'EHPAD. L'établissement s'assurera que le retour à domicile est possible tant sur le plan médical et prise en charge des soins que sur le plan organisationnel de la vie quotidienne. Cette démarche particulière s'appuiera sur des réflexions éthiques au besoin et s'inscriront dans la bienveillance de la personne âgée et de ses proches.

5 - Le projet de vie personnalisé (Bienveillance)

Il devra cibler en priorité :

Le recueil éthique des Directives anticipées (nous entendons par là un recueil organisé sans précipitation). La personne qui va les recueillir aura été formée et pourra de part ses diplômes répondre aux questions que pourront poser les Résidents-es. Sont donc ciblées les infirmières, la psychologue et les médecins.

Evaluer le risque de l'isolement social tout au long du séjour sensibiliser le personnel à observer les attitudes qui pourraient faire penser à un début d'isolement.

Evaluer l'état psychologique en collaborant étroitement avec la psychologue. Avoir un regard attentionné sur le risque lié aux gestes suicidaires en y associant une réflexion éthique.

6 – Le projet social

6.1 : Développer un management de confiance (autonomie décisionnelle)

Favoriser la culture de la confiance – du bon sens – de « l’initiative raisonnable » : laisser les agents évoluer sans un excès de protocoles pour favoriser la relation humaine naturelle tout en assurant la sécurité des Résidents-es. Surveiller mais pas contrôler laisser une marge de manœuvre de décision aux agents.

Favoriser la participation des familles devenues partenaires : impliquer davantage les proches dans l’accompagnement du résident. Cultiver une relation « intime » c’est-à-dire une relation de complicité entre le Résident-e, sa famille, les agents pour instaurer un climat facilitateur de communication et dédramatiser la relation soigné/soignant.

6.2 : La qualité de vie et conditions de travail (bienveillance)

Il s’agit de mettre en place les conditions de travail favorables à une prise en soins des résidents de qualité

La qualité de vie et des conditions de travail doit être un souci permanent. Elle vise toutes les possibilités qui permettront de manière individuelle à mettre l’agent dans des conditions optimum pour « être bien » afin d’évoluer dans la collectivité privée et professionnelle avec plaisir.

La qualité du management portera sur les moyens mis en œuvre pour le bien-être individuel et collectif des salariés, sur l’organisation du travail, sur le respect de l’équilibre vie privée/vie professionnelle.

Créer des espaces « privés » pour prendre soin : aménagement de locaux favorisant le bien être pour les agents.

L’attention portera sur le souci de travailler dans un établissement de bonne réputation. Le regard extérieur doit renvoyer au personnel une image valorisante de leur lieu de travail.

Axes de travail

Réaliser une enquête de satisfaction auprès des salariés à minima annuelle.

Faire remonter aux agents toute forme de gratitude envers leurs méthodes de travail tous les secteurs d’activité confondus.

Management :

Favoriser le management délégitif,

Favoriser la solidarité du travail d’équipe.

Favoriser la pluri disciplinarité

Favoriser la confiance et la prise de décision.

Contenu du travail :

Temps d'échange sur les situations de travail, recours à la commission Ethique pour avis sur des situations, déculpabiliser et/ou dédramatiser le soignant.

Mise en place d'analyse de la pratique professionnelle par une psychologue diplômée, prendre soin du soignant.

6.2.1 : Renforcer la prévention en santé au travail : (bienveillance)

- Prévention des Risques Psycho Sociaux : les repérer et surtout les anticiper. Favoriser le dialogue et les échanges avec le conseil social d'établissement. Avoir recours sans hésitation à la consultation des représentants du personnel pour une prise de décision collégiale, être à l'écoute de leur avis, ne rien se cacher pour cultiver la confiance.
- Participer aux grandes relèves hebdomadaires le plus souvent possible pour l'ensemble des équipes d'encadrement avec la présence de la direction.

6.2.2 : Privilégier l'équilibre vie privée/vie professionnelle.

- Prévention des troubles musculo-squelettiques : former un acteur PRAPS mutualisé sur les trois établissements avec une mission ciblée sur le bien-être physique tout particulièrement musculaire des agents. Prendre soin de ceux qui soignent. (Non maltraitance)
- Développement des compétences, parcours professionnel :
- Favoriser le « savoir travailler ensemble »
- Favoriser le développement des collaborateurs par la formation, créer une intelligence collective.

