

PROCES VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
du mercredi 25 juin 2025

L'an deux mille vingt-cinq, le 25 juin, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de Bruges, était assemblé en session ordinaire, au Conseil Municipal de la Mairie de Bruges, après convocation légale, sous la vice-présidence de Nathalie GRIN :

Administrateurs	Présence	Excusé	Absente	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine	x			
BRAVO Gérard	x			Catherine BOUCHE
Fabien CATOIRE		x		Emmanuelle LAMARQUE
CHARTIER Hortense				
GRIN Nathalie	x			
JALBY Jean				
JARRETOU Marie-Céline				
LAMARQUE Emmanuelle				
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	x			
RINGEVAL Jeannine				
ROY Marie-Madeleine				
TERRAZA Brigitte		x		Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie				
YON Michèle				
ZURITA-TROUVE Géraldine				

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

Nombre d'administrateurs présents : 4

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 7

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 1^{ère} convocation le 11 juin 2025, pas le quorum le Jeudi 19 juin 2025 et 2^{ème} convocation 19 juin 2025

Date d'affichage de la convocation : 1^{ère} convocation 11 juin 2025, 2^{ème} convocation le 19 juin 2025 après constatation de non quorum.

La séance est ouverte à 17 heures.

Nadège BALEIX MATHE, Directrice du CCAS de Bruges assistait également à la séance.

ORDRE DU JOUR 25 Juin 2025

- Approbation du procès-verbal de la séance du mars 2025.
- Compte-rendu des décisions de la Commission Permanente du mois mars, avril, mai et juin (cf : tableau de synthèse)
- Liste des décisions

Rapports

Finances

- 1- CCAS – Comptes Financiers uniques 2024 du Budget Principal.
- 2- CCAS - Affectation définitive des résultats 2024 du Budget Principal du CCAS .
- 3- SAAD – Approbation du Compte de gestion du budget annexe SAAD 2024.
- 4- SAAD – Compte Administratif 2024 du Budget Annexe..
- 5- RA - Approbation du Compte de gestion du budget annexe RA 2024.
- 6- RA – Compte Administratif 2024 du Budget Annexe.
- 7- RA- Reprise définitive des résultats de l'exercice 2024 sur l'exercice 2025 pour le Budget Annexe.

Ressources Humaines

- 8- Taux de promotion applicable à l'avancement de grade des agents du CCAS.
- 9- Forfait mobilité durable.
- 10- Participation à la protection sociale complémentaire -nouvelles dispositions
- 11- Mise à jour du RIFSEEP - CIA.
- 12- Présentation du rapport égalité femmes hommes
- 13- Mise en place de la Matrice des postes de la Ville et du CCAS.

Santé

14- Convention de partenariat pour l'organisation de la journée bien être.

15- Renouvellement convention de partenariat en matière de prévention et de promotion de la santé avec l'hôpital Suburbain du Bouscat.

Direction Petite Enfance

16- Renouvellement convention RGPE.

Service d'Action Sociale

17- Demande de financement pour les ALT (remise sur table)

I – SECRETARIAT DE SÉANCE

Le secrétariat de séance est assuré par Nadège BALEIX-MATHE.

II – COMPTES RENDUS DE LA COMMISSION PERMANENTE

Madame la Vice-Présidente a présenté les comptes-rendus des Commissions permanentes réunies le 20 mars 2025, le 14 avril 2025 et le 15 mai 2025 validées en séance.

III - DÉCISIONS DE LA PRESIDENTE

Décision N°	Prestataire concerné	Objet de la décision	Reçue en Préfecture le
2025-02-04	Association COMUNIDAD	Signature d'un contrat de prestation pour la réalisation d'un concert par le groupe Lyambae le 6 mai 2025 au sein de la Résidence Autonomie le Sourire pour un montant de 240€ TTC (non-assujetti à TVA)	11/04/2025
2025-03-05	Association JPF	Signature d'un contrat de prestation pour l'organisation d'un thé dansant le 1 ^{er} juillet 2025 au sein de la Résidence Autonomie Le Sourire pour un montant de 150€ TTC (non-assujetti à TVA)	15/04/2025
2025-03-07	Association DYNAMIT'LA	Signature d'un contrat d'engagement pour une prestation musicale à l'occasion du défilé du Carnaval le 19 mars 2025 dans les rues du centre-ville de Bruges pour un montant total de 350€ TTC (non-assujetti à TVA)	24/03/2025
2025-05-10	SARL CFER SANTE	Signature d'un marché pour une mission d'évaluation externe de la Résidence Autonomie le Sourire pour une durée de 4 mois à compter du 1 ^{er} juin 2025 et un montant global et forfaitaire de 5 730,83€ HT soit 6 877€ TTC	27/05/2025
2025-05-11	Association LES CHATS MOTS PASSANT	Signature d'un contrat d'engagement artistique pour l'organisation de 6 représentations du spectacle « La girafe ne dira plus coucou » les 5, 12 et 13 juin 2025 à l'Espace Culturel Treulon dans le cadre de la fête de fin d'année des crèches, pour un montant de 3 000€ TTC (non-assujetti à TVA)	03/06/2025
2025-05-12	Association LA FABRIC A SONS	Signature d'un contrat de prestation pour l'organisation de 8 ateliers « les explorateurs sonores » les 5, 12 et 13 juin 2025 à l'Espace Culturel Treulon dans le cadre de la fête de fin d'année des crèches, pour un montant de 684€ TTC (non-assujetti à TVA)	10/06/2025

IV - ADOPTION DU PROCES VERBAL DE LA SEANCE DU 03 avril 2025.

Madame La Vice-Présidente ouvre la séance en soumettant le procès-verbal de la réunion du 03 avril 2025 du Conseil d'Administration.

Les procès-verbaux sont adoptés.

Madame Emmanuelle LAMARQUE est désignée présidente de la séance pour le vote du CFU, pour le Compte administratif du SAAD et pour le Compte administratif de la Résidence Autonomie. Soit la délibération 1, 4 et 6, votées à l'unanimité par 5 voix. Nathalie GRIN étant sortie pendant le vote de ces 3 délibérations.

Il est à noter qu'une nouvelle convocation a été faite car nous n'avions pas de quorum à la séance du Conseil d'Administration qui était prévu le 19 juin 2025.

La prochaine séance du Conseil d'Administration a été calée le 25 juin 2025 sans nécessité de quorum comme cela est stipulé à l'article **R. 123-16**. Le conseil peut alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents. Les délibérations sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés.

Il est à noter également que la délibération n° 18 relative à la décision modificative de la Résidence autonomie a été remise sur table.

Le procès-verbal a été adopté par 7 voix à l'unanimité.

La séance a été levée à 18 heures 30.

V – DELIBERATIONS :

DELIBERATION N°2025.03.01 : CCAS- COMPTES FINANCIERS UNIQUE 2024 DU BUDGET PRINCIPAL.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,

Par la délibération n°2021.04.02 du 30 septembre 2021, la Ville de Bruges s'est portée candidate à l'expérimentation du Compte Financier Unique (CFU) à compter du 1er janvier 2023. Cette expérimentation s'inscrit dans un processus de modernisation des comptabilités publiques locales incluant le passage à la M57 des entités du Secteur Public Local ainsi que l'expérimentation de la certification des comptes des Collectivités Locales.

L'article 205 de la loi du 29 décembre 2023 de finances pour 2024 pérennise le dispositif pour les expérimentateurs au-delà de 2024 et le rend obligatoire pour tous à partir des comptes de l'exercice 2026.

Dans un souci d'harmonisation, la commune de Bruges a souhaité étendre l'expérimentation au budget du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) désormais éligible au format du CFU.

Ainsi, à partir de l'exercice 2024, le budget principal du CCAS produira des comptes sous le même format, sauf pour les budgets annexes du SAAD et de la RA, puisque les budgets en M22, ne sont pas éligibles au CFU.

Le CFU se substitue au Compte Administratif et au Compte de Gestion à partir de 2024 et a vocation à devenir la nouvelle présentation des comptes locaux pour les élus et citoyens si le législateur en décide ainsi.

Il s'agit d'un document unique commun à l'Ordonnateur et au Comptable Public composé de données d'exécution budgétaire et d'informations financières et patrimoniales destinées à apporter une vision complète de la situation financière du budget.

On y trouve par ailleurs :

- Des ratios synthétiques,
- Une nouvelle présentation des résultats,
- Le bilan et le compte de résultats synthétiques,

La procédure de confection est entièrement dématérialisée. Des contrôles automatisés de cohérence s'opèrent entre les données de l'Ordonnateur et du Comptable de la DGFIP. Ce travail collaboratif entre les services pourra servir de levier à la fiabilisation de la qualité des comptes.

Le calendrier de vote reste inchangé et l'assemblée délibérante doit adopter le CFU avant le 30 juin de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte.

Pour 2024, le Compte Financier Unique dressé conjointement par l'Ordonnateur et le Comptable Public présente les résultats suivants :

			Investissement	Fonctionnement	Total cumulé
Recettes	Prévision budgétaire totale	A	86 078,39	5 898 939,32	5 985 017,71
	Recettes réalisées (1)	B	42 102,36	6 369 918,71	6 412 021,07
	Restes à réaliser	C	0,00	0,00	0,00
Dépenses	Autorisation budgétaire totale	D	94 851,00	6 400 395,00	6 495 246,00
	Dépenses réalisées (1)	E	38 801,85	6 031 806,29	6 070 608,14
	Restes à réaliser	F	18 410,56	0,00	18 410,56
Différences entre les titres et les mandats	Solde des réalisations de l'exercice (+/-)	G = B - E	3 300,51	338 112,42	341 412,93
Résultats antérieurs reportés	Résultats antérieurs reportés (+/-)	H	8 772,61	501 455,68	510 228,29
Solde (investissement) ou résultat de clôture (fonctionnement)	Excédent /déficit	G + H	12 073,12	839 568,10	851 641,22
Différence entre les restes à réaliser	Restes à réaliser (+/-)	I = C - F	-18 410,56	0,00	-18 410,56
Résultat cumulé	Excédent /déficit	G + H + I	-6 337,44	839 568,10	833 230,66

Ainsi,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la délibération n°2021.04.02 du 30 septembre 2021 relative à la mise en place de la nomenclature budgétaire et comptable M57 au 1er janvier 2022,

VU l'arrêté interministériel du 24 juillet 2000 (NOR : INTB0000431A),

VU le vote du Budget Primitif 2024 en date du 08 avril 2024,

VU la décision modificative du 14 octobre 2024 ;

Considérant la nécessité d'arrêter les comptes du budget Principal du CCAS pour l'exercice 2024,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé **à l'unanimité** :

- **DESIGNENT un président de séance** lors de l'absence de la Vice-Présidente qui doit se retirer au moment du vote conformément à l'article L-2121-14 du CGCCT.
- **APPROUVENT** les résultats définitifs tels que présentés ci-dessus pour le Budget Principal du CCAS,
- **APPROUVENT** l'ensemble des documents constitutifs des Comptes Financiers Uniques relatifs au Budget Principal du CCAS.

DELIBERATION N°2025.03.02 : CCAS- AFFECTATION DEFINITIVE DES RESULTATS 2024 DU BUDGET PRINCIPAL DU CCAS.

Il est rappelé les éléments d'information suivant :

Lors de la séance du 03 avril 2025, le Conseil d'Administration a constaté les résultats 2024 et procédé à leur affectation prévisionnelle au Budget Primitif 2025.

En effet, l'article L 2311-5 autorise la collectivité « à reporter de manière anticipée au budget le résultat de la section de fonctionnement, le besoin ou excédent de la section d'investissement, ainsi que la prévision d'affectation », avant l'adoption de son Compte Administratif (CA).

Le Conseil d'Administration ayant désormais approuvé le Compte Financier Unique (CFU), il convient désormais d'entériner les résultats et leur affectation de façon définitive.

Les résultats et leur affectation définitive sont identiques à ceux votés lors de la séance du 03 avril 2025.

Le résultat de clôture 2024 du budget Principal du CCAS se présente comme suit :

Il est rappelé les éléments d'information suivant :

			Investissement	Fonctionnement	Total cumulé
Recettes	Prévision budgétaire totale	A	86 078,39	5 898 939,32	5 985 017,71
	Recettes réalisées (1)	B	42 102,36	6 369 918,71	6 412 021,07
	Restes à réaliser	C	0,00	0,00	0,00
Dépenses	Autorisation budgétaire totale	D	94 851,00	6 400 395,00	6 495 246,00
	Dépenses réalisées (1)	E	38 801,85	6 031 806,29	6 070 608,14
	Restes à réaliser	F	18 410,56	0,00	18 410,56
Différences entre les titres et les mandats	Solde des réalisations de l'exercice (+/-)	G = B - E	3 300,51	338 112,42	341 412,93
Résultats antérieurs reportés	Résultats antérieurs reportés (+/-)	H	8 772,61	501 455,68	510 228,29
Solde (investissement) ou résultat de clôture (fonctionnement)	Excédent /déficit	G + H	12 073,12	839 568,10	851 641,22
Différence entre les restes à réaliser	Restes à réaliser (+/-)	I = C - F	-18 410,56	0,00	-18 410,56
Résultat cumulé	Excédent /déficit	G + H + I	-6 337,44	839 568,10	833 230,66

Vu les dispositions du Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu l'instruction budgétaire et comptable M57,

Vu les différents documents budgétaires (Budget Primitif et Décision Modificative) votés au cours de l'exercice 2024,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé **à l'unanimité** :

- **PROCEDENT** à l'affectation définitive des résultats 2024 au Budget Primitif 2025 comme suit :

➤ **Résultat de la section de fonctionnement à affecter**

Résultat de l'exercice 2024	excédent	338 112,42 €
Résultat reporté de l'exercice antérieur (ligne 002 du CA)	excédent	501 455,68 €
Résultat de clôture à affecter	excédent	839 568,10 €

➤ **Besoin réel de financement de la section d'investissement**

Résultat de l'exercice 2024	excédent	3 300,51 €
Résultat reporté de l'exercice antérieur (ligne 001 du CA)	excédent	8 772,61 €
Résultat de clôture (R001)	excédent	12 073,12 €
Dépenses d'investissement reportées sur 2025		18 410,56 €
Recettes d'investissement reportées sur 2024		0,00 €
Solde des restes à réaliser :		- 18 410,56 €
Besoin réel de financement :		- 6 337,44 €

➤ Affectation du résultat de la section de fonctionnement

Résultat excédentaire

En couverture du besoin réel de financement dégagé à la section de fonctionnement

(Recette budgétaire au compte R1068) 6 337,44 €

En excédent reporté à la section de fonctionnement

(Recette budgétaire au compte R002) 833 230,66 €

TOTAL 839 568,10 €

➤ Transcription budgétaire de l'affectation du résultat

Section de fonctionnement		Section d'investissement	
Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
D002 :	R002 : 833 230,66 €	D001 :	R1068 : 6 337,44 € R001 : 12 073,12 €

DELIBERATION N°2025.03.03 : SAAD - APPROBATION DU COMPTE DE GESTION 2024 DU BUDGET ANNEXE 2024 DU BUDGET PRINCIPAL DU CCAS.

Le Compte de Gestion du Comptable Public présente les documents de synthèse de la comptabilité générale, il répond à deux objectifs :

- Justifier de l'exécution du budget
- Présenter la situation patrimoniale et financière de la commune.

Ce compte retrace les recettes et les dépenses effectivement réalisées au cours de l'exercice. Il est dressé par le Trésorier Public, chargé d'encaisser les recettes et de payer les dépenses ordonnancées par le Président du CCAS.

Le Compte de Gestion peut être consulté au Service des Finances.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **APPROUVENT** le Compte de Gestion du budget annexe du SAAD de l'exercice 2024.

DELIBERATION N°2025.03.04 : SAAD – COMPTE ADMINISTRATIF 2024 DU BUDGET ANNEXE.

Le Compte Administratif est un document de synthèse retraçant les résultats de l'exécution budgétaire.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **DESIGNENT** un président de séance lors de l'absence de la Vice-Présidente, qui doit se retirer au moment de l'approbation de ce compte administratif.
- **ADOPTENT** le Compte Administratif 2024 tel que présenté.

	Fonctionnement		Investissement		Ensemble	
	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents
Résultats reportés	91 294,47	0,00		3 395,00	91 294,47	3 395,00
Opérations de l'exercice	729 107,26	955 735,12	19,00	399,81	729 126,26	956 134,93
<i>Résultat de l'exercice</i>	<i>226 627,86</i>		<i>380,81</i>		<i>227 008,67</i>	
Totaux	820 401,73	955 735,12	19,00	3 794,81	820 420,73	959 529,93
Résultat de clôture		135 333,39		3 775,81		139 109,20
Reste à réaliser					0,00	0,00
Totaux cumulés	820 401,73	955 735,12	19,00	3 794,81	820 420,73	959 529,93
Résultats 2024		135 333,39		3 775,81		139 109,20

DELIBERATION N°2025.03.05 : RESIDENCE AUTONOMIE- APPROBATION DU COMPTE DE GESTION DU BUDGET ANNEXE 2024.

Le Compte de Gestion du Comptable Public présente les documents de synthèse de la comptabilité générale, il répond à deux objectifs :

- Justifier de l'exécution du budget
- Présenter la situation patrimoniale et financière de la commune

Ce compte retrace les recettes et les dépenses effectivement réalisées au cours de l'exercice. Il est dressé par le Trésorier Public, chargé d'encaisser les recettes et de payer les dépenses ordonnancées par le Président du CCAS.

Le Compte de Gestion peut être consulté au Service des Finances.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé **à l'unanimité** :

- **APPROUVENT** le Compte de Gestion du budget annexe de la Résidence Autonomie de l'exercice 2024.

DELIBERATION N°2025.03.06 : RESIDENCE AUTONOMIE- COMPTE ADMINISTRATIF 2024 DU BUDGET ANNEXE.

Le Compte Administratif est un document de synthèse retraçant les résultats de l'exécution budgétaire.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé **à l'unanimité** :

- **DESIGNENT** un président de séance lors de l'absence de la Vice-Présidente, qui doit se retirer au moment de l'approbation du compte administratif.
- **ADOPTENT** le Compte Administratif 2024 tel que présenté.

	Fonctionnement		Investissement		Ensemble	
	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents
Résultats reportés		65 323,92		17 152,17	0,00	82 476,09
Opérations de l'exercice	440 514,51	485 246,80	687,73	3 359,22	441 202,24	488 606,02
<i>Résultat de l'exercice</i>	<i>44 732,29</i>		<i>2 671,49</i>		<i>47 403,78</i>	
Totaux	440 514,51	550 570,72	687,73	20 511,39	441 202,24	571 082,11
Résultat de clôture		110 056,21		19 823,66		129 879,87
Reste à réaliser			349,00		349,00	0,00
Totaux cumulés	440 514,51	550 570,72	1 036,73	20 511,39	441 551,24	571 082,11
Résultats 2024		110 056,21		19 474,66		129 530,87

DELIBERATION N°2025.03.07 : RESIDENEC AUTONOMIE - REPRISE DEFINITIVE DES RESULTATS DE L'EXERCICE 2024 SUR L'EXERCICE 2025 POUR LE BUDGET ANNEXE.

Vu l'instruction codificatrice M22 du 31 mars 2009,

Vu l'instruction du 12 juillet 2018,

Vu l'instruction interministérielle du 26 novembre 2020,

Vu le budget Primitif voté le 3 avril 2025,

Lors de la séance du 3 avril 2025, le Conseil d'Administration a voté une affectation prévisionnelle des résultats 2024 afin d'effectuer la reprise anticipée dès le Budget Primitif 2025.

Il convient de confirmer l'affectation de ces résultats qui est identique à celle votée lors du Conseil d'Administration du 3 avril dernier.

Le solde disponible peut alors être inscrit soit en section de fonctionnement, soit en section d'investissement.

Considérant le résultat de clôture 2024 du budget annexe Résidence Autonomie qui se présente comme suit :

	Fonctionnement		Investissement		Ensemble	
	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents	Dépenses ou déficits	Recettes ou excédents
Résultats reportés		65 323,92		17 152,17	0,00	82 476,09
Opérations de l'exercice	440 514,51	485 246,80	687,73	3 359,22	441 202,24	488 606,02
Résultat de l'exercice	44 732,29		2 671,49		47 403,78	
Totaux	440 514,51	550 570,72	687,73	20 511,39	441 202,24	571 082,11
Résultat de clôture		110 056,21		19 823,66		129 879,87
Reste à réaliser			349,00		349,00	0,00
Totaux cumulés	440 514,51	550 570,72	1 036,73	20 511,39	441 551,24	571 082,11
Résultats 2024		110 056,21		19 474,66		129 530,87

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **PROCEDENT** à l'affectation des résultats comme suit :

➤ **Résultat de la section de fonctionnement à affecter**

Résultat de l'exercice 2024	excédent	44 732,29 €
Résultat reporté de l'exercice antérieur	excédent	65 323,92 €
Résultat de clôture à affecter	excédent	110 056,21 €

➤ **Besoin réel de financement de la section d'investissement**

Résultat de l'exercice 2024	excédent	2 671,49 €
Résultat reporté de l'exercice antérieur	excédent	17 152,17 €
Résultat de clôture	excédent	19 823,66 €

Dépenses d'investissement reportées sur 2025 349,00 €

Recettes d'investissement reportées sur 2025 0,00 €

Solde des restes à réaliser : - 349,00 €

Excédent de financement net : 19 474,66 €

➤ **Affectation du résultat de la section de fonctionnement**

Résultat excédentaire

En dotation complémentaire dégagée à la section de fonctionnement

(Recette budgétaire au compte R10682) 10 638,34 €

En excédent reporté à la section de fonctionnement

(Recette budgétaire au compte R002) 99 417,87 €

TOTAL 110 056,21 €

➤ Transcription budgétaire de l'affectation du résultat

Section de fonctionnement		Section d'investissement	
Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
D002 :	R002 : 99 417,87 €	D001 :	R10682 : 10 638,34 € R001 : 19 823,66 €

DELIBERATION N°2025.03.08 : TAUX DE PROMOTION APPLICABLE À L'AVANCEMENT DE GRADE DES AGENTS DU CCAS DE LA VILLE DE BRUGES

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU le code général de la fonction publique, et plus précisément, les articles L522-23 à L522-31 relatifs à l'avancement de grade au sein de la fonction publique territoriale ;

VU les lignes directrices de gestion votées en comité technique le 6 avril 2021 ;

VU l'avis du comité social territorial du 17 juin 2025 ;

CONSIDÉRANT que l'avancement de grade reste un moment important dans l'évolution de carrière des agents et doit refléter la manière de servir de l'agent ainsi que sa valeur professionnelle ;

CONSIDÉRANT que l'avancement de grade reste avant tout lié à la valeur professionnelle, à la manière de servir et à la reconnaissance de l'engagement professionnel de l'agent ;

Afin d'optimiser la procédure relative à la campagne annuelle d'avancement de grades, il est proposé de fixer le taux de promotion d'avancement de façon pluriannuelle. Ce taux est à appliquer au nombre de fonctionnaires remplissant les conditions d'avancement au grade supérieur pour obtenir le nombre maximum de fonctionnaires susceptibles d'être promus.

Il est également précisé que le taux retenu, exprimé sous la forme d'un pourcentage, restera en vigueur tant qu'une nouvelle décision de l'organe délibérant ne l'aura pas modifié.

Dans ces conditions, le taux de promotion de chaque grade d'avancement relevant d'un cadre d'emplois figurant au tableau des effectifs de la collectivité pourrait être fixé de la façon suivante : 100% des promouvables pour l'ensemble des cadres d'emploi de la collectivité, pour les agents remplissant les conditions requises.

Concernant les critères d'avancement de grade, ceux-ci ont été déterminés par le CST dans le cadre des Lignes Directrices de Gestion en avril 2021 et demeurent inchangés.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé **à l'unanimité** :

- **VOTENT** le taux de promotion applicable à l'avancement de grade à 100% pour l'ensemble des cadres d'emploi de la collectivité pour les agents remplissant les conditions requises, à compter de l'année 2025.

DELIBERATION N° 2025.03.09 : INSTAURATION DU « FORFAIT MOBILITÉS DURABLES »

VU le Code général de la fonction publique ;

VU le Code général des impôts, notamment son article 81 ;

VU le Code de la sécurité sociale, notamment son article L. 136-1-1 ;

VU le Code du travail, notamment son article L. 3261-3-1 ;

VU le décret n°2010-676 du 21 juin 2010 modifié instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail ;

VU l'arrêté du 9 mai 2020 modifié pris pour l'application du décret n°2020-543 du 9 mai 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique de l'État ;

VU le décret n°2020-1547 du 9 décembre 2020 modifié relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique territoriale ;

VU l'avis du Comité social territorial du 17 juin 2025 ;

Contexte

La Ville et le CCAS de Bruges ont engagé depuis plusieurs mois une large réflexion relative à l'amélioration de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

De nombreux agents ont été sollicités en vue d'identifier des leviers d'actions dans les trois domaines suivants :

-le temps de travail,

-les conditions de travail,

-le vivre ensemble.

Concernant les conditions de travail, la mise en place du « forfait mobilités durables » est apparue comme une véritable attente, permettant à la fois de répondre à un enjeu de mobilité douce sur le territoire, mais aussi d'améliorer le pouvoir d'achat des agents.

Aussi, il est proposé d'instaurer à compter de l'année 2025 le « forfait mobilités durables » dont l'objectif est d'encourager les travailleurs à recourir davantage aux modes de transport durables que sont entre autres, le vélo et le covoiturage, pour la réalisation des trajets domicile-travail.

Le règlement proposé en annexe à la présente délibération vient préciser les modalités pratiques de ce dispositif.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé **à l'unanimité** :

- **INSTAURENT** à compter de l'année 2025 le forfait mobilités durables au bénéfice des agents du CCAS de la ville de Bruges,
- **PREVOIENT** les crédits nécessaires au budget du CCAS de la Ville, chapitre 012.

DELIBERATION N° 2025.03.10 : PARTICIPATION À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE - NOUVELLES MODALITÉS

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code général de la fonction publique ;

VU le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection complémentaire de leurs agents ;

VU la loi n°2019-828 du 6 août 2019 portant transformation de la fonction publique ;

VU l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

Vu la délibération du conseil d'administration n°2022.01.03 du 24 mars 2022 portant débat sur la protection sociale complémentaire,

Vu la délibération du conseil d'administration n°2022.03.14 du 23 juin 2022, portant revalorisation de l'engagement des agents notamment par la mise en place à compter du 1^{er} janvier 2023 d'une participation employeur à la protection sociale complémentaire,

VU la délibération du conseil d'administration n°2022.06.06 du 6 décembre 2022 portant sur la participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire des agents en matière de santé et de prévoyance ;

Contexte

Des évolutions notables ont eu lieu ces dernières années à Bruges au sein de la Ville et du CCAS, sur les avancements de carrière, la professionnalisation et la déprécarisation, la revalorisation de l'engagement professionnel, la rémunération des agents ou encore l'adhésion de la Ville au CNAS.

Cette démarche globale de revalorisation des agents a pour objectifs :

- D'augmenter sensiblement le pouvoir d'achat des agents ;
- De revaloriser les métiers au sein de la collectivité ;
- De fidéliser les équipes et agents en poste ;
- D'augmenter l'attractivité de la collectivité en matière de recrutement.

Une attention particulière a également été portée en 2023 à la protection sociale complémentaire avec la mise en place de la participation employeur à la santé (mutuelle) et à la prévoyance (garantie maintien du salaire en cas de maladie ou d'absence prolongée).

En effet, la protection sociale complémentaire est destinée à couvrir :

- Soit les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne ; désignés sous la dénomination de risques ou de complémentaire « santé ».
Il concerne le remboursement complémentaire en sus de l'assurance maladie de base, des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.
- Soit les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès ; désignés sous la dénomination de risques ou de complémentaire « prévoyance ».
Il concerne la couverture complémentaire des conséquences essentiellement pécuniaires liées aux risques suivants : incapacité de travail, invalidité, inaptitude, décès des agents publics.
- Soit les deux risques : « santé » et « prévoyance ».

Dispositif actuel en matière de prévoyance à Bruges

Le dispositif actuel est celui d'un contrat groupe collectif proposé par la collectivité aux agents de la Ville et du CCAS.

Depuis le 1^{er} janvier 2023, le montant forfaitaire applicable est de 15€ nets par agent, ce qui va au-delà des obligations de participation financière imposées par le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement. En effet celui-ci fixe à 7€ le montant minimal de la participation employeur.

Une convention a ainsi été signée avec Collecteam et portée par la compagnie d'assurance Allianz au 1^{er} janvier 2023 pour se terminer le 31 décembre 2028.

Le contrat proposé a dû être adapté à la réglementation pour intégrer à compter du 1^{er} janvier 2025 :

- le risque invalidité permanente ;
- le régime indemnitaire de l'agent dans l'assiette de cotisation.

Ainsi, le contrat actuel a été modifié pour intégrer ces évolutions au 1^{er} janvier 2025. La hausse du taux de cotisation induite, passant de 1,32% à 2,60%, ainsi que l'évolution de la base de cotisation (intégrant le régime indemnitaire) a généré un impact très significatif sur le montant acquitté par les adhérents, en le multipliant parfois par 2,5 ou 3.

De nombreux agents n'ont donc pas souhaité maintenir leur adhésion au contrat en cours. C'est pourquoi la ville de Bruges entend aujourd'hui répondre à cette hausse tarifaire par une hausse de sa participation employeur, afin d'améliorer la protection de ses agents et favoriser ainsi de nouvelles adhésions.

La participation employeur, en lieu et place du montant de 15€ nets versés actuellement, serait donc désormais fixée à 50% du coût acquitté par l'agent. Il est important de noter que cette évolution est conforme à l'accord

collectif national du 11 juillet 2023 sur la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux, transposé dans une proposition de loi en cours d'instruction.

CONSIDÉRANT la volonté de la Ville et du CCAS de permettre un accès le plus large possible au dispositif de prévoyance et d'assurer ainsi la meilleure protection possible ;

VU l'avis du comité social territorial en date du 17 juin 2025 ;

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'**unanimité** :

- **VOTENT** une participation financière à hauteur de 50% de la cotisation acquittée par les agents souscrivant au contrat de prévoyance proposé par la collectivité. Le mode de versement de la participation est un versement direct aux agents sur leur bulletin de salaire.
- **DECIDENT** d'une mise en œuvre au 1^{er} septembre 2025 ;
- **AUTORISENT** la présidente du CCAS à signer tous les actes relatifs à la convention de participation de prévoyance et tous documents y afférents, y compris les avenants éventuels.

DELIBERATION N° 2025.03.11 : MISE À JOUR DU RIFSEEP (RÉGIME INDEMNITAIRE TENANT COMPTE DES FONCTIONS, DES SUJÉTIONS, DE L'EXPERTISE ET DE L'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL) : CIA

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code général de la fonction publique ;

VU le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l'application du premier alinéa de l'article 88 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale modifié ;

VU le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique d'État modifié ;

VU la circulaire NOR RDFS1427139C du ministère de la décentralisation et de la fonction publique et du secrétaire d'État chargé du budget du 5 décembre 2014 ;

VU la délibération n°2018.06.10 en date du 12 décembre 2018 de mise en place par le CCAS de Bruges de son régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) ;

Vu la délibération n°2020.06.06 en date du 7 décembre 2020 de mise à jour du RIFSEEP ;

Vu la délibération n°2022.03.14 en date du 23 juin 2022 de mise à jour du RIFSEEP ;

Vu la délibération n°2022.06.05 en date du 6 décembre 2022 de mise à jour du RIFSEEP ;

VU la délibération n°2024.04.12 en date du 28 juin 2024 de mise en jour du RIFSEEP ;

VU l'avis du Comité Social Territorial du 17 juin 2025 ;

CONSIDERANT qu'au cours de l'année 2024, une démarche de simplification des critères d'attribution du Complément indemnitaire annuel (CIA) a été engagée, et que celle-ci a conduit à confier à l'encadrant la responsabilité d'apprécier, sur la base des résultats de l'entretien professionnel, l'attribution du CIA dans son intégralité, de manière partielle ou sa non-attribution ;

Sans remettre en cause cette orientation, il est proposé d'ajuster à la hausse le montant de référence du CIA selon les modalités suivantes :

Le montant de référence du CIA est de 250 € bruts/ an indifféremment du statut ou de la quotité de travail de l'agent.

Au regard des résultats professionnels, le montant peut être modulé à 125 € bruts/ an ou ne pas être versé.

Les autres éléments de la délibération n°2024.04.12 demeurent inchangés.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé **à l'unanimité** :

- **APPROUVENT** la mise à jour du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) concernant le CIA selon les conditions présentées précédemment ;
- **APPROUVENT** le paiement du CIA sur le mois de juin de l'année suivant l'année de référence. À titre transitoire, le versement du CIA 2025 se fera sur la paie du mois de juillet 2025.
- **PREVOIENT** les crédits nécessaires au versement des primes et indemnités au budget du CCAS de la Ville, chapitre 012.

DELIBERATION N° 2025.03.12 : PRÉSENTATION DU RAPPORT ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES AU TITRE DES ANNÉES 2023-2024

L'article 61 de la loi °2014-873 du 4 août 2024 pour l'égalité entre les femmes et les hommes prévoit que les collectivités et les établissements publics de plus de 20 000 habitants présentent devant l'organe délibérant un rapport sur la situation en matière d'égalité femmes-hommes.

Les modalités et le contenu de ce rapport ont été précisés par décret 2015-761 du 24 juin 2015 :

- il appréhende la collectivité comme employeur en présentant la politique ressources humaines en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

- il présente également les politiques menées par la commune sur son territoire en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes.

VU les articles L 2311-1-2 et D 2311-16 du Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la loi 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, et notamment son article 61,

VU le décret n°2015-761 du 24 juin 2015 relatif au rapport sur la situation en matière d'égalité entre les femmes et les hommes intéressant les collectivités territoriales,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à **l'unanimité** :

- **PRENNENT ACTE** de la présentation du rapport sur la situation en matière d'égalité femmes-hommes au titre des années 2023-2024.

DELIBERATION N°2025.03.13 : MISE EN PLACE DE LA MATRICE DES POSTES DE LA VILLE ET DU CCAS.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la gestion des ressources humaines de la collectivité, il est proposé de présenter aux membres du Conseil d'Administration du CCAS la matrice des postes, outil stratégique de pilotage des Ressources Humaines.

Objectifs de la matrice des postes

La matrice des postes est un référentiel partagé entre le Système d'Information RH (SIRH – PTO) et la Direction des Ressources Humaines (DRH). Elle constitue un outil central de gestion prévisionnelle des effectifs et des évolutions organisationnelles.

Ce tableau recense l'ensemble des postes permanents du CCAS et de la Ville. Pour chaque poste, sont précisés :

- Son statut : pourvu, vacant, gelé ou à supprimer ;
- L'identification de l'agent affecté, le cas échéant ;
- Le lien avec la délibération obligatoire du conseil municipal justifiant la création ou la modification du poste.

Il est important de noter que la matrice n'a pas vocation à assurer le suivi individuel des agents, mais constitue une base de travail pour l'actualisation des organigrammes et la planification RH.

Fonctionnalités et apports

La matrice permet notamment de :

- Anticiper les départs à la retraite (via des données d'âge, ancienneté, date estimée de départ) ;
- Identifier les évolutions de postes et les besoins futurs en compétences ;
- Piloter la mobilité interne et la gestion des postes vacants ;
- Suivre les postes budgétés et occupés, assurant une cohérence entre masse salariale et besoins de service ;
- Servir de référentiel pour les données RH du Budget Primitif (BP) et du Compte Financier Unique (CFU).

Modalités de mise à jour

- Une synthèse annuelle sera présentée en CST et en conseil municipal, dans le cadre du suivi budgétaire des emplois.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à **l'unanimité** :

- ACCEPTENT cette nouvelle disposition

DELIBERATION N°2025.03.14 CCAS DE BRUGES : ORGANISATION DE LA JOURNEE BIEN ETRE DU 11 OCTOBRE 2025.

Le CCAS de la ville de Bruges est acteur d'une dynamique autour de la santé et du bien-être.

Afin de promouvoir et d'informer le public, le CCAS de Bruges organise une journée bien-être qui a pour objectif de sensibiliser le public aux modes de vie et aux environnements favorables à la santé.

Cette manifestation ouverte à tous est construite avec les services municipaux, et les partenaires qui participent au quotidien à la politique de prévention santé de la commune.

Cette journée du bien- être se déroulera le **samedi 11 octobre 2025** dans différents espaces municipaux (Espace Culturel et parc Treulon, Ludo médiathèque et ALSH Olympe de Gouge).

Les objectifs de cette manifestation sont :

- De mettre en œuvre le Contrat Local de Santé Métropolitain sur la commune à savoir :
Promouvoir des environnements favorables à la santé,
Favoriser l'adoption de mode de vie favorable à la santé et au bien-être (promouvoir une alimentation saine, favoriser l'activité physique, lutter contre la sédentarité).

- Sensibiliser les Brugeais.
- Mobiliser l'ensemble des services et des partenaires autour d'un projet fédérateur.
- Valoriser l'offre de la commune en matière de prévention santé et de bien-être (services municipaux, partenaires, associations).
- Permettre aux citoyens d'être acteur de leur santé et de leur bien-être.

Cette manifestation s'articulera autour des thématiques suivantes :

Prendre soin de soi et de son corps (activités physiques, yoga, nordic yoga, tai chi chuan, Qi Gong, ayurvédance, atelier nutrition, atelier cuisine enfant...).

Passer du temps ensemble et se relaxer (sophrologie, massages).

Partager la culture (contes, musicothérapie).

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à **l'unanimité** :

- **AUTORISENT** la Présidente du CCAS à solliciter des financements pour cette manifestation, et à signer tous les documents y afférents
- **AUTORISENT** la Présidente du CCAS à signer les conventions de partenariat se rapportant à cette manifestation et tous documents y afférents, y compris les avenants éventuels

DELIBERATION N°2025.03.15 CCAS DE BRUGES : RENOUELEMENT DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT EN MATIERE DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE AVEC L'HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT.

Le Contrat Local de Santé Métropolitain 2025 /2029 porte sur quatre axes :

- Santé mentale,
- Accès aux soins,
- Dépistage et prévention,
- Santé environnementale et déterminants de santé.

La Ville de Bruges, signataire du Contrat local de santé métropolitain, s'est engagée à développer une politique publique de santé à destination de ses habitants autour de 5 thématiques :

- Promouvoir des environnements favorables à la santé
- Favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé et au bien-être
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé sur le territoire
- Promouvoir la santé mentale
- Soutenir l'accompagnement de proximité des publics âgés et en situation de handicap

Le CCAS est chargé de mettre en œuvre cet engagement.

L'Hôpital Suburbain du Bouscat souhaite continuer à contribuer à l'offre de prévention santé en restant un acteur de proximité et en participant activement à la dynamique de territoire pour :

- Promouvoir des environnements favorables à la santé et au bien-être,
- Favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé et au bien-être,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Soutenir l'accompagnement de proximité des publics âgés et en situation de handicap.

L'Hôpital Suburbain du Bouscat pourra proposer des actions de prévention et de promotion de la santé sur différentes thématiques de santé en fonction des projets qui sont déployés sur le territoire par l'hôpital.

Le CCAS de Bruges s'engage à :

- Nommer un référent unique
- Mettre à disposition des locaux
- Copiloter les instances de gouvernance (comité de pilotage et comité technique)
- Faciliter la communication sur les actions de prévention et de promotion de la santé mises en place auprès du public

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à **l'unanimité** :

- **AUTORISENT** la Présidente du CCAS **A RENOUVELER** la convention de partenariat pour l'animation d'actions de prévention et promotion de la santé, conclue entre l'hôpital Suburbain du Bouscat et le CCAS de Bruges, et tout document y afférent.

DELIBERATION N°2025.03.16 : DIRECTION PETITE ENFANCE – CONVENTION ENTRE LE CCAS DE BRUGES ET LE RESEAU GIRONDIN PETITE ENFANCE (RGPE)

Vu la délibération **2021.02.08 du 8 avril 2021**, relative à la convention de partenariat entre le CCAS de Bruges et le Réseau Girondin dans le cadre de l'éveil culturel et Petite Enfance,

Considérant que la convention de partenariat avec le Réseau Girondin Petite Enfance, Familles, Cultures et Lien social dont le siège social est à BORDEAUX (33076) à l'Université Victor Ségalen II, 3 ter, place de la Victoire, est arrivée à échéance et qu'il y a lieu de la renouveler,

Depuis plusieurs années, le CCAS de Bruges est engagé auprès du Réseau Girondin dans le cadre d'une convention de partenariat pour l'éveil culturel du jeune enfant qui a pour objectifs :

- D'organiser des actions de formation (stages, séminaires, groupe de réflexion) auxquelles peuvent participer des professionnels et des bénévoles.
- De proposer des expositions culturelles ludiques itinérantes, espaces d'animation petite enfance mises à disposition de la commune et des animations culturelles (malles de livres, de jeux, de vidéos).

En contrepartie de cette action, le CCAS de Bruges versera au Réseau Girondin Petite Enfance, Familles, Cultures et Lien social, des frais de participation de 1 765 €, calculé en fonction du nombre d'enfants de 0 à 6 ans.

La convention est conclue pour une durée d'un an à compter du 1^{er} janvier 2025, reconductible deux fois sans pouvoir excéder 3 ans.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à **l'unanimité** :

- **AUTORISENT** la Présidente du CCAS **A SIGNER** la convention entre le CCAS de Bruges et le Réseau Girondin Petite Enfance, Familles, Cultures et Lien social et tous documents y afférents, y compris les avenants éventuels.
- **PREVOIENT** les crédits correspondants au budget principal du CCAS

DELIBERATION N°2025.03.17 : SERVICE D'ACTION SOCIALE : DEMANDE DE SUBVENTION POUR LE FONCTIONNEMENT DES LOGEMENTS TEMPORAIRES.

Dans le cadre de sa politique en faveur du logement, le CCAS de la ville de Bruges gère deux logements temporaires financés en grande partie par l'Etat sur de l'Allocation logement.

En contrepartie du versement de cette aide, l'organisme s'engage à accueillir, à titre temporaire, des personnes ou des familles défavorisées qui se trouvent sans domicile.

L'ouverture du droit à l'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées est conditionnée à la demande de subvention et à l'élaboration du bilan financier.

Il convient de faire une demande de financement d'un montant de 22 221€ et de justifier d'un bilan financier de 7 694 €.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à **l'unanimité** :

- **VALIDENT** la demande et le bilan ;
- **AUTORISENT** Madame la Présidente **A SIGNER** les documents et annexes correspondantes.

DELIBERATION N°2025.03.18 : RESIDENCE AUTONOMIE- DECISION MODIFICATIVE AU BUDGET 2025

Compte tenu des impératifs de gestion,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à **l'unanimité** :

- **MODIFIENT** le Budget 2025 comme présenté dans le tableau ci-dessous.

FONCTIONNEMENT					
Imputation	Libellé	Montant	Imputation	Libellé	Montant
TOTAL DEPENSES FONCTIONNEMENT		0,00	TOTAL RECETTES FONCTIONNEMENT		0,00

INVESTISSEMENT					
Imputation	Libellé	Montant	Imputation	Libellé	Montant
165	Dépôts et cautionnements reçus	2 000,00	165	Dépôts et cautionnements reçus	2 000,00
TOTAL DEPENSES INVESTISSEMENT		2 000,00	TOTAL RECETTES INVESTISSEMENT		2 000,00

TOTAL DM		2 000,00	TOTAL DM		2 000,00
----------	--	----------	----------	--	----------

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 12

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	X		
CATOIRE Fabien	X		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	X		
JALBY Jean	X		
JARRETOU Marie-Céline			
LAMARQUE Emmanuelle	X		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	X		
RINGEVAL Jeannine	X		
ROY Marie-Madeleine	X		
TERRAZA Brigitte		X	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		X	Fabien CATOIRE
YON Michèle	X		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception – Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-01-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.01 : CCAS -- BUDGET PRINCIPAL - DECISION MODIFICATIVE N°1

Compte tenu des impératifs de gestion,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **MODIFIENT** le Budget Principal 2025 comme présenté dans le tableau ci-dessous.

DEPENSES			RECETTES		
Fonctionnement					
Imputation	Libellé	Montant	Imputation	Libellé	Montant
023	Virement à la section d'investissement	12 000,00	042/01/777	Recettes et quote-part des subventions d'investissement transférées au compte de résultat	12 000,00
Total dépenses fonctionnement		12 000,00	Total recettes fonctionnement		12 000,00

DEPENSES			RECETTES		
Investissement					
Imputation	Libellé	Montant	Imputation	Libellé	Montant
040/01/13918	Subventions d'investissement rattachées aux actifs amortissables	12 000,00	021	Virement de la section de fonctionnement	12 000,00
Total dépenses investissement		12 000,00	Total recettes investissement		12 000,00

TOTAL GENERAL	24 000,00	TOTAL GENERAL	24 000,00
----------------------	------------------	----------------------	------------------

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale



Beigite TERRAZA

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 12

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	X		
CATOIRE Fabien	X		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	X		
JALBY Jean	X		
JARRETOU Marie-Céline			
LAMARQUE Emmanuelle	X		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	X		
RINGEVAL Jeannine	X		
ROY Marie-Madeleine	X		
TERRAZA Brigitte		X	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		X	Fabien CATOIRE
YON Michèle	X		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-02-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.02 : CCAS - BUDGET PRINCIPAL CCAS – ADMISSION EN NON-VALEUR DE CREANCES IRRECOUVRABLES.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU les états des titres irrécouvrables transmis par Monsieur le Trésorier du Service de Gestion Comptable de Mérignac pour l'admission en non-valeur de produits non recouvrables, pour les années de 2017 à 2023, soit un total de 382,60 €.

CONSIDERANT que ces admissions en non-valeur sont proposées en raison de l'insolvabilité des débiteurs, de la prescription ou de la disparition des redevables,

CONSIDERANT que le comptable public a épuisé toutes les voies de recouvrement amiables et contentieuses sans résultat,

CONSIDERANT que ces créances doivent être admises en non-valeur et que cette procédure n'éteint pas la créance mais en suspend le recouvrement en comptabilité,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **ADMETTENT** en non-valeur la recette irrécouvrable au chapitre 65 du budget principal s'élevant à la somme de 382,60 € € (trois cent quatre-vingt-deux euros et soixante centimes).

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale



Brigitte TERRAZA

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

Nombre d'administrateurs présents : 9

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 12

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	X		
CATOIRE Fabien	X		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	X		
JALBY Jean	X		
JARRETOU Marie-Céline			
LAMARQUE Emmanuelle	X		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	X		
RINGEVAL Jeannine	X		
ROY Marie-Madeleine	X		
TERRAZA Brigitte		X	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		X	Fabien CATOIRE
YON Michèle	X		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception – Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-03-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.03 : SAAD - REPRISE DES RESULTATS ET AFFECTATION DU RESULTAT DE FONCTIONNEMENT SUR L'EXERCICE 2026 ET DU RESULTAT D'INVESTISSEMENT SUR L'EXERCICE 2025

Par délibération en date du 25 juin 2025, le Conseil d'Administration du CCAS a approuvé le Compte Administratif 2024.

Conformément à l'instruction codificatrice N°09-006-M22 du 31 mars 2009, le résultat de la section d'investissement est reporté dans son intégralité sur l'exercice suivant dans le cadre d'une décision modificative sur une ligne budgétaire 001. Le résultat de la section de fonctionnement est repris dans le cadre du budget primitif N+2 par l'inscription d'une ligne 002.

Il convient donc d'affecter le résultat d'investissement 2024 sur l'exercice 2025 au cours de la plus proche Décision Modificative et le résultat de fonctionnement 2024 sur l'exercice 2026 au cours du Budget Prévisionnel 2026, comme suit :

→ Résultat de la section de fonctionnement :

Produits de la section de fonctionnement :	864 440,85 €
Charges de la section de fonctionnement :	729 107,26 €
Résultat de la section de fonctionnement :	Excédent : 135 333,39 €

→ Résultat de la section d'investissement :

Produits de la section d'investissement :	3 794,81 €
Charges de la section d'investissement :	19,00 €
Résultat comptable cumulé de la section d'investissement :	Excédent : 3 775,81 €
Dépenses d'investissement reportées :	0,00 €
Recettes d'investissement reportées :	0,00 €
Solde des restes à réaliser :	Déficit : 0,00 €

→ Transcription budgétaire de l'affectation du résultat de fonctionnement 2024 sur le budget 2026 :

Section d'exploitation		Section d'Investissement	
Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
	R002 : résultat reporté 135 333,39 €		

→ Transcription budgétaire de l'affectation du résultat d'investissement 2024 sur le budget 2025 :

Section d'exploitation		Section d'Investissement	
Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
			R001 : solde d'exécution reporté : 3 775,81 €



Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

AUTORISENT Madame la Présidente à AFFECTER le résultat de fonctionnement 2024 sur le Budget prévisionnel 2026 et le résultat d'investissement 2024 sur le Budget Exécutoire 2025.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale


Brigitte TERRAZA


DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 12

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	X		
CATOIRE Fabien	X		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	X		
JALBY Jean	X		
JARRETOU Marie-Céline			
LAMARQUE Emmanuelle	X		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	X		
RINGEVAL Jeannine	X		
ROY Marie-Madeleine	X		
TERRAZA Brigitte		X	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		X	Fabien CATOIRE
YON Michèle	X		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-04-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

DELIBERATION N°2025.05.04 : SAAD – BUDGET EXECUTOIRE POUR L'ANNEE 2025

CONDIDERANT le vote des propositions budgétaires en date du 14 octobre 2024,

CONDIDERANT l'arrêté de tarification du Conseil Départemental du 30 avril 2025, fixant le tarif pour l'année 2025 à **25,25 €**,

CONDIDERANT qu'il convient de rendre le budget 2025 exécutoire,

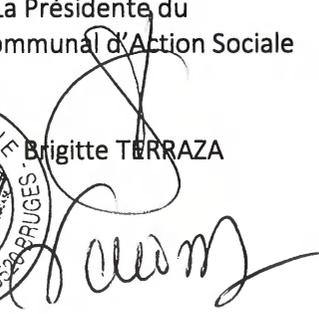
A cette fin, les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **RENDENT** exécutoire le budget du SAAD pour l'année 2025.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale

Brigitte TERRAZA





Bruges

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE BRUGES

SERVICE DE GESTION COMPTABLE DE MERIGNAC

**BUDGET ANNEXE
SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE**

M22

Budget exécutoire

ANNEE 2025

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-04B-BF

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

SOMMAIRE

PAGE	
1	Page de Garde
2	Sommaire
3	Présentation
4	Groupe 1 : Dépenses afférentes à l'exploitation courante
5	Groupe 2 : Dépenses afférentes au personnel
6	Groupe 3 : Dépenses afférentes à la structure
7	Groupe 1 : Produits de la tarification
8	Groupe 2 : Autres produits relatifs à l'exploitation
9	Groupe 3 : Produits financiers et produits non encaissables
10	Section d'investissement : emplois
11	Section d'investissement : ressources
12	Effectifs
13	Arrêté Signature

CADRE REGLEMENTAIRE

ANNEXE : CADRE NORMALISE DE PRESENTATION DU COMPTE ADMINISTRATIF D'UN ETABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL RELEVANT DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

N° FINESS / Nom de l'établissement ou service

330800434

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

ADRESSE :

87, avenue Charles de Gaulle 33520 BRUGES

Date de la dernière habilitation :

Département : 33 - Gironde

ORGANISME GESTIONNAIRE :

C.C.A.S de BRUGES

TELEPHONE / FAX / Email :

05.56.16.80.80

05.56.16.80.99

n.baleixmathe@mairie-bruges.fr

NOM DU DIRECTEUR ou de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement :

Nadège BALEIX-MATHE

Elements du Budget exécutoire

Effectifs en nb d'ETP prévus au BE

Déficit incorporé N-2 (chiffre positif)

Exédent incorporé N-2

CATEGORIE :

460 – Service d'aide et d'accompagnement à

COMPETENCE :

Collectivité Territoriale

CONVENTION NATIONALE majoritaire du travail :

FPT (titre III)

DATE D'ARRIVEE DES DOCUMENTS :

CAPACITE AUTORISEE ET FINANCEE

Nombre de jours de fonctionnement de l'ESMS

BE

CA

Prévu :

Réalisé :

GRUPE 1 : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE

		Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
				Reconductions	Mesures nouvelles	Total		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
ACHATS ET VARIATION DES STOCKS								
60624	Achats non stockés de matières et fournitures - Fournitures administratives	316,87	228,00	350,14		350,14	350,14	350,14
6063	Achats non stockés de matières et fournitures - Alimentation	377,56	450,00	300,00		300,00	300,00	300,00
6066	Achats non stockés de matières et fournitures - Fournitures médicales	180,65	0,00	200,00		200,00	200,00	200,00
6068	Achats non stockés de matières et fournitures - Autres achats non stockés de matières et fournitures	254,31	2 600,00	3 500,00		3 500,00	3 500,00	3 500,00
AUTRES SERVICES EXTÉRIEURS								
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
6251	Déplacements, missions et réceptions - Voyages et déplacements	0,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00
6256	Déplacements, missions et réceptions - Missions	5 446,76	10 200,00	11 000,00		11 000,00	11 000,00	11 000,00
6257	Déplacements, missions et réceptions - Réceptions	1 413,08	3 000,00	2 857,50		2 857,50	2 857,50	2 857,50
6262	Frais postaux et frais de télécommunications - Frais de télécommunication	1 739,95	1 252,00	1 442,50		1 442,50	1 442,50	1 442,50
6287	Divers - Remboursement de frais	20,24	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
TOTAL GROUPE 1		9 749,42	17 830,00	19 750,14	0,00	19 750,14	19 750,14	19 750,14

GRUPE 2 : DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL

	Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
			Reconductions	Mesures nouvelles	Total		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
AUTRES SERVICES EXTÉRIEURS							
6215	Personnel extérieur à l'établissement - Personnel affecté à l'établissement	0,00	37 804,00	39 000,00	39 000,00	39 000,00	39 000,00
6226	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires - Honoraires	280,00	2 400,00	1 300,00	1 300,00	1 300,00	1 300,00

IMPÔTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
6331	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) - Versement de transport	10 592,52	10 857,00	4 771,56	4 771,56	4 771,56	4 771,56
6333	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) - Participation des employeurs à la formation professionnelle continue	11 651,72	17 037,00	17 733,60	17 733,60	17 733,60	17 733,60
6338	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) - Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations	1 588,83	1 652,00	715,84	715,84	715,84	715,84

CHARGES DE PERSONNEL

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
64111	Rémunérations du personnel non médical - Personnel titulaire et stagiaire - Rémunération principale	254 830,61	379 627,03	473 685,54	473 685,54	473 685,54	473 685,54
64112	Rémunérations du personnel non médical - Personnel titulaire et stagiaire - indemnité de résidence	0,00	465,00	460,00	460,00	460,00	460,00
64115	Supplément familial de traitement	880,92	1 919,13	927,12	927,12	927,12	927,12
641182	Complément de traitement indiciaire (CTI)	51 207,21	32 783,68	16 142,27	16 142,27	16 142,27	16 142,27
641186	Indemnités forfaitaires pour travail des dimanches et jours fériés	4 084,65	5 199,81	3 075,33	3 075,33	3 075,33	3 075,33
641188	Rémunérations du personnel non médical - Personnel titulaire et stagiaire - Autres indemnités - Autres	51 474,48	55 302,11	22 306,73	22 306,73	22 306,73	22 306,73
64131	Rémunérations du personnel non médical - Personnel non titulaire sur emplois permanents - Rémunération principale	41 664,34	60 809,29	35 185,56	35 185,56	35 185,56	35 185,56
641386	Indemnités forfaitaires pour travail des dimanches et jours fériés	130,14	260,28	130,14	130,14	130,14	130,14
64151	Rémunérations du personnel non médical - Personnel non médical de remplacement - Rémunération principale	136 205,90	92 918,53	35 840,36	35 840,36	35 840,36	35 840,36
64156	Rémunérations du personnel non médical - Personnel non médical de remplacement - Indemnités de préavis et de licenciement	0,00	0,00	309,90	309,90	309,90	309,90
641582	Complément de traitement indiciaire (CTI)	22 280,10	10 619,82	3 956,73	3 956,73	3 956,73	3 956,73
641586	Indemnités forfaitaires pour travail des dimanches et jours fériés	3 037,49	2 373,88	1 019,23	1 019,23	1 019,23	1 019,23
641588	Rémunérations du personnel non médical - Personnel non médical de remplacement - Autres indemnités	2 595,87	35,23	503,94	503,94	503,94	503,94
64511	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - Personnel non médical - Cotisations à l'U.R.S.S.A.F.	46 143,63	50 285,12	23 728,93	23 728,93	23 728,93	23 728,93
64513	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - Personnel non médical - Cotisations aux caisses de retraite	10 730,03	12 037,00	4 357,78	4 357,78	4 357,78	4 357,78
64514	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - Personnel non médical - Cotisations à l'A.S.S.E.D.I.C.	8 402,13	9 087,00	3 098,52	3 098,52	3 098,52	3 098,52
64515	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - Personnel non médical - Cotisations à la C.N.R.A.C.L.	15 763,56	16 693,09	17 056,92	17 056,92	17 056,92	17 056,92
6475	Autres charges sociales - Médecine du travail	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL GROUPE 2	673 569,13	800 166,00	705 306,00	0,00	705 306,00	705 306,00	705 306,00
-----------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------	-------------------	-------------------	-------------------

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-04B-BF

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

GRUPE 3 : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE

	Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
			Reconductions	Mesures nouvelles	Total		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE							
6541	Créances admises en non valeur	256,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6551	Quote-part de résultat sur opérations faites dans le cadre d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale	16 479,55	16 500,00	18 000,00		18 000,00	18 000,00
6588	Charges diverses de gestion courante - Autres	1,49	100,00	10,00		10,00	10,00
CHARGES EXCEPTIONNELLES							
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs)	3 802,81	400,00	400,00		400,00	12 900,00
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DÉPRÉCIATIONS ET AUX PROVISIONS							
68112	Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions : charges d'exploitation - Immobilisations corporelles	470,16	800,00	400,00		400,00	400,00
SERVICES EXTERIEURS							
6188	Divers - Autres frais divers	0,00	100,00	100,00		100,00	100,00
627	Services bancaires et assimilés	0,00	400,00	0,00		0,00	0,00
TOTAL GROUPE 3		21 010,61	18 300,00	18 910,00		18 910,00	31 410,00
TOTAL GENERAL (GROUPE 1 + GROUPE 2 + GROUPE 3)		704 329,16	836 296,00	743 966,14		743 966,14	756 466,14
		Report à nouveau en n-2	Report à nouveau en n-1	Report à nouveau en n			
002	Déficit de la section d'exploitation reporté	0,00	91 294,47	52 686,86			
TOTAL DEPENSE D'EXPLOITATION		704 329,16	927 590,47	796 653,00		796 653,00	809 153,00

GROUPE 1 : PRODUITS DE LA TARIFICATION

		Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
				Reconductions	Mesures nouvelles	Total		
DOTATIONS ET PRODUITS DE TARIFICATION		(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
7331111	Dotation globale	245 107,98	325 692,00	344 127,00		344 127,00	356 627,00	356 627,00
7332121	Dotation globale	42 782,23	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
733218	Produits à la charge du département (hors EHPAD) - secteur des PH - dotation globale - Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux	0,00	24 509,00	25 896,00		25 896,00	25 896,00	25 896,00
73412	Produits à la charge de l'utilisateur (hors EHPAD) - secteur des PA - SAAD et SAD	84 759,35	104 242,00	96 088,00		96 088,00	96 088,00	96 088,00
73421	Produits à la charge de l'utilisateur (hors EHPAD) - secteur des PH - SAAD et SAD	208,31	14 234,00	13 120,00		13 120,00	13 120,00	13 120,00
7388	Produits à la charge d'autres financeurs - Autres	24 250,22	50 223,00	31 169,00		31 169,00	31 169,00	31 169,00
TOTAL GROUPE 1		397 108,09	518 900,00	510 400,00	0,00	510 400,00	522 900,00	522 900,00

GROUPE 2 : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION

		Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
				Reconductions	Mesures nouvelles	Total		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE								
7541	Remboursements de frais - Formation professionnelle	262,50	6 795,00	0,00		0,00	0,00	0,00
7588	Produits divers de gestion courante - Autres produits divers de gestion courante	1,50	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
SUBVENTIONS D'EXPLOITATION ET PARTICIPATIONS								
747	Fonds à engager	0,00	32 000,00	62 000,00		62 000,00	62 000,00	62 000,00
7488	Autres subventions et participations - Autres	198 684,88	369 876,47	224 143,00		224 143,00	224 143,00	224 143,00
TOTAL GROUPE 2		198 948,88	408 671,47	286 143,00	0,00	286 143,00	286 143,00	286 143,00

GROUPE 3 : PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES

		Réel n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
				Reconductions	Mesures nouvelles	Total		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
PRODUITS EXCEPTIONNELS								
7718	Produits exceptionnels sur opérations de gestion - Autres	0.01	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
778	Autres produits exceptionnels	50 402.90	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
REPRISES SUR AMORTISSEMENTS, DÉPRÉCIATIONS ET PROVISIONS								
7817	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions - Reprises sur dépréciations des actifs circulants	244.00	19.00	110.00		110.00	110.00	110.00
TOTAL GROUPE 3		50 646,91	19,00	110,00	0,00	110,00	110,00	110,00
TOTAL GENERAL (GROUPE 1 + GROUPE 2 + GROUPE 3)		646 703,88	927 590,47	796 653,00	0,00	796 653,00	809 153,00	809 153,00
		Report à nouveau en n-2	Report à nouveau en n-1	Report à nouveau en n				
802	Excédent de la section d'exploitation reporté	0.00	0.00	0.00				
TOTAL RECETTE D'EXPLOITATION		646 703,88	927 590,47	796 653,00	0,00	796 653,00	809 153,00	809 153,00

SECTION D'INVESTISSEMENT : EMPLOIS

		Réel n-2	Budget exécutoire n-1	Budget exécutoire n
IMMOBILISATIONS CORPORELLES				
2188	Autres immobilisations corporelles - Autres immobilisations corporelles	-	4 176,00	4 065,81
DÉPRÉCIATION DES COMPTES DE TIERS				
491	Dépréciation des comptes de redevables	244,00	19,00	110,00
001	Résultat cumulé antérieur à reporter (Déficit)	-	-	-
TOTAL GENERAL		244,00	4 195,00	4 175,81

SECTION D'INVESTISSEMENT : RESSOURCES

		Réel n-2	Budget exécutoire n-1	Budget exécutoire n
AMORTISSEMENTS DES IMMOBILISATIONS				
28183	Amortissements des immobilisations corporelles - Matériel de bureau et matériel informatique	84,16	-	-
28184	Amortissements des immobilisations corporelles - Mobilier	56,00	116,00	70,00
28188	Amortissements des immobilisations corporelles - Autres immobilisations corporelles	330,00	684,00	330,00
001	Résultat cumulé antérieur (Excédent)	-	3 395,00	3 775,81
TOTAL GENERAL		470,16	4 195,00	4 175,81

Tableau des effectifs

Catégorie	A (réel) Temps plein	B (réel) Temps partiel		C (réel) Total		Nombre d'équivalents temps plein au précédent compte administratif (6)	Ecart (7) = (5)-(6)
	Nombre d'agents (1)	Nombre d'agents (2)	Nombre d'équivalents temps plein (3)	Nombre d'agents (4) = (1) + (2)	Nombre d'équivalents temps plein (5) = (1)+(3)		
Direction/Encadrement TOTAL 1				0	0,00		0,00
Administration/Gestion TOTAL 2	2,00			2	2,00	2,00	0,00
Services généraux TOTAL 3				0	0,00		0,00
Restauration TOTAL 4				0	0,00		0,00
Socio-éducatif TOTAL 5				0	0,00		0,00
Paramédical TOTAL 6				0	0,00		0,00
Médical TOTAL 7				0	0,00		0,00
Autres fonctions ... TOTAL 8	8,00	14,00	10,80	22	18,80	19,93	-1,13
TOTAL GENERAL	10	14	10,80	24	20,80	21,93	-1,13

ARRÊTÉ ET SIGNATURES

Nombre de membres en exercice :

Nombre de membres présents :

Nombre de suffrages exprimés :

VOTES :

Pour :

Contre :

Abstentions :

Date de convocation :

Le Conseil d'Administration

réuni le

sous la présidence de

est d'avis d'approuver le budget exécutoire présenté par

pour l'exercice 2025.

BOUCHE Catherine		POUGET ROCHARD Anne-Céline	
BRAVO Gérard		RINGEVAL Jeannine	
CATOIRE Fabien		ROY Marie-Madeleine	
CHARTIER Hortense		TERRAZA Brigitte	
GRIN Nathalie		VIOLEAU Stéphanie	
JALBY Jean		YON Michèle	
JARRETOU Marie-Céline		ZURITA-TROUVE Géraldine	
LAMARQUE Emmanuelle			

VU et APPROUVÉ,
À Bruges, le

À Bruges, le

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

Nombre d'administrateurs présents : 9

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 12

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	X		
CATOIRE Fabien	X		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	X		
JALBY Jean	X		
JARRETOU Marie-Céline			
LAMARQUE Emmanuelle	X		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	X		
RINGEVAL Jeannine	X		
ROY Marie-Madeleine	X		
TERRAZA Brigitte		X	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		X	Fabien CATOIRE
YON Michèle	X		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-05-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.05 : SAAD - DECISION MODIFICATIVE N°1

Compte tenu des impératifs de gestion,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **MODIFIENT** le budget 2025 comme présenté dans le tableau ci-dessous.

DEPENSES			RECETTES		
Fonctionnement					
Imputation	Libellé	Montant	Imputation	Libellé	Montant
Groupe 3 - Dépenses afférentes à la structure			Groupe 1 - Produits de la tarification		
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs)	12 500,00	7331111	Dotation globale	12 500,00
Total dépenses fonctionnement		12 500,00	Total recettes fonctionnement		12 500,00
DEPENSES			RECETTES		
Investissement					
Imputation	Libellé	Montant	Imputation	Libellé	Montant
2188	Autres immobilisations corporelles	3 775,81	001	Excédent d'investissement reporté	3 775,81
Total dépenses investissement		3 775,81	Total recettes investissement		3 775,81
TOTAL GENERAL		16 275,81	TOTAL GENERAL		16 275,81

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale
Brigitte TERRAZA

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Judi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 12

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	X		
CATOIRE Fabien	X		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	X		
JALBY Jean	X		
JARRETOU Marie-Céline			
LAMARQUE Emmanuelle	X		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	X		
RINGEVAL Jeannine	X		
ROY Marie-Madeleine	X		
TERRAZA Brigitte		X	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		X	Fabien CATOIRE
YON Michèle	X		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-06-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.06 : SAAD - BUDGET ANNEXE DU CCAS – ADMISSION EN NON-VALEUR DE CREANCES PRESCRITES

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU les états des titres irrécouvrables transmis par Monsieur le Trésorier du Service de Gestion Comptable de Mérignac pour l'admission en non-valeur de produits non recouvrables, pour l'année 2012, soit un total de 140,00 €.

CONSIDERANT que ces admissions en non-valeur sont proposées en raison de créances prescrites.

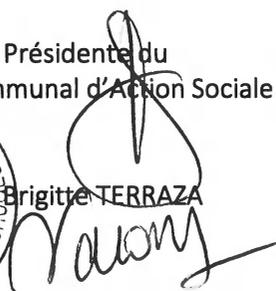
CONSIDERANT qu'il s'agit de créances dont le délai de prescription est expiré et que la prescription acquise, emportant pour le débiteur, l'extinction de son obligation de payer.

CONSIDERANT que les créances prescrites deviennent une charge définitive pour la collectivité.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **ADMETTENT** en non-valeur la créance prescrite dans le « groupe III – Dépenses afférentes à la structure » du budget annexe du SAAD s'élevant à la somme de 140,00 € (cent quarante euros).

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale
Brigitte TERRAZA



DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 12

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	X		
CATOIRE Fabien	X		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	X		
JALBY Jean	X		
JARRETOU Marie-Céline			
LAMARQUE Emmanuelle	X		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	X		
RINGEVAL Jeannine	X		
ROY Marie-Madeleine	X		
TERRAZA Brigitte		X	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		X	Fabien CATOIRE
YON Michèle	X		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception – Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-07-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.07 : SAAD – BUDGET PREVISIONNEL 2026

Le Conseil d'Administration,

VU l'exposé de Madame la Vice-Présidente,

Après avoir examiné les propositions budgétaires 2026,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **DE VOTER** les propositions de Budget Prévisionnel 2026 du Budget Annexe du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile,

DEPENSES :

Dépenses totales d'exploitation :738 505,00 €

Dépenses totales d'investissement : 400,00 €

RECETTES :

Recettes totales d'exploitation :738 505,00 €

Recettes totales d'investissement : 400,00 €

Le Conseil d'Administration,

VU l'exposé de Madame la Vice-Présidente,

Après avoir examiné les propositions budgétaires 2026,

Il est proposé aux membres du Conseil d'Administration du C.C.A.S. de Bruges :

- **VOTENT** les propositions de Budget Prévisionnel 2026 du Budget Annexe du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile,

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale
Brigitte TERRAZA





RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE BRUGES

SERVICE DE GESTION COMPTABLE DE MERIGNAC

BUDGET ANNEXE
SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

M22

Budget Prévisionnel

ANNEE 2026

SOMMAIRE

PAGE	
1	Page de Garde
2	Sommaire
3	Cadre réglementaire
4	Charges d'exploitation - DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE
5	Charges d'exploitation - DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL
6	Charges d'exploitation - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE
7	Produits d'exploitation - PRODUITS DE LA TARIFICATION ET ASSIMILES
8	Produits d'exploitation - AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION
9	Produits d'exploitation - PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES
10	Section d'investissement : emplois
11	Section d'investissement : ressources
12	Section de fonctionnement
13	Section d'investissement
14	Effectifs
15	Arrêté Signature

CADRE REGLEMENTAIRE

ANNEXE : CADRE NORMALISE DE PRESENTATION DU COMPTE ADMINISTRATIF D'UN ETABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL RELEVANT DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

N° FINESS / Nom de l'établissement ou service	<input type="text" value="330800434"/>	<input type="text" value="Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile"/>
ADRESSE :	<input type="text" value="87, avenue Charles de Gaulle 33520 BRUGES"/>	
SERVICE DE GESTION COMPTABLE DE MERIGNAC		
Date de la dernière habilitation :	<input type="text"/>	Département : <input type="text" value="33 - Gironde"/>
ORGANISME GESTIONNAIRE :	<input type="text" value="C.C.A.S de BRUGES"/>	
SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE		
TELEPHONE / FAX / Email :	<input type="text" value="05.56.16.80.80"/>	<input type="text" value="05.56.16.80.99"/> <input type="text" value="n.baleixmathe@mairie-bruges.fr"/>
NOM DU DIRECTEUR ou de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement :	<input type="text" value="Nadège BALEIX-MATHE"/>	
CATEGORIE :	<input type="text" value="460 – Service d'aide et d'accompagnement à"/>	
COMPETENCE :	<input type="text" value="Collectivité Territoriale"/>	
CONVENTION NATIONALE majoritaire du travail :	<input type="text" value="FPT (titre III)"/>	
DATE D'ARRIVEE DES DOCUMENTS :	<input type="text"/>	
CAPACITE AUTORISEE ET FINANCEE	<input type="text"/>	

Elements du Budget exécutoire	
Effectifs en nb d'ETP prévus au BE	<input type="text"/>
Déficit incorporé N-2 (chiffre positif)	<input type="text"/>
Exédent incorporé N-2	<input type="text"/>

Nombre de jours de fonctionnement de l'ESMS			
	BE		CA
Prévu :	<input type="text"/>	Réalisé :	<input type="text"/>

**CADRE NORMALISE DE PRESENTATION DU BUDGET PREVISIONNEL D'UN ETABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL
ET MEDICO-SOCIAL RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

		Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
				Recon- ductions	Mesures nouvelles	Total		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
ACHATS ET VARIATION DES STOCKS								
601	Achats stockés de matières premières et de fournitures	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
602	Achats stockés - autres approvisionnements	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
603	Variation des stocks	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
606	Achats non stockés de matières et fournitures	1 248,67	4 350,14	3 100,00		3 100,00		0,00
607	Achats de marchandise	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
713	Variations des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
SERVICES EXTÉRIEURS								
611	Prestations de services avec des entreprises	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
AUTRES SERVICES EXTÉRIEURS								
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
625	Déplacements, missions et réceptions	7 585,22	13 957,50	13 100,00		13 100,00		0,00
626	Frais postaux et frais de télécommunications	375,32	1 442,50	1 450,00		1 450,00		0,00
628	Divers	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
TOTAL GROUPE I		9 209,21	19 750,14	17 650,00	0,00	17 650,00	0,00	0,00

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-07B-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

GROUPE II : DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL

	Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
			Recon- ductions	Mesures nouvelles	Total		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)+(4)	(6)	(7)
AUTRES SERVICES EXTÉRIEURS							
621	Personnel extérieur à l'établissement	0,00	39 000,00	38 000,00		38 000,00	0,00
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires	1 300,00	1 300,00	2 500,00		2 500,00	0,00
IMPÔTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS							
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	22 849,27	23 221,00	23 637,00		23 637,00	0,00
CHARGES DE PERSONNEL							
641	Rémunération du personnel non médical	595 384,83	593 542,85	533 406,00		533 406,00	0,00
642	Rémunération du personnel médical	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
643	Rémunération du personnel handicapé	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance	83 314,58	48 242,15	105 024,00		105 024,00	0,00
646	Personnes handicapées	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
647	Autres charges sociales	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
648	Autres charges de personnel	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
TOTAL GROUPE II		702 848,68	705 306,00	702 567,00	0,00	702 567,00	0,00

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-07B-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

GROUPE III : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE

	Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
			Recon- ductions	Mesures nouvelles	Total		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)+(4)	(6)	(7)
SERVICES EXTÉRIEURS							
612	Redevances de crédit bail	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
613	Locations	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
614	Charges locatives et de copropriété	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
615	Entretien et réparations	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
616	Primes d'assurances	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
617	Etudes et recherches	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
618	Divers	0,00	100,00	100,00	100,00		0,00
AUTRES SERVICES EXTÉRIEURS							
623	Information, publications, relations publiques	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
627	Services bancaires et assimilés	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
IMPÔTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS							
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE							
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
654	Pertes sur créances irrécouvrables	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
655	Quote-parts de résultat sur opérations faites en commun	16 261,86	18 000,00	17 000,00	17 000,00		0,00
657	Subventions	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
658	Charges diverses de gestion courante	1,69	10,00	100,00	100,00		0,00
CHARGES FINANCIÈRES							
66	Charges financières	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
CHARGES EXCEPTIONNELLES							
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (établissements publics)	399,82	12 900,00	688,00	688,00		0,00
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
678	Autres charges exceptionnelles	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DÉPRÉCIATIONS ET AUX PROVISIONS							
681	Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions : charges d'exploitation	386,00	400,00	400,00	400,00		0,00
686	Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions : charges financières	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
687	Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions : charges exceptionnelles	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
TOTAL GROUPE III		17 049,37	31 410,00	18 288,00	0,00	18 288,00	0,00
TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)		729 107,26	756 466,14	738 505,00	0,00	738 505,00	0,00
		RAN n-2	RAN n-1	Report à nouveau n			
002	Déficit de la section d'exploitation reporté	0,00	52 686,86	0,00			
TOTAL DEPENSES D'EXPLOITATION		729 107,26	809 153,00	738 505,00	0,00	738 505,00	0,00

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-07B-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

**CADRE NORMALISE DE PRESENTATION DU BUDGET PREVISIONNEL D'UN ETABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL
ET MEDICO-SOCIAL RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

GRUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION ET ASSIMILES

	Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
			Recon- ductions	Mesures nouvelles	Total		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
DOTATIONS ET PRODUITS DE TARIFICATION							
731 Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
732 Produits à la charge de l'Etat	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
733 Produits à la charge du département (hors EHPAD)	324 421,02	382 523,00	369 668,00		369 668,00		0,00
734 Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)	100 865,42	109 208,00	114 933,00		114 933,00		0,00
735 Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
738 Produits à la charge d'autres financeurs	19 108,33	31 169,00	21 773,00		21 773,00		0,00
TOTAL GROUPE I	444 394,77	522 900,00	506 374,00	0,00	506 374,00	0,00	0,00

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-07B-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION

	Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
			Recon- ductions	Mesures nouvelles	Total		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
COMPTES DE PRODUITS							
70	Produits	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
71	Production stockée	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
72	Production immobilisée	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
SUBVENTIONS D'EXPLOITATION ET PARTICIPATIONS							
747	Fonds à engager	0,00	62 000,00	0,00		0,00	0,00
748	Autres subventions et participations	503 522,42	224 143,00	96 726,00		96 726,00	0,00
AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE							
754	Remboursements de frais	6 795,00	0,00	0,00		0,00	0,00
758	Produits divers de gestion courante	0,95	0,00	0,00		0,00	0,00
CHARGES DE PERSONNEL							
641	Rémunérations du personnel non médical	1 002,98	0,00	0,61		0,61	0,00
TOTAL GROUPE II		511 321,35	286 143,00	96 726,61	0,00	96 726,61	0,00

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-07B-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

GRUPE III : PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES

	Réal n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel proposé			Dépenses autorisées	Budget exécutoire
			Recon- ductions	Mesures nouvelles	Total		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)	(6)	(7)
PRODUITS EXCEPTIONNELS							
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale (établissements publics)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
775	Produits de cessions d'éléments d'actif	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
777	Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
778	Autres produits exceptionnels	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
REPRISES SUR AMORTISSEMENTS, DÉPRÉCIATIONS ET PROVISIONS							
781	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits d'exploitation)	19,00	110,00	71,00	71,00		0,00
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
TOTAL GROUPE III		19,00	110,00	71,00	0,00	71,00	0,00
TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)		955 735,12	809 153,00	603 171,61	0,00	603 171,61	0,00
		RAN n-2	RAN n-1	Report à nouveau n			
002	Excédent de la section d'exploitation reporté	0,00	0,00	135 333,39			
TOTAL RECETTES D'EXPLOITATION		955 735,12	809 153,00	738 505,00	0,00	738 505,00	0,00

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-07B-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

SECTION D'INVESTISSEMENT : EMPLOIS

Réel n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel n
-------------	--------------------------	-----------------------------

IMMOBILISATIONS CORPORELLES

2188	Autres immobilisations corporelles	0,00	4 065,81	329,00
------	------------------------------------	------	----------	--------

DÉPRÉCIATION DES COMPTES DE TIERS

491	Dépréciation des comptes de redevables	19,00	110,00	71,00
-----	--	-------	--------	-------

001	Résultat d'investissement cumulé antérieur(déficit)	0,00	0,00	0,00
-----	---	------	------	------

TOTAL GENERAL		19,00	4 175,81	400,00
----------------------	--	--------------	-----------------	---------------

SECTION D'INVESTISSEMENT : RESSOURCES

Réel n-2	Budget exécutoire n-1	Budget prévisionnel n
-------------	--------------------------	-----------------------------

APPORTS, DOTATIONS et RESERVES

10222	FCTVA	13,81	0,00	0,00
-------	-------	-------	------	------

AMORTISSEMENTS DES IMMOBILISATIONS

28184	Mobilier	56,00	70,00	70,00
28188	Autres immobilisations corporelles	330,00	330,00	330,00
001	Résultat d'investissement cumulé antérieur (excédent)	0,00	3 775,81	0,00
TOTAL GENERAL		399,81	4 175,81	400,00

SECTION DE FONCTIONNEMENT

DEPENSES DE L'EXERCICE			RECETTES DE L'EXERCICE		
OPERATIONS REELLES					
GROUPE I	Dépenses afférentes à l'exploitation courante	17 650,00	GROUPE I	Dotations, fonds divers et réserves	506 374,00
GROUPE II	Dépenses afférentes au personnel	702 567,00	GROUPE II	Autres produits relatifs à l'exploitation	96 726,61
GROUPE III	Dépenses afférentes à la structure	17 888,00	GROUPE III	Produits financiers et produits non encaissables	0,00
TOTAL DEPENSES REELLES EXERCICE		738 105,00	TOTAL RECETTES REELLES EXERCICE		603 100,61

OPERATIONS D'ORDRE DE SECTION A SECTION					
6611	intérêts sur emprunt ICNE	0,00	777	Subventions d'investissement transférées	0,00
68	Dotation aux amortissements et aux provisions	400,00	78	Reprises sur amortissements et provisions	71,00
TOTAL DEPENSES D'ORDRE EXERCICE		400,00	TOTAL RECETTES D'ORDRE EXERCICE		71,00

TOTAL DEPENSES DE L'EXERCICE		738 505,00	TOTAL RECETTES DE L'EXERCICE		603 171,61
-------------------------------------	--	-------------------	-------------------------------------	--	-------------------

	OPERATIONS DE L'EXERCICE	RESTES A REALISER		RESULTAT REPORTE	CUMUL SECTION
DEPENSES	738 505,00		D 002 n-2	0,00	738 505,00
RECETTES	603 171,61		R 002 n-2	135 333,39	738 505,00

SECTION D'INVESTISSEMENT

DEPENSES DE L'EXERCICE			RECETTES DE L'EXERCICE		
OPERATIONS REELLES					
16	Emprunts et dettes assimilées	0,00	10	Dotations, fonds divers et réserves	0,00
20	Immobilisations incorporelles	0,00	13	Subventions d'investissement	0,00
21	Immobilisations corporelles	329,00	16	Emprunts et dettes assimilées	0,00
23	Immobilisations en cours	0,00			
TOTAL DEPENSES REELLES		329,00	TOTAL RECETTES REELLES		0,00

OPERATIONS A L'INTERIEUR DE LA SECTION						
Opérations patrimoniales			0,00	Opérations patrimoniales		0,00
OPERATIONS D'ORDRE DE SECTION A SECTION						
49	Dépréciation des comptes de tiers	71,00	28	Amortissement des immobilisations	400,00	
TOTAL DEPENSES D'ORDRE DE SECTION A SECTION		71,00	TOTAL RECETTES D'ORDRE DE SECTION A SECTION		400,00	

TOTAL DES OPERATIONS DE L'EXERCICE	400,00	TOTAL DES OPERATIONS DE L'EXERCICE	400,00
---	---------------	---	---------------

	OPERATIONS DE L'EXERCICE	RESTES A REALISER		RESULTAT REPORTE	CUMUL SECTION
DEPENSES	400,00		D 001	0,00	400,00
RECETTES	400,00		R 001	0,00	400,00
AFFECTATION			R 1068	0,00	

Tableau des effectifs

Catégorie	A (réel) Temps plein	B (réel) Temps partiel		C (réel) Total		Nombre d'équivalents temps plein au précédent compte administratif (6)	Ecart (7) = (5)-(6)
	Nombre d'agents (1)	Nombre d'agents (2)	Nombre d'équivalents temps plein (3)	Nombre d'agents (4) = (1) + (2)	Nombre d'équivalents temps plein (5) = (1)+(3)		
Direction/Encadrement TOTAL 1				0	0,00		0,00
Administration/Gestion TOTAL 2	3,00	1,00	0,90	4	3,90	2,90	1,00
Services généraux TOTAL 3				0	0,00		0,00
Restauration TOTAL 4				0	0,00		0,00
Socio-éducatif TOTAL 5				0	0,00		0,00
Paramédical TOTAL 6				0	0,00		0,00
Médical TOTAL 7				0	0,00		0,00
Autres fonctions ... TOTAL 8	7,00	13,00	10,07	20	17,07	20,49	-3,42
TOTAL GENERAL	10	14	10,97	24	20,97	23,39	-2,42

ARRÊTÉ ET SIGNATURES

Nombre de membres en exercice :

Nombre de membres présents :

Nombre de suffrages exprimés :

VOTES :

Pour :

Contre :

Abstentions :

Date de convocation :

Le Conseil d'Administration réuni le sous la présidence de
est d'avis d'approuver le budget prévisionnel présenté par pour l'exercice 2026.

BOUCHE Catherine		POUGET ROCHARD Anne-Céline	
BRAVO Gérard		RINGEVAL Jeannine	
CATOIRE Fabien		ROY Marie-Madeleine	
CHARTIER Hortense		TERRAZA Brigitte	
GRIN Nathalie		VIOLEAU Stéphanie	
JALBY Jean		YON Michèle	
JARRETOU Marie-Céline		ZURITA-TROUVE Géraldine	
LAMARQUE Emmanuelle			

VU et APPROUVÉ,

À Bruges, le

À Bruges, le

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-07B-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 12

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	X		
CATOIRE Fabien	X		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	X		
JALBY Jean	X		
JARRETOU Marie-Céline			
LAMARQUE Emmanuelle	X		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	X		
RINGEVAL Jeannine	X		
ROY Marie-Madeleine	X		
TERRAZA Brigitte		X	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		X	Fabien CATOIRE
YON Michèle	X		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-08-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.08 : RESIDENCE AUTONOMIE - DECISION MODIFICATIVE N°2 AU BUDGET ANNEXE 2025

Compte tenu des impératifs de gestion,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **MODIFIENT** le Budget 2025 comme présenté dans le tableau ci-dessous.

DEPENSES			RECETTES		
Fonctionnement					
Imputation	Libellé	Montant	Imputation	Libellé	Montant
Groupe 1 - Dépenses afférentes à l'exploitation courante			Groupe 3 - Produits financiers et produits non encaissables		
6287	Remboursement de frais	5 000,00	777	Quote-part des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	5 000,00
Total dépenses fonctionnement		5 000,00	Total recettes fonctionnement		5 000,00
DEPENSES			RECETTES		
Investissement					
Imputation	Libellé	Montant	Imputation	Libellé	Montant
165	Dépôts et cautionnements reçus	2 000,00	165	Dépôts et cautionnements reçus	2 000,00
13988	Autres subventions	5 000,00			
2184	Mobilier	-5 000,00			
Total dépenses investissement		2 000,00	Total recettes investissement		2 000,00
TOTAL GENERAL		7 000,00	TOTAL GENERAL		7 000,00

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale

Brigitte TERRAZA

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 13

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	x		
CATOIRE Fabien	x		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	x		
JALBY Jean	x		
JARRETOU Marie-Céline	x		
LAMARQUE Emmanuelle	x		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	x		
RINGEVAL Jeannine		X	Anne-Céline POUGET-ROCHARD
ROY Marie-Madeleine	x		
TERRAZA Brigitte		x	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		x	Fabien CATOIRE
YON Michèle	x		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-09-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025



**DELIBERATION : N°2025.05.09 : PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE – RISQUE PRÉVOYANCE
- ADHÉSION AU CONTRAT DU CENTRE DE GESTION DE LA GIRONDE AU 1^{ER} JANVIER 2026**

Depuis le 1^{er} janvier 2025, le contrat de la Ville, du CCAS et du GCSMS avec l'assureur COLLECTEAM/ALLIANZ pour la couverture « Prévoyance » inclut les 3 garanties suivantes :

- Incapacité Temporaire de travail (maintien de salaire) : maintien de salaire à hauteur de 90% du traitement de référence annuel brut ;
- Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : versement d'un capital à hauteur de 25% du traitement de référence annuel brut ;
- Ajout de la couverture de l'invalidité permanente : versement d'une rente à hauteur de 90% du traitement de référence annuel brut.

Or, la prise en compte de ce dernier risque invalidité a engendré une forte hausse tarifaire et le nombre d'agents adhérents a diminué de ce fait.

La collectivité a fait le choix, en juin dernier, d'augmenter la participation à la prévoyance à hauteur de 50%. Mais une réflexion sur l'optimisation du contrat a également été engagée afin de réduire le reste à charge pour les agents.

Or, par délibération n° 2024.02.07 du conseil d'administration en date du 8 avril 2024, le CCAS de la ville de Bruges avait donné mandat au CDG33 afin de participer à un appel public à concurrence groupé à l'échelle du département pour proposer un contrat collectif aux communes qui le souhaitent.

Aujourd'hui, au vu de la hausse du coût pratiqué par COLLECTEAM depuis le 1^{er} janvier 2025, la proposition du CDG33 a été à nouveau étudiée, et ses conditions tarifaires apparaissent plus attractives : pour les mêmes garanties, le contrat proposé par le Centre de gestion de la Gironde avec l'assureur TERRITORIA propose un taux de 2,37% pour 2026 contre 2,60% à COLLECTEAM sur 2025 (avec hausse probable en 2026).

Il est donc proposé d'adhérer au contrat collectif du CDG 33, toujours sous la forme d'un contrat collectif à adhésion facultative, d'autant que ce contrat présente en plus l'avantage de proposer des options pour une éventuelle couverture renforcée.

L'amélioration du contrat proposé, ainsi que la hausse de la participation à la couverture prévoyance délibérée le 25 juin 2025, permettront de réduire le coût de cette protection pour les agents de la collectivité.

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale ;

VU les dispositions du Code général de la fonction publique, notamment les articles L.827-7 et L.827-11 ;

VU le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;



VU le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement,

VU la délibération n° 2024.02.07 du 8 avril 2024, par laquelle l'assemblée avait donné mandat au CDG 33 afin de participer à cet appel public à concurrence ;

VU la délibération du Centre de gestion n° DE-0032-2024 en date du 10 juillet 2024 portant choix des prestataires retenus pour la conclusion des conventions de participation pour le risque « prévoyance » ;

VU la convention de participation prévoyance signée entre le Centre de gestion de la Gironde et TERRITORIA MUTUELLE en date du 17 juillet 2024 ;

VU la délibération n° 2025.04.10 du conseil d'administration en date du 25 juin 2025 prévoyant de nouvelles modalités de participation de l'employeur à la prévoyance ;

VU l'avis favorable du Comité social territorial en date du 16 septembre 2025 ;

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **DÉCIDENT** d'adhérer au 1^{er} janvier 2026 à la convention de participation pour la couverture du risque PREVOYANCE susvisée conclue entre le Centre de gestion et TERRITORIA MUTUELLE qui a pris effet au 1^{er} janvier 2025 pour une durée de 6 ans soit jusqu'au 31 décembre 2030 avec une possibilité de prorogation d'une durée maximale d'un an en cas de motifs d'intérêt général (article 19 du décret n° 2011-1474) et au contrat collectif à adhésion facultative afférent, au bénéfice des agents de Bruges ;
- **ACCORDENT**, conformément à la délibération du conseil d'administration n° 2025.04.10 en date du 25 juin 2025, une participation financière aux fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en activité pour le risque prévoyance c'est-à-dire les risques d'incapacité de travail, des risques d'invalidité et liés au décès. Pour ce risque, la participation financière de l'employeur sera accordée exclusivement au contrat référencé par le Centre de gestion de la Gironde pour son caractère solidaire et responsable ;
- **AUTORISENT** Madame la Présidente du CCAS à signer tous les actes relatifs à l'adhésion aux conventions de participation mutualisée proposée par le Centre de gestion de la Gironde, ainsi que les éventuels avenants à venir.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale
signature ERRAZZA

CONVENTION



Convention d'adhésion à la convention de participation à la protection sociale complémentaire souscrite par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde

Couverture du risque prévoyance

- Vu le code général des collectivités territoriales ;
- Vu le code des assurances ;
- Vu le code de la mutualité ;
- Vu le code de la sécurité sociale ;
- Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L. 827-7 et L. 827-8 ;
- Vu le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 modifié relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- Vu le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;
- Vu les délibérations n° DE-0063-2023 du 13 décembre 2023 et n° DE-0032-2024 du 10 juillet 2024 du Conseil d'administration du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde, l'autorisant respectivement à réaliser toutes les opérations nécessaires en vue de conclure de nouvelles conventions de participation pour les risques prévoyance et santé, ainsi que de permettre l'exécution de ces conventions de participation avec les opérateurs retenus pour les employeurs territoriaux de Gironde ;
- Vu la délibération du 23 septembre 2025 de la collectivité l'autorisant à signer la présente convention,
- Vu la convention de participation, en date du 17 juillet 2024, souscrite par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde pour le risque prévoyance auprès de TERRITORIA Mutuelle ;

Il est convenu ce qui suit :

ENTRE

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde, représenté par son Président, agissant en vertu des délibérations susvisées,

ET

La/Le « collectivité/établissement »,

Représenté(e) par son Maire, Brigitte TERRAZA, agissant en vertu de la délibération susvisée,

Ci-après désigné l'**employeur**.

PREAMBULE

Conformément aux dispositions des articles L. 827-7 et L. 827-8 du code général de la fonction publique et au décret n° 2011-1474 susvisés, les conseils d'administration des centres de gestion de la fonction publique territoriale de Nouvelle-Aquitaine ont décidé de s'associer pour mettre en place des conventions de participation mutualisées dans le domaine de la protection sociale complémentaire, pour les agents des collectivités affiliées et non affiliées du ressort de chaque Centre de Gestion, à compter du 1^{er} janvier 2025, pour une durée de 6 ans.

Coordonnateur de la coopération régionale néo-aquitaine, le Centre de Gestion de la Gironde a lancé une procédure de mise en concurrence afin de retenir les offres les plus avantageuses répondant aux critères de sélection parmi les opérateurs qui y ont répondu.

Dans le cadre de cette procédure, le Centre de Gestion a souscrit une convention cadre de participation pour le risque prévoyance auprès de Territoria Mutuelle pour une durée de six ans avec prise d'effet le 1^{er} janvier 2025 (avec une possibilité de prorogation d'une année conformément à l'article 19 du décret n° 2011-1474).

Les collectivités et établissements publics du ressort du Centre de Gestion, en qualité d'employeurs, peuvent adhérer à cette convention de participation, et au contrat collectif d'assurance associé, sur délibération après consultation de leur comité social territorial.

ARTICLE 1 : Objet de la convention d'adhésion

Par la présente convention, l'employeur adhère à la convention de participation et au contrat collectif d'assurance associé, souscrits par le Centre de Gestion, qui lui permettent de faire bénéficier ses personnels d'une couverture sur le risque « Prévoyance ».

Il reconnaît avoir reçu un exemplaire de chacun des documents, accompagné de leurs annexes et notamment de la notice d'information.

La convention de participation conclue entre le Centre de Gestion et Territoria Mutuelle fixe le cadre du contrat collectif à adhésion facultative et les conditions d'adhésion individuelle des agents.

La présente convention d'adhésion a pour objet de permettre aux agents de l'employeur d'adhérer au contrat collectif garantissant le risque « Prévoyance » auprès de l'assureur précité, et de bénéficier de la participation financière de l'employeur à ce contrat dans les conditions votées par l'organe délibérant.

ARTICLE 2 : Durée et prise d'effet

La présente convention d'adhésion entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026 pour la commune de Bruges.

Elle prend fin à l'issue de la convention de participation du Centre de Gestion, soit au 31 décembre 2030, étant précisé que cette durée pourra être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder un an.

Il est porté à connaissance de l'employeur que le contrat collectif d'assurance prend effet au 1^{er} janvier 2026 et est conclu pour une période d'un an, renouvelable par tacite reconduction à la date d'échéance dans une limite de six ans (soit jusqu'au 31 décembre 2030), prorogeable une année.

ARTICLE 3 : Nature des garanties

Les garanties sont détaillées dans la notice d'information, remise aux employeurs par l'assureur qui devront la remettre à leurs agents adhérents contre émargement.

ARTICLE 4 : Participation financière de l'employeur

La participation financière de l'employeur constitue une aide à la personne, sous forme soit d'un montant unitaire par agent, soit d'un montant modulé dans un but d'intérêt social, et vient en déduction de la cotisation due par les agents.

Le montant de la participation mensuelle brute versée par l'employeur à l'agent est fixé à :

- 50% du coût acquitté par l'agent.

A compter du 1^{er} janvier 2025, conformément à l'article 2 du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022, la participation mensuelle des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement, pour chaque agent, des garanties prévoyance ne peut être inférieure à 20 % du montant de référence, fixé à 35 euros.

ARTICLE 5 : Adhésion des agents

L'adhésion au contrat collectif d'assurance est ouverte aux fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, selon les modalités prévues par celui-ci.

L'organisme d'assurance garantit le paiement des prestations pour chaque agent adhérent selon les conditions définies au sein de la convention de participation, du contrat collectif d'assurance et de ses annexes.

L'employeur communique aux agents toutes les informations nécessaires permettant leur adhésion et la prise d'effet des garanties dans le délai convenu.

ARTICLE 6 : Obligations de l'employeur

L'employeur doit fournir les informations nécessaires à la constitution du dossier d'adhésion de la collectivité ou de l'établissement public.

Il remet la notice d'information établie par l'assureur, et validée par le Centre de Gestion, aux agents adhérents.

Les cotisations dues à l'assureur sont payées par l'employeur adhérent par mandat administratif.

La cotisation est précomptée sur le salaire de l'agent assuré. En aucun cas, l'agent ne verse une cotisation à l'assureur.

Les cotisations sont prélevées mensuellement sur les traitements par l'employeur adhérent et versées à l'assureur.

Les appels de cotisation distinguent le montant total de la cotisation du montant de la participation financière de l'employeur.

ARTICLE 7 : Missions dévolues au Centre de Gestion

Le Centre de Gestion est tenu d'assurer l'information sur la convention de participation et le contrat collectif associé, ainsi que de veiller à sa bonne exécution.

Il participe au comité de suivi de la convention de participation et du contrat collectif qui se réunit au moins une fois par an, et au plus tard dans les six mois suivant la clôture de l'exercice.

Il prend connaissance du rapport annuel produit par Territoria Mutuelle à cette occasion et vérifie le respect par l'assureur de certains critères réglementaires.

A partir de la 4^{ème} année, il dialogue et négocie avec Territoria Mutuelle la proposition de majoration des taux pouvant être formulée par l'assureur.

Dans l'hypothèse d'une réforme légale et réglementaire en cours d'exécution de la convention de participation et du contrat collectif associé, le Centre de Gestion convient avec Territoria Mutuelle d'un calendrier de négociation et d'échanges afin de permettre l'analyse de ces conséquences et des modalités de mise en conformité par le Centre de Gestion. Le Centre de Gestion informe l'employeur de toute modification en découlant et l'accompagne dans les démarches à accomplir.

Le Centre de Gestion étudie les éventuelles propositions de modification des cotisations pouvant lui être soumises annuellement par Territoria Mutuelle, 180 jours au plus tard à compter de la date d'échéance, en cas d'aggravation de la sinistralité, de la variation du nombre d'agents adhérents ou encore des évolutions démographiques. En cas de rejet des modifications tarifaires proposées par l'assureur, le Centre de Gestion peut résilier le contrat collectif sous réserve du respect d'un préavis de deux mois avant l'échéance de ce contrat.

En aucun cas le Centre de Gestion ne peut être tenu pour responsable à l'égard de l'employeur et de ses agents en cas de non-attribution d'une prestation ou de défaut de prestation.

Il appartient à l'employeur adhérent à la convention de participation de protection sociale complémentaire du Centre de Gestion d'informer ses agents que seul l'assureur est responsable de la bonne exécution de la prestation proposée.

En conséquence, l'agent est informé par son employeur que l'initiative et l'exercice effectif de tout recours juridique lui appartient et est nécessairement dirigé contre l'opérateur défaillant. L'agent est également informé qu'en cas de défaillance de l'assureur (non-exécution de la prestation, inexécution partielle ou exécution ne correspondant pas à ce qui a été proposé), il doit en informer le Centre de Gestion afin que ce dernier puisse mettre en demeure Territoria Mutuelle.

ARTICLE 8 : Révision des cotisations

Territoria Mutuelle produit annuellement les pièces justificatives nécessaires au suivi du contrat.

Une réunion annuelle a lieu entre l'assureur et le Centre de Gestion pour un compte rendu d'exécution du contrat dans le courant du 1^{er} trimestre de l'exercice suivant.

Le montant et les modalités des garanties sont établis en fonction des textes législatifs et réglementaires ainsi que de la convention de participation existant à la date de prise d'effet de la convention de participation.

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-09-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Si ultérieurement ces textes venaient à être modifiés, l'opérateur se réserve le droit de réviser ses conditions de garanties en accord avec le Centre de Gestion (voir l'article 7 supra).

ARTICLE 9 : Dispositions financières

La passation du marché par les Centres de Gestion et l'adhésion au contrat groupe sont gratuites pour les collectivités qui souscriront, y compris pour les collectivités non affiliées, puisqu'il s'agit d'une mission obligatoire.

Le seul coût pour les collectivités sera la participation effective versée à chaque agent.

ARTICLE 10 : Modifications

Toute modification de la présente convention, y compris celle portant sur le montant de la participation financière de la collectivité, devra faire l'objet d'un avenant.

En cas de modification de la convention de participation et de ses annexes, le Centre de Gestion notifie à l'employeur les changements à intervenir.

ARTICLE 11 : Résiliation - Retrait de l'employeur de son adhésion

La convention de participation pourra être résiliée unilatéralement par le Centre de Gestion ou par l'opérateur selon les motifs et les procédures stipulées au sein de ce document. Le cas échéant, le contrat collectif d'assurance ainsi que les adhésions deviendront alors caducs, de même que la présente convention d'adhésion. Le Centre de Gestion informe l'employeur de cette résiliation et de ses conséquences dans un délai d'un mois à compter de la décision.

En cas de résiliation du contrat collectif d'assurance par le Centre de Gestion ou l'opérateur, selon les motifs et les procédures stipulées au sein de ce document, l'employeur en sera également informé par le Centre de Gestion dans un délai d'un mois à compter de la décision.

L'employeur peut retirer son adhésion au contrat collectif d'assurance à chaque terme annuel de celui-ci, sous réserve du respect d'un préavis de deux mois avant la date d'échéance. Il notifie sa volonté de retrait à l'opérateur ainsi qu'au Centre de Gestion par lettres recommandées avec accusés de réception. La notification de cette dénonciation de l'adhésion au contrat collectif d'assurance, entraînera automatiquement la caducité de la présente convention. Les effets du retrait de l'adhésion de l'employeur sont réglés au sein du contrat collectif d'assurance.

La présente convention d'adhésion étant un contrat administratif, l'employeur peut le résilier pour un motif d'intérêt général selon les principes définis pour ces contrats, ou pour faute, même dans le silence du contrat, en dehors des cas prévus par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011.

ARTICLE 12 : Données personnelles

Le CDG33, l'organisme d'assurance ainsi que la collectivité qui sont parties prenantes à la présente convention sont tenus au respect de la réglementation en vigueur applicable à la gestion et à la protection des données à caractère personnel, et, en particulier :

- le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (dit « RGPD »),

- la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (dite loi « Informatique et libertés »).

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur
033-263300741-20251009-DEL-2025-05-09-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir et être en mesure de démontrer que le traitement des données personnelles recueillies dans le cadre de l'exécution de la présente convention est effectué conformément à la réglementation en vigueur sont mises en œuvre par les parties, chacune indépendamment pour les obligations qui lui incombent. Ces mesures sont réexaminées et actualisées si nécessaire.

Gestion et protection des données personnelles par l'organisme d'assurance

Les modalités de gestion et de protection des données personnelles par l'organisme d'assurance Territoria Mutuelle, qui lui sont propres, sont précisées en annexe de la convention de participation (voir la *Notice d'information valant conditions générales & conditions particulières*).

Gestion et protection des données personnelles par le CDG 33

Les données personnelles recueillies par le CDG 33 font l'objet d'un traitement informatisé destiné à assurer l'exercice des missions visées dans la présente convention (cf. article 1). Les données personnelles recueillies par le CDG 33 dans le cadre du traitement informatisé susvisé sont exclusivement destinées à ses services qui participent à l'exercice des missions visées dans la présente convention.

Le CDG 33 s'engage à informer toute personne concernée du recueil et du traitement de ses données personnelles, si besoin par l'intermédiaire des collectivités parties prenantes à la présente convention. Il s'engage à ne recueillir que les données personnelles strictement nécessaires à l'exercice des missions visées dans la présente convention et à en respecter le caractère de confidentialité.

Le CDG 33 s'engage à stocker les données personnelles collectées de façon à en assurer la sécurité. Il s'engage à ne pas les conserver au-delà d'une durée définie en fonction des objectifs poursuivis par le traitement de données au regard des missions visées dans la présente convention.

Le CDG 33 s'engage à permettre aux personnes concernées par le recueil et le traitement de leurs données personnelles d'exercer leurs droits vis-à-vis de ces données (droits d'accès, de rectification, de suppression...).

L'ensemble des informations relatives à la gestion des données personnelles par le CDG 33 dans le cadre de l'exécution de la présente convention sont précisées dans son registre des traitements, librement accessible et communicable à toute personne qui en fait la demande. Ces informations portent notamment sur les finalités du traitement, la nature des données recueillies, les services destinataires de ces données et sur leur durée de conservation.

La Politique de protection des données à caractère personnel du CDG 33 est librement consultable sur son site internet www.cdg33.fr, au travers des mentions légales.

ARTICLE 13 : Contentieux

Les parties s'engagent à rechercher, en cas de litige sur l'interprétation ou sur l'application de la présente convention, toute voie amiable de règlement avant de soumettre tout différend à une instance juridictionnelle.

En cas d'échec des voies amiables, le règlement des litiges survenant de l'interprétation ou de l'application de la présente convention relève de la compétence du tribunal administratif de Bordeaux dans le respect des délais de recours en vigueur.

Le recours peut être formé :

* par courrier postal à l'adresse suivante :

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-00-BE Tribunal administratif de Bordeaux

Accusé certifié exécutoire 9 rue Tastet

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

CS 21490
33063 Bordeaux Cedex

* ou via l'application informatique Télérecours accessible par le lien suivant :
<https://www.telerecours.fr>

Fait à BORDEAUX le,

Fait à Bordeaux, le

LA COLLECTIVITE
CACHET ET SIGNATURE

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique
Territoriale de la GIRONDE
CACHET ET SIGNATURE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-09-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 13

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	x		
CATOIRE Fabien	x		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	x		
JALBY Jean	x		
JARRETOU Marie-Céline	x		
LAMARQUE Emmanuelle	x		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	x		
RINGEVAL Jeannine		X	Anne-Céline POUGET-ROCHARD
ROY Marie-Madeleine	x		
TERRAZA Brigitte		x	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		x	Fabien CATOIRE
YON Michèle	x		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.10 : RESIDENCE AUTONOMIE – VALIDATION DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE DE LA RESIDENCE AUTONOMIE.

- Vu le Code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.312-8 et suivants relatifs aux évaluations des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- Vu la réglementation imposant aux établissements sociaux et médico-sociaux la réalisation d'évaluations externes périodiques,
- Vu la réalisation de l'évaluation externe de la Résidence Autonomie Le sourire confiée à l'organisme habilité, CFER Santé,
- Vu le rapport d'évaluation externe remis en date du 5 août 2025,

CONSIDERANT que ce rapport a été présenté au Conseil de la Vie sociale pour avis en date du 30 septembre 2025.

CONSIDERANT que ce rapport doit être présenté aux membres du Conseil d'Administration

CONSIDERANT que et que ses conclusions sont conformes aux exigences réglementaires,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **VALIDENT** le rapport d'évaluation externe de la Résidence Autonomie le sourire.
- **AUTORISENT** Madame la Présidente du CCAS à transmettre ce rapport au Conseil Départemental, conformément à la réglementation en vigueur.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale
Brigitte TERRAZA

Rapport de visite d'évaluation

RESIDENCE AUTONOMIE LE SOURIRE

41 AVENUE CHARLES DE GAULLE
33520 BRUGES

10/07/2025 - 11/07/2025

CFER SANTE

24 RUE DE LA MOUNE 33310 LORMONT

Statut : Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2001, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Table des matières

Introduction	3
Présentation de l'ESSMS	4
Déroulé de la visite	5
Résultats	6
Synthèse des cotations	6
Focus sur les critères impératifs	54
Cotation des chapitres par thématiques	60
Chapitre 1 - La personne	60
Chapitre 2 - Les professionnels	112
Chapitre 3 - L'ESSMS	121
Niveau global atteint par l'ESSMS	134
Observations de l'ESSMS	136
Annexes	137
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	137
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	139

Introduction

Chaque établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) doit faire l'objet d'une évaluation tous les 5 ans par un organisme figurant sur la liste des organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS publié sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS). Cette évaluation a pour objectif d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies.

Le dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie sur un référentiel national commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Les méthodes d'évaluation déployées lors de la visite d'évaluation se traduisent notamment par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

Au terme de la réalisation de la visite, une cotation est obtenue pour chaque élément d'évaluation du référentiel investigué dans la structure, des axes forts et de progrès seront identifiés pour l'ESSMS évalué

Le rapport qui en résulte permettra à la structure d'alimenter son plan d'actions qualité et devra être transmis à l'autorité compétente et à la HAS. Il a également vocation à être diffusé publiquement.

Les principes de cotation

En utilisant les grilles d'évaluation, les intervenants cotent chaque élément d'évaluation d'un critère. Les cotations possibles sont les suivantes :

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est pas du tout satisfaisant
2	Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant
3	Le niveau attendu est plutôt satisfaisant
4	Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant
★	Le niveau attendu est optimisé
NC	L'ESSMS est non concerné par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une réponse inadaptée à l'évaluateur (chapitre 1)

Présentation de l'ESSMS

Nom du responsable	Nadège Baleix-Mathe
FINESS juridique	330794405
Adresse de l'entité juridique	41 AVENUE CHARLES DE GAULLES 33520 BRUGES
Date d'ouverture	31/12/1974
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	31/01/2021
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	CCAS de Bruges
Autres informations	

RESIDENCE AUTONOMIE LE SOURIRE	
FINESS géographique	330786088
SIRET	26330074100067
Adresse du site évalué	41 AVENUE CHARLES DE GAULLE 33520 BRUGES
Département / Région	Gironde / Nouvelle-Aquitaine
Catégorie FINESS	Résidences autonomie
Activités	Hébergement de personnes âgées autonomes
Modalités d'accueil	Permanent
Nombre de places	60
Nombre d'ETP	6

Déroulé de la visite

Champs d'application	
Secteur(s)	Social
Structure(s)	Etablissement
Public(s)	PA - Personne âgée

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
5

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	CFER SANTE
Siret de l'organisation	44024917500033
Adresse complète	24 RUE DE LA MOUNE 33310 LORMONT
Statut	Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2001, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr
Nom du coordonnateur de la visite	Marie Thérèse PAIN
Noms des évaluateurs	Marie Thérèse PAIN Lucas LACOSTE

Dates de transmission	
Pré-rapport	23/07/2025
Observations	05/08/2025
Rapport final	05/08/2025

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Résultats

Synthèse des cotations

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des cotations retenues lors de la visite d'évaluation, ainsi que les éléments de preuve consultés et les éléments justificatifs associés à toute cotation « NC ».

		Cotation
Chapitre 1	La personne	3,41
Thématique	Bienveillance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bienveillance.	4
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bienveillance.	4
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,5
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,42
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	3,8
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	3,8
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	3,8
Critère 1.2.2	La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	3,33
	EE : La personne accompagnée reçoit toutes les informations sur ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	3,4
	EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés.	3,2
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	3,4
Critère 1.2.3	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.	3,3
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	3,4
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	3,2
	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	2,5
Critère 1.2.4	EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	2,6

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier.	2,4
Critère 1.2.5	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.	4
Critère 1.2.6	Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.	3,6
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice.	3,6
	EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources.	3,6
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS"	
	Charte des droits et libertés de la personne accueillie : page 8 du règlement de fonctionnement.	
	Charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée.	
	Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 10 : "Le conseil de vie sociale"	
	Préambule du contrat de séjour en date du 14 décembre 2021	
	Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS"	
Charte des droits et libertés de la personne accueillie : page 8 du règlement de fonctionnement.		
Charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée.		
Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 10 : "Le conseil de vie sociale"		
Préambule du contrat de séjour en date du 14 décembre 2021		
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS"		
Charte des droits et libertés de la personne accueillie : page 8 du règlement de fonctionnement.		
Charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée.		
Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 10 : "Le conseil de vie sociale"		
Préambule du contrat de séjour en date du 14 décembre 2021		
Plan de formation (avant arrivé à l'établissement) : "le consentement de la personne"		
Fiche de consentement du droit à l'image		
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS"		
Charte des droits et libertés de la personne accueillie : page 8 du règlement de fonctionnement.		
Fiche de suivi d'information		
Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)		
Charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée.		
Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 10 : "Le conseil de vie sociale"		
Préambule du contrat de séjour en date du 14 décembre 2021		
Fiche de consentement du droit à l'image		
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS"		
Charte des droits et libertés de la personne accueillie : page 8 du règlement de fonctionnement.		
Fiche de suivi d'information		
Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence		

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	le sourire', résident RA le sourire, restauration) Charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée. Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 10 : "Le conseil de vie sociale" Préambule du contrat de séjour en date du 14 décembre 2021	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	3,4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	3,4
Critère 1.2.7	<i>Eléments de preuve :</i> Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS" Plan de Formation 2024: "Projet de vie personnalisé" Formation en IRTS de la directrice. Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS" Plan de Formation 2024: "Projet de vie personnalisé" Formation en IRTS de la directrice. Formation antérieure au CCAS du Bouscat Sensibilisation lors des réunions d'équipes (Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025) Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS" Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Plan de formation de 2024 : "La communication non violente" Plan de formation de 2024: "Les écrits professionnels" Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS" Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Plan de formation de 2024 : "La communication non violente" Plan de formation de 2024: "Les écrits professionnels" Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 8 : 9. "LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS"	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,17
	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.	3,33
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,6
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	3,4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
Critère 1.3.1	<i>Eléments de preuve :</i> Election du 23 janvier 2024 les résultats du vote et les noms des membres élus sont affichés dans le hall central de la résidence. Les CR des rencontres du CVS de 2024 sont affichés dans le hall central et dans le hall de	

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	<p>La réunion du CVS du 18 mars 2024 a abordé les travaux de réhabilitation, les animations, des nouvelles générales relatives à la vie de l'ESSMS et questions des résidents.</p> <p>La réunion du CVS du 08 juillet 2024 a abordé les mêmes sujets quant à la progression des travaux, les animations du trimestre, des nouvelles générales relatives à la vie de l'ESSMS et questions des résidents.</p>	
	<p>Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels s'assurent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de la personne accompagnée.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>
Critère 1.3.2	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 11 Le Conseil de la vie sociale</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 11 Le Conseil de la vie sociale</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 11 Le Conseil de la vie sociale</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 11 "Le Conseil de la vie sociale"</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 11 "Le Conseil de la vie sociale"</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p>	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,9
	<p>La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.</p> <p>EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement.</p> <p>EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.</p>	<p>3,8</p> <p>3,8</p> <p>3,8</p>
Critère 1.4.1		
	<p>La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.</p> <p>EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.</p> <p>EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 1.4.2		

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,51
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3,76
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,6
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.	4
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	4
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	3,4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Election du 23 janvier 2024 les résultats du vote et les noms des membres élus sont affichés dans le hall central de la résidence.	
	Les CR des rencontres du CVS de 2024 sont affichés dans le hall central et dans le hall de chaque bâtiment.	
	La réunion du CVS du 18 mars 2024 a abordé les travaux de réhabilitation, les animations, des nouvelles générales relatives à la vie de l'ESSMS et questions des résidents.	
	La réunion du CVS du 08 juillet 2024 a abordé les même sujets quant à la progression des travaux, les animations du trimestre, des nouvelles générales relatives à la vie de l'ESSMS et questions des résidents.	
	Règlement intérieur du CVS de la Résidence autonomie Le Sourire p.5 et 6.	
Critère 1.5.2	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,67
	EE : La personne accompagnée a connaissance des réponses apportées aux questions qu'elle a posées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	4
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
		<i>Eléments de preuve :</i>
	Election du 23 janvier 2024 les résultats du vote et les noms des membres élus sont affichés dans le hall central de la résidence.	
	Les CR des rencontres du CVS de 2024 sont affichés dans le hall central et dans le hall de chaque bâtiment.	
	La réunion du CVS du 18 mars 2024 a abordé les travaux de réhabilitation, les animations, des nouvelles générales relatives à la vie de l'ESSMS et questions des résidents.	
	La réunion du CVS du 08 juillet 2024 a abordé les même sujets quant à la progression des travaux, les animations du trimestre, des nouvelles générales relatives à la vie de l'ESSMS et questions des résidents.	
	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	4
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	4
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.5.3	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Affichage des comptes rendus dans chaque bâtiment.</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Affichage des comptes rendus dans chaque bâtiment.</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Affichage des comptes rendus dans chaque bâtiment.</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024 dans les boites aux lettres</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024 affichée</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024 dans les boites aux lettres</p> <p>Compte rendu du CVS du mardi 23 janvier 2024 affichée</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p>	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,66
Critère 1.6.1	<p>La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.</p> <p>EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.</p> <p>EE : La personne accompagnée partage son expérience.</p> <p>EE : Ses préférences sont prises en compte.</p>	<p>3,67</p> <p>3,8</p> <p>3,8</p> <p>3,4</p>
Critère 1.6.2	<p>Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.</p> <p>EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Plan de formation 2025 : « Sensibilisation à la surdité et à la langue des signes » du 20/01/2025 au 21/01/2025</p> <p>Fiche Incident USAGER/USAGER</p> <p>Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page page 11 Le Conseil de la vie sociale</p> <p>Plan de formation 2025 : « Sensibilisation à la surdité et à la langue des signes » du 20/01/2025 au 21/01/2025</p> <p>Fiche Incident USAGER/USAGER</p> <p>Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page page 11 Le Conseil de la vie sociale</p> <p>Plan de formation "soins et hygiène de vie" 31 mars 2014.</p> <p>Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page page 11 Le Conseil de la vie sociale</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 4 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p>	<p>3,6</p> <p>3,6</p> <p>3,6</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

	<p>Messagerie de l'accueil : tableau récapitulatif des demandes.</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 3 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Messagerie de l'accueil : tableau récapitulatif des demandes.</p>	
	<p>Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.</p> <p>EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.</p>	<p>3,7</p> <p>3,8</p> <p>3,6</p>
Critère 1.6.3	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 5 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Téléphone professionnel avec messagerie pro.</p> <p>Messagerie de l'accueil : tableau récapitulatif des demandes.</p> <p>Fiche Incident USAGER/USAGER</p> <p>Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 1 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire', résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Téléphone professionnel avec messagerie pro.</p> <p>Messagerie de l'accueil : tableau récapitulatif des demandes.</p> <p>Fiche Incident USAGER/USAGER</p> <p>Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL</p> <p>Téléphone professionnel accès messagerie professionnelle</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire', résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Fiche de réclamation (Consultée à l'accueil)</p> <p>Fiche Incident USAGER/USAGER</p> <p>Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL</p> <p>Fiche de réclamation (Consultée à l'accueil)</p> <p>Fiche Incident USAGER/USAGER</p> <p>Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL</p>	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,33
Critère 1.7.1	<p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.</p> <p>EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé.</p> <p>EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.</p>	<p>3,4</p> <p>3,4</p> <p>3,4</p>
	<p>Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.</p> <p>EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement.</p>	<p>3,6</p> <p>3,6</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.7.3	<p>EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée. 3,6</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Echange de mails avec travailleur social Echange de mails avec les curateurs Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Echange de mails avec travailleur social Echange de mails avec les curateurs Plan de formation "soins et hygiène de vie" 31 mars 2014. Plan de formation antérieur sur le consentement Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration) Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration) Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p>
Critère 1.7.4	<p>Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. 3</p> <p>EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier. 3</p> <p>EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration) Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire', résident RA le sourire, restauration) Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration) Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025 Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration) Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025 Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p>
Objectif 1.8	<p>La personne accompagnée participe à la vie sociale. 3,73</p>
Critère 1.8.1	<p>La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service. 4</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Éducation nationale - La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	dans et hors l'établissement ou le service.	4
Critère 1.8.2	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.	3,73
	EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire.	4
	EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté.	3,6
	EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	3,6
Critère 1.8.3	Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation.	4
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	4
	EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	4
	EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Planning d'animations dans les boites aux lettres	
	Planning d'animations affiché	
	Affiches sur les grosses animations (Sortie annuelle)	
	Feuille d'émargement pour les animations	
	Compte rendu du CVS du 8 juillet 2024	
	Planning d'animations dans les boites aux lettres	
	Planning d'animations affiché	
	Affiches sur les grosses animations (Sortie annuelle)	
	Feuille d'émargement pour les animations	
	Compte rendu du CVS du 8 juillet 2024	
	Projet d'Accompagnement Personnalisé des résidents	
	Planning d'animations dans les boites aux lettres	
planning d'animations affichée		
Affiches sur les grosses animations (Sortie annuelle)		
Feuille d'émargement pour les animations		
Compte rendu du CVS du 8 juillet 2024		
Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.		
Planning d'animations dans les boites aux lettres		
planning d'animations affichée		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 4 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.		
Planning d'animations dans les boites aux lettres		
planning d'animations affichée		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 3 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.		
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	3,8
	EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	3,8

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée.	3,8
Critère 1.8.4	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 05 "Animations et Culture"</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 09 "Les animations"</p> <p>Sonorisations</p> <p>Rétroprojecteur</p> <p>Boules de pétanques</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 05 "Animations et Culture"</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 09 "Les animations"</p> <p>Sonorisations</p> <p>Rétroprojecteur</p> <p>Boules de pétanques</p> <p>Planning d'animations dans les boites aux lettres</p> <p>planning d'animations affichée</p> <p>Affiches sur les grosses animations (Sortie annuelle)</p> <p>Location de Bus</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 05 "Animations et Culture"</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 09 "Les animations"</p> <p>Carte d'emprunt à la Ludo/Médiathèque</p> <p>Espace culturel Treulon (théâtre, film gratuit)</p> <p>Ordinateur, sonorisation</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 05 "Animations et Culture"</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 09 "Les animations"</p> <p>Carte d'emprunt à la Ludo/Médiathèque</p> <p>Espace culturel Treulon (théâtre, film gratuit)</p> <p>Ordinateur, sonorisation</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 05 "Animations et Culture"</p> <p>Livret d'accueil en date de juillet 2025 : Page 09 "Les animations"</p>	
	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.	3,1
	EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance.	3,2
	EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées.	3
Critère 1.8.5	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Mails de la téléassistance pour les aides durant le week-end.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Logiciel GESTPA (partie note de l'AT 4)</p> <p>Fiche de suivi d'information (mois de juillet 2025)</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Logiciel GESTPA (partie note de l'AT 3)</p> <p>Fiche de suivi d'information (mois de juillet 2025)</p>	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,05

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur **La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa**

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.9.1	<p>participation à la vie citoyenne.</p> <p>EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. 3,6</p> <p>EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne. 2,2</p>	2,9
Critère 1.9.2	<p>Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.</p> <p>EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés. 4</p> <p>EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté. 2,4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>CERFA Demande d'inscription sur les listes électorales à l'usage des citoyens Français Plannings des transporteurs Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025. Intervention de la Police Municipale. Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 12 - 17. LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT -Ramassage des déchets ménagers CERFA Demande d'inscription sur les listes électorales à l'usage des citoyens Français Plannings des transporteurs Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025. Intervention de la Police Municipale. Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 12 - 17. LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT -Ramassage des déchets ménagers Animation mise en place sur les votes par l'animatrice. Flyers distribués pour informer des scrutins Dossier administratif papier de l'AT 3 consulté par l'évaluateur CERFA Demandes d'inscription sur les listes électorales à l'usage des citoyens Français Transports mis en place par la mairie pour voter Dossier administratif papier de l'AT 3 consulté par l'évaluateur CERFA Demandes d'inscription sur les listes électorales à l'usage des citoyens Français Transports mis en place par la mairie pour voter</p>	3,2
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,07
Critère 1.10.1	<p>La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.</p> <p>EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement. 3,6</p>	3,6
Critère 1.10.2	<p>La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.</p> <p>EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement. 4</p> <p>EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement. 3,6</p>	3,8
	<p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.</p>	3

Critère 1.10.3	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement.	3
	EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins.	3
<i>Éléments de preuve :</i>		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 5 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 1 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 2 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 4 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 3 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Critère 1.10.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.	2,5
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne.	2
	EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée.	3
<i>Éléments de preuve :</i>		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT5 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 7 - « 7 LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES »		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 1 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 7 - « 7 LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES »		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 2 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 7 - « 7 LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES »		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 4 en format papier consulté par l'évaluateur.		
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 7 - « 7 LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES »		
Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)		
Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)		
Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 3 en format papier consulté par l'évaluateur.		

	Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 7 - « 7 LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES »	
Critère 1.10.5	<p>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 5 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 1 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 2 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 4 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Questionnaire sur les besoins de la personne (PAP)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 3 en format papier consulté par l'évaluateur.</p>	
Critère 1.10.6	<p>Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.</p> <p>EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour.</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an.</p>	<p>2,5</p> <p>3</p> <p>2</p>
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT5 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 1 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 2 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 4 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Plan de formation 2024 : "Projet de vie personnalisé" (10 et 11 septembre)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 3 en format papier consulté par l'évaluateur.</p>	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,6
Critère 1.11.1	<p>La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.</p> <p>EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.</p>	<p>4</p> <p>4</p>

	EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.	4
Critère 1.11.2	<p>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage. 3,2</p> <p>EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,2</p> <p>EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges"</p> <p>Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges"</p> <p>Absence d'élément de preuve.</p> <p>Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges"</p> <p>Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges"</p>	3,2
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,42
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,77
Critère 1.12.1	<p>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.</p> <p>EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie. 3,8</p>	3,9
Critère 1.12.2	<p>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie. 3,8</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie. 3,8</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Projet d'accompagnement Personnalisé de l'AT 5 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Projet d'accompagnement Personnalisé de l'AT 1 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 2 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p>	3,8

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur
033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	<p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Projet d'accompagnement Personnalisé de l'AT 4 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Projet d'accompagnement Personnalisé de l'AT 3 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p>
Critère 1.12.3	<p>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 3,6</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée. 3,6</p> <p>EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. 3,6</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Urgence : téléphone</p> <p>Mail à la personne ressource</p> <p>visite de courtoisie</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échange dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p> <p>Urgence : téléphone</p> <p>Mail à la personne ressource</p> <p>visite de courtoisie</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échange dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p> <p>Projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 2 en format papier consulté par l'évaluateur.</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire', résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire', résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p>

	<p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »</p>	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,07
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.	3,3
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.	3,4
	EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte.	3,2
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.	2,9
	EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement.	2,8
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/ hébergement.	3
Critère 1.13.3	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.	3
	EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement.	3
	EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Tableau pour la commission de présentation aux élus.	
	Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »	
	Tableau pour la commission de présentation aux élus.	
	Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »	
	Visite de courtoisie	
	Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025	
	Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)	
	Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »	
	Fiche de suivi d'information du mois de juillet 2025	
	Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »	
	Fiche de suivi d'information du mois de juillet 2025	
	Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 10 - « 15. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE »	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,8

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,17
Critère 1.14.1	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.	2,9
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé.	3,2
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	2,6
Critère 1.14.2	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,4
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé.	3,4
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.	3,4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
	Plan bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025	
	Liste des personnes à risque.	
	Courrier d'annonce d'activation du plan bleu à l'attention des résidents en date du 06 juin 2024	
	Protocole à suivre pour l'ouverture du foyer le weekend en cas de fortes chaleurs révisé le 24 juin 2025.	
	Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025	
	Groupes d'échange dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)	
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 12 - "17. LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT"		
Plan bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025		
Liste des personnes à risque.		
Courrier d'annonce d'activation du plan bleu à l'attention des résidents en date du 06 juin 2024		
Protocole à suivre pour l'ouverture du foyer le weekend en cas de fortes chaleurs révisé le 24 juin 2025.		
Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025		
Groupes d'échanges dédiés sur la messagerie microsoft TEAMS. (Animations, équipe Résidence le sourire, résident RA le sourire, restauration)		
Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 12 - "17. LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT"		
Plan de formation 2025 "Sensibilisation aux premières interventions en cas d'accident"		
Plan de formation 2014 "Soins et hygiène de vie"		
Plan bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025		
Liste des personnes à risque.		
Courrier d'annonce d'activation du plan bleu à l'attention des résidents en date du 06 juin 2024		
Protocole à suivre pour l'ouverture du foyer le weekend en cas de fortes chaleurs révisé le 24 juin 2025.		
Plan Bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025		
Liste des personnes fragiles au sein du plan bleu		
Plan de formation 2024 "SST initial"		
Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.		
Courrier d'annonce d'activation du plan bleu à l'attention des résidents en date du 06 juin 2024		
Protocole à suivre pour l'ouverture du foyer le weekend en cas de fortes chaleurs révisé le 24 juin 2025.		

Accusé de réception - Ministère de l'Énergie

033-263300741-20251009-DEL-2025-1009-0001

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	<p>2025.</p> <p>Plan Bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025</p> <p>Liste des personnes fragiles au sein du plan bleu</p> <p>Plan de formation 2024 "SST initial"</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Courrier d'annonce d'activation du plan bleu à l'attention des résidents en date du 06 juin 2024</p> <p>Protocole à suivre pour l'ouverture du foyer le weekend en cas de fortes chaleurs révisé le 24 juin 2025.</p>	
	<p>Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Plan bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025</p> <p>Planning d'animations dans les boites aux lettres</p> <p>Planning d'animations affichée</p> <p>Affichage des campagnes de lutte contre l'alcool.</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 12 - "17. LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT "</p> <p>Plan bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025</p> <p>Planning d'animations dans les boites aux lettres</p> <p>Planning d'animations affichée</p> <p>Affichage des campagnes de lutte contre l'alcool.</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 12 - "17. LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT "</p> <p>Plan canicule</p> <p>Fiche de suivi technique du mois d'avril 2025</p> <p>Plan bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025</p> <p>Planning d'animations dans les boites aux lettres</p> <p>Planning d'animations affichée</p> <p>Affichage des campagnes de lutte contre l'alcool.</p> <p>Plan Bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025</p> <p>Liste des personnes fragiles au sein du plan bleu</p> <p>Plan de formation 2024 "SST initial"</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Affichage des campagnes de lutte contre l'alcool.</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 12 - "17. LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT "</p> <p>Plan Bleu de la résidence autonomie "Le sourire" en date du 27/06/2025</p> <p>Liste des personnes fragiles au sein du plan bleu</p> <p>Plan de formation 2024 "SST initial"</p> <p>Compte rendu de la réunion mensuel avec les résidents du 07 juillet 2025.</p> <p>Affichage des campagnes de lutte contre l'alcool.</p> <p>Règlement de fonctionnement en date du 15 octobre 2020 : page 12 - "17. LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT "</p>	<p>3,4</p> <p>3,4</p> <p>3,4</p>
Critère 1.14.3		
	<p>Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.</p>	2,6

Accusé de réception - Ministère de l'intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

Critère 1.14.4	<p>EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée. 2,6</p> <p>EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé. 2,6</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Affichage à l'entrée de lutte contre la dépendance a l'alcool</p> <p>Affichage des campagnes contre les fortes chaleurs.</p> <p>Orientation vers l'UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels)</p> <p>Affichage à l'entrée de lutte contre la dépendance a l'alcool</p> <p>Affichage des campagnes contre les fortes chaleurs.</p> <p>Orientation vers l'UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels)</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes</p> <p>Affichage à l'entrée de lutte contre la dépendance a l'alcool</p> <p>Affichage des campagnes contre les fortes chaleurs.</p> <p>Affichage format A3 et en FALC (Facile à Lire et à Comprendre)</p> <p>Affichage format A3 et en FALC (Facile à Lire et à Comprendre)</p>	
Critère 1.14.5	<p>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 3,3</p> <p>EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 3,6</p> <p>EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Planning de l'agent de transport accompagné.</p> <p>Réservation d'un accompagnement à l'accueil de la résidence.</p> <p>Fiche de suivi d'information du mois de juillet 2025.</p> <p>Planning de l'agent de transport accompagné.</p> <p>Réservation d'un accompagnement à l'accueil de la résidence.</p> <p>Fiche de suivi d'information du mois de juillet 2025.</p> <p>Planning de l'agent de transport accompagné.</p> <p>Réservation d'un accompagnement à l'accueil de la résidence.</p> <p>Fiche de suivi d'information du mois de juillet 2025.</p> <p>Campagne Covid</p> <p>Dossier administratif des personnes transport accompagné</p> <p>Planning de l'agent de transport accompagné.</p> <p>Réservation d'un accompagnement à l'accueil de la résidence.</p> <p>Fiche de suivi d'information du mois de juillet 2025.</p> <p>Campagne Covid</p> <p>Dossier administratif des personnes transport accompagné</p> <p>Planning de l'agent de transport accompagné.</p> <p>Réservation d'un accompagnement à l'accueil de la résidence.</p> <p>Fiche de suivi d'information du mois de juillet 2025.</p>	
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 3,4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 3,4</p>	

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.14.6	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Plan de formation 2024 : "SST initial" en date du 9 au 10 octobre 2024.</p> <p>Plan de formation 2025 : "Premiers Secours Santé Mentale" en date du 3 et 4 février 2025.</p> <p>Plan de formation 2025 : "EPI LCF EVAC" en date du 4 juin 2025</p> <p>Plan de formation 2025 : "Gestion des conflits et agressivité en situation d'accueil" en date du 20 et 21 février 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Plan de formation 2024 : "SST initial" en date du 9 au 10 octobre 2024.</p> <p>Plan de formation 2025 : "Premiers Secours Santé Mentale" en date du 3 et 4 février 2025.</p> <p>Plan de formation 2025 : "EPI LCF EVAC" en date du 4 juin 2025</p> <p>Plan de formation 2025 : "Gestion des conflits et agressivité en situation d'accueil" en date du 20 et 21 février 2025.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Plan de formation 2024 : "Sensibilisation aux premières interventions en cas d'accident"</p> <p>Plan de formation 2024 : "SST initial"</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Plan de formation 2024 : "SST initial"</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p>
Objectif 1.15	<p>La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.</p> <p style="text-align: right;">2,67</p>
Critère 1.15.5	<p>Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 2</p> <p>EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée. 2</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025</p>
Critère 1.15.6	<p>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 3</p> <p>EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée. 3</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025.</p> <p>Échanges téléphoniques avec le cabinet infirmier.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025.</p> <p>Échanges téléphoniques avec le cabinet infirmier.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025.</p> <p>Échanges téléphoniques avec le cabinet infirmier.</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025.</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	Échanges téléphoniques avec le cabinet infirmier. Compte rendu de la réunion d'équipe : exemple du 07 juillet 2025. Échanges téléphoniques avec le cabinet infirmier.	
	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.	3
	EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne.	3
	EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3
	<i>Éléments de preuve :</i> Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges" : PIC (Pôle d'Intervention Coordonné) Équipe mobile (intervention à domicile) SUV (Service d'Usage de Ville) DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges" : PIC (Pôle d'Intervention Coordonné) Équipe mobile (intervention à domicile) SUV (Service d'Usage de Ville) DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges" : PIC (Pôle d'Intervention Coordonné) Équipe mobile (intervention à domicile) SUV (Service d'Usage de Ville) DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) liste : Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges liste : Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,55
	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.	3,2
Critère 1.16.1	EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.	3,2
	EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	3,2

Critère 1.16.2	<p>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. 3</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée. 3</p> <p>EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs. 2</p> <p>EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Visites de courtoisie</p> <p>Visites des infirmiers et du médecin traitant qui échangent avec les professionnels afin d'adapter l'accompagnement du résident.</p> <p>Comptes rendus des réunions d'équipe : exemple celle du 07 juillet 2025</p> <p>Visites de courtoisie</p> <p>Visites des infirmiers et du médecin traitant qui échangent avec les professionnels afin d'adapter l'accompagnement du résident.</p> <p>Comptes rendus des réunions d'équipe : exemple celle du 07 juillet 2025</p> <p>Visites de courtoisie</p> <p>Visites des infirmiers et du médecin traitant qui échangent avec les professionnels afin d'adapter l'accompagnement du résident.</p> <p>Comptes rendus des réunions d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Visites de courtoisie</p> <p>Visites des infirmiers et du médecin traitant qui échangent avec les professionnels afin d'adapter l'accompagnement du résident.</p> <p>Comptes rendus des réunions d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Visites de courtoisie</p> <p>Visites des infirmiers et du médecin traitant qui échangent avec les professionnels afin d'adapter l'accompagnement du résident.</p> <p>Comptes rendus des réunions d'équipe du 07 juillet 2025</p>
Critère 1.16.3	<p>Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée. 2</p> <p>EE : Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Comptes rendus des réunions d'équipe : exemple celle du 07 juillet 2025</p> <p>Comptes rendus des réunions d'équipe : exemple celle du 07 juillet 2025</p> <p>Comptes rendus des réunions d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p> <p>Compte rendu de la réunion d'équipe du 07 juillet 2025</p>
	<p>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. 2</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait part d'une douleur. 2</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.16.5	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> Liste des partenaires Liste des partenaires Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges" Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges" Liste "Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges"	2
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,32
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,32
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	2,8 2,8
Critère 1.17.2	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours. <i>Eléments de preuve :</i> Liste des partenaires Convention de partenariat entre le conseil départemental de la Gironde et le CCAS de Bruges Adhésion à l'association Monalisa Gironde RAPPORT N°2023.04.13 : SERVICE D'ACTION SOCIALE –Partenariat avec Mésolia sur la politique logement seniors Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025 Dossier Administratif papier de l'AT5 consulté par l'évaluateur. Fiche Incident USAGER/USAGER Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL Liste des partenaires Convention de partenariat entre le conseil départemental de la Gironde et le CCAS de Bruges Adhésion à l'association Monalisa Gironde RAPPORT N°2023.04.13 : SERVICE D'ACTION SOCIALE –Partenariat avec Mésolia sur la politique logement seniors Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025 Dossier Administratif papier de l'AT1 consulté par l'évaluateur. Fiche Incident USAGER/USAGER Fiche incident USAGER/PROFESSIONNEL Plan de formation 2014 "soins et Hygiène de vie" Plan de formation antérieur : "maladie dégénérative" Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025 Synthèse chez la directrice Adhésion à l'association Monalisa Gironde	3,47 3,6 3,2 3,6

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-1009

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	<p>RAPPORT N°2023.04.13 : SERVICE D'ACTION SOCIALE –Partenariat avec Mésolia sur la politique logement seniors</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Synthèse chez la directrice</p> <p>Adhésion à l'association Monalisa Gironde</p> <p>RAPPORT N°2023.04.13 : SERVICE D'ACTION SOCIALE –Partenariat avec Mésolia sur la politique logement seniors</p>	
Critère 1.17.3	<p>Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte réunion de synthèse pluridisciplinaire en date du 16/06/2024 contrat de séjour : "Durée du séjour" page 12</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p> <p>Compte réunion de synthèse pluridisciplinaire en date du 16/06/2024 contrat de séjour : "Durée du séjour" page 12</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p> <p>Compte réunion de synthèse pluridisciplinaire en date du 16/06/2024 contrat de séjour : "Durée du séjour" page 12</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p> <p>Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p> <p>Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p>	<p>3,4</p> <p>3,4</p> <p>3,4</p>
Critère 1.17.4	<p>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psychosociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psychosociales), adaptés à l'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte reunion de synthèse pluridisciplinaire en date du 16/06/2024 contrat de séjour : "Durée du séjour" page 12</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p> <p>Compte reunion de synthèse pluridisciplinaire en date du 16/06/2024 contrat de séjour : "Durée du séjour" page 12</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p> <p>Compte reunion de synthèse pluridisciplinaire en date du 16/06/2024 contrat de séjour : "Durée du séjour" page 12</p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025</p> <p>Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p>	<p>3,6</p> <p>3,6</p> <p>3,6</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	<p>Compte reunion de synthèse pluridisciplinaire en date du 16/06/2024 contrat de séjour : "Durée du séjour" page 12 Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025 Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges Compte reunion de synthèse pluridisciplinaire en date du 16/06/2024 contrat de séjour : "Durée du séjour" page 12 Compte rendu des réunions d'équipes du 07 juillet 2025 Coordonnées des partenaires – Résidence Autonomie de Bruges</p>	
Chapitre 2	Les professionnels	3,79
Thématique	Bienveillance et éthique	4
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	4
Critère 2.1.1	<p>Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés.</p>	4
	<p><i>Eléments de preuve :</i> Comptes rendus des réunions d'équipe pluri-professionnelles du mardi matin par exemple celle du 7 juillet 2025.</p>	4
Critère 2.1.2	<p>Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.</p> <p>EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.</p> <p>EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.</p>	4
	<p><i>Eléments de preuve :</i> Comptes rendus des réunions d'équipe pluri-professionnelles du mardi matin par exemple celle du 7 juillet 2025. PAP des résidents (AT3)</p>	4
Critère 2.1.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.</p>	4
	<p><i>Eléments de preuve :</i> Attestations des apprenants pour les formations suivantes : Formation suivie les 20 et 21 février 2025 par 4 professionnelles sur "La gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil". Formation suivie les 07 et 08 mars 2024 par 2 professionnelles sur "L'agent de résidence autonomie : la connaissance du vieillissement". Formation suivie du 18 au 20 novembre 2024 par 1 professionnelle sur "La compréhension et la gestion de l'agressivité chez la personne âgée". Formation suivie du 11 au 12 janvier 2024, du 01 au 02 février 2024, 04 au 05 mars 2024, du 18 au 19 mars 2024, du 21 au 22 novembre 2024 suivie par 7 professionnelles sur "La</p>	4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur - Communication non violente".

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
 Publication : 23/10/2025

Critère 2.1.4	<p>L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). 4</p> <p>EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Nouveau PE, p. 31 et s. Contrat local de santé métropolitain qui travaille autour d'un axe des personnes âgées et un groupe autour de l'éthique porté par Bordeaux métropole.</p>
Thématique	Droits de la personne accompagnée 4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. 4
Critère 2.2.1 (Impératif)	<p>Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. 4</p> <p>EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Observation des lieux : accès par une boîte à clé (accès par code) installée devant chaque logement qui permet au résident d'y déposer son double de clé afin de permettre à ses proches, des intervenants à domicile et des secours d'intervenir facilement puisque le code est communiqué par la gouvernance qui en a l'accès grâce à la société de télé-assistance qui dispose de ce code. Interphone vidéo pour accéder au Foyer et aux bâtiments des appartements. RF, p. 7 et 8 : Mesures prises pour la sécurité des personnes.</p>
Critère 2.2.2 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans le hall central du Foyer et dans le hall de chaque bâtiment à chaque étage. RF p. 8 "Le respect de sa dignité (de la personne accueillie), de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité".</p>
Critère 2.2.3	<p>Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

(Impératif)	Affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans le hall central du Foyer et dans le hall de chaque bâtiment à chaque étage. Modification du règlement intérieur du restaurant le Pin vert du 11 décembre 2023. Modification du règlement intérieur du portage des repas à domicile du 19 octobre 2023. RF p. 8 "Le respect de sa dignité (de la personne accueillie), de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité".	
Critère 2.2.4 (Impératif)	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> Affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans le hall central du Foyer et dans le hall de chaque bâtiment à chaque étage. RF, p. 9 qui reprend les rappels des droits et libertés de la Chartes des droits et libertés de la personne accueillie, dont celui du respect de l liberté de culte.	
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> Traçabilité dans le dossier de résidents AT3 et AT4 : du recueil du consentement au droit à l'image effectué lors de l'arrivée de la personne dans la résidence. des demandes d'autorisation de diffusion de l'image par photographie ou film des usagers est systématiquement remplie pour chaque animation faisant l'objet d'une éventuelle diffusion en dehors de l'établissement.	
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> Nouveau PE, p 31 et s. RF p. 8 et s. Affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans le hall central du Foyer et dans celui de chaque bâtiment.	
	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.7 (Impératif)	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Observations des pratiques professionnelles sur les règles de confidentialité et de protection des données. Les dossiers des résidents sont dans une armoire fermée à clé dans le bureau de la directrice de l'ESSMS.</p> <p>RF, p.10 "les règles de confidentialité" .</p> <p>PE, p31 et s.</p> <p>Plan de formation 2024 et 2025</p> <p>Plan de formation 2024/2025 :</p> <p>Attestations de formation pour la formation L'agent de résidence autonomie : le projet de vie de la personne âgée, suivie les 10 et 11 septembre 2024,</p> <p>Attestations de formation pour la formation L'animation et l'encadrement d'une équipe au quotidien, suivie les 04 et 05 et 14 mars 2024,</p> <p>Attestations de formation pour la formation A la découverte des outils informatiques et numériques suivie du 07 au 09 octobre 2024 et du 03 au 05 février 2025,</p>	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
Critère 2.3.1	EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	★
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Observation des espaces de vie et des modalités d'accès</p> <p>LA, p. 5.</p> <p>PE, p. 20 et s.</p>	
	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
Critère 2.3.2	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	4
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Dossier des résidents : Dossier administratif des entrées, la CAF, les APL....</p>	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.	2,67
	EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée.	3

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-1009

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 2.4.1	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Procédure en matière de danger. Absence de procédure spécifique, mais il existe une procédure d'urgence.</p> <p>Note de synthèse sur le Plan communal de sauvegarde du 6 mars 2022.</p> <p>Les Règles de fonctionnement applicables à la gestion des urgences à la Résidence autonomie Le Sourire du 25 octobre 2021 : description de la procédure d'alerte de de traitement des urgences.</p> <p>Déclinaison par services du Plan de continuité de l'activité (PCA) du 1er juillet 2025.</p> <p>Plan Bleu</p>		
Critère 2.4.2	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.	3
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Tracé dans l'organisation des manifestations dans la résidence.</p>		
Critère 2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	3
	EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Contrat de