

Annexe au projet d'établissement 2024-2028

Projet médico-social du Centre Hospitalier de La Châtre 2025-2029

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

*EHPAD site de La Châtre
EHPAD de Cluis
EHPAD d'Aigurande
Accueil de jour*



Concertation du directoire du 14 octobre 2025

Consultation de la Commission Médicale d'établissement du 15 octobre 2025

Consultation du Comité Social et économique du 16 octobre 2025

Délibération en Conseil de surveillance du 17 octobre 2025

Consultation du Conseil de la Vie Sociale du 21 octobre 2025

Table des matières

PROPOS INTRODUCTIFS	5
I. CHAPITRE 1 : DES EHPAD ET UN ACCUEIL DE JOUR ADOSSÉS AU CENTRE HOSPITALIER DE LA CHATRE.....	8
I.1. PRÉSENTATION DES EHPAD ET DE L'ACCUEIL DE JOUR.....	8
I.2. UN PROJET MÉDICO-SOCIAL EN RÉPONSE AUX ÉVOLUTIONS DU SECTEUR : DE L'HÉBERGEMENT INSTITUTIONNEL AU VIRAGE DOMICILIAIRE	20
II. CHAPITRE 2 : LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE	25
II.1. PROMOUVOIR UN ACCUEIL PERSONNALISÉ DE LA PERSONNE POUR CONFIRMER SON PROJET DE VIE	25
II.2. OPTIMISER LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ACCUEILLIE	27
II.3. PROMOUVOIR LA BIEN-ÊTRE EN RESPECTANT LES DROITS ET LES LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE	30
II.4. PROMOUVOIR LA QUALITÉ DE VIE AU SEIN DES EHPAD AU SERVICE DE L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE	36
III. CHAPITRE 3 : LE PROJET DE SOINS : L'ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ	43
III.1. POURSUIVRE LES ENGAGEMENTS DU PROJET DE SOINS GLOBAL 2024-2028	43
III.2. OPTIMISER LA COORDINATION DES SOINS	45
III.3. OPTIMISER LA SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE	47
III.4. GÉRER LA PRISE EN CHARGE NOCTURNE ET LES URGENCES	48
III.5. AMÉLIORER LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES PERSONNES ACCUEILLIES	49
III.6. AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE	49
IV. CHAPITRE 4 : DES UNITÉS D'ACCUEIL SPÉCIFIQUES : UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE	50
IV.1. L'UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉE (UHR) DE L'EHPAD JEAN-LOUIS BONCOEUR	50
IV.2. L'UNITÉ PROTÉGÉE ALOÏS DE L'EHPAD LA PETITE FADETTE	51
IV.3. L'UNITÉ PROTÉGÉE JACQUES HIVERT DE L'EHPAD GEORGES RAVEAU	53
IV.4. L'ACCUEIL DE JOUR ALZHEIMER « AU FIL DES MOTS »	54
V. CHAPITRE 5 : LE PROJET MANAGERIAL	55
V.1. RENFORCER L'ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS À LA GESTION DE L'HÔPITAL ET AUX PROCESSUS DÉCISIONNAIRES	55
V.2. MIEUX ACCOMPAGNER LES PRATIQUES DE MANAGEMENT AU SERVICE DES PERSONNELS ET DES USAGERS	55
V.3. OUVRIR D'AVANTAGE L'HÔPITAL SUR SON TERRITOIRE ET VERS LES USAGERS	55
V.4. DÉVELOPPER LES LIENS AVEC LES COLLABORATEURS DE LA DIRECTION COMMUNE	55
VI. CHAPITRE 6 : LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES	56
VI.1. AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL	56
VI.2. AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DES PARCOURS PROFESSIONNELS	56
VI.3. AMÉLIORER LA COHÉSION ET LES MODS D'EXPRESSION INTERNES	56
VI.4. AMÉLIORER LA POLITIQUE D'INTÉGRATION ET D'ATTRACTIVITÉ DU CENTRE HOSPITALIER	56
VII. CHAPITRE 7 : LA DÉMARCHE QUALITÉ ET DE GESTION DES RISQUES	56
VII.1. UN NOUVEAU MANAGEMENT DE LA POLITIQUE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	56
VII.2. OPTIMISER LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITEMENT ET DE VIOLENCE	58
VII.3. AMÉLIORER LE RECUEIL ET LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET RÉCLAMATIONS	60
VII.4. OPTIMISER LE RECUEIL ET LE TRAITEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	60
VII.5. OPTIMISER LA LUTTE CONTRE LE RISQUE INFECTIEUX	62
VII.6. AMÉLIORER LA GESTION DES SITUATIONS DE CRISE ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE L'ACTIVITÉ	63

VIII. CHAPITRE 8 : LA DÉMARCHE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET ENVIRONNEMENTALE	63
VIII.1. CRÉER UNE CULTURE DE LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE.....	64
VIII.2. LIMITER LES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX DE L'ÉTABLISSEMENT ET ADAPTER L'HÔPITAL AUX CRISES ÉCOLOGIQUES	64
VIII.3. PROMOUVOIR LES NOUVELLES COMPLÉMENTARITÉS ENTRE LES SOINS ET L'APPROCHE ÉCOLOGIQUE	64
IX. CHAPITRE 9 : LE PROJET DES FONCTIONS SUPPORTS ET PATRIMONIALES	65
IX.1. AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES FONCTIONS SUPPORTS.....	65
IX.2. POURSUIVRE L'ADAPTATION ET LA RÉFECTION DES LOCAUX.....	65
IX.3. RENDRE L'HÔPITAL ET L'EHPAD PLUS CONNECTÉS ET ACCESSIBLES	65
IX.4. RENFORCER LA SÉCURITÉ DES BIENS ET DES PERSONNES.....	65
X. CHAPITRE 10 : LES CRITÈRES D'ÉVALUATION ET DE QUALITÉ.....	65
CONCLUSION.....	66

Propos introductifs

Le projet institutionnel des EHPAD de La Châtre est une émanation du projet d'établissement 2024-2028 du Centre Hospitalier de La Châtre.

Même si la partie relative aux aspects stratégiques a été traitée dans le projet d'établissement global 2024-2028, certaines orientations (stratégiques et/ou transversales) reprises dans ce projet ont fait l'objet d'une actualisation en lien avec l'avancée de nouveaux travaux à l'échelle de l'établissement.

Le présent projet qu'il convient d'entendre comme une annexe du projet d'établissement 2024-2028 répond à l'engagement n°8 du projet d'établissement dont l'un des objectifs visait la formalisation d'un projet spécifique au secteur médico-social, et notamment aux EHPAD et à l'accueil de jour. Le SSIAD ne sera pas abordé dans ce projet puisqu'il fait actuellement l'objet d'une réforme juridique et organisationnelle à part entière.

La direction et les professionnels accordant une place importante à des sujets tels que le repérage et la prise en charge de la maltraitance, le respect des droits et des libertés, la sécurisation des soins et notamment autour du médicament, il était important de reprendre chacune de ces thématiques afin de proposer un projet performant et adapté à l'établissement.

La démarche Projet

L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement constitue une opportunité pour réfléchir à nos pratiques et aux nouvelles actions que nous souhaitons mettre en œuvre pour améliorer la qualité de vie et les conditions d'accueil et d'hébergement de nos aînés.

La démarche projet s'est appuyée sur des éléments de contexte qui nous sont apparus indispensables pour construire ce projet d'établissement.

Dès la prise de poste de la nouvelle directrice déléguée en mars 2023, la question du projet d'établissement a été abordée dans un contexte de projet d'établissement arrivé à échéance en décembre 2022, et dans l'objectif de se préparer à la certification portée par la Haute Autorité de Santé (HAS) du secteur sanitaire, programmée un an plus tard.

Le comité de pilotage (COPIL) créé en juin 2023 a mis en exergue la nécessité de recourir à un consultant pour accompagner l'établissement dans la formalisation de son nouveau projet dans des délais très contraints.

Le consultant a accompagné l'établissement de septembre 2023 à Février 2024 dans l'élaboration de son projet d'établissement 2024-2028. La volonté de la direction était de faire de ce projet, un véritable outil opérationnel et synthétique visant une trajectoire claire pour l'ensemble des professionnels et des autorités. Plusieurs réunions de travail ont été organisées de manière participative avec les professionnels internes et externes (CPTS, GHT, autorités administratives) afin d'identifier les forces, faiblesses, menaces et opportunités dans l'objectif de formaliser un plan d'actions adapté au territoire local et départemental.

Les EHPAD et l'Accueil de jour faisant partie intégrante du Centre Hospitalier, les aspects stratégiques relatifs à ces structures ont été travaillés dans le cadre de la réflexion globale relative au projet d'établissement. Cependant, ces établissements ayant une identité propre liée à leur domaine d'activité médico-social, la gouvernance s'est engagée à formaliser un projet spécifique à ce secteur d'activité pour limiter l'effet « sanitisation » prédominante des objectifs d'accompagnement, au détriment des considérations de vie sociale, tout en tenant compte des exigences de la HAS et de la réglementation dans l'objectif d'améliorer la qualité et les conditions d'accueil et d'accompagnement au sein des structures.

Par ailleurs, dans une logique d'efficacité des ressources humaines disponibles très contraintes au sein de l'établissement, et d'optimisation du temps passé au sein des nombreux groupes de travail déjà institués, le COPIL a fait le choix de s'appuyer sur les éléments suivants pour formaliser ce projet d'établissement :

- Le projet d'établissement global 2024-2028 dans lequel sont inscrites les grandes orientations stratégiques qui feront néanmoins l'objet d'une actualisation dans ce projet compte-tenu de l'avancée des travaux ;
- Les rapports d'inspection des EHPAD réalisés en 2024 s'inscrivant dans la Politique Grand Age lancée par le ministère de la Santé et de la Prévention qui a mandaté les ARS pour mener un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD en France entre 2022 et 2024. L'ARS et le Conseil départemental de l'Indre ont alors procédé à une inspection sur pièces des EHPAD de Cluis et d'Aigurande (Mai 2024) ainsi qu'à une inspection sur site des 4 EHPAD situés sur le site principal du Centre Hospitalier de La Châtre (Juin 2024).
 - Conclusion rapport inspection EHPAD Aigurande : « le niveau d'exposition aux risques que présente l'établissement quant à la prise en charge et à la sécurité des résidents est faible, sous réserve de sa capacité à apporter les précisions attendues et les remédiations aux dysfonctionnements identifiés » (24/09/2024)
 - Conclusion rapport inspection EHPAD Cluis : « le niveau d'exposition aux risques que présente l'établissement quant à la prise en charge et à la sécurité des résidents est faible, sous réserve de sa capacité à apporter les précisions attendues et les remédiations aux dysfonctionnements identifiés » (24/09/2024)
 - Conclusion rapport inspection EHPAD site de La Châtre : « le niveau d'exposition aux risques que présente l'établissement quant à la prise en charge et à la sécurité des résidents est moyen » (26/05/2025).
- Les résultats de l'auto-évaluation issus des travaux de groupes et du conseil de la Vie sociale réunis dans le cadre de la visite HAS prévue en décembre 2025 ainsi que son plan d'actions ;
- Les travaux issus des groupes réunis dans le cadre de la définition d'un schéma directeur immobilier pour les 10 ans à venir (accompagnement par un consultant au cours de l'année 2025) ;
- Les travaux du COPIL Qualité et Gestion des risques.

Cette méthodologie de la démarche projet a été présentée et validée par les instances de l'établissement au premier semestre 2025.

Le comité de pilotage

Le comité de pilotage du projet des EHPAD et de l'Accueil de jour s'est essentiellement organisé autour des membres du CODIR et du COPIL QUALITE ET GESTION DES RISQUES qui ont permis à travers leur rôle au sein de l'établissement de faire remonter les questionnements, les difficultés et les productions faisant suite aux travaux réalisés par les multiples groupes de travail.

Ce projet est organisé en 10 chapitres intégrant l'ensemble des items obligatoires conformément au décret n°2024-166 du 29 février 2024.

Les groupes de travail en lien avec l'auto-évaluation interne des EHPAD et de l'Accueil de jour

L'auto-évaluation a été réalisée par :

- Les membres du Conseil de la Vie Sociale : un groupe
- 4 professionnels de la gouvernance
- 86 professionnels dont la répartition par métier est la suivante :

Métier	Nombre de professionnels
Aide-soignant	41
Agent de service hospitalier (ASH)	18
ash nuit	3
Cadre de santé	4
infirmier	14
Infirmier coordinateur	1
médecin	2
animatrice(eur)	3
Total général	86

Cette auto-évaluation a nécessité 18 dates de réunions de 2h :

- GOUVERNANCE : 2 réunions avec 4 professionnels
- Conseil de la vie sociale : 2 réunions avec les membres du Conseil de la vie sociale
- Répartition par services :

SERVICES	Nombre de réunions	Nombre de professionnels participants
Accueil de jour	1	4
AIGURANDE	2	24
CLUIS	2	5
FADETTE	2	19
JL BONCOEUR	3	15
LEROUX	2	8
RAVEAU	2	11
TOTAL	14	86

I. CHAPITRE 1 : DES EHPAD ET UN ACCUEIL DE JOUR ADOSSÉS AU CENTRE HOSPITALIER DE LA CHÂTRE

I.1. Présentation des EHPAD et de l'accueil de jour

I.1.1. La Fiche d'identité

Raison sociale de l'établissement	Centre Hospitalier de La Châtre
Nature juridique de la structure	6 EHPAD rattachés à un Etablissement public de santé
Convention collective	Fonction publique hospitalière
CPOM	2022-2026
COORDONNEES	40 Rue des Oiseaux 36400 La Châtre
Code FINESS JURIDIQUE	360000061
Codes FINESS GEOGRAPHIQUES	EHPAD du site de La Châtre (La Petite Fadette, Leroux, Georges Raveau, Jean-Louis Boncoeur) 360007025
	EHPAD CLUIS 360003479
	EHPAD AIGURANDE 360004741
SIREN	263600066
Directeur direction commune	CYRILLE HARMEL
Directrice déléguée au CH de La Châtre	Angélique CREPIN
Président du Conseil de Surveillance	Patrick JUDALET
Présidente du Conseil de la Vie Sociale	Solange VIAUD
Médecin coordonnateur	Jean-Luc MARSZALEK
Habilitation Aide Sociale	100%
Capacité d'accueil en hébergement permanent	345 lits
	La Petite Fadette 40 lits + une unité sécurisée de 15 lits (ALOIS)
	Jean-Louis Boncoeur 98 lits + une UHR de 14 lits
	Robert Leroux 40 lits
	Georges Raveau 40 lits + une unité sécurisée de 20 lits (Jacques Hivert)
	Aigurande 52 lits
	Cluis 26 lits
Capacité d'accueil en hébergement temporaire	0
Accueil de jour	8 places
PMP validé 2022	250
GMP validé 2022	740
Option tarifaire	Tarif global avec PUI (Pharmacie à Usage Intérieur)
Filière gériatrique	PMSP GHT INDRE
Coopération territoriale	GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE L'INDRE

I.1.2. Le cadre réglementaire

Cadre législatif et réglementaire	Loi du 2002-2 du 2 janvier 2002 et décrets subséquents Loi 2025-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement Code de l'action sociale et des familles Code de la santé publique et notamment les articles L. 6111-2 et L. 6111-3 Décret n°2024-166 du 29 février 2024
Date de l'autorisation (15 ans)	3 janvier 2017
Nombres de lits et de places autorisées	345 lits et 8 places ; habilités à l'aide sociale
Missions attribuées	Accueil et accompagnement de personnes âgées dépendantes Délivrance de soins (forfait global PUI)
Modalités de prise en charge	Hébergement permanent : 345 lits Accueil de jour Alzheimer « Au fil des mots » : 8 places
CPOM	CPOM conclu pour une durée de 5 ans à compter du 1 ^{er} janvier 2022
Projet d'établissement	2018-2022 versus 2025-2029

I.1.3. La situation de l'établissement

Le Centre Hospitalier de La Châtre est un Etablissement Public qui regroupe des activités sanitaires et médico-sociales. Les EHPAD et le SSIAD partagent une histoire commune avec le Centre Hospitalier, puisqu'ils en font partie intégrante, mais ont également développé une identité propre et pour cause, ils comptent plus de trois fois plus de lits et places que le secteur sanitaire au sein du Centre Hospitalier.

I.1.4. Les missions et les valeurs de l'établissement

Les EHPAD du site de La Châtre, de Cluis et d'Aigurande sont adossés à un établissement public de santé. Les EHPAD exercent une mission d'intérêt général et leur mission consiste à accueillir des personnes de plus de 60 ans en leur proposant un hébergement de qualité et un accompagnement personnalisé répondant à leurs besoins.

Les valeurs adoptées par l'établissement restent inspirées des lois de 2002 ainsi que des chartes des droits et libertés de la personne accueillie (secteurs sanitaire et médico-social). Ce projet d'établissement s'inscrit dans la volonté d'application des valeurs de référence communes aux secteurs sanitaire et médico-social :

- La personne accompagnée est au centre de nos préoccupations
- La personne accompagnée est chez elle dans son logement au sein de la résidence
- La personne accompagnée a sa propre individualité, ses valeurs
- La personne accompagnée a une vie sociale qui doit être encouragée

I.1.5. La population accueillie

Si les EHPAD et l'Accueil de jour du Centre Hospitalier de La Châtre ont pour principale mission d'accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans en situation de dépendance, l'accueil de personnes n'ayant pas atteint cet âge reste néanmoins possible au regard du projet de vie et sur dérogation.

❖ Capacité d'accueil et modes de prise en charge

Les 6 EHPAD du Centre Hospitalier de La Châtre sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'Aide sociale et de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Si le décret n°2024-1270 du 31 décembre 2024 définit les modalités de mise en œuvre des tarifs différenciés dans les EHPAD habilités à l'aide sociale, l'établissement ne s'est pas encore engagé dans cette démarche. Cependant, il conviendra de l'étudier dans le cadre de la résorption des déficits.

La capacité totale des 4 EHPAD situés sur le site de La Châtre s'élève à 267 résidents en hébergement à temps complet. L'accueil de jour peut prendre en charge et accompagner chaque jour 8 personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

L'EHPAD d'Aigurande pouvant accueillir 52 résidents et situé à 26 km (23 minutes en voiture) du site de La Châtre, et l'EHPAD de Cluis pouvant accueillir 26 résidents et situé à 20 km (19 minutes en voiture) du site principal bénéficient tous les deux d'une organisation administrative, logistique et technique centralisée sur le site de La Châtre. En revanche, les équipes soignantes sont affectées dans chacun des établissements non seulement pour permettre aux personnes accueillies de bénéficier d'une stabilité dans leur accompagnement mais également aux professionnels d'avoir une qualité de vie au travail plus satisfaisante que s'ils devaient travailler sur l'ensemble des EHPAD.

S'agissant des conditions d'accueil, et conformément au tableau ci-dessous, les EHPAD du CH de La Châtre dispose d'une majorité de chambres à un lit. En effet, seuls les EHPAD Robert Leroux, Jean-Louis Boncoeur et Cluis disposent de chambres à deux lits soit un total de 25 chambres doubles sur 320 chambres (soit 8% de chambres doubles), véritable levier d'attractivité.

Hébergement à temps complet	Nombre de lits	Répartition des lits	
		chambres à un lit	chambres à deux lits
EHPAD Georges Raveau	40	40	
EHPAD Georges Raveau unité Jacques HIVERT	20	20	
EHPAD Jean Louis Boncoeur	98	78	10
EHPAD Jean Louis Boncoeur unité UHR	14	14	
EHPAD La Petite Fadette	40	40	
EHPAD La Petite Fadette unité ALOIS	15	15	
EHPAD Robert Leroux	40	12	14
EHPAD de CLUIS	26	24	1
EHPAD d'Aigurande	52	52	
Nombre total de lits	345		
Nombre de chambres		295	25
Nombre total de chambres		320	
	Nombre de places		
Accueil de jour au Fil des mots (5 jours par semaine)	8		

S'agissant en outre de l'offre proposée au sein des EHPAD de La Châtre, l'établissement dispose d'unités spécifiques dont les projets seront abordés de manière plus précise dans le chapitre 4 :

- L'unité ALOIS située au sein de l'EHPAD La Petite Fadette, est une unité protégée permettant d'accueillir en hébergement permanent 15 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée ayant besoin d'un environnement « protégé » ;
- L'unité JACQUES HIVERT située au sein de l'EHPAD Georges Raveau est également une unité protégée permettant d'accueillir en hébergement permanent 20 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée ayant besoin d'un environnement « protégé » ;
- L'UHR (Unité d'Hébergement renforcée) située au sein de l'EHPAD Jean-Louis Boncoeur, est une unité protégée permettant d'accueillir en hébergement permanent, 14 personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs à une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Ces personnes peuvent venir des EHPAD de La Châtre, de la médecine ou du Service de soins médicaux et de réadaptation (SMR), ou de toute autre structure extérieure ...ou encore de leur domicile. Au préalable, l'évaluation et le bilan des symptômes sont réalisés notamment à l'aide du MMSE (Mini Mental State Examination), du NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante) ou encore, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory).

Il est à noter dans cette phase d'état des lieux que les EHPAD de La Châtre ne disposent pas d'un PASA (Pôle de Soins et d'activités adaptées) dont l'objectif est de proposer durant la journée des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents.

Or l'évaluation du plan Alzheimer 2008-2012 a mis en évidence la pertinence du PASA dans l'accompagnement des troubles du comportement modérés. La mesure 26 du plan Maladies Neurodégénératives (MND) 2014-2019 prévoit la poursuite du déploiement des PASA au sein des EHPAD, qui conçoit leur ouverture aux MND présentant des besoins homogènes et l'inscription de cette offre au sein d'une filière de soins et d'accompagnement de droit commun. Cette mesure est réitérée dans la feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 parue en mars 2022 (mesure 6).

❖ Caractéristiques de la population accueillie

▪ Origine géographique des personnes accueillies en 2024

La Châtre	167	38,13%	71,00%
Aigurande	81	18,49%	
Neuvy St Sépulchre	50	11,42%	
Ste Sévère s/indre	13	2,97%	
autres cantons	51	11,64%	
autres départements	76	17,35%	

La plupart des personnes accueillies sont issues du canton de La Châtre.
82,64% des personnes accueillies sont originaires du département de l'Indre.

■ Sexe et âge des personnes accueillies depuis 2022

ANNEE	FEMMES		HOMMES	
2024	330	75,34%	108	24,66%
2023	307	72,41%	117	27,59%
2022	294	71,01%	120	28,99%

La population accueillie est majoritairement féminine avec une légère augmentation sur 3 ans.
Proportion : 75% de femmes pour 25% d'hommes

A la date du 31/12/2024 :

- la moyenne d'âge des personnes accueillies s'élève à 88 ans et 2 mois ;
- 7 centenaires résidaient au sein de l'établissement dont la plus âgée avait 103 ans et 3 mois.

■ Provenance des personnes accueillies en 2024

Domicile	47	39,50%
Autre établissement	72	60,50%

La majorité des personnes accueillies est adressée par un autre établissement, l'autre partie étant issue directement du domicile. Les demandes d'admissions se font essentiellement par la plateforme VIA-TRAJECTOIRE (177 dossiers en 2024 soit 67,30% des admissions).

■ Le niveau d'autonomie des personnes accueillies

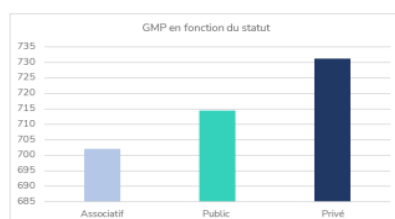
L'évaluation de la perte d'autonomie d'une personne accueillie est réalisée grâce à la grille nationale d'évaluation AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource).

Les sources d'information ci-dessous sont issues de UNISANTE 2024.

Niveau de dépendance moyen

Le niveau de dépendance des personnes accueillies dans un établissement peut être mesuré grâce au Gir Moyen Pondéré (GMP). Cet indicateur définit le niveau moyen de dépendance des résidents : plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance est important.

À l'échelle nationale, le GMP moyen est de 716, variant en fonction du statut des établissements : 703 pour les EHPAD associatifs et 731 pour les EHPAD commerciaux, ces derniers accueillant des résidents généralement plus dépendants.



Le GMP du CH de La Châtre validé en 2022 s'élève à 740 ce qui indique un niveau de dépendance très élevé comparativement à celui de la moyenne nationale des EHPAD publics.

GIR 1-2	189	94,31%
GIR 3-4	126	
GIR 5-6	19	

En 2024, l'établissement avait au sein de ses EHPAD, 57% de personnes en GIR 1 et 2 et 38% de GIR 3 et 4 ce qui démontre le niveau de dépendance élevé des personnes accueillies.

■ Le niveau pathologique des personnes accueillies

L'évaluation du niveau de la charge en soins médicaux et techniques des personnes accueillies est suivie par un indicateur national : le PMP (Pathos Moyen Pondéré).

Les sources d'information ci-dessous sont issues de UNISANTE 2024.

PMP moyen de 201,5

À l'échelle nationale, le Pathos Moyen Pondéré (PMP) moyen est de 201,5, avec de grandes différences selon les départements, allant de 171,88 en Vendée à 237 dans le Val-de-Marne.

Evolution du nombre de jours d'hospitalisation

ANNEE	Nombre
2024	1 747
2023	1 878
2022	1 706

Le PMP du CH de La Châtre validé en 2022 s'élève à 250 ce qui témoigne d'un niveau de charge en soins médicaux et techniques des résidents largement supérieur à celui de la moyenne nationale.

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques ou de troubles Alzheimer ou maladies apparentées

Evaluation OCTOBRE 2025 en %	JLB	UHR	Petite Fadette	Raveau	J.HIVERT	ALOIS	Leroux	Cluis	Aigurande
Démences Alzheimer et apparentées	9	91	35	38	89	100	53	36	18
Maladies psychotiques	13	0	8	5	0	0	10	20	24
Déments et psychotiques associés	17	0	0	0	11	0	0	8	32

Les personnes atteintes d'affections neuro-psychiatriques sont présentes au sein de l'ensemble des EHPAD et sont essentiellement accueillies en unité d'hébergement renforcée (UHR) en cas d'épisode aigu, ou encore au sein des unités « protégées » ALOIS ou JACQUES HIVERT.

En 2024, 75 personnes accueillies bénéficiaient d'une mesure de protection juridique (environ 22%) sous la responsabilité des familles ou des associations tutélaires.

■ Situation financière et sociale des personnes accueillies

ANNEE	Nombre
2024	56
2023	48
2022	50

Le nombre de personnes bénéficiaires de l'aide sociale est très peu élevé et reste stable depuis 3 ans. Cela s'explique notamment par un tarif hébergement très attractif comparativement aux autres EHPAD du territoire.

I.1.6. Les activités de l'établissement

■ Nombre de journées et taux d'occupation

ANNEE	Nombre de journées d'hébergement
2024	117 762
2023	114 028
2022	112 699
2021	111 599
2020	116 923

L'objectif fixé est de 123 407 journées par an afin d'atteindre un taux d'occupation de 98%. Si le nombre de journées a augmenté depuis 2020, le réalisé reste encore un peu inférieur aux prévisions. Il convient d'indiquer que jusqu'en septembre 2024, 20 lits étaient inoccupés dans le cadre de la restructuration de l'EHPAD RAVEAU. Les entrées ont repris progressivement jusqu'en novembre 2024.

▪ **Flux d'entrées et de sorties des personnes accompagnées**

	2024	2023	2022
entrées	119	109	100
sorties	111	104	100

▪ **Evolution des motifs de sorties**

	2024	2023	2022
décès	103	88	69
autre	8	16	31

▪ **La durée moyenne de séjour**

ANNEE	En année
2024	3,56
2023	2,84
2022	3,48

Les personnes accueillies restent en moyenne
3,5 ans au sein de l'EHPAD.

I.1.7. L'organisation de la gouvernance et les ressources de l'établissement

❖ **Direction et gestion de l'établissement**

Les 6 EHPAD de l'établissement font partie intégrante du Centre Hospitalier de La Châtre auquel ils sont adossés.

Le Centre hospitalier de La Châtre est un Etablissement public de santé implanté dans la commune de La Châtre au sud-est du département de l'Indre. Membre du GHT de l'Indre dès la création de ce dernier en 2016, le Centre hospitalier de La Châtre bénéficie depuis le 1^{er} novembre 2020 d'une direction commune avec le Centre Hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, établissement support du GHT 36, ainsi qu'avec les EHPAD d'Argenton-sur-Creuse et de Saint-Gaultier. Elle est nommée INDRIANCE.

Les objectifs de cette direction commune INDRIANCE sont d'améliorer l'offre de soins et l'accompagnement médico-social en promouvant des stratégies communes, de favoriser les complémentarités et le parcours de soin dans le cadre de la filière gériatrique.

La charte de la direction commune garantit l'autonomie administrative et juridique de chaque établissement.

La direction de l'établissement est assurée par une directrice d'hôpital déléguée par la voie d'une mise à disposition par le Centre Hospitalier de Châteauroux-Le-Blanc.

Les EHPAD étant adossés au Centre Hospitalier, la gouvernance est assurée par différentes instances déclinées ci-après.

Collectivités territoriales et personnes qualifiées	Directeur et Médecins	Médecins et pharmaciens	Personnels non médicaux	Para-médicaux	Usagers	Résidents et familles
Conseil de surveillance	Directoire	CME	CSE	CSIRMT	CDU	CVS
M. P. JUDALET	Mme A. CREPIN	Dr JL MARSZALEK	Mme V. GAUDON	Mme S. BRISSE	M. P. SCHNEIDER	Mme S. VIAUD
Le Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de La Châtre est présidé par le Maire, Monsieur Judalet. Il est composé de personnes internes et externes à l'hôpital dont les autorités administratives. Il se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. <i>4 réunions par an</i>	Le Directoire du Centre Hospitalier de la Châtre est présidé par la directrice déléguée, Mme Crépin. Le vice-président est le président de la CME (Dr Marszalek). Il est composé de 9 membres internes à l'hôpital qui sont consultés par la directrice dans 15 matières avant de prendre une décision. Il approuve notamment le Projet médical, le Projet d'établissement et conseille le directeur dans la conduite de l'établissement. <i>8 réunions par an</i>	La Commission médicale d'établissement (CME) du Centre Hospitalier de La Châtre est présidée par le Dr Marszalek. Cette instance est l'organe de représentation du personnel médical. Elle contribue à la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et est consultée sur de nombreuses matières. <i>4 réunions par an</i>	Le Comité Social Economique (CSE) du Centre Hospitalier de La Châtre est présidé par la directrice déléguée et souvent animée par la responsable des ressources humaines. Cette instance est l'organe de représentation des personnels non médicaux. Le CSE est également composé d'une Formation spécialisée (F3SCT) dont la mission est centrée sur les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité. Le CSE est consulté sur les mêmes matières que la CME. <i>4 réunions par an</i>	La Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques : la CSIRMT est présidée par la directrice des soins (Mme Brisse). Elle est consultée pour avis sur le projet de soins infirmiers de rééducation et médico-technique, l'organisation générale des soins, l'accompagnement des malades et la politique d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. <i>3 réunions par an</i>	La Commission des usagers (CDU) est présidée par M. Schneider, représentant des usagers désigné par l'ARS. Elle veille au respect des droits des usagers, facilite leurs démarches et contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. La CDU est informée des plaintes et des réclamations formulées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données. <i>4 réunions par an</i>	Le Conseil de la vie sociale (CVS) est présidé par Mme Viaud Solange, résidente de Jean-Louis Boncoeur. Le conseil de la vie sociale émet un avis et formule des propositions sur toutes les questions relatives au fonctionnement des EHPAD et au service rendu. <i>3 réunions par an</i>

❖ Ressources matérielles, financières et humaines

➤ Les matériels et équipements

-  Des équipements renouvelés régulièrement : les EHPAD et l'Accueil de jour du Centre Hospitalier de La Châtre disposent de matériels et équipements adaptés à la prise en soins et à l'accompagnement des personnes accueillies. Chaque année, le plan d'équipement est réalisé à partir du recensement des besoins de chaque EHPAD. L'apport de Dons à l'établissement permet également d'acheter des matériels modernes (Borne MELO, ...)
-  Un logiciel Dossier de prise en charge informatisé : le déploiement d'un nouveau logiciel « Dossier Patient/résident » (DX CARE) depuis 2023 permet d'assurer en temps réel la continuité de la prise en charge et d'accompagnement de la personne accueillie et de tracer les services rendus. La continuité de la prise en charge est assurée en interne mais également à distance avec le Centre Hospitalier de Châteauroux-Le Blanc qui exploite le même logiciel. La convergence des systèmes d'information constitue un maillon sécurisé de la prise en charge de l'utilisateur.

- ✚ Un logiciel de gestion documentaire et de déclaration des évènements indésirables : le déploiement de QUALI 36 depuis le premier trimestre 2025 a amélioré le suivi de la gestion documentaire et la déclaration des évènements indésirables ainsi que leur suivi.
- ✚ Un logiciel de gestion du temps de travail (e-planning) est en place depuis plusieurs années.
- ✚ Une plateforme de gestion de l'absentéisme : HUBLO a été déployée en janvier 2025.
- ✚ Un logiciel de pilotage du budget de l'établissement : SOFI (MGDIS) a été mis en place en 2024.

❖ Le mode de financement des EHPAD et de l'Accueil de jour

L'EHPAD bénéficie d'un mode de financement ternaire de son activité, basé sur les différents types de prestations qu'il offre. Ces prestations sont classées en 3 grandes catégories de tarification que sont : le tarif hébergement, le tarif dépendance et le tarif soins.

- Le tarif hébergement est fixé par le Conseil Départemental de l'Indre, chaque année par arrêté de tarification, après négociation du budget prévisionnel de l'EHPAD. Il recouvre l'intégralité des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Il n'est pas lié à l'état de dépendance de la personne âgée et est donc identique pour tous les résidents d'un même établissement bénéficiant d'un même niveau de confort.
- Le tarif dépendance est fixé par le Conseil Départemental de l'Indre, chaque année par arrêté de tarification. Il recouvre l'intégralité des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Le tarif est fixé en corrélation avec le potentiel d'autonomie de la personne, à partir d'une grille nationale d'autonomie (AGGIR). Plus le résident est dépendant plus le tarif est élevé.
- Le tarif soins est fixé par l'Agence Régionale de santé et financé par l'Assurance Maladie. Il recouvre l'intégralité des dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux charges du personnel soignant et au petit matériel médical.

Evolution du tarif hébergement pour les personnes accueillies de plus de 60 ans entre 2022 et 2025

TARIF AFFÉRENT A L'EHPAD				
En année civile				
TARIF	2022	2023	2024	2025
TARIF MOYEN HEBERGEMENT	48,75	50,80	52,85	55,02
TARIF GIR 5-6	66,07	6,37	6,41	6,80
TARIF GIR 3-4	34,20	15,01	15,10	16,03
TARIF GIR 1-2	26,37	23,66	23,79	25,26
Néanmoins, compte tenu de l'hébergement proposé et des dates des arrêtés de tarification, les tarifs acquittés ont été les suivants :				
TARIF	01/05/2022	01/02/2023	01/04/2024	01/01/2025
CHAMBRE RENOVEE A 1 LIT	50,16	52,28	54,68	56,24
CHAMBRE NON RENOVEE 1 LIT	48,05	50,38	52,66	54,16
CHAMBRE A 2 LITS	44,15	45,89	47,98	49,35
TARIF GIR 5-6	5,77	6,42	6,40	6,80
TARIF GIR 3-4	13,60	15,14	15,09	16,03
TARIF GIR 1-2	21,43	23,86	23,77	25,26

Il est à noter que les tarifs hébergement des EHPAD de La Châtre sont classés en dessous de la moyenne des EHPAD publics du département ce qui impacte les recettes, malgré un taux d'occupation atteignant plus de 97%.

L'accueil de jour est financé par un prix de journée à hauteur de 40€ par jour en 2025.

TARIF AFFÉRENT A L'ACCUEIL DE JOUR				
TARIF	01/05/2022	01/02/2023	01/04/2024	01/01/2025
ACCUEIL A LA JOURNÉE	34,20	35,95	37,00	40,00
ACCUEIL A LA 1/2 JOURNÉE	26,37	27,73	28,50	30,50

❖ L'évolution des ressources humaines

EHPAD	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Effectifs rémunérés	202.99	221.44	206.12	204.93	206.88	206.06
Effectifs physiques ETP	204.83	222.67	215.33	207.58	208.45	206
Masse salariale	8 860 173.29	10 381 324.64	10 626 839.05	11 009 917.23	11 536 114.87	11 914 025.31
Taux de contractuels	43.32%	45.44%	48.10%	46.39%	38.39%	35.47%

Accueil de jour	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Effectifs rémunérés	1.89	1.85	1.82	1.96	1.93	1.84
Effectifs physiques ETP	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Masse salariale	83 883.21	87 866.89	93 712.71	100 662.28	104 208.76	106 091.11
Taux de contractuels	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

L'évolution des charges indirectes

Année	ETPR réalisé	ETPR retenu	Montant
2019	55.52	30.06	1 212 001.81
2020	55.00	30.06	1 242 832.15
2021	49.34	32.86	1 371 146.87
2022	53.63	32.36	1 462 028.68
2023	54.06	32.36	1 475 055.02
2024	50.45	32.36	1 548 842.11

Si les évolutions des ressources humaines depuis 2019 démontrent une augmentation de la masse salariale, celle-ci reste largement raisonnable au regard d'une évolution très faible des effectifs rémunérés voire d'une stabilisation. L'augmentation de la masse salariale est principalement liée aux effets SEGUR de la Santé. Par ailleurs, la politique sociale démontre une résorption progressive de l'emploi précaire tel que défini dans les lignes directrices de gestion, levier d'attractivité et de fidélisation.

S'agissant enfin des charges indirectes, l'établissement respecte ses engagements en maintenant un effectif rémunéré constant depuis 2021 (année au cours de laquelle le conseil départemental a validé 2,8 ETP supplémentaires).

I.1.8. Les avancées des démarches institutionnelles

La loi cadre du 2/01/2002 (dite loi 2002-2) réformant le secteur social et médico-social a marqué une étape importante dans la refonte de l'action sociale et médico-sociale. Elle avait pour objectif d'accompagner les établissements et services médico-sociaux dans une recherche permanente de la qualité de l'accompagnement. Pour tendre vers cet objectif, elle a rendu obligatoire la mise en œuvre de différents outils ayant pour finalité de rendre l'utilisateur acteur de sa prise en charge.

Par ailleurs, une nouvelle culture du prendre soin est née, basée sur la bientraitance et le respect des droits et des choix de la personne accueillie.

La loi 2002-2 institue également une obligation pour les établissements de procéder à une évaluation régulière des activités et de la qualité des prestations délivrées (article 22 de la loi de 2002-2).

❖ La démarche qualité et gestion des risques

L'évaluation des établissements médico-sociaux repose désormais sur un référentiel national commun construit par la HAS. Il est centré sur la personne accompagnée.

Il a vocation à être utilisé :

- par les établissements, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome ;
- par les organismes évaluateurs, comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

Le référentiel s'appuie sur un manuel qui définit trois méthodes pour évaluer les pratiques et les organisations, au plus proche du terrain. Elles se traduisent par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des établissements.

La procédure d'évaluation est construite selon un cycle qui inclut :

- ✓ des auto-évaluations, des actions spécifiques en lien avec l'activité de la structure et toutes actions engagées par l'établissement pour améliorer la qualité au bénéfice des personnes accueillies;
- ✓ une évaluation tous les 5 ans par un organisme tiers indépendant de la structure.

Il est important de rappeler que les évaluations de la qualité des EHPAD ne sont pas des missions d'inspection ou de contrôle ni des contrôles de conformité aux normes.

Un programme d'amélioration continue de la qualité a été décliné et des actions engagées à travers des PAQ(SS). La prochaine évaluation des EHPAD est prévue en décembre 2025.

❖ Les outils obligatoires de la loi 2002-2

La loi 2002-2 a instauré 7 outils obligatoires qui ont été mis en place au sein des EHPAD de La Châtre, d'Aigurande et de Cluis.

- ✓ **Le livret d'accueil** : il vise à garantir le droit des personnes accueillies et à prévenir tout risque de maltraitance. Il comporte la charte des droits et des libertés de la personne accueillie.
- ✓ **La charte des droits et des libertés** : elle est annexée au livret d'accueil fourni aux personnes accueillies lors de leur arrivée et fait l'objet d'un affichage dans chaque unité d'EHPAD.
- ✓ **Le contrat de séjour** : il est remis à l'admission, à l'usager ou à son représentant légal pour tout séjour supérieur à deux mois. Il détermine les objectifs, la nature de la prise en charge, les détails des prestations ainsi que leur coût prévisionnel.
- ✓ **Le règlement de fonctionnement** : il est annexé au livret d'accueil délivré aux personnes accueillies lors de leur arrivée. Il aborde la dimension collective de l'établissement et définit les droits et devoirs des personnes accueillies. Actualisé au cours de l'année 2025 en y intégrant les spécificités des EHPAD de Cluis et d'Aigurande comme stipulé dans les rapports d'inspection, il a été approuvé par les instances compétentes de l'établissement après consultation du Conseil de la vie sociale et des instances représentatives.
- ✓ **Le projet d'établissement** : il s'agit du présent projet actualisé au cours de l'année 2025, le dernier étant échu en décembre 2022. Ce projet constitue l'annexe du projet d'établissement global 2024-2028. Il est spécifique aux EHPAD de l'établissement et comprend la description des services, l'organisation, le fonctionnement, les coordinations et coopérations et l'évaluation.
- ✓ **Le conseil de la vie sociale (CVS)** : cette instance a pour objectif d'informer les personnes accueillies sur les évolutions de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement et de leur permettre d'exprimer leur point de vue et de donner un avis sur les projets présentés.
- ✓ **Un médiateur/conciliateur** : il s'agit d'une personne qualifiée qui intervient en cas de conflit entre l'usager, son entourage, l'établissement. La liste des personnes qualifiées est établie par département conjointement par l'Agence régionale de santé, la Préfecture et le Conseil départemental. Cette liste est affichée dans chaque unité d'EHPAD.

La Convention Tripartite troisième génération a été remplacée dès janvier 2022 par un Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens, négocié avec l'ARS Centre Val de Loire et le Département de l'Indre. Il a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours avec les autorités administratives en 2024 et prendra fin en 2026.

I.1.9. Des coopérations affirmées et nécessaires au soutien et au bien-être des personnes accueillies

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) évoluent dans un environnement complexe dans lequel la mise en place de nombreux partenariats est devenue indispensable pour garantir le soutien et le bien-être des personnes âgées.

Si les EHPAD du Centre Hospitalier de La Châtre, incluant le site de Cluis et d'Aigurande bénéficient d'un environnement sanitaire direct en étant rattaché au Centre Hospitalier de La Châtre et étant pleinement intégrés au Groupement hospitalier de territoire de l'Indre (GHT 36), d'autres partenaires permettent de garantir la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies et de soutenir les proches dans la mise en œuvre de ces parcours souvent complexes.

Conformément au décret du 29 février 2024 et pour satisfaire à l'ensemble de leurs missions, les 6 EHPAD publics du Centre Hospitalier de La Châtre s'appuient sur un réseau composé d'acteurs qui peuvent intervenir chacun dans leur domaine de compétences.

Ces coopérations peuvent faire l'objet de conventions entre structures ou être mises en œuvre dans le cadre de dispositifs de coordination locaux et nationaux. Ces partenariats sont représentés dans un tableau ci-dessous. Au-delà des organismes figurant ci-dessous, l'établissement peut s'appuyer sur les services du Conseil départemental et de la délégation départementale de l'Agence régionale de santé du Centre Val de Loire.

Les partenaires		Objet de la coopération
Le Centre Hospitalier de La Châtre	Le service de médecine Le service de SMR Les lits identifiés en soins palliatifs Le SSIAD L'accueil de jour	Une coopération en proximité qui permet de fluidifier les parcours de santé en étant au plus près du lieu de vie
Le Centre Hospitalier de Châteauroux-le Blanc	Tous les services y compris le service d'urgences ainsi que les plateaux techniques ou encore l'HAD Les consultations avancées de spécialistes sur site La dentisterie sur le site de La Châtre	Une coopération facilitant à l'accès aux urgences et à des plateaux techniques spécialisés Une coopération dans le cadre de filières comme la filière gériatrique ou oncologique Une coopération via la mise à disposition de praticiens au CH de La Châtre facilitant l'accès aux soins
Les équipes mobiles	L'Equipe mobile gériatrique (EMG) L'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) L'équipe d'appui en soins palliatifs (EADSP)	Des coopérations visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux personnes accueillies
Le comité éthique inter-établissements	Espace en lien avec la direction commune Indriance	Une coordination entre acteurs visant à mettre en œuvre un espace de réflexion éthique entre les établissements de la direction commune
Le CHU de Tours	Etablissement de santé de référence du GHT 36	Une coopération visant le déploiement de la télémedecine en facilitant le recours aux experts
Les partenaires libéraux	La CPTS Boischaut-Sud	Une coopération avec les médecins généralistes, les paramédicaux du territoire, notamment pour Cluis et Aigurande éloignés du site principal
	Les spécialistes libéraux intervenant sur site	Une coopération facilitant l'accès aux soins spécialisés
	L'imagerie médicale privée conventionnelle	Une coopération facilitant l'accès au plateau technique
Les organismes publics	Le DAC 36 Le mandataire judiciaire	Une coopération visant à soutenir la prise en charge des parcours complexes
Les associations de bénévoles	VMEH Lions Club	Des coopérations visant à favoriser l'activité sociale, les animations, les activités sportives
Les écoles partenaires, librairies, foyer Aigurande	Le lycée George Sand	Des coopérations visant à ouvrir les EHPAD sur l'extérieur et maintenir le lien social (activités culturelles par exemple)

I.2. Un projet médico-social en réponse aux évolutions du secteur : de l'hébergement institutionnel au virage domiciliaire

Les éléments ayant permis de conduire au diagnostic des besoins n'ont pas été repris en globalité dans ce projet puisqu'ils sont inscrits dans le projet d'établissement 2024-2028 avec lequel il convient de faire le lien. Dans ce cadre, il est opportun de rappeler que l'ambition affichée dans ce projet s'est

alignée avec les besoins et orientations retenues au niveau régional (SRS 2023-2028 de la région Centre Val de Loire), départemental (schéma gérontologique de l'Indre) et territorial (PMSP 2 GHT 36).

Le Centre Hospitalier de La Châtre propose une offre médico-sociale constituée de 6 EHPAD dont 2 sont hors site (Cluis et Aigurande), un service d'accueil de Jour (AU FIL DES MOTS), deux unités protégées (ALOIS et JACQUES HIVERT), une unité d'hébergement renforcée (UHR) et le service de soins infirmiers à domicile (composé d'un secteur personnes âgées et d'un secteur Alzheimer) et joue en cela un rôle clé sur le territoire en la matière. Son implantation géographique majoritairement sur le site de l'hôpital constitue un atout pour s'inscrire dans la filière gériatrique.

Avec le vieillissement démographique, la demande de services pour les personnes âgées augmente, y compris pour les personnes âgées nécessitant des soins et une assistance. Néanmoins, la préférence pour le maintien à domicile est manifeste, dans la mesure où la majorité des personnes âgées préfèrent demeurer dans leur environnement habituel le plus longtemps possible, tout en bénéficiant de services adaptés, plutôt que d'aller vivre et d'être pris en charge en établissement spécialisé. En région Centre-Val de Loire, 95,3 % des personnes âgées de 60 ans et plus résident à leur domicile. Parmi elles, trois sur dix habitent seuls dans leur logement¹.

En parallèle, le maintien à domicile des personnes âgées est un enjeu prioritaire et plus que jamais actuel des politiques publiques de l'autonomie. Si à l'heure actuelle l'accompagnement vers un EHPAD semble être la réponse la plus adaptée au patient lorsque l'intervention des SSIAD à domicile n'est plus en mesure de permettre au patient de rester chez lui, une alternative intermédiaire à l'institutionnalisation pourrait être envisagée.

Dans ce contexte, le virage domiciliaire par opposition à l'institutionnalisation qui repose sur l'accueil en établissement, est devenu primordial pour répondre non seulement aux ambitions des citoyens à « bien vieillir » chez eux mais aussi pour faire face aux besoins grandissants d'une population vieillissante dont les soins à domicile seront de plus en plus importants.

C'est pourquoi le Centre Hospitalier de La Châtre vise un nouveau modèle organisationnel : le Centre de Ressources territorial dont la mise en œuvre peut être portée par un EHPAD. Ce projet à étudier nécessite une approche multidisciplinaire et un investissement dans les ressources humaines pour assurer la qualité des soins et le bien-être des personnes âgées dépendantes vivant à domicile, dont les enjeux de mise en œuvre sont portés conjointement par les établissements et les autorités administratives.

En outre, il résulte de la volonté de la Direction et des équipes de l'établissement de faire émerger la spécificité du secteur médico-social au sein du Centre Hospitalier de La Châtre, et d'apporter des réponses aux attentes des personnes accompagnées, de leurs représentants, et de prendre en considération la situation spécifique des professionnels qui œuvrent dans ce secteur.

¹Les seniors du Centre-Val de Loire plus autonomes face à leur vie quotidienne - Insee Analyses Centre-Val de Loire - 45

En ce sens, les professionnels du secteur médico-social et le médecin coordonnateur ont été intégrés aux groupes de travail (en 2023-2024) afin de réfléchir de manière transversale et selon une logique de parcours de soins à la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies au Centre Hospitalier. La réflexion globale a permis de positionner les EHPAD et le SSIAD dans la filière gériatrique et son environnement.

C'est pourquoi, la direction a fait le choix de placer le résident/la personne accueillie au cœur de ses préoccupations en formalisant dans un premier temps, dans le projet d'établissement initial, les grands engagements qu'elle souhaite poursuivre en cohérence avec les axes stratégiques médico-soignants. Le présent projet des EHPAD et de l'Accueil de jour vient compléter le projet 2024-2028 afin de reconnaître à part entière sa spécificité et d'y intégrer les exigences réglementaires.

Les engagements clés sont issus du projet d'établissement 2024-2028. Si le Centre hospitalier de La Châtre avait pris initialement trois engagements pour répondre aux enjeux actuels et des cinq années à venir, en cohérence avec le schéma gérontologique départemental, le PMSP 2 ainsi que le SRS 2023-2028, un nouvel engagement est venu se greffer suite à l'actualisation du projet médico-soignant issu des travaux relatifs au Schéma directeur immobilier en cours :

1. Engagement MS-1 : Développer la visibilité et la lisibilité de l'offre médico-sociale, notamment au sein des EHPAD
2. Engagement MS-2 : Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles psycho-comportementaux et la relation résident pour favoriser et optimiser l'adhésion à l'hébergement institutionnel ;
3. Engagement MS-3 : Développer des alternatives à l'hébergement traditionnel médico-social dans une logique de prévention et de maintien à domicile ;
- 4. Engagement MS-4 : Développer des espaces d'échanges et d'activités spécifiques.**

Il convient d'indiquer que ces orientations stratégiques sont engagées pour les EHPAD du site de La Châtre, ainsi que ceux d'Aigurande et de Cluis.

1.2.1. Développer la visibilité et la lisibilité de l'offre médico-sociale

Cette première orientation stratégique est issue du projet d'établissement 2024-2028.

Formaliser le projet institutionnel spécifique au secteur médico-social

Source	Actions	
PE 2024-2028	Action MS-1.1	Associer les professionnels des EHPAD et les partenaires internes et externes à la réflexion spécifique sur le projet institutionnel
PE 2024-2028	Action MS-1.2	Conduire des réflexions s'appuyant sur le référentiel HAS (bientraitance et éthique, droit de la personne accompagnée, expression et participation de la personne, co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement, accompagnement à l'autonomie, accompagnement à la santé, continuité et fluidité des parcours)
PE 2024-2028	Action MS-1.3	Formaliser un projet spécifique à l'accueil de jour visant notamment à mieux accompagner les aidants
PE 2024-2028	Action MS-1.4	Formaliser le projet d'animation et de vie sociale des EHPAD

Suite à l'évaluation interne 2025 et aux inspections des EHPAD 2024, l'établissement a mis en évidence la nécessité de compléter son plan d'actions par la formalisation d'un projet spécifique à l'UHR, ainsi qu'aux unités accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (Unité ALOIS et JACQUES HIVERT). Ils seront abordés de manière plus détaillée au chapitre 4.

Renforcer l'attractivité des métiers du médico-social

Source	Actions	
PE 2024-2028	Action MS-1.5	Accentuer la formation aux nouvelles pratiques professionnelles (méthode Montessori par exemple) en développant cette offre de formation de manière systématique dans le catalogue de formation
PE 2024-2028	Action MS-1.6	Développer les compétences spécifiques des professionnels au service des résidents présentant des troubles cognitifs et psycho-comportementaux
PE 2024-2028	Action MS-1.7	Affirmer une plus grande proximité et réactivité aux questionnements des professionnels des EHPAD

Optimiser la communication externe sur l'offre des EHPAD et de l'Accueil de jour

Source	Actions	
PE 2024-2028	Action MS-1.8	Valoriser les actions réalisées au sein de l'EHPAD (animation, etc.)
PE 2024-2028	Action MS-1.9	Renforcer la communication autour du rôle des représentants des résidents et des familles et plus précisément en lien avec le Conseil de la Vie sociale
PE 2024-2028	Action MS-1.10	Renforcer les actions de communication à destination des résidents et des familles (site internet, assemblées générales...)

1.2.2. Améliorer la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et la relation résident

Il s'agit ici de favoriser et d'optimiser l'adhésion à l'hébergement institutionnel.

Source	Actions	
PE 2024-2028	Action MS-2.1	Instaurer des portes ouvertes de l'EHPAD dans les différents bâtiments pour permettre au futur résident de mieux appréhender l'accueil ; fluidifier le parcours d'admission
PE 2024-2028	Action MS-2.2	Former/sensibiliser le personnel à la prise en charge des troubles psychiatriques et psycho-comportementaux en sollicitant l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) du Centre Hospitalier de Châteauroux
PE 2024-2028	Action MS-2.3	Améliorer le partage d'information sur l'offre de services proposés (proposer des flyers,...)
PE 2024-2028	Action MS-2.4	Communiquer et faire connaître l'offre d'accueil de jour
PE 2024-2028	Action MS-2.5	Renforcer la communication sur les points de contact dédiés pour les démarches administratives (ex : dossiers demandes de mise sous tutelle) pour accompagner les résidents

I.2.3. Développer des alternatives à l'hébergement traditionnel médico-social

Les alternatives à l'hébergement traditionnel s'inscrivent dans une logique de prévention et de maintien à domicile.

Source	Actions	
PE 2024-2028	Action MS-3.1	Etudier l'opportunité de mettre en place un centre de ressources territorial comme alternative intermédiaire à l'hébergement institutionnel
PE 2024-2028	Action MS-3.2	Etudier l'opportunité de développer une offre d'hébergement temporaire ou relais

Si ces 3 axes stratégiques retenus dans le projet d'établissement 2024-2028 ont été confirmés dans le cadre de l'étude relative au schéma directeur immobilier conduite en 2025, ils ont été complétés par la mise en évidence d'une orientation complémentaire.

I.2.4. Développer des espaces d'échanges et d'activités spécifiques

Source	Actions	
SDI 2025	Action MS-4.1	Mettre en place un pôle d'activités et de soins adaptés
SDI 2025	Action MS-4.2	Etudier la faisabilité de déploiement d'un accueil de jour itinérant
SDI 2025	Action MS-4.3	Créer un espace de tiers-lieu à visée intergénérationnelle et sociale

II. CHAPITRE 2 : LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

« Le projet de vie est un outil moteur dans un établissement : il permet, par le biais d'une démarche participative, une réflexion approfondie de la part de l'ensemble du personnel. [...] » Il « se définit par "ce que l'on a l'intention de faire". [...] Il s'agit d'une recherche de sens et de cohérence dans le travail afin de répondre au mieux aux attentes des personnes âgées. »²

L'établissement a pris 4 engagements afin d'accompagner au mieux la personne accueillie dans son projet de vie.

II.1. Promouvoir un accueil personnalisé de la personne pour confirmer son projet de vie

II.1.1. La demande d'admission de la personne

L'établissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation. Une chambre double peut être mise à disposition d'un couple au sein de l'ensemble des EHPAD hormis à Aigurande et dans la limite de la disponibilité des chambres. L'accueil des personnes accueillies fait l'objet d'une décision en commission d'admission selon une grille de critères pré-établis.

Toute demande d'admission se fait par l'utilisation du dossier d'admission cerfa ou par enregistrement sur le site internet « via trajectoire en EHPAD ». Les formalités administratives sont réalisées uniquement sur le site de l'hôpital de La Châtre. Une visite des services d'EHPAD peut être organisée.

Chaque dossier de demande d'admission est examiné par une commission d'admission.

II.1.2. La commission d'admission

Cette commission a pour missions :

- d'assurer un suivi efficient des dossiers de demandes d'admission,
- de veiller à l'occupation de l'ensemble des lits d'EHPAD,
- d'avoir une file active de 10 dossiers validés et enregistrés, qui seront programmés en visite de pré admission en vue d'une entrée en secteur d'hébergement,
- d'accueillir les personnes dans l'EHPAD le plus adapté en regard de son profil et de ses besoins d'accompagnement et en soins, visant un équilibre dans le GMP (GIR Moyen Pondéré) sur l'ensemble des sites de l'établissement.

Elle est composée de :

- Médecin Coordonnateur ou Médecin EHPAD,
- Cadre de santé EHPAD (à tour de rôle, non nominatif),
- Assistante Sociale,
- Psychologue,
- Secrétaire des EHPAD.

² SOINS GÉRONTOLOGIE - n°51 - janvier/février 2005-page 46

La commission d'admission se réunit une fois par semaine afin d'étudier les demandes et les situations particulières.

En cas de réponse favorable de la commission d'admission, une visite médicale de pré-admission est alors organisée.

II.1.3. La visite de pré-admission

Une fois le dossier de demande d'admission validé lors de la commission d'admission, une visite de pré-admission est planifiée. Il s'agit d'une visite en présence du médecin coordonnateur et d'un cadre d'EHPAD, qui permet à la fois de valider l'admission et d'orienter la personne accueillie vers la structure d'accueil la plus adaptée à ses besoins.

La personne reçoit une convocation, à laquelle est joint le formulaire d'information relatif à la désignation d'une personne de confiance, seule personne pouvant accompagner le futur résident lors de l'entretien de pré admission. Ce document complété est remis au médecin lors de la visite.

Le rendez-vous pour la visite de pré-admission est fixé par le secrétariat E.H.P.A.D. en relation avec la famille, en fonction des disponibilités du médecin coordonnateur ou un médecin des EHPAD et du cadre de santé. Pour les patients hospitalisés sur le Centre Hospitalier, la visite est organisée en interne ; pour les personnes ne pouvant pas se déplacer, le médecin coordonnateur prend contact avec le médecin traitant afin d'obtenir des compléments d'informations et d'émettre un avis sur dossier.

Lors de cette visite de pré-admission, le médecin coordonnateur, en présence d'un cadre de santé, recherche le consentement ou l'assentiment de la personne à être admise en EHPAD et recueille les premiers éléments en faveur de l'élaboration du projet d'accueil personnalisé tout en s'appuyant également sur les éléments transmis par le secrétariat de l'EHPAD centralisé sur le site de La Châtre.

Le Directeur ou son représentant prononce ensuite l'admission. La date d'arrivée de la personne accueillie est fixée d'un commun accord.

II.1.4. L'accueil au sein de l'établissement

La phase d'admission est un moment crucial dans la vie de la personne accueillie et de son entourage. De l'accueil, dépendent les évolutions ultérieures aussi bien pour le nouveau résident que pour ses proches. C'est pourquoi, la préparation de l'admission se doit d'être efficiente et doit permettre de :

- donner aux professionnels les éléments disponibles sur la personne
- convenir avec la personne du moment propice à l'entrée
- encourager à la décoration personnalisée de la chambre
- présenter le nouvel arrivant aux autres résidents
- faire preuve de quelques attentions

Ainsi, la date d'admission est arrêtée par le secrétariat d'admission et le service ou EHPAD d'accueil et ensuite proposée à la personne accueillie. Une visite du service peut être organisée avant l'admission.

Le dossier de pré-admission est transmis par le secrétariat des EHPAD dans le respect des règles de confidentialité au service ou EHPAD d'accueil afin que le dossier « patient » puisse être anticipé (ordonnances de traitement, matériel utilisé dans le cadre de la prise en charge ...).

Le jour de l'entrée, une visite du service est organisée si elle n'a pas déjà été réalisée. Un entretien infirmier avec la personne accueillie permet de compléter le dossier de soins et de préparer le plan de soins individualisé en fonction des besoins évalués.

La secrétaire des EHPAD rencontre la personne accueillie afin de lui remettre le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement de l'établissement.

Cependant, l'évaluation interne a permis de mettre en exergue la nécessité d'actualiser les documents et procédures relatives à l'accueil d'une personne en EHPAD.

Perspectives d'amélioration :

- Actualiser les procédures et documents relatifs à l'accueil et à l'admission en EHPAD
- Réaliser un formulaire sur la conduite à tenir en cas de constatation d'acte de violence

II.2. Optimiser la personnalisation de l'accompagnement de la personne accueillie

L'accompagnement personnalisé désigne l'ensemble des actions et attentions mises en place pour répondre aux besoins spécifiques, attentes, capacités et projets de la personne accueillie.

II.2.1. L'accompagnement à l'autonomie

L'accompagnement à l'autonomie vise à garantir un accompagnement adapté et personnalisé, favorisant au maximum l'autonomie des résidents tout en prévenant les risques d'isolement social.

La démarche consiste à individualiser les soins et les activités.

Pour chaque personne accompagnée, il s'agit d'élaborer un projet de vie qui prend en compte ses besoins spécifiques, ses habitudes de vie, et ses souhaits.

Ce projet, co-construit en équipe pluridisciplinaire et avec le résident et ses proches est matérialisé par le PPA ou PAP (Projet d'accompagnement personnalisé) décrit dans la partie II.2.3.

Il est réévalué au minimum une fois par an et plus en fonction des évolutions de la personne car il doit s'adapter à ses capacités.

II.2.2. La continuité et la fluidité des parcours

La continuité et la fluidité des parcours s'entendent comme la capacité de l'établissement à limiter voire éviter les ruptures de prise en charge et d'accompagnement.

❖ La continuité de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne accueillie

Les personnes accueillies au sein des EHPAD de La Châtre, d'Aigurande et de Cluis bénéficient d'un parcours de prise en charge et d'accompagnement satisfaisant puisqu'étant adossés à un Centre

Hospitalier, la continuité de leur prise en charge s'effectue, en cas de problème de santé, en lien avec les services sanitaires de l'établissement (médecine, SMR, ou encore lits identifiés en soins palliatifs). A l'échelle du territoire, la direction commune avec le Centre Hospitalier de Châteauroux Le Blanc est un véritable levier pour bénéficier des conseils de spécialistes ou encore des possibilités de transfert vers des unités adaptées à l'état de santé.

Toutefois, afin de préserver la vie de la personne accueillie au sein de l'établissement et afin de limiter encore davantage les transferts vers le centre hospitalier de Châteauroux, il conviendrait de développer davantage le recours à des dispositifs de télémedecine tel que OMNIDOC.

Dans la logique de maintien de l'autonomie, les personnes accueillies pourront également bénéficier de l'hospitalisation à temps partiel en SMR si des fragilités ont été remarquées. Cette orientation reste à développer dans le cadre du parcours « Repérage et prise en charge des fragilités » (orientation stratégique du projet d'établissement 2024-2028).

Tout résident ayant besoin d'une prise en charge spécifique au cours de son séjour, peut également avoir accès aux unités protégées à orientation Alzheimer ainsi qu'à l'Unité d'Hébergement renforcé.

Des partenariats facilitant la prise en charge des personnes accueillies ont été mis en place avec les EHPAD :

- L'HAD (Hospitalisation à domicile)
- L'Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée

Les perspectives d'amélioration :

- ✓ Développer le recours à OMNIDOC
- ✓ Développer l'accès des personnes accueillies à l'hospitalisation à temps partiel en SMR

❖ La continuité de service

Afin de lutter contre les ruptures de parcours et maintenir la qualité de l'accompagnement, les professionnels réalisent des transmissions écrites et/ou orales et tracent les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge dans le dossier patient informatisé.

Par ailleurs, l'établissement a mis en place une procédure de gestion de l'absentéisme permettant de maintenir l'accompagnement des personnes accueillies dans les conditions les plus appropriées.

De même les EHPAD du site de La Châtre disposent de l'astreinte opérationnelle médicale mise en place au sein de l'établissement la nuit, le Week-end et les jours fériés. S'agissant des EHPAD de Cluis et d'Aigurande, le recours à l'astreinte est possible par téléphone uniquement en cas de conseil médical ou de prescription pouvant être établie à distance.

II.2.3. La co-construction du projet d'accompagnement personnalisé

❖ Le PAP ou PPA

Comme l'indique la HAS, chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que les professionnels s'emploient à intégrer dans le projet personnalisé. Ce projet est issu d'une co-

construction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et les professionnels. Cette démarche est un facteur-clé pour la réussite de l'élaboration du projet d'accompagnement et constitue la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée, qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation.

Le projet personnalisé à l'autonomie est un outil d'accompagnement individualisé qui vise à assurer une qualité de vie du résident en prenant en compte l'ensemble de ses besoins, en l'intégrant dans l'établissement afin qu'il se sente chez lui tout en préservant son autonomie.

Obligation légale exigée par la loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, il constitue un avenant au contrat de séjour signé à l'entrée en EHPAD. Il est visé et signé par la direction des soins qui dispose de la délégation de signature.

Le Projet d'accompagnement personnalisé permet la prise en compte des besoins et des attentes de la personne :

- Il permet de mettre la personne au centre de l'accompagnement en prenant en compte ses habitudes de vie, ses envies, ses capacités, ses préférences, son histoire personnelle ..., il respecte sa dignité, son autonomie et son droit de choisir.
- Il permet l'individualisation de l'accompagnement en proposant des soins adaptés, des activités, un rythme de vie, un environnement ..., en fonction de la singularité de chaque résident.
- Il améliore le bien-être et la qualité de vie en répondant mieux aux besoins de la personne et ainsi il favorise l'estime de soi, le sentiment d'utilité, la participation à la vie sociale ; la réduction du sentiment d'isolement ...
- Il favorise une meilleure coordination entre les professionnels car il facilite la communication entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et sert de fil conducteur commun afin d'assurer une cohérence et une continuité dans l'accompagnement.

Le projet d'accompagnement personnalisé est un document rédigé avec :

- la personne accompagnée dans la limite de ses capacités et quand cela est possible, afin qu'elle puisse exprimer ses souhaits, ses choix, ses préférences ou au contraire ce qu'elle ne souhaite pas,
- la famille afin de compléter le recueil d'informations concernant la personne accompagnée,
- le représentant légal,
- le soignant référent pour s'assurer du suivi des actions qui vont être décidées (il sera l'interlocuteur privilégié),
- et l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire afin de confronter les idées de chaque membre de l'équipe et de faire naître un consensus qui permettra d'avancer pour une meilleure réponse aux besoins de la personne accompagnée.

Il s'agit d'un outil dynamique en capacité d'évoluer tant sur le fond que sur la forme.

❖ L'adaptation aux risques

Le PPA permet une adaptation du projet de la personne aux risques auxquels elle peut être confrontée.

Les risques tels que le risque de fugue, de malnutrition/dénutrition, risque lié à la sexualité, le risque de chute sont des éléments qui sont abordés dans le cadre des échanges sur le projet personnalisé.

Pour exemple, une personne accueillie en unité classique et qui présenterait des risques de fugue avec mise en danger d'elle-même bénéficierait d'une réévaluation de son projet permettant d'envisager une potentielle indication d'admission en unité protégée ou en UHR.

Le projet de soins prend en compte un certain nombre de risques ce qui permet de mieux accompagner les professionnels dans l'adaptation des pratiques.

Perspective d'amélioration :

- L'auto-évaluation des pratiques réalisée en 2025 a mis en exergue la nécessité de renforcer la participation de la personne accompagnée et des familles au PPA et d'identifier pour chaque personne un référent soignant dans chaque structure.

II.3. Promouvoir la bientraitance en respectant les droits et les libertés de la personne accueillie

Toute personne âgée qu'elle soit autonome, handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

II.3.1. La bientraitance des personnes accompagnées : un engagement de longue date

Il convient d'indiquer que le Centre Hospitalier de La Châtre est engagé depuis de nombreuses années dans une politique de bientraitance. Il s'agit d'un engagement fondamental pour garantir le respect et la dignité des personnes au sein d'une structure médico-sociale. Si une charte de bientraitance permettait déjà d'identifier les principes attendus et partagés par tous, elle a été complétée et réactualisée suite aux inspections en y notifiant les EHPAD. Par ailleurs, l'établissement a formalisé une politique de promotion de la bientraitance qui vise à promouvoir une culture de respect, de sécurité et de bien-être, tout en identifiant et en évaluant les risques de maltraitance afin de prévenir toute forme d'abus ou de négligence.

Cette politique tient compte des objectifs nationaux, des exigences réglementaires et prend en compte le respect des droits des patients et des personnes accueillies. Elle a été construite de manière pluri professionnelle sur la base de l'élaboration de la cartographie des risques, et a été validée par le COPIL Qualité et gestion des risques. Elle donne lieu à un PAQ (Programme d'actions d'amélioration de la qualité) piloté par la direction des soins.

Objectifs :

- Assurer une prise en charge bienveillante, respectueuse et individualisée
- Promouvoir une culture d'écoute active et de respect des droits fondamentaux
- Développer une culture de sécurité axée sur une démarche réflexive des pratiques

Objectifs	Actions
Bientraitance et Maltraitance	
Renforcer les vigilances	Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels sur les pratiques de bientraitance et de repérage des risques de maltraitance d'ici 2028
	Réaliser une cartographie des risques avec les professionnels et construire les plans d'action
	Conduire au sein de l'encadrement une réflexion sur les signaux d'alerte et tout autre risque d'origine professionnelle
	Réaliser des flash info réguliers sur la thématique de la bientraitance et le repérage de la maltraitance, la réflexion éthique (document HAS fiches 1 à 4)
	Organiser une évaluation continue des pratiques professionnelles et mettre en place des audits réguliers sur les RBPP
	Promouvoir la culture du signalement et améliorer le recueil, le suivi et l'analyse des EI et répondre aux situations de maltraitance
	Mettre en place des référents bientraitance
Faire respecter les droits des personnes accueillies	Améliorer l'information, l'expression et la participation des personnes accueillies pour libérer la parole et faciliter les signalements de maltraitance
	Organiser des sessions de formation annuelle sur les droits des usagers, en secteur sanitaire et médico-social

Par ailleurs, un comité éthique inter établissements a été mis en place en 2023 afin d'accompagner les professionnels dans leurs questionnements et de les aider à déterminer comment agir pour le bien des personnes prises en charge. Il peut être saisi via un formulaire de saisine disponible dans la gestion documentaire de l'établissement. Il rassemble des professionnels de santé des établissements de la direction commune.

Objectifs	Actions
Réflexion éthique	
Développer la réflexion éthique chez les professionnels	Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels à la réflexion éthique
	Analyser les événements indésirables en lien avec la maltraitance en groupe éthique
	Faire connaître les avis du comité éthique inter établissement aux professionnels

L'ensemble des actions relatives à la politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance est répertorié et suivi dans le PAQ bientraitance et lutte contre la maltraitance.

L'évaluation interne est venue compléter certaines actions.

Perspective d'amélioration :

- Intégrer au livret d'accueil la charte de bientraitance et de lutte contre la maltraitance, un chapitre sur la gestion des risques de maltraitance et de violence, une information sur la suite donnée aux réclamations des personnes accueillies ou des familles des personnes accueillies ;

II.3.2. Le respect de l'exercice des droits et libertés

L'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée constitue un levier incontournable au service de la bientraitance.

❖ Respecter le droit à l'image de la personne accompagnée

Le Code civil (article 9) garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. L'établissement peut être amené à effectuer des prises de vues ou interview par exemple à l'occasion d'une manifestation récréative ou dans le cadre de la rédaction d'un article dans le journal.

Dans le cadre de l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles des personnes accompagnées, le respect du droit à l'image doit permettre à la personne de s'opposer à la diffusion de son image sans son consentement explicite. Ce consentement libre et éclairé, fait l'objet d'une information écrite, signée par la personne elle-même ou son représentant légal. Il est important éthiquement de rechercher la volonté de la personne lorsqu'elle peut s'exprimer.

L'établissement a organisé cette recherche de consentement à l'admission de la personne accueillie, d'une part pour l'utilisation de l'image dans un cadre institutionnel (dossier de soins DX Care, outils interne dans le cadre de la gestion des risques) et d'autre part pour une diffusion interne ou externe (gazette de l'établissement, journaux locaux, animations ...).

Toute personne accueillie et/ou représentant légal refusant les publications ou reproductions le concernant doit le préciser dans le document annexé au contrat de séjour.

❖ Soutenir la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée

La liberté d'aller et venir de la personne accompagnée est favorisée au sein de l'établissement. Elle constitue un droit fondamental de la personne tout en prenant en compte les impératifs de sécurité et de prise en charge médicale (personnes présentant des troubles cognitifs, errance, risque de fugue ...)

Toute restriction de la liberté d'aller et venir doit être envisagée de manière individuelle en évaluant et réévaluant régulièrement la situation de la personne accueillie et n'est envisageable que si son bénéfice l'emporte sur les risques éventuels induits par le maintien de cette liberté.

A ce titre, une annexe au contrat de séjour sera réalisée en application des articles R311-0-5 à R311-0-9 du code de l'action sociale et des familles. Cette annexe pourra être conclue dès lors que des mesures individuelles visant à assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne accueillie et à promouvoir l'exercice de sa liberté d'aller et venir sont prises par l'établissement

Ainsi, dans une logique de sécurisation de la personne accompagnée, des mesures de restriction à la liberté d'aller et venir peuvent être mises en place mais de manière encadrée. Les restrictions ne peuvent être que consenties, proportionnées et légitimes.

Pour exemple, toute admission en secteur « sécurisé » se fait après avis du médecin coordonnateur. La circulation/déambulation dans ces structures est libre et permet à la personne accueillie de se déplacer à son gré dans les espaces prévus.

De même, toute prescription de contention dans l'établissement, fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire donnant lieu à une annexe au contrat de séjour, précisant les mesures individuelles prescrites à mettre en place. Cette atteinte à la liberté se doit d'être justifiée, adaptée et réévaluée.

Les espaces extérieurs de circulation sont différents en fonction des EHPAD. Par exemple sur les EHPAD du site de La Châtre, les professionnels ont mis en exergue le besoin de création d'un sentier pédestre afin de faciliter la circulation à pieds ou à vélo des personnes.

S'agissant de l'EHPAD de CLUIS, aucune insatisfaction relative à la liberté de circulation n'a été remontée à la direction. L'EHPAD dispose d'un espace extérieur non clôturé propice à la promenade.

Enfin s'agissant de l'EHPAD d'Aigurande, la cour intérieure est clôturée la nuit mais la circulation est libre dans la journée.

Les unités sécurisées UHR, J.HIVERT et ALOIS, accueillent des personnes qui présentent des troubles du comportement (démence, maladie d'Alzheimer, déambulation ...). Ce sont des unités fermées, qui nécessitent pour y accéder un code d'accès. Celui-ci est remis à la famille/représentant légal ou personne de confiance.

Par mesure de sécurité, les portes des services d'EHPAD sont fermées le soir, cependant, des sonnettes extérieures permettent de solliciter le personnel soignant pour pouvoir entrer. Les horaires de fermeture et d'ouverture des portes d'entrées varient en fonction des évènements (Vigipirate, climatique,...).

Enfin, si des procédures relatives à la contention sont formalisées au sein de l'établissement, l'évaluation interne a mis en exergue la nécessité de les réactualiser.

Perspective d'amélioration :

- Réactualiser les protocoles et procédures relatives à la contention en EHPAD

- ❖ Respecter la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée

La dignité recouvre une dimension corporelle et morale (respect de l'intégrité physique et morale de la personne).

Le principe de sauvegarde de la dignité humaine protège toute personne contre les actes dégradants ou inhumains qui pourraient la rabaisser au rang de chose. Il s'agit d'un Droit fondamental protégé par le Conseil constitutionnel reconnu après la Seconde Guerre mondiale (source vie-publique.fr).

La dignité s'entend comme le respect que chacun doit à une personne. Dans ce cadre, certaines restrictions à la liberté d'aller et venir constituent également un levier de respect de la dignité en permettant à une personne de pouvoir circuler librement dans les limites d'une unité adaptée à sa protection.

Les professionnels sont garants de la dignité et de l'intégrité des personnes qu'ils accompagnent au quotidien dans les soins (respect de l'intimité, de la vie privée, respect du corps ...). La formation continue, la politique de bientraitance, le partage des pratiques, permettent une vigilance quotidienne à toute forme d'atteinte à ces valeurs.

Pour respecter la dignité de l'individu en tant que personne humaine, chaque professionnel doit :

- Respecter l'histoire de vie de la personne accueillie, sa culture (pudeur), son âge, ses valeurs, ses croyances ;
- Adopter une posture et un langage bienveillants, être à l'écoute ;
- Respecter les choix de la personne accueillie et ses refus ;
- Faire preuve de réactivité face à ses besoins et ses demandes.....

La direction est garante des bonnes pratiques des professionnels et mène des actions de sensibilisation pour permettre le repérage et la prévention d'agissements portant atteinte à la dignité et à l'intégrité (ex : menaces et humiliations, culpabilisation de la personne accompagnée, réprimandes ou punition, privation de visite ou de nourriture, paroles déplacées, participation imposée à des activités).

Les conditions d'accueil et d'hébergement constituent également un levier important permettant de respecter la dignité d'une personne. Les EHPAD bénéficient d'un entretien courant leur permettant de revêtir un caractère accueillant. Cependant, certains bâtiments nécessitent des rénovations de plus grande ampleur, c'est pourquoi la direction s'est engagée en 2025 dans la réalisation d'un schéma directeur immobilier afin de se fixer une ligne directrice de planification de travaux pour les 10 ans à venir et dans la limite des fonds disponibles.

❖ Respecter la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée

Le logement, généralement la chambre et la salle de bain, constitue l'espace privé de la personne accueillie. La chambre du résident doit être considérée comme son domicile et demeure son logement et un lieu privatif et d'intimité.

L'absence de respect de la vie privée et de l'intimité constitue une atteinte à la dignité de la personne.

Par principe, l'accès aux espaces privés, sans autorisation de son bénéficiaire, reste prohibé à toute personne. Le fait de pénétrer dans les locaux privés des personnes accueillies sans leur autorisation constitue une atteinte au respect de la vie privée et une violation de domicile.

Les professionnels sont sensibilisés au respect de ces droits même si l'auto-évaluation a mis en exergue la nécessité de rappels car en vivant/travaillant parfois au sein de la même institution, les principes de base peuvent s'effacer dans le temps.

Quelques exemples peuvent être cités :

- Fermer la porte des chambres lors de la réalisation des toilettes et/ou des changes des résidents ;
- Veiller à l'installation d'un paravent dans les chambres doubles ;
- Permettre au résident de disposer de la clé de sa chambre s'il le souhaite ;
- Frapper à la porte avant d'entrer ;
- Ne pas ouvrir les correspondances (courriers, ...)

Toutefois certaines situations en lien avec l'organisation des EHPAD peuvent justifier l'entrée dans les chambres. Enfin l'auto-évaluation a également mis en exergue un manque de sensibilisation des professionnels à la vie sexuelle des personnes accueillies.

Perspectives d'amélioration :

- Lister avec la contribution des personnes accueillies les situations pouvant justifier l'entrée dans les chambres afin d'éclairer la personne accueillie sur les pratiques.
- Intégrer au plan de développement des compétences la formation des professionnels au respect de la vie affective et sexuelle des résidents et développer la diffusion des webinaires de l'ERVMA (équipe régionale vieillissement et maintien de l'autonomie).

❖ Respecter la liberté d'opinion, les croyances, et la vie spirituelle de la personne accompagnée

Respecter la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée signifie reconnaître et valoriser cette dimension comme partie intégrante de son identité. Le professionnel qui accompagne doit ainsi adopter une posture de neutralité et de non jugement, sans jamais imposer ses convictions. Le professionnel veille à créer un climat de confiance permettant à la personne d'exprimer, si elle le souhaite, ses choix spirituels et ses pratiques, tout en s'assurant que ceux-ci soient pris dans le respect de ses droits fondamentaux et de sa dignité. Ces principes sont précisés dans le projet personnalisé d'accompagnement. Enfin, l'auto-évaluation a mis en exergue l'absence de mise à disposition de la liste des ministres du culte.

Perspective d'amélioration

- Disposer d'une liste des ministres du culte au sein de l'EHPAD
- ❖ Garantir la confidentialité et la protection des données personnelles

La loi du 2 janvier 2002 garantit à toute personne accueillie « la confidentialité des informations la concernant » (article L 311-3 4° du CASF) et la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 protège les droits et les libertés individuelles en matière de protection des données personnelles.

Toutes les informations relatives à la confidentialité et la protection des données personnelles sont explicitées dans le règlement de fonctionnement actualisé et validé en Conseil de la Vie Sociale.

Si différentes actions ont déjà été mises en œuvre comme l'installation de digicodes à chaque porte de salle de soins, des actions de sensibilisation comme la fermeture systématiques des écrans d'ordinateurs restent à réitérer. Enfin, la politique relative à la réglementation générale de la protection des données (RGPD) est en cours d'actualisation.

Perspectives d'amélioration

- Poursuivre les actions de sensibilisation relatives à la confidentialité des informations
- Finaliser l'actualisation de la politique RGPD
- Rappeler les bonnes pratiques de confidentialité

❖ Recourir à une personne qualifiée en cas de difficulté

Conformément à l'article L311-8 (issu du Code de l'Action Sociale et des Familles), le projet d'établissement désigne une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment.

L'article L311-5 du Code de l'action sociale et des familles dispose que :

"Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat".

Cette liste est remise à la personne accueillie lors de son admission et fait l'objet d'un affichage dans chaque EHPAD de l'établissement.

II.4. Promouvoir la qualité de vie au sein des EHPAD au service de l'autonomie de la personne

II.4.1. Des espaces de vie adaptés à l'accompagnement de la personne accueillie

❖ Les espaces collectifs

La configuration architecturale de l'établissement ne permet pas de décrire ici l'ensemble des espaces collectifs de chaque EHPAD. Si chaque EHPAD dispose d'une grande salle de restauration utilisée également pour les activités collectives, les spécificités de chaque unité sont/seront décrites dans les projets de service. Les EHPAD de La Châtre disposent d'un parking de grande taille permettant la promenade des personnes accueillies et la réalisation d'activités en extérieur. Les EHPAD de Cluis et d'Aigurande bénéficient d'un espace extérieur (doté d'un système de fermeture sécurisé pour celui d'Aigurande).

Chaque unité protégée et l'UHR disposent d'une cour extérieure sécurisée agencée de manière différente et adaptée aux besoins des personnes accueillies.

❖ Les espaces privés

Chaque personne accueillie dispose d'une chambre qui est un lieu privatif au sens juridique du terme. Si elle reste la propriété de l'établissement dans laquelle le règlement de fonctionnement s'applique, chaque professionnel est tenu de respecter l'intimité et la vie privée de la personne accueillie. Un état des lieux de la chambre est réalisé à chaque entrée en EHPAD et à chaque sortie.

❖ Les prestations hôtelières

➤ Le bionettoyage

L'entretien des établissements de soins doit prendre en compte la diversité des locaux, les activités pratiquées, le type de patients/résidents pris en charge et le type d'acte médical effectué. L'ensemble de ces paramètres influence les exigences du nettoyage et de la désinfection.

La classification selon le niveau de risque infectieux permet :

- ✓ De définir la fréquence d'entretien à effectuer pour chaque type de locaux
- ✓ De construire un calendrier d'entretien
- ✓ D'adapter le choix des méthodes, des matériels et des produits

L'infirmière hygiéniste a mis en place une procédure d'entretien des locaux permettant d'identifier le niveau de risque par local et d'adapter les actions.

Perspectives d'amélioration :

Poursuivre les formations/sensibilisation relatives à l'hygiène et développer les audits relatifs aux pratiques de bionettoyage réalisé dans les EHPAD par les agents de service hospitalier.

➤ La restauration

Les repas sont élaborés par la cuisine centrale de l'établissement. Les menus sont établis par une diététicienne en fonction d'un plan alimentaire et des recommandations alimentaires.

Les repas sont produits en liaison froide : les préparations froides sont fabriquées la veille de la consommation pour maintenir leur qualité organoleptique. Les préparations chaudes peuvent être fabriquées jusqu'à 3 jours avant consommation. Ce procédé permet plus de souplesse dans la gestion quotidienne des charges de travail et des produits.

La méthode HACCP fait partie du plan de maîtrise sanitaire. Tous les cuisiniers y ont été formés. L'ensemble des agents (service restauration et cuisiniers) a également été formé aux Bonnes Pratiques d'Hygiène en interne. Le Plan de Maîtrise Sanitaire a fait l'objet d'une réactualisation complète entre 2024 et 2025.

L'ensemble des EHPAD a été équipé d'un logiciel de commande de repas (SRD) qui permet d'optimiser la prise de commande des repas en tenant compte des alimentations thérapeutiques, des aversions, des allergies.

La restauration est un élément à part entière de la qualité de vie rendue aux résidents. Une commission des menus comprenant les agents hôteliers et des membres du Conseil de la Vie Sociale est régulièrement réunie afin de prendre en compte les demandes des résidents et de recueillir leur satisfaction.

L'équipe de restauration participe à la qualité de la prise en charge en accompagnant les projets d'animation ou de prévention mis en place dans l'établissement : semaine du goût, semaine de la dénutrition, repas à thème, etc...La prestation restauration est également ouverte aux proches de la personne accueillie.

Perspectives d'amélioration :

- Répondre aux objectifs nationaux d'achats bio ou de labels qualité en lien avec la cellule achat du GHT 36
- Améliorer le travail avec les acteurs du soin sur les textures modifiées, le manger mains, la redondance des menus dans le cadre de la commission hôtelière
- Travailler de nouveau sur la qualité des repas (enquête de satisfaction 2025)

- L'entretien du linge

L'entretien du linge plat comme celui du linge des résidents est externalisé. Les deux prestataires sont choisis à l'issue de procédures de consultations (marchés publics) et répondent aux normes RABC tant dans le traitement, l'acheminement et le stockage du linge au sein de locaux dédiés dans chaque unité.

Une lingère intervient à mi-temps sur l'ensemble des unités d'hébergement afin de faire le lien entre les résidents, les équipes et les résidents, et les prestataires.

Un trousseau de linge personnel est demandé aux résidents. Un inventaire complet est effectué à l'arrivée de la personne accueillie et au cours du séjour, si besoin.

- La maintenance et la sécurité des locaux et des matériels

Une équipe technique assure la maintenance générale et la sécurité des locaux et matériels.

L'ensemble des contrôles techniques ou réglementaires (externes ou internes) est géré par le responsable des services techniques qui s'assure de leur planification, de leur réalisation, et des levées de réserves et d'observations le cas échéant.

Des astreintes techniques sont mises en place pour assurer la continuité de service (7j/7, 24h/24).

Les agents des services techniques interviennent également pour répondre aux demandes de dépannage ou de travaux divers faites par les différents personnels par bons de travaux.

Les agents réalisent également certains travaux courants demandés par les cadres des EHPAD lors de l'élaboration du plan annuel de travaux.

Les formations « incendie et posture Vigipirate » sont dispensées au personnel par un agent des services techniques formé.

Perspectives d'amélioration :

- Poursuivre la formation des professionnels chaque année aux systèmes de sécurité incendie
- Améliorer les réflexes en proposant des exercices incendies réguliers

II.4.2. L'expression et la participation aux décisions de la personne accompagnée

Les instances ou organisations décrites ci-dessous ont pour objectifs de décrire les modalités de communication auprès des personnes accueillies et de les rendre actrices au sein de l'institution.

❖ Le Conseil des résidents

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), recueillir le point de vue des personnes accueillies est une condition essentielle et un enjeu majeur en termes d'amélioration de leur accompagnement au sein de la structure. Ce principe s'inscrit dans une dynamique globale qui vise à :

- Considérer les personnes accompagnées comme des citoyens à part entière, capables de décider et d'agir pour elles-mêmes et autrui ;
- Proposer un accompagnement sur la base de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs aspirations.

Les personnes accueillies/hébergées au sein des EHPAD doivent être considérées comme les premiers experts ou les personnes les plus aptes à dire et expliquer la manière dont ils perçoivent leur vie en établissement et ce qui leur convient ou non. Les résidents sont acteurs de la vie sociale et contribuent aux décisions de la structure en étant force de propositions.

Afin d'alimenter de manière plus exhaustive le Conseil de la Vie sociale et de recueillir le point de vue des personnes accueillies au plus près du terrain, les EHPAD du Centre hospitalier de La Châtre, y compris de Cluis et Aigurande ont mis en place un Conseil des résidents dans chaque unité d'EHPAD.

Ces conseils sont organisés par le Cadre de santé (ou l'infirmière du service) et les animateurs. Les personnes accueillies sont invitées à y participer.

Le Conseil des résidents a pour objectif de débattre sur différents thèmes de la vie quotidienne comme la restauration, le linge, le ménage, les soins, les animations, la vie sociale, les règles ou le fonctionnement au sein de la structure, ce qui permet aux professionnels de mieux connaître l'avis des personnes accueillies sur les prestations offertes par l'établissement.

Le recueil des résultats donne ensuite lieu à une synthèse écrite des thèmes abordés en Conseil de la Vie sociale au sein duquel des réponses seront apportées en séance ou de manière différée.

Ces réponses font l'objet d'un retour auprès des personnes accueillies lors de la lecture du compte-rendu du Conseil de la Vie Sociale en Conseil des résidents.

Cependant, lors de l'évaluation interne des pratiques, des actions d'amélioration sur le retour d'informations aux personnes accueillies ont été mises en exergue. En effet, le suivi des actions à mettre en œuvre n'étant pas optimal, un programme d'amélioration de la qualité spécifique au Conseil de la Vie Sociale a d'abord été créé en 2025 (PAQ CVS) puis sera intégré au suivi des plaintes et réclamations.

Enfin, si le Conseil des résidents permet de recueillir une partie de l'expérience résident, la méthode employée pourrait être améliorée en s'appuyant sur le guide déployé par la HAS qui définit une démarche en 5 étapes (Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD du 8 septembre 2023).

Perspectives d'amélioration

- Suivre le programme d'amélioration de la qualité spécifique au conseil de la vie sociale
- Professionnaliser la démarche Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD

❖ Le Conseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale (CVS) est une instance d'expression obligatoire au sein des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elle permet aux personnes accueillies, à leurs familles et aux professionnels d'échanger, de s'exprimer, de donner un avis et de faire des propositions sur les conditions de vie, de soins et d'hébergement. Cette instance vise à favoriser le dialogue entre les personnes accueillies, les familles et les professionnels de l'établissement.

L'établissement a créé un Conseil de la vie Sociale unique pour les 3 sites (La Châtre, Aigurande et Cluis). Les personnes élues au sein des EHPAD de Cluis et d'Aigurande sont accompagnées sur le site de La Châtre pour y participer. Cette instance se réunit au moins 3 fois par an.

Un compte-rendu est rédigé et envoyé aux membres du CVS pour approbation lors de l'instance suivante. Il est ensuite disponible dans des classeurs à disposition des personnes accueillies et des familles à l'entrée des EHPAD.

La refonte du décret relatif au CVS (en 2022) fait suite aux mesures prises dans les établissements pendant la crise sanitaire avec une volonté politique de donner davantage la parole aux personnes et à leurs proches.

Aujourd'hui cette instance reste encore mal connue des personnes accueillies et les représentants pourraient être mieux identifiés, thématique confirmée par l'enquête de satisfaction 2025.

Perspectives d'amélioration

- ✓ Créer un thrombinoscope des membres du Conseil de la vie Sociale et le mettre à disposition de l'ensemble des EHPAD.
- ✓ Actualiser le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale en concertation avec les membres du Conseil de la vie sociale

❖ L'expression individuelle, besoins, satisfaction, consentement

- La boîte à idées

Au-delà des espaces d'échanges déjà mis en place au sein des EHPAD, les personnes accueillies et les familles et/ou représentants légaux disposent d'une boîte à idées disponible dans le hall d'accueil de chaque unité d'EHPAD ou d'accueil de jour pour favoriser l'expression individuelle. Elle est relevée par les animateurs selon un rythme défini.

➤ Le recueil de la satisfaction

Afin d'améliorer les conditions de vie et d'hébergement au sein des structures, la satisfaction des personnes accueillies est également évaluée via des enquêtes de satisfaction au-delà des espaces d'échanges mis en place au sein de l'établissement. Une enquête a d'ailleurs été réalisée en 2025 et a mis en exergue 4 axes d'amélioration : **rendre plus accessibles et plus propres les équipements communs extérieurs, améliorer les activités d'animation (temps, qualité, information), travailler sur la qualité des repas et développer la communication relative aux représentants des résidents et des familles à destination des personnes accueillies.**

➤ La disponibilité de l'encadrement

L'expression individuelle des personnes accueillies et/des accompagnants peut également être recueillie via des entretiens avec les cadres de santé qui restent disponibles pour des rendez-vous en cas de besoin. Ils sont les interlocuteurs privilégiés au sein des structures qu'ils encadrent et ont pour mission de faire remonter à la direction des soins les dysfonctionnements et/ou mécontentements dont ils ont connaissance, s'ils ne parviennent pas à leur niveau à apporter la réponse adaptée au problème qui leur est posé.

➤ Le registre des plaintes et réclamations en proximité

Afin de rendre plus accessible la possibilité de s'exprimer et d'être acteur du changement, la présence de ce registre en proximité dans chaque Unité d'EHPAD a été discutée en COPIL qualité et gestion des risques et a mis en exergue la nécessité d'en équiper chaque EHPAD. L'objectif est de permettre à une personne accueillie ou à l'un de ses proches d'exprimer directement dans le service son mécontentement vis-à-vis d'une situation. Le feuillet sera ensuite transmis par le cadre à la direction afin qu'une réponse puisse être apportée dans les meilleurs délais.

➤ Le recueil de l'expérience résident

Si cette méthode n'a pas encore été formalisée au sein des EHPAD, renforcer l'expression individuelle par le recueil de l'expérience de la personne accueillie constituerait un levier complémentaire au recueil de la satisfaction afin de la rendre encore davantage actrice au sein de l'établissement.

II.4.3. La vie sociale et la citoyenneté au sein des EHPAD

L'établissement s'organise pour permettre aux personnes accueillies de maintenir des liens, de participer à la vie collective et d'exercer leurs droits. Pour cela, l'établissement encourage les visites des proches, organise des sorties culturelles ou de loisirs, favorise les partenariats avec les associations locales, les écoles ... Les personnes accueillies sont également associées aux décisions qui les concernent notamment dans le choix des activités (des personnes accueillies participent à la commission d'animation), aux choix des repas (des personnes accueillies participent à la commission des menus) ... L'établissement favorise également l'exercice de la citoyenneté en donnant accès aux informations (actualités, événements, gazette interne remise à l'ensemble des personnes accueillies, réalisée par les animateurs), organise la participation des personnes accueillies aux élections...

❖ Un projet d'animation et de vie sociale au service des personnes accueillies

Afin d'accompagner l'autonomie psychique des personnes accueillies, il convient de préserver les liens sociaux à travers des activités de groupe régulières (ateliers créatifs, jeux de société, sorties culturelles) et des événements intergénérationnels pour stimuler les échanges et renforcer les liens sociaux. Il s'agit également de maintenir les capacités intellectuelles en proposant des ateliers de stimulation cognitive (activités spécifiques en unités protégées, ou encore TOVERTAFEL...).

Au-delà de l'autonomie psychique, il s'agit également de préserver l'autonomie physique en encourageant le mouvement et la participation active des résidents en animation mais également dans tous les gestes de la vie quotidienne.

L'implication des familles et des bénévoles est importante car elle peut aider à maintenir un lien social actif. Toutefois les bénévoles sont peu nombreux et le recrutement par les associations reste difficile.

L'établissement dispose de 4 animateurs (3,8 ETP) en charge chacun d'un ou plusieurs services d'EHPAD. Le projet d'animation 2024-2028 a été travaillé par l'équipe d'animateurs et les référents animation des services. Il existe une commission d'animation composée des référents animation, de représentants du CVS, d'un représentant bénévole VMEH, de l'équipe d'encadrement qui permet aux personnes accueillies de s'exprimer librement sur les activités proposées.

Le projet d'animation dont les objectifs sont déclinés ci-après est soumis au Conseil de la vie sociale et vise à :

- Favoriser l'expression, le partage de son expérience et la participation à la vie sociale
- Co-construire et personnaliser le projet personnalisé d'accompagnement
- Accompagner l'autonomie
- Favoriser le bien-être

Le service animation fait partie du réseau des animateurs de « l'Indre Anim'Age 36 » depuis 2010. (Cf. annexe N°4 « Anim'Age 36 ») dont l'un des objectifs de fonctionnement est d'établir des échanges avec d'autres EHPAD et de permettre aux résidents des différentes structures de se rencontrer.

Le projet d'animation est décliné en un programme d'activités publié sur le site internet de l'établissement et affiché dans chaque EHPAD ou service.

Toutefois, malgré la présence de nombreuses animations, l'enquête de satisfaction 2025 auprès des personnes accueillies a révélé une marge de progression supplémentaire quant aux activités proposées, au temps dédié et à l'information donnée.

Perspectives d'amélioration :

- Développer la participation des soignants à l'animation afin de renforcer les activités proposées.
- Elaborer avec les personnes accueillies un plan d'actions d'amélioration

❖ Vers la création d'un PASA

Les PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) sont destinés aux personnes souffrant de troubles modérés du comportement. Ils ne proposent pas d'hébergement mais un accueil de jour avec des activités collectives ou individuelles visant à réduire les symptômes de la maladie. Les personnes accueillies sont encadrées par des professionnels formés à la prise en charge des maladies neurodégénératives. L'environnement et l'architecture du PASA doivent être pensés pour rassurer, stimuler et favoriser les interactions sociales entre les personnes accueillies. L'emplacement de ce

nouveau pôle est actuellement à l'étude dans le cadre de la formalisation du schéma directeur immobilier 2025-2034.

❖ Vers le projet d'un Tiers-Lieu

Le tiers-lieu est un espace de rencontres et d'échanges. Il s'apparente à une seconde « place du village ». Il s'agit d'un espace mis à la disposition d'un ensemble de personnes aux profils divers ; autant d'acteurs dont les compétences sont valorisées. Le tiers-lieu est de nature contributive : il est fondé sur la diversité, la réciprocité et le « faire ensemble ». On ne vient pas simplement y consommer un service, une animation, une activité, mais on participe à son élaboration, à la mesure de ses capacités. Son élaboration et son animation requièrent donc une organisation partagée, qui repose sur un collectif (source : appel à projet ARS Centre Val de Loire 2025).

Comme pour le PASA, l'environnement et l'architecture du tiers-lieu doivent être pensés pour promouvoir une démarche d'ouverture et de liens, favoriser les interactions sociales entre les personnes. L'emplacement de ce nouvel espace d'échanges est actuellement à l'étude dans le cadre de la formalisation du schéma directeur immobilier 2025-2034.

III. CHAPITRE 3 : LE PROJET DE SOINS : L'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE

Le projet de soins a été travaillé de manière transversale au sein de l'établissement dans le cadre du projet d'établissement 2024-2028. Il convient alors de s'y reporter pour en comprendre la philosophie et les thématiques qu'il recouvre. Cependant certaines spécificités complémentaires méritent d'être abordées dans ce projet centré sur le secteur médico-social.

Il convient également d'indiquer que la direction est très attentive aux compétences et diplômes des professionnels dans une logique de sécurisation des soins.

III.1. Poursuivre les engagements du projet de soins global 2024-2028

Le projet de soins est un document qui reprend l'ensemble des orientations stratégiques définies par les équipes paramédicales dans le cadre de réunions, de groupes de travail pluri professionnels, sous la gouvernance des encadrants à la fois du secteur sanitaire et du secteur médico-social.

Le pilotage est assuré par la direction des soins, et fait l'objet d'évaluations pluri annuelles.

L'article L6143-2-2 du Code de Santé Publique, modifié le 26 avril 2021, art. 24, précise : « *Le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-Techniques définissent, chacun dans les domaines qu'il recouvre, les objectifs stratégiques d'évolution de l'organisation des filières de soins, du fonctionnement médical et des moyens médico-techniques permettant de répondre aux besoins de santé de la population. Le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et Médico-Techniques prennent en compte l'évolution des stratégies de prise en charge, notamment thérapeutiques. Ils définissent également les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et des parcours des patients.* »

A travers son projet de soins, indispensable outil de management, la direction des soins contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie et de la politique de l'établissement et ainsi, coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins et médico-techniques dans le respect du patient et de son entourage, dans un objectif de coordination de soins et de réflexion sur les pratiques des soins.

Lors des travaux du projet d'établissement 2024-2028, 2 grands engagements ont été identifiés par l'établissement.

III.1.1. Homogénéiser les prises en charge en optimisant la gestion des risques liés aux soins

Cet engagement vise à :

- homogénéiser les protocoles de prise en charge au sein des structures afin de garantir le respect des règles de sécurité de la prise en charge de la personne soignée ;
- assurer la formation des équipes soignantes pour garantir le respect des bonnes pratiques en matière de qualité et de gestion des risques ;
- renforcer l'évaluation des pratiques professionnelles et valoriser les bonnes pratiques professionnelles ;
- partager les compétences et les connaissances professionnelles.

Les grandes thématiques retenues à l'échelle institutionnelle s'intéressent aux domaines suivants :

- ✓ bientraitance, lutte contre la maltraitance et réflexion éthique
- ✓ soins palliatifs
- ✓ prise en charge de la douleur
- ✓ liberté d'aller et venir
- ✓ circuit du médicament
- ✓ prise en charge de la nutrition
- ✓ dossier patient informatisé

Toutes les actions opérationnelles en cohérence avec ces thématiques sont classées et priorisées dans le PAQSS Parcours patient.

III.1.2. Piloter et organiser les compétences managériales

Cet engagement vise à :

- se questionner sur l'enjeu d'un management éthique dans un hôpital aux moyens et ressources contraints et en perpétuelle restructuration et réorganisation ;
- savoir discerner valeurs personnelles, professionnelles et institutionnelles pour des pratiques managériales « plus » éthiques à mobiliser individuellement et collectivement ;
- prévenir et/ou prendre en compte le risque de souffrance éthique.

La thématique principale retenue à l'échelle institutionnelle s'intéresse ici aux pratiques managériales, déclinée également dans un PAQSS placée sous la responsabilité de la direction des soins.

Si ces deux engagements font l'objet d'un plan d'actions détaillé dans le projet d'établissement 2024-2028, ils ont été complétés par des thématiques répertoriées comme sensibles dans le rapport du défenseur des droits³ et auquel la gouvernance s'est intéressée de manière approfondie au cours de l'année 2025 suite à l'évaluation interne, les groupes de travail, les rapports d'inspection.

III.2. Optimiser la coordination des soins

III.2.1. Le médecin coordonnateur et la commission de coordination gériatrique

L'organisation médicale au sein des EHPAD est différente entre les EHPAD du site de La Châtre et ceux de Cluis et d'Aigurande. En effet, les 267 lits d'EHPAD du site de La Châtre disposent habituellement de 2,6 ETP médicaux. Actuellement, les effectifs sont de 3 médecins dont 2 gériatres et un médecin généraliste (médecin coordonnateur et prescripteur) pour 1,7 ETP. Les EHPAD de Cluis et d'Aigurande bénéficient du passage de l'un des médecins une fois par semaine au regard d'un fonctionnement ancré avec les médecins libéraux.

Depuis l'arrêté du 05 septembre 2011 relatif à la Commission de Coordination Gériatrique (C.C.G.), mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles, les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont tenus de procéder à la création d'une CCG et à sa mise en œuvre. Cette commission a pour objectif « de positionner le médecin coordonnateur au centre des échanges entre les professionnels de santé intervenant à titre libéral, l'équipe soignante, le pharmacien et la direction de l'établissement » (Mesure 3 du rapport de mission remis à Madame Nora BERRA ; secrétaire d'Etat aux aînés en décembre 2009).

La CCG est une instance qui se définit « comme un lieu d'échange et de réflexion partagés entre les professionnels salariés et libéraux dont le médecin traitant, au bénéfice de la qualité de l'accompagnement des résidents au sein de chaque établissement. Cet échange est d'autant plus indispensable au regard de l'évolution de la population accueillie en EHPAD », selon la Haute Autorité de Santé (HAS).

Si cette commission a initialement été créée en 2016 au Centre Hospitalier de La Châtre, elle a été relancée en 2025 suite à une prescription par les autorités d'inspection mais son fonctionnement n'est pas optimal.

La CCG est présidée par le médecin coordonnateur. Sa composition comprend les représentants des personnels salariés de l'Etablissement, un représentant du Conseil de la Vie Sociale (CVS), des professionnels libéraux qui ont signé une convention avec le Centre Hospitalier de La Châtre, et les invités permanents de l'Etablissement. La CCG peut inviter ponctuellement une personne du fait de ses compétences propres. Cette commission qui se réunit deux fois par an au minimum a un rôle consultatif.

³ Rapport | Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD 2021

Il convient de noter que si le temps de médecin coordonnateur s'élève aujourd'hui à 0,5 ETP, il devrait être d'au moins un ETP au regard du nombre de personnes accueillies et pouvant être réparti sur deux médecins comme le stipule le décret du 9 juillet 2024 pour les EHPAD dont la capacité dépasse les 200 lits. Toutefois, au vu des difficultés de recrutement sur le territoire, ce deuxième poste n'est toujours pas pourvu et le médecin coordonnateur exécute également des actes relevant normalement du médecin traitant.

Pour les personnes accueillies au sein des EHPAD du CH de La Châtre, le principe du libre choix du médecin traitant (prévu à l'article L.1110-8 du CSP) reste limité par le patient. La démographie médicale ne permet pas aux médecins traitants d'intervenir au sein des EHPAD de La Châtre.

Si les médecins des EHPAD de La Châtre sont salariés de l'établissement, les personnes accueillies peuvent parfois conserver leur médecin traitant, notamment sur les EHPAD de CLUIS et d'AIGURANDE, si ce dernier a conclu une convention d'intervention avec l'établissement. En l'absence de cette disposition, un médecin de l'EHPAD est alors proposé à la personne accueillie.

Ces contraintes liées au recrutement de médecins salariés en EHPAD a conduit l'établissement à repenser son modèle en intégrant dans son fonctionnement la participation d'infirmiers en pratique avancée.

III.2.2. Développer le métier d'infirmier en pratique avancée

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

L'établissement dispose d'une infirmière en pratique avancée spécialisée en pathologies chroniques. Elle travaille en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur. Son activité complémentaire à celle du médecin, contribue en effet à améliorer la qualité et la continuité des soins, réduire les hospitalisations évitables, alléger la charge des médecins traitants et renforcer la coordination entre les équipes. Ainsi, elle peut assurer un suivi clinique régulier des personnes accueillies présentant des maladies chroniques stables, adapter ou renouveler certains traitements, participer à la prévention de la perte d'autonomie, mener des actions d'éducation à la santé, et aider à la mise en place de protocoles.

Afin de compléter ses équipes et de répondre aux problématiques faisant suite à la tension médicale sur le territoire, l'établissement a validé le départ en formation de deux infirmières en pratique avancée en septembre 2025. L'engagement de l'ARS dans le soutien financier de ces formations est un atout incontestable.

III.2.3. Développer le recours à la téléconsultation

Deux problématiques se présentent à l'établissement : le recours à des spécialistes et le départ du médecin coordonnateur à la retraite au 31 décembre 2025.

Pour améliorer le recours à des spécialistes, les médecins des EHPAD ont accès à OMNIDOC. Il s'agit d'une plateforme de collaboration médicale qui connecte l'ensemble des professionnels et organisations médicales pour échanger des avis, coordonner les soins et prendre des décisions éclairées tout au long du parcours patient. L'idée est de développer son utilisation.

Enfin, un projet de télécoordination est à l'étude à l'échelle de la direction commune en vue de compenser le départ du médecin coordonnateur.

III.3. Optimiser la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

III.3.1. La sécurisation du circuit du médicament

Contrairement au secteur sanitaire, la prise en charge médicamenteuse en EHPAD n'est réglementée par aucun texte spécifique. Cependant, les EHPAD de La Châtre, de Cluis et d'Aigurande disposent des autorisations du Centre Hospitalier de La Châtre équipé d'une Pharmacie à Usage Intérieure (PUI). Cette PUI constitue un atout très précieux quant à la sécurisation du circuit du médicament et quant à la proximité avec le chef de service de la pharmacie. Néanmoins le rapport d'inspection du site de La Châtre a mis en exergue la nécessité de renforcer certaines pratiques par le biais de procédures et protocoles.

III.3.2. La prévention de la iatrogénie médicamenteuse

Sur les EHPAD du CH la Châtre, le circuit du médicament est entièrement informatisé de la prescription à l'administration. Dans le cadre du projet de soins, partie intégrante du projet d'établissement 2024-2028, une fiche chantier « circuit du médicament » précise les objectifs suivants :

- Sécuriser la préparation des piluliers
- Sécuriser l'administration des traitements
- Sécuriser la traçabilité des traitements
- Sécuriser l'accès aux pharmacies

Par ailleurs, dans le cadre du renouvellement de l'autorisation de la PUI de l'établissement en 2025, le pharmacien a réalisé une cartographie des risques en pluridisciplinarité sur la base d'INTERDIAG, outil de l'ANAP permettant d'évaluer les pratiques relatives au circuit du médicament.

Au-delà des objectifs généraux identifiés dans le cadre du projet de soins 2024-2028 et déclinés ci-après, un programme d'actions d'amélioration de la qualité liées au circuit du médicament est en place et est suivi en COPIL Qualité et gestion des risques.

Objectifs généraux :

- Renforcer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé en développant notamment des actions sur la iatrogénie médicamenteuse
- Optimiser la qualité de la prise en charge médicamenteuse au sein des EHPAD

Perspectives d'amélioration :

- Sécuriser l'administration des traitements en EHPAD par les aides-soignants (cf paragraphe III.3.3.)
- Evaluer l'exactitude des piluliers en EHPAD
- Réfléchir sur l'organisation des piluliers en EHPAD
- Mettre en place un chariot pour les médicaments de nuit à l'EHPAD d'Aigurande

III.3.3. L'habilitation des aides-soignants pour mieux sécuriser l'aide à la prise des médicaments

Dans les structures médico-sociales, les professionnels non infirmiers sont amenés à accompagner les usagers dans les actes de la vie courante. Quand l'autonomie de personnes accueillies ne leur permet pas d'assurer la prise de leur traitement en sécurité, des soignants peuvent aider à la prise des traitements prescrits et préalablement préparés par l'IDE.

Afin de sécuriser l'étape d'aide à la prise des médicaments et de formaliser le cadre réglementaire, l'établissement souhaite mettre en place dès 2025 un parcours d'habilitation des professionnels aides-soignants, pour les différentes voies d'administration pouvant « présenter une difficulté particulière d'administration ou un apprentissage spécifique » (traitement par voie oculaire, voie cutanée, voie auriculaire, voie pulmonaire).

La démarche d'habilitation sera assurée par un tuteur ; pour l'établissement il s'agira de l'infirmier référent médicament de chaque service.

Le parcours sera conduit en 3 étapes :

1. Une formation théorique dispensée par le pharmacien (2 heures)
2. Un temps d'observation en service (le tuteur fait une démonstration des actes d'administration selon les bonnes pratiques)
3. Un temps de pratique : le professionnel accompagné de son tuteur réalise l'aide à la prise : 3 supervisions/forme galénique.

L'habilitation sera validée de manière conjointe par le médecin coordonnateur, le pharmacien, le tuteur et la direction des soins de l'établissement. Le document validant l'habilitation sera archivé dans le dossier du professionnel concerné, une copie lui sera remise.

III.4. Gérer la prise en charge nocturne et les urgences

III.4.1. L'organisation des soins la nuit, le week-end et les jours fériés

Les EHPAD du site de La Châtre bénéficient physiquement de l'astreinte médicale déployée en secteur sanitaire qu'ils peuvent solliciter à tout moment. Les EHPAD de Cluis et d'Aigurande peuvent recourir à l'astreinte de manière ponctuelle pour un conseil médical. Ce dispositif permet de lutter contre le transfert évitable des personnes âgées aux urgences du Centre Hospitalier de Châteauroux Le Blanc.

Cependant en cas d'urgence vitale, un appel au 15 est effectué par les soignants afin d'analyser avec le SAMU la conduite à tenir.

III.4.2. Le dossier de liaison d'urgence ou DLU

Si malgré l'intervention du médecin d'astreinte ou présent, la personne accueillie nécessite une hospitalisation, elle peut bénéficier d'une admission en médecine au CH de La Châtre ou d'un transfert vers les urgences de Châteauroux via un appel au 15.

L'établissement a créé une procédure d'accès au DLU permettant aux soignants d'imprimer les données essentielles à la prise en charge de la personne afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins.

III.5. Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes accueillies

En 2024, le CH de La Châtre a installé un cabinet dentaire dans les locaux de l'ancienne clinique au sein desquels consultent déjà des médecins spécialistes libéraux.

L'établissement s'est inscrit dans le dispositif PLUVIER dont l'objectif vise l'inclusion des personnes âgées dépendantes en EHPAD ou à domicile, et suivies par les professionnels de santé du Boischaut Sud, dans un parcours de prévention et d'accès aux soins bucco-dentaires (soins conservateurs, soins endodontiques, soins parodontaux, extractions dentaires). Pour entrer dans ce parcours, les personnes doivent être âgées d'au moins 65 ans.

Un chirurgien-dentiste est présent sur le site de l'hôpital de La Châtre le lundi et le mardi pour les accueillir en consultation externe dans un cabinet dentaire neuf et entièrement équipé. Ce projet a été initié avec la contribution financière de l'ARS Centre-Val de Loire et de l'URPS (Union Régionale des Professionnels de santé).

La plupart des personnes nouvellement accueillies en EHPAD présentent un état bucco-dentaire souvent détérioré pouvant entraîner des impacts sur la santé globale de la personne (risque d'infection, de dénutrition). La prévention et les soins dentaires sont intégrés dans le parcours de soins de la personne accueillie en proposant systématiquement à la personne une consultation de dépistage lors de la visite de pré-admission. Cette activité reste encore à améliorer.

Perspectives d'amélioration :

- Consolider l'activité de dentisterie réalisée sur site pour lutter contre le risque de dénutrition et d'infections ;
- Poursuivre les actions de sensibilisation des soignants à l'hygiène bucco-dentaire.

III.6. Améliorer l'accompagnement de la fin de vie

III.6.1. Favoriser le recueil et le respect des droits de la personne en fin de vie

Le défenseur des droits⁴ rappelle dans son rapport de 2021 qu'en « vertu du respect de la dignité du patient, le résident bénéficie de droits lorsqu'il se trouve en phase de fin de vie, notamment le droit d'accès aux soins palliatifs et à un accompagnement. L'article 9 de la Charte des droits dispose ainsi : « Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants ».

Depuis, la loi du 6 février 2016, la personne accueillie détient également le droit d'accès à la sédation profonde et continue lorsqu'elle est en fin de vie. Dans ce cadre, il convient d'identifier la personne de confiance que la personne accueillie peut avoir désignée lors de son admission dont le rôle est d'accompagner la prise de décision lorsque la personne accueillie n'est plus en capacité de décider pour elle-même.

⁴ Rapport | Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD 2021

La personne accueillie peut également avoir formalisé des directives anticipées suite à la sensibilisation à cette disposition lors de son admission ou avant son entrée en EHPAD. Il s'agit pour elle d'indiquer par écrit ses souhaits concernant sa fin de vie, s'agissant notamment des conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou de refus de traitement. Ses volontés s'imposent au médecin sauf lorsqu'elles apparaissent manifestement inappropriées.

Cependant, l'évaluation interne ayant mis en exergue que l'information et le recueil des directives anticipées restent un sujet complexe à aborder par les soignants qui ne sont pas toujours à l'aise avec cette communication, des actions de sensibilisation/formation devront être développées.

Perspective d'amélioration :

- Sensibiliser / Former les professionnels à l'annonce et au recueil des directives anticipées des personnes accueillies

III.6.2. Maintenir les partenariats spécifiques à la fin de vie

Les EHPAD bénéficient d'un atout dans le parcours de la personne en fin de vie. En effet, un médecin d'EHPAD (gériatre), le gériatre de médecine ainsi que le médecin généraliste du service de soins médicaux et de réadaptation disposent tous les trois d'un DU en soins palliatifs, ce qui facilite les échanges. Par ailleurs, si l'objectif premier est de permettre à la personne accueillie de mourir dignement dans son logement personnel (la chambre), le service de médecine est équipé de 5 lits en soins palliatifs en cas de besoin. Enfin, l'établissement dispose d'une convention avec l'Equipe d'appui en soins palliatifs (EADSP) et l'HAD du CH de Châteauroux-Le Blanc en cas de besoin.

IV. CHAPITRE 4 : DES UNITES D'ACCUEIL SPECIFIQUES : une autonomie préservée

Le site de La Châtre dispose d'une offre médico-sociale spécifique à l'hébergement ou à l'accueil de personnes atteintes de troubles psycho-comportementaux et/ou de maladies apparentées à la maladie d'Alzheimer et dont le profil nécessite un environnement plus sécurisé. Ces unités favorisent l'autonomie tout en prévenant les risques de fugues ou d'accidents :

- L'UHR ou Unité d'hébergement renforcé
- L'unité ALOIS
- L'unité JACQUES HIVERT
- L'accueil de jour « Au fil des mots »

Si les projets de ces différentes unités restent à consolider, l'analyse des forces et des faiblesses ainsi que des menaces et des opportunités a conduit à mettre en exergue quelques perspectives d'amélioration.

IV.1. L'Unité d'hébergement renforcée (UHR) de l'EHPAD Jean-Louis Boncoeur

L'Unité d'hébergement renforcée a ouvert ses portes le 6 janvier 2014. Elle peut accueillir 14 personnes nécessitant des besoins particuliers dans un environnement sécurisé.

Conformément à l'article D. 312-155-0-2, une unité d'hébergement renforcé ou UHR héberge des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs à une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Cette unité propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents. Le projet de soins et le programme d'activités sont élaborés en équipe pluridisciplinaire.

La réflexion relative au projet de service de l'UHR, faisant suite au rapport d'inspection, a permis de mettre en évidence des perspectives d'amélioration qui seront intégrées au programme d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Les perspectives d'amélioration :

- Optimiser la prise en charge et l'accompagnement de la personne accueillie en UHR :
 - ✓ Améliorer la participation des familles au PPA ou PAP en modifiant l'organisation des rendez-vous ;
 - ✓ Développer davantage les liens avec l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée du territoire au regard des difficultés d'accès à un psychiatre.
- Optimiser les espaces de vie de l'UHR :
 - ✓ Programmer des menus travaux de réfection des locaux afin d'améliorer le cadre de vie des personnes accueillies et de leurs proches (peintures à prévoir) ;
 - ✓ Améliorer l'espace de promenade au sein du jardin sécurisé de l'UHR.
- Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels afin de lutter contre le risque d'épuisement psychologique :
 - ✓ Mettre en œuvre des analyses de pratiques une fois par trimestre ;
 - ✓ Poursuivre la mise en œuvre de staffs 2 fois par mois ;
 - ✓ Poursuivre les formations relatives à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives ;
- Développer la visibilité de l'offre médico-sociale en UHR dans une logique de service rendu à la population et d'augmentation de l'activité.

IV.2. L'unité protégée ALOÏS de l'EHPAD La Petite Fadette

C'est lors de la construction du nouveau bâtiment de l'EHPAD Petite Fadette, en février 2010, que le projet de création d'une unité pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou de maladies apparentées) a vu le jour. Il s'agit d'un service spécialisé de petite taille qui possède une capacité d'accueil de 15 personnes. L'Unité de Vie Alzheimer ALOÏS accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées dans un cadre de vie adapté aux spécificités de la maladie sans limiter la liberté de la personne âgée. La participation de la famille est recherchée dans l'élaboration du projet de vie de la personne accueillie.

L'Unité de vie Aloïs a pour missions :

- Une prise en soins globale de la personne accueillie : bio-psycho-sociale et environnementale
- L'amélioration de sa qualité de vie
- La préservation de son autonomie
- Un accueil convivial de la famille et des proches de la personne accueillie en leur permettant de ne pas renoncer à leur rôle d'aidant
- Le maintien du lien social
- Un accompagnement personnalisé en lien avec ses choix de vie
- Un environnement architectural adapté et sécurisé
- Une adaptation des horaires aux habitudes de vie et au rythme des personnes accueillies
- Un maintien des capacités préservées par une prise en soins pluridisciplinaire

La réflexion relative au projet de service de l'unité ALOIS a permis de mettre en évidence des perspectives d'amélioration qui seront intégrées au programme d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- Optimiser la prise en charge et l'accompagnement de la personne accueillie :
 - ✓ Mettre en place le système Aladin dans les 15 chambres de l'unité protégée ALOIS (dispositif de détection des chutes doté d'une intelligence artificielle)
 - ✓ Poursuivre la formation des professionnels aux spécificités de la prise en charge de personnes atteintes de troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer (ASG, Montessori, toilette évaluative)
 - ✓ Formaliser le projet de la salle Snoezelen afin de développer l'approche multisensorielle
 - ✓ Conduire une réflexion relative à l'augmentation de temps psychologue au sein de l'unité pour optimiser le suivi au long cours (ex : développer les liens ville-hôpital, reconnaissance d'un label)
 - ✓ Développer les interventions des bénévoles au sein de l'unité.
- Optimiser le cadre de vie :
 - ✓ Programmer des menus travaux de réfection des locaux afin d'améliorer le cadre de vie (ex : réfection de sols...)
 - ✓ Formaliser le projet du salon famille et conduire en parallèle une réflexion relative à l'aménagement d'une salle de pause pour le personnel distincte du service
 - ✓ Conduire une réflexion sur le réaménagement de la réserve du service (ex salle de bain commune)
 - ✓ Conduire une réflexion sur l'aménagement d'un espace d'accueil et d'activité pour la nuit à destination des personnes accueillies
- Optimiser la qualité de vie et les conditions de travail
 - ✓ Continuer à construire une équipe stable avec des personnels volontaires et formés en lien avec la spécificité de l'unité protégée

IV.3. L'unité protégée JACQUES HIVERT de l'EHPAD Georges Raveau

L'unité protégée « Jacques HIVERT » a été restructurée, et son ouverture date de juillet 2022. Ce service est une unité fermée destinée à accueillir 20 personnes en chambre individuelle, qui ont besoin d'une structure sécurisée afin d'éviter les fugues ; l'unité de vie est conçue et organisée comme un lieu d'accompagnement non définitif, permettant de répondre à un besoin ponctuel de la personne à un instant T de sa vie.

L'Unité de Vie Jacques HIVERT accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées dans un cadre de vie adapté aux spécificités de la maladie sans limiter la liberté de la personne âgée.

Ses missions principales sont de :

- Assurer la sécurité de la personne accueillie
- Préserver l'autonomie restante
- Maintenir la dignité et la qualité de vie
- Apporter un accompagnement thérapeutique personnalisé
- Soutenir la relation sociale et affective
- Apporter un accompagnement en fin de vie serein en cas de besoin
- Soutenir les aidants

La réflexion relative au projet de service de l'unité JACQUES HIVERT a permis de mettre en évidence des perspectives d'amélioration qui seront intégrées au programme d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- Optimiser la prise en charge et l'accompagnement de la personne accueillie :
 - ✓ Conduire une réflexion relative à l'augmentation de temps psychologue au sein de l'unité (ex : reconnaissance du label « unité protégée », liens ville-hôpital) pour optimiser le suivi au long cours
 - ✓ Réfléchir à l'accueil de personnes en hébergement temporaire pour permettre une période de répit aux familles
 - ✓ Mettre en place une évaluation gériatrique standardisée à l'entrée avec une réévaluation annuelle
 - ✓ Mettre en place des temps d'informations et de réflexion sur la sexualité en EHPAD et sensibiliser les agents aux violences sexuelles
 - ✓ Conduire une réflexion sur le repas thérapeutique et le service des repas
 - ✓ Favoriser l'ouverture sur l'extérieur notamment en maintenant pérenne la rencontre mensuelle avec un groupe de l'accueil de jour autour d'une collation ou d'une activité
- Optimiser le cadre vie :
 - ✓ Optimiser l'espace de déambulation par l'aménagement du jardin entre l'EHPAD Jean Louis Boncoeur et l'EHPAD RAVEAU en créant un parcours sécurisé qui pourrait profiter également à l'UHR et aux familles
 - ✓ Aménager le patio intérieur de l'unité JACQUES HIVERT
 - ✓ Finaliser l'agencement du salon de coiffure

IV.4. L'accueil de jour ALZHEIMER « Au fil des mots »

Le centre d'accueil de jour « Au fil des mots » a été créé en septembre 2006. Ce projet fait suite à une action nationale menée par la section « Lions-Alzheimer » ; le « Lions club » s'est alors associé au centre hospitalier de la Châtre pour la création d'un centre d'accueil de jour.

Le centre accueille 8 personnes âgées par jour de plus de 60 ans. Toutefois, il existe une possibilité de dérogation avant 60 ans à solliciter auprès de la direction de la prévention et du développement social de l'Indre (DPDS). Les personnes accueillies sont atteintes de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et présentent des troubles cognitifs à des stades plus ou moins évolués.

Le Centre est en capacité d'accueillir des personnes à mobilité réduite (PMR) au regard de sa configuration architecturale et de ses possibilités de transport entre le domicile et le centre à l'aide d'un minibus adapté PMR.

L'accueil de jour permet à des personnes atteintes de troubles neurodégénératifs de poursuivre leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles grâce à des activités de stimulation adaptées.

Il apporte également un moment de répit aux proches leur permettant d'être par la suite plus disponibles. Ces temps de prise en charge par une équipe de professionnels ont également pour objectif de maintenir le lien social des personnes accueillies.

Ses missions principales sont de :

- Valoriser la personne et permettre de conserver une bonne estime de soi
- Occuper et donner des repères, l'inactivité pouvant engendrer de l'anxiété et de l'agitation
- Favoriser le maintien du lien social et éviter le repli sur soi et la solitude
- Améliorer les capacités cognitives et ralentir l'évolution de la maladie
- Proposer un temps de répit aux aidants
- Soutenir, écouter et accompagner les aidants
- Préparer à une entrée éventuelle en EHPAD

La réflexion relative au projet de service de l'unité « Au fil des Mots » a permis de mettre en évidence des perspectives d'amélioration qui seront intégrées au programme d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Les perspectives d'amélioration :

- Optimiser la prise en charge et l'accompagnement de la personne accueillie et des aidants :
 - ✓ Développer la participation des aidants aux ateliers qui leur sont destinés
 - ✓ Conduire une réflexion relative à l'augmentation de temps psychologue au sein de l'unité afin d'optimiser le soutien psychologique des personnes accueillies et de leurs aidants
 - ✓ Augmenter la participation/l'implication des familles lors de la formalisation du PPA
 - ✓ Développer l'ouverture sur la ville
 - ✓ Former/sensibiliser tous les agents intervenant à l'accueil de jour aux troubles cognitifs (chauffeur, ASH de l'accueil de jour et équipe ménage, accompagnants lions club...)

V. CHAPITRE 5 : LE PROJET MANAGERIAL

Selon le Code de la santé publique et notamment l'article L6143-2, le projet de gouvernance et de management fait partie intégrante du projet d'établissement, et s'articule avec les projets social et médico-soignant. Ce volet spécifique du projet d'établissement a été traité dans le projet 2024-2028. Dans ce cadre, l'établissement a pris 3 engagements qui visent à :

V.1. Renforcer l'association des professionnels à la gestion de l'hôpital et aux processus décisionnaires

- ❖ Redonner du sens au travail et l'envie de s'impliquer au service du patient et/ou du résident
- ❖ Renforcer la gouvernance des politiques d'égalité en lien avec l'égalité femme-homme et l'acceptation des différences
- ❖ Redynamiser les instances de gouvernance en leur donnant du sens

V.2. Mieux accompagner les pratiques de management au service des personnels et des usagers

- ❖ Passer d'une culture administrative à une culture managériale
- ❖ Développer les bonnes pratiques de communication

V.3. Ouvrir davantage l'hôpital sur son territoire et vers les usagers

- ❖ Faciliter les partenariats avec les acteurs du territoire et les représentants des usagers
- ❖ Favoriser les échanges à l'échelle du GHT 36 et la connaissance des acteurs.

L'ensemble du plan d'actions détaillé fait partie intégrante du projet d'établissement 2024-2028 auquel il conviendra de se référer.

En outre, dans une logique d'ouverture et de partenariat entre établissements de la direction commune, une coordinatrice générale des soins de la direction commune a été affectée sur le site Le Blanc, le Centre Hospitalier de La Châtre et les EHPAD de Saint-Gaultier et d'Argenton sur Creuse depuis juin 2025. Cette collaboration vise à s'ouvrir sur l'extérieur et à harmoniser les pratiques entre les managers de proximité.

Dans ce cadre l'établissement a pris un nouvel engagement à l'échelle de la direction commune qui vise à mieux travailler ensemble au sein de la direction commune dans une logique de partage et d'harmonisation des pratiques.

V.4. Développer les liens avec les collaborateurs de la direction commune

- ❖ Intégrer La directrice des soins du Centre Hospitalier de La Châtre aux réunions de direction des soins organisées par la coordinatrice générale des soins de la direction commune
- ❖ Intégrer le CH de La Châtre dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet managérial (participation aux groupes de travail (repérage des potentiels/fonction cadre, prise de poste et accompagnement vers le concours et la fonction cadre...))
- ❖ Organiser des réunions en présentiel avec tous les cadres de la direction commune sur des thématiques d'actualité et sujets managériaux communs.

VI. CHAPITRE 6 : LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

Le diagnostic relatif à la politique des ressources humaines a été établi de manière transversale dans le cadre des travaux conduits en 2023-2024 en vue du projet d'établissement 2024-2028, ainsi qu'à un baromètre social réalisé en 2023 et dont les résultats ont été présentés à l'ensemble des professionnels. Le projet s'est attaché à prendre en considération les besoins du secteur sanitaire mais également ceux du secteur médico-social en définissant 4 engagements. Les évaluations internes ou les rapports d'inspection réalisés au sein des EHPAD de La Châtre, de Cluis et d'Aigurande n'ayant pas mis en exergue de nouvelles actions, les grandes orientations sont restées identiques à celles du projet d'établissement 2024-2028 auquel il conviendra de se rapporter pour identifier les actions sur lesquelles l'établissement s'est engagé.

Il convient toutefois de noter que toutes les actions relevant du domaine des ressources humaines sont suivies dans un Plan d'actions d'amélioration de la qualité Ressources humaines.

VI.1. Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail

- ❖ Renforcer la qualité de vie au travail
- ❖ Renforcer la politique de prévention des risques professionnels
- ❖ Améliorer l'information et la communication internes de l'établissement

VI.2. Améliorer l'accompagnement et le développement des parcours professionnels

- ❖ Poursuivre la démarche de sécurisation des emplois
- ❖ Promouvoir et renforcer l'accompagnement des parcours professionnels

VI.3. Améliorer la cohésion et les modes d'expression internes

- ❖ Mieux associer les professionnels à la gestion de l'établissement et aux processus décisionnaires
- ❖ Optimiser la gestion des plannings et des remplacements
- ❖ Renforcer la cohésion entre les professionnels de l'établissement

VI.4. Améliorer la politique d'intégration et d'attractivité du Centre hospitalier

- ❖ Promouvoir l'information et la communication externes
- ❖ Améliorer la politique de recrutement et d'intégration des nouveaux arrivants

VII. CHAPITRE 7 : La démarche qualité et de gestion des risques

L'établissement a pris six engagements pour optimiser sa démarche qualité et de gestion des risques.

VII.1. Un nouveau management de la politique qualité et gestion des risques

S'ils sont toujours d'actualité, les axes de la politique qualité et gestion des risques déclinés dans le projet d'établissement 2024-2028 ont été ajustés et complétés en 2025 au regard de la mise en œuvre

d'une nouvelle approche de ce domaine d'actions indispensable à l'amélioration de la prise en charge des personnes accueillies au sein de l'établissement.

La volonté de partage de la culture qualité-gestion des risques au sein de l'établissement s'est exprimée au cours de l'année 2025 par la mise en place d'un comité de pilotage de la qualité et de la gestion des risques afin de créer un espace d'échanges et de décision direct entre la direction, le corps médical, le corps soignant, et les représentants des usagers.

Attaché à l'amélioration du service rendu aux usagers, l'établissement impulse une politique qualité et gestion des risques, axée sur l'amélioration de la prise en charge des patients et des personnes accueillies, et de la sécurité des soins et de l'accompagnement.

La politique qualité s'affiche désormais comme un axe fort dans tous les projets de l'établissement.

Les engagements de l'établissement :

- Responsabiliser les services en qualité et gestion des risques pour renforcer l'appropriation des professionnels à la démarche qualité
- Promouvoir la culture de la pertinence en développant les évaluations de la pertinence (notamment concernant la transfusion)
- Améliorer le circuit du médicament et des dispositifs médicaux afin de mieux sécuriser le circuit du médicament
- Renforcer l'appropriation des recommandations liées au respect de l'hygiène afin de mieux maîtriser le risque infectieux
- Améliorer l'exhaustivité des traçabilités dans le dossier patient/résident (réévaluation des antibiotiques, de la douleur...)
- Favoriser les démarches puriprofessionnelles/pluridisciplinaires
- Renforcer les démarches de sensibilisation et de formation des professionnels pour une meilleure appropriation des pratiques (formation antibiotiques, urgence vitale, sensibilisation au repérage des risques de maltraitance...)
- Renforcer l'implication des représentants des usagers afin de renforcer le respect des droits des patients et des personnes accueillies en sanitaire comme en médico-social
- Améliorer les conditions d'accueil et d'accompagnement des patients et personnes accueillies.

Pour ce faire, les projets mis en place tiendront compte à la fois des recommandations, des orientations stratégiques de l'établissement, des axes prioritaires identifiés par les instances, des moyens à disposition, des propositions de la commission des usagers et du Conseil de La Vie Sociale.

Le Centre Hospitalier s'attachera à favoriser davantage l'implication des représentants des usagers aux groupes de travail et de conduite de cette démarche.

La direction de l'établissement mettra tout en œuvre pour favoriser la politique qualité de l'établissement, l'atteinte des objectifs et l'amélioration continue de la prise en charge et de l'accompagnement.

Désormais les cadres de proximité sont impliqués directement dans le suivi des PAQSS (Plan d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques) ainsi que dans l'analyse des événements indésirables.

Perspective d'amélioration :

- Renforcer la formation de l'encadrement à la gestion des risques

VII.2. Optimiser la prévention et le traitement des situations de maltraitance et de violence

Objectifs :

- Identifier, évaluer et prévenir toute forme de maltraitance
- Fournir des procédures claires pour signaler et traiter tout soupçon ou cas de maltraitance

VII.2.1. La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance

« La maltraitance, en tant que concept juridiquement défini, a été établie par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022, avec la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Selon cet article : « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »⁵

Pour mieux prévenir le risque de maltraitance, le repérer et le traiter, l'établissement a construit suite aux visites d'inspection, un **plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance en lien avec les professionnels** sur la base d'une cartographie des risques de maltraitance.

VII.2.2. Les moyens de repérage des risques de maltraitance

Pour repérer les maltraitements il convient de savoir qu'il existe sept types principaux de maltraitance : physique, sexuelle, psychologique, matérielle et financière, négligences, abandons, privations et discriminations, ainsi que l'exposition à un environnement violent. Un flyer a d'ailleurs été réalisé à l'attention des professionnels pour mieux les sensibiliser sur ce risque.

Trois catégories de risques permettent également de mieux les repérer :

- Risques liés aux conditions d'utilisation : Inadéquation des locaux, risque de chute, risque lié au manque de sécurité et d'entretien des équipements
- Risques liés aux conditions d'organisation : risque lié au pilotage de l'établissement, à l'accompagnement individuel des personnels dans l'accomplissement de leurs missions, à

⁵<https://www.qualineo.io/post/maltraitance-etablissement-lidentifier-reperer-prevenir>

l'animation et à la coordination des équipes, à l'absence de prise en charge de la parole de l'utilisateur, à l'organisation de travail, à l'isolement de la structure.

- Risques liés aux conditions de prise en charge : risque d'atteinte à la liberté et au non-respect des habitudes de vie de la personne, risque lié à l'atteinte de la dignité et à l'intimité, à un défaut ou excès d'aide et de soins, de limitation de vie sociale, à l'absence d'individualisation de l'accompagnement des usagers.

La démarche interne repose sur :

- l'anticipation des risques dont l'objectif est d'éviter tout acte de maltraitance par :
 - la formation continue du personnel sur les droits des personnes accueillies, la bientraitance, la gestion des émotions, les bonnes pratiques de prise en charge, la maltraitance...
 - une culture de la bientraitance : promouvoir des valeurs d'écoute, privilégier l'autonomie ...
 - s'assurer des compétences humaines des collaborateurs lors des recrutements
 - veiller aux conditions de travail (effectif suffisant, encadrement formé ...)
 - une charte des droits et libertés de la personne dépendante affichée, connue et appliquée
- Le repérage des signes de maltraitance par :
 - L'analyse des événements indésirables, des plaintes et réclamations, l'écoute des résidents et des familles
 - La supervision de terrain par l'encadrement
 - Les indicateurs de vigilance :
 - ✓ La connaissance de la procédure de signalement par les professionnels
 - ✓ Une évaluation régulière des pratiques
 - ✓ Le suivi du plan d'amélioration continue (PAQ).

Si l'établissement formait depuis longtemps les professionnels à la bientraitance, la thématique de la maltraitance et des violences a désormais été intégrée au plan de développement des compétences de l'établissement pour garantir le respect des droits et libertés des personnes accueillies. Il conviendra de suivre attentivement la formation des personnels sur cette thématique et de poursuivre les audits afin d'évaluer nos pratiques.

VII.2.3. Les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance

Une procédure de signalement et de traitement des situations de maltraitance est disponible pour tous les professionnels dans QUALI36 et a été validée en instance. Des réunions flash ont été réalisées dans les services afin de présenter la démarche et de sensibiliser les personnels.

Perspectives d'amélioration

- Intégrer chaque année au plan de développement des compétences une formation relative à la prévention de la maltraitance et de la violence
- Intégrer l'item violence comme nature d'événement indésirable dans le logiciel de déclaration des événements indésirables

- Communiquer la politique de bientraitance et le flyer sur le repérage des risques de maltraitance au conseil de vie sociale
- Intégrer l'analyse des situations de maltraitance à la réactualisation de la procédure de gestion et de traitement des événements indésirables

VII.3. Améliorer le recueil et le traitement des plaintes et réclamations

Conformément à l'article D311-3 du Code de l'action sociale et des familles et au décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la démarche qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, notre établissement met en œuvre une procédure de gestion des plaintes et réclamations afin de garantir les droits des usagers et d'assurer l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.

Une plainte constitue une atteinte aux droits de la personne accueillie. Il peut s'agir d'une situation représentant un écart par rapport aux procédures ou résultats escomptés, un risque ou une insécurité pouvant causer un dommage aux personnes accueillies.

Une réclamation constitue quant à elle une insatisfaction liée à la qualité des prestations qui ne seraient pas conforme aux valeurs défendues par l'établissement ou qui pourrait se révéler comme un dysfonctionnement. (Exemples : Le repas n'est pas assez chaud, il fait froid, les sols sont sales...).

Les plaintes ou réclamations recueillies sont traitées par la direction et font désormais l'objet d'une présentation en commission médicale d'établissement, en Commission des usagers et en Conseil de la Vie sociale. Cependant, l'auto-évaluation a mis en exergue des mesures d'actualisation de la procédure et d'optimisation du fonctionnement.

Perspective d'amélioration

- Actualiser la procédure relative aux plaintes et réclamations et optimiser leur gestion au sein de l'établissement

VII.4. Optimiser le recueil et le traitement des événements indésirables

VII.4.1. De la déclaration au traitement

La politique qualité et gestion des risques du CH de La Châtre et de ses structures médico-sociales a pris une nouvelle orientation pour répondre aux nouveaux enjeux de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients et des personnes accompagnées.

Le premier trimestre 2025 a vu le déploiement d'un logiciel qualité et gestion des risques (QUALI 36) visant à améliorer le recueil et le traitement des événements indésirables au sein de l'établissement.

L'objectif vise à améliorer la réponse aux EI tant en termes de délai que de mise en œuvre opérationnelle.

- Les événements indésirables déclarés sont réceptionnés de manière automatique par Madame la directrice déléguée, l'adjointe de direction, l'ingénieur qualité et GDR, la responsable des ressources humaines, de la qualité et de la gestion des risques, la directrice des soins ;

- L'ingénieur qualité ou tout autre destinataire précédent adresse l'EI au cadre de proximité dans lequel l'évènement s'est produit (cadres de santé, responsable des services techniques, responsable restauration) ainsi qu'au responsable N+1 ;
- Le cadre, nommé référent qualité de son service, réalise l'analyse avec les personnes ressources (réfèrent du domaine, médecin, personne déclarante...) et établit un plan d'actions permettant de clôturer l'évènement indésirable, la clôture entraînant une réponse au déclarant ;
- Si l'évènement concerne la prise en charge médicamenteuse (PECM), l'analyse sera traitée directement en Commission des EI liés à la PECM en présence du pharmacien, des cadres, des médecins et de la direction des soins ;
- Si un EI ne peut pas être clôturé par le cadre en raison du besoin d'une analyse plus approfondie, il sera traité et clôturé en Commission des événements indésirables (hors PECM) dont l'objectif est non seulement de passer en revue les déclarations des EI mais également d'apporter des réponses adaptées au problème identifié.

VII.4.2. Que ne faut-il pas déclarer ?

- les évènements relevant d'une demande d'intervention technique ou de maintenance (utiliser les supports de déclaration ou de demandes d'intervention prévus à cet effet) ;
- les chutes sont toujours à déclarer sur le support spécifique et seront recensées dans le logiciel directement par le référent ;
- NB : Ne pas utiliser le support de déclaration pour "régler des comptes" (ces signalements ne seront pas traités).

VII.4.3. La charte de confiance

Signaler les EI fait partie de la culture de sécurité, consistant :

- à ne pas considérer la survenue d'un EI comme une fatalité,
- à penser qu'il aurait pu être évité,
- à ne pas banaliser l'incident ou l'accident,
- à considérer que la sécurité des patients et des personnes résulte de la somme des actions de tous les professionnels de l'établissement.

L'objectif de la déclaration d'un évènement indésirable vise à signaler un problème, un risque au sein d'un établissement de santé, qu'il soit ou non associé aux soins. Cette pratique, en conformité avec la réglementation, constitue l'un des axes d'une démarche de gestion des risques.

Elle ne constitue en aucun cas un moyen de délation, de contrôle ou de sanction, **la finalité étant que tout évènement indésirable grave, y compris les presque accidents ne se reproduisent pas.**

Considérant ces principes, l'anonymat du déclarant a été levé afin de travailler sur les éléments d'analyse de l'évènement indésirable en toute transparence. Pour rappel, une **charte de confiance** accessible dans la gestion documentaire de l'établissement et signée par la directrice déléguée, le président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et la directrice des soins mentionne que les parties prenantes (déclarant, acteur(s) de l'EI, ...) **« ne doivent pas craindre de jugement ou de sanction »**.

VII.4.4. La déclaration des évènements indésirables graves et/ou associés aux soins

Définis par l'article L331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles, les EIG ou évènements indésirables graves concernent tout dysfonctionnement grave au sein d'une structure qui :

- Impacte la qualité de prise en charge ou le respect des droits des usagers.
- Menace la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accompagnées.

Il existe 11 catégories d'évènements indésirables graves en secteur médico-social à déclaration obligatoire aux autorités administratives :

- ✓ Événements météorologiques exceptionnels : par exemple, tempêtes, inondations.
- ✓ Défaillances d'équipements techniques ou événements en santé, environnement : panne électrique, fuite, exposition à l'amiante, épidémie.
- ✓ Perturbations dans l'organisation du travail ou la gestion des ressources humaines : taux d'encadrement insuffisant, postes vacants, impossibilité de remplacement.
- ✓ Erreurs ou défauts de soins ou de surveillance : incidents de soins ne relevant pas d'un Événement Indésirable Grave Sanitaire (EIGS).
- ✓ Relations difficiles et récurrentes avec des proches ou des personnes extérieures.
- ✓ Décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance.
- ✓ Suicides ou tentatives de suicide.
- ✓ Situations de maltraitance.
- ✓ Disparitions de personnes accompagnées.
- ✓ Comportements violents ou manquements graves au règlement de fonctionnement de la part de personnes accompagnées.
- ✓ Actes de malveillance : vol, destruction de matériel.

Depuis le 26 janvier 2016, l'article 161 de la loi de modernisation du système de santé impose aux Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) de déclarer tout **évènement indésirable grave lié aux soins**. Il s'agit de tout évènement inattendu associé aux soins entraînant un déficit fonctionnel permanent, la mise en jeu du pronostic vital ou encore le décès.

Perspectives d'amélioration liées au traitement et au recueil des évènements indésirables :

- ✓ Renforcer la formation des professionnels à l'analyse des évènements indésirables et des évènements indésirables graves.
- ✓ Communiquer au Conseil de vie sociale et à la commission des usagers les évènements indésirables liés à l'accompagnement des résidents et les plans d'actions d'amélioration associés
- ✓ Déployer la méthode ALARM pour l'analyse des EIAS (évènements indésirables associés aux soins) et EIGS (évènements indésirables graves associés aux soins)
- ✓ Communiquer aux équipes les retours d'analyse des évènements indésirables

VII.5. Optimiser la lutte contre le risque infectieux

Au cours du second semestre 2025, l'infirmière hygiéniste a entrepris de cartographier le risque infectieux par le biais du DAMRI qui est un outil d'auto-évaluation du risque infectieux en établissement social et médico-social (ESMS).

Son objectif est de permettre à tout ESMS de cartographier son risque infectieux, de mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions d'amélioration hiérarchisées. Cette évaluation donnera lieu à un plan d'actions d'amélioration présenté et suivi en COPIL Qualité.

Perspective d'amélioration

- Actualiser le plan d'actions d'amélioration lié au risque infectieux suite au DAMRI

VII.6. Améliorer la gestion des situations de crise et assurer la continuité de l'activité

La gestion de crise et de la continuité des activités est encadrée par le référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS). L'établissement est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité appelé PLAN BLEU. Il vient compléter le PLAN BLANC décliné en secteur sanitaire.

Le plan bleu a fait l'objet d'une formalisation il y a plusieurs années et est réactualisé chaque année avec les professionnels concernés (cadres de proximité, services techniques, restauration, direction...).

Chaque mise en œuvre du plan bleu, notamment la gestion de la canicule qui se reproduit chaque année, fait l'objet d'un retour d'expérience en équipe.

Le plan bleu a fait l'objet d'une communication aux autorités administratives en externe et il est disponible sur QUALI 36 afin que tous les professionnels puissent s'y référer. Un exemplaire papier est également disponible dans la « malette de garde » de l'administrateur d'astreinte de l'établissement.

Les perspectives d'amélioration :

- Développer les formations/sensibilisations des professionnels à la gestion de crise
- Organiser des exercices pratiques pour familiariser chacun avec son rôle en situation de crise
- Développer la communication des retours d'expérience auprès des personnes accueillies et des professionnels
- Communiquer le plan bleu actualisé aux autorités administratives

VIII. CHAPITRE 8 : La démarche Responsabilité Sociétale et environnementale

Conscient des impacts de l'activité des établissements de santé sur l'environnement, le Centre Hospitalier de La Châtre s'est engagé ces dernières années dans une démarche de développement durable. Notre engagement passe par la promotion des pratiques existantes et par le développement d'une démarche globale.

Le Centre Hospitalier a inscrit dans son projet d'établissement 2024-2028 une trajectoire vers un modèle de soins durable, en cohérence avec les priorités identifiées dans le projet médico-soignant, en ayant à cœur d'adapter les pratiques et le fonctionnement de l'établissement pour tenir compte de son impact social, sociétal et environnemental.

A horizon 2028, l'ambition est de renforcer la culture de développement durable et de l'inscrire au quotidien dans les comportements et les réflexes de chacun dans la continuité des travaux initiés par le groupe de travail créé en 2023.

Issue des actions inscrites dans le plan d'action « développement durable » et « qualité de vie au travail », et des objectifs déclinés dans le projet d'établissement 2024-2028, la politique de développement durable et démarche RSE 2025 – 2028 s'articule autour de 3 axes prioritaires.

VIII.1. Créer une culture de la transformation écologique

- ❖ Renforcer la place de la transformation écologique dans le pilotage de l'hôpital
- ❖ Définir et former des référents « Développement durable » pour assurer la transversalité de la démarche au sein des services
- ❖ Renforcer les compétences des professionnels et des usagers en matière de transformation écologique en développant les outils de communication et une offre de formation spécifique

VIII.2. Limiter les impacts environnementaux de l'établissement et adapter l'hôpital aux crises écologiques

- ❖ Poursuivre les actions de décarbonations mises en place (BEGES, conversion de la flotte de véhicules du Centre hospitalier vers des motorisations moins impactantes, bornes de recharges électrique, remplacement des éclairages énergivores, etc...)
- ❖ Accroître la prévention et la lutte contre le gaspillage pour réduire la production des déchets
- ❖ Adapter l'établissement aux défis énergétiques et climatiques en profitant du prochain Schéma Directeur Immobilier 2026 – 2035 pour accélérer sa transformation écologique,
- ❖ Surveiller la qualité de l'air, économiser et protéger la ressource en eau

VIII.3. Promouvoir les nouvelles complémentarités entre les soins et l'approche écologique

- ❖ Engager l'écoconception des soins, du circuit du médicament, des dispositifs médicaux stériles et réutilisables
- ❖ Construire un projet en restauration de qualité et durable, particulièrement pour le secteur médico-social de l'établissement
- ❖ Soutenir les actions en faveur du bien vivre à l'hôpital pour les patients, résidents et les professionnels : travail sur l'alimentation de qualité, l'environnement de travail ou de vie, la qualité de vie au travail, l'aménagement des espaces verts et la protection de la biodiversité...

Ces grands axes, déclinés en objectifs et en actions, sont intégrés dans le plan global d'amélioration continue de la qualité.

La mise en œuvre de la politique de développement durable et démarche responsable et sociétale s'attachera à associer tous les professionnels de santé en impliquant les usagers.

IX. CHAPITRE 9 : Le projet des fonctions supports et patrimoniales

Il convient d'indiquer ici que les engagements déclinés ci-après sont issus du projet d'établissement 2024-2028 auquel il est nécessaire de se référer pour disposer du plan d'actions d'amélioration approfondi.

IX.1. Améliorer la performance des fonctions supports

IX.2. Poursuivre l'adaptation et la réfection des locaux

IX.3. Rendre l'hôpital et l'EHPAD plus connectés et accessibles

IX.4. Renforcer la sécurité des biens et des personnes

Enfin, s'agissant du patrimoine de l'établissement, la formalisation d'un schéma directeur immobilier a été lancée en 2025 en faisant appel à un consultant externe afin de permettre à la gouvernance et aux autorités administratives de disposer d'une trajectoire immobilière éclairée sur les 10 années à venir. Les travaux y afférents n'étant pas encore achevés à ce stade, ce projet n'est pas en capacité de faire référence aux futures réfections immobilières.

X. CHAPITRE 10 : Les critères d'évaluation et de qualité

L'évaluation de l'ensemble des actions constitue un outil indispensable à l'évolution de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes accueillies.

Dans une logique de performance et d'amélioration de la qualité du service rendu à la personne, la gouvernance a modifié le suivi et l'évaluation de ses actions en créant avec l'appui du service qualité et gestion des risques des PAQ(SS) (programmes d'amélioration de la qualité (et de la sécurité des soins) qui recensent l'ensemble des actions à mettre en œuvre à l'échelle institutionnelle. Chaque PAQ(SS) est sous la responsabilité d'un pilote qui a pour mission de présenter la progression des actions mises en œuvre au COPIL Qualité et Gestion des risques.

	Page n° 66 / 66	Version : A - 10/2025 Création : 10/2025	Seule la dernière version informatique de ce document est valide
--	--------------------	---	--

CONCLUSION

Si ce projet a été travaillé tout au long de l'année 2025 sur la base des réflexions de l'ensemble des groupes de travail, ou encore des différents supports ou rapports, il convient de rappeler que la faisabilité et la réussite de la mise en œuvre du projet d'établissement seront tributaires non seulement des ressources humaines médicales et non médicales disponibles mais également de ressources matérielles et financières dont l'établissement ne saurait se passer.

Dans un contexte marqué par différentes réformes, il conviendra d'une part de travailler sur le développement des recettes en lien avec la communauté médicale et soignante mais également avec les autorités administratives et d'autre part de poursuivre nos efforts sur la maîtrise des charges afin de consolider la capacité à investir et à préserver la qualité du service rendu aux personnes accueillies.