6.2.3 : Innover pour attirer :

Proposer des nouveaux services, créer des liens avec les réseaux locaux.

Intégrer les nouvelles demandes en matière d'exigences des nouveaux salariés (CDD, Aménagements d'horaires, carrières courtes, formation, reconversion).

Prendre en compte les nouveaux paramètres sociaux : familles mono parentales par exemple, difficulté d'accès (disponibilité et couts financiers) aux services de gardes d'enfants, demandes pressantes des écoles pour venir chercher son enfant malade. L'usage des téléphones portables individuels sera possible en fixant les règles d'utilisation avec les représentants du personnel avec une procédure écrite.

6.3 - Accueil des nouveaux embauchés

Faciliter l'intégration des nouveaux embauchés pour une montée en compétence sur le poste et les fidéliser.

Axes de travail

Accueil : Organisation de journée d'accueil.

6.4 - Politique qualité et gestion des risques

Une attention toute particulière sera portée sur la politique qualité. La mutualisation des trois établissements devra favoriser une culture qualité dans la gestion. Ainsi profitant de la préparation de la visite d'accréditation mais aussi des remarques qui seront formulées mettre en place les leviers qui permettront à hausser le niveau qualité diagnostiqué.

Les moyens pour atteindre cet objectif ne devront pas avoir d'impact financier afin de respecter le prix de journée, ils seront basés sur l'aide informatique et des logiciels adéquats adaptés aux EHPADS

6.5 - Gestions des plaintes et réclamations.

Là encore la priorité sera donnée à gérer l'insatisfaction. Une procédure sera rédigée mais au-delà une vraie culture du signalement sera enseignée. Signaler pour protéger ce n'est pas dénoncer. Signaler pour soutenir la vulnérabilité, signaler pour aider.

Il faudra donc traiter le signalement comme un dysfonctionnement : dédramatiser, donner du sens sur le traitement du signalement en apportant des réponses adaptées bienveillantes toujours dans l'intérêt du Résident-e. Les fiches d'évènements indésirables seront le support les rapports de traitements seront présentés en instance tout particulièrement au conseil social de l'établissement. L'anonymat sera garanti pour toute personne à l'origine du signalement.

Les plaintes et réclamations seront soumis à la même vigilance avec une procédure définie et validée par les démarches qualité en lien avec le logiciel de traitement retenu.

Une définition devra faire un consensus pour ce qui est signalement-fiche d'évènement indésirable-plaintes et réclamations.

Des rapports annuels seront présentés aux instances impactées.

6.6 - Repérage de la maltraitance

S'appuyant sur les piliers éthiques toute situation ne respectant pas les quatre valeurs devra être repérée, analysée et signalée. Le repérage doit être pluri professionnel mais aussi peut venir des Résidents-es et/ou des familles.

Des référents seront nommés pour faciliter la circulation de l'information du repérage. Ils seront formés à ce repérage, nommés sur chaque établissement leur mission sera d'évaluer le niveau de maltraitance et d'engager une action auprès de l'équipe de direction pour les suites à donner.

Nous entendons la maltraitance comme étant possible entre tous les collaborateurs de l'EHPAD c'est-à-dire : agents-Résidents-es-familles et proches.

7 - Le projet environnemental

L'objectif est de répondre aux besoins du présent tout en développant la culture du prendre soin de son environnement pour préserver l'avenir.

Axes de travail

→Maîtriser le processus achats : pas de surconsommation, adapté aux besoins réels, Rationaliser la fréquence des livraisons, rassembler les commandes. Favoriser les circuits

courts dans la mesure du possible. Etablir une procédure d'achat « écologique et éthique » qui donnera les actes prioritaires à respecter avant de retenir le fournisseur.

→ Réduire à la source les déchets.

→ Lutter contre le gaspillage alimentaire.

→ Remplacer le jetable par le réutilisable : gobelets à usage unique, proposer des gourdes aux salariés.

→ Remplacer les bouteilles d'eau en plastique par des pichets dans les chambres des résidents.

→ Encourager les familles à utiliser de la vaisselle réutilisable, par l'intermédiaire d'une culture d'établissement respectant l'environnement « entrainer » dans ce mouvement les familles dans un accompagnement écologique. Ne pas hésiter à afficher au sens propre et au sens figuré une volonté d'engager toute action raisonnable et applicable dans le respect de l'environnement, refuser les actions qui auront un impact négatif.

→ Tri des déchets : Il doit concerner toutes les équipes, là aussi il doit être culturel donc systématique. Il faudra s'équiper d'un nombre conséquent de bacs à tri.

→ Favoriser les transports « verts » :

→ Réaliser un garage à vélo ou trottinette sécurisé pour l'usage des agents et des visiteurs.

→ Mettre en place une borne électrique gratuite à destination des agents équipés de véhicules électriques à deux roues. Cette démarche devra être suivie d'une évaluation financière des réajustements seront apportés si la consommation est trop élevée.

→ Développer la visio conférence pour tout type d'organisation de travail : réunion formation etc.... y compris le télétravail lorsqu'il est possible.

→ Encourager le co-voiturage et le rendre obligatoire pour des déplacements professionnels.

→ Garantir la qualité de l'air intérieur pour préserver santé usagers et collaborateurs : bonnes pratiques d'aération (2 fois par jour 10 minutes)

→ Faire des rappels réguliers sur l'utilisation de l'eau, sur la gestion du chauffage et des climatiseurs en été et en hiver

→ Faire du respect de l'environnement une culture de l'établissement.

S – Le projet Transversal

La formation

La mutualisation des compétences

L'entraide solidaire

La complémentarité avec le sanitaire pour une qualité de prise en charge.

Être un acteur du maintien à domicile (portage repas, E. Consultation, professeur APA avec des ateliers sur l'EHPAD

9 - Le projet économique

Il doit intégrer les demandes et possibilités fixées par les tutelles et le schéma gérontologique de la Haute Loire, il se doit d'être réalisable et pragmatique. Les valeurs éthiques se doivent de rester au cœur des propositions avec le souci permanent de renforcer la bienveillance financière par l'intermédiaire des montants de répercussions sur le prix de journée.

Force est de constater que la période du post covid a modifié les habitudes d'anticipation des demandes d'admission. Aujourd'hui l'établissement reste attractif, le taux d'occupation est de 99.41 % mais il faut se poser les bonnes questions pour l'avenir. La capacité d'hébergement bien que suffisante pour répondre aux besoins de la population du canton reste néanmoins inférieure au seuil de rentabilité juste et correct pour atteindre un prix de journée bienveillant.

9.1 - Ouverture d'un PASA - Pôles d'activités et de soins adaptés

L'établissement implanté dans une zone à forte ruralité lui a permis à l'occasion de sa restructuration d'acquérir des terrains aujourd'hui inutilisés. Ils offrent ainsi l'opportunité de pouvoir agrandir l'établissement très rapidement et sans le cout du foncier.

La situation géographique de l'EHPAD Les Sources place l'établissement à la frontière de la Loire et de la Haute Loire. Sur la commune d'Usson en Forez située à 7 kms de Saint Pal de Chalencon il existe un accueil de jour, il serait donc financièrement « exagéré » de vouloir créer un accueil de jour supplémentaire. En revanche la population de nos Résidents héberge de plus en plus de personnes atteintes de troubles cognitifs ce qui pourrait justifier l'ouverture d'un pôle d'activité et de soins adaptés.

9.2 - Création d'une hot line de gériatrie

En bénéficiant des conseils du CHU de Saint Etienne pour en fixer les modalités concrètes en terme de maillage.

9.3 - Impliquer dès que possible l'IPA – Infirmière Pratiques Avancées

Nouvellement formée pour la mutualisation de ses compétences avec des établissements de soins voisins et les municipalités de la direction commune.

9.4 - Augmenter le temps de psychologue de 50%

Pour une meilleure prise en charge des Résidents mais aussi des familles.

9.5 - Recruter un professeur d'activités physiques à 50%

Une compétence mutualisable avec la municipalité pour lutter contre la perte d'autonomie des Résidents et de la population âgée du bassin de population de Saint Pal de Chalençon.

9.6 - Continuer et développer toutes consultations possibles par télé médecine

Les ouvrir à la population de Saint Pal. Développer un partenariat possible avec les centres hospitaliers de proximité pour obtenir de la disponibilité médicale dont les deux les plus importants : le Centre Hospitalier Régional du Puy en Velay et l'hôpital Sainte Marie du Puy en Velay pour le versant psychiatrique.

9.7 - Prendre part dans le maintien à domicile

En collaboration avec les acteurs médicaux, sociaux et les services d'aide à domicile. Être à l'écoute des besoins du bassin de population, les élus locaux étant les acteurs principaux des demandes.

9.8 - Se fixer une création d'activité supplémentaire (hors accueil de jour et PASA)

En répondant à des appels à projets (création de places spécifiques pour des personnes atteintes de pathologies invalidantes : non-voyants, mal entendants, adultes handicapés vieillissants par exemple).

L'EHPAD Les Sources est un établissement dont la construction est récente : dix années. Les locaux sont donc adaptés aux différentes prises en charge et ont la particularité d'être en très bon état. D'autre part le bâtiment est implanté sur un foncier conséquent qui permettrait à moindre coût d'accueillir une nouvelle aile abritant une nouvelle activité. Il faudra donc être à l'écoute des besoins de nouvelles prises en charge demandées par les tutelles.

9.9 - Porter un regroupement d'EHPAD si une demande des tutelles va dans ce sens.

Actuellement des projets communs existent : certains thèmes de formation, les contraintes administratives, un « dépannage » de temps infirmier, une commission éthique. D'autres sont envisageables : complémentarité de compétences comme les DU, Diplômes Universitaires par exemple, instaurer une culture de la solidarité. En revanche rester dans une organisation à taille humaine et de territoire, ne pas s'inscrire (sauf si une nouvelle réglementation voit le jour) dans un réseau devenu incontrôlable de par son ampleur.

9.10 - Être à l'écoute des différents partenariats possible avec la commune.

Les réflexions portant sur des projets communaux pouvant faire bénéficier l'EHPAD d'une amélioration de son organisation où à l'inverse ceux de l'EHPAD pour la commune seront traités de manières prioritaires.

9.11 - Adapter les locaux aux nouveaux besoins :

Ne pas se laisser distancer sur les investissements en matériel mais également les locaux. Ils doivent être adaptés à la vulnérabilité et à la bienveillance d'une prise en charge en adéquation avec le « monde moderne ». Il faut entendre par là être à l'écoute des technologies de l'intelligence artificielle. Considérer que pour bien travailler il faut des locaux et du matériel adapté et profiter de la taille de la commune et de la proximité des élus locaux pour développer toute forme de partenariats.

9.12 - La priorité des investissements architecturaux

Elle sera en adéquation avec la construction d'un nouveau bâtiment augmentant la capacité d'hébergement mais également la diversité de l'offre de soins.

Toute priorité devra rester éthique, sa retombée devra être directe sur les Résidents, leurs proches et le bien-être au travail. Elle devra donc répondre aux axes éthiques retenus dans le projet d'établissement.

10 – Conclusion

En conclusion l’EHPAD Les Sources souhaite s’engager sur un projet d’établissement réalisable et concret. « Les malades votent avec les pieds » (Jean-Paul SEGADE), il faut entretenir cette prise en charge Saint Paloise qui est de qualité pour continuer d’être attractif. Il ne faut donc pas se laisser distancer en s’adaptant aux nouvelles demandes des Résidents et des familles tout en respectant le contexte économique et les contraintes fixées par les organismes tutélares.

« Tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin » la mutualisation et l’inter disciplinarité reste une ligne de conduite déjà mise en place sur les établissements de la direction commune, il faut accueillir favorablement les regroupements d’EHPADS voisines et la création d’un GTSMS (Groupement Territorial Social et Médico-social) pour ces cinq années.

Ce projet d’établissement se veut au plus près de la réalité sans utopie. Comment en fonction des nouveautés liées à l’intelligence artificielle et à la vitesse où elles se produisent avoir une lisibilité réaliste sur cinq années ? Comment va vieillir la vieillesse, la numérisation des actes médicaux ne va-t-elle pas en repousser les limites ? Dans ce contexte quels seront les nouveaux besoins des personnes âgées dépendantes ?

Restons proche de notre mission protégeons et adaptons-nous à la vulnérabilité du sujet âgé. Cinq années était un laps de temps long, en 2026 à l’heure où nous produisons ce projet, cinq années sont devenues un laps de temps court. Le pari va reposer sur notre réactivité aux changements.

Nous souhaitons remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont pris part à l’écriture de ce projet d’établissement. Quel que soit leur niveau d’implication leur lecture et leurs remarques, ils nous ont permis d’avancer dans notre réflexion. Merci aux instances de l’établissement, aux personnes ressources et au personnel, que ce projet soit le leur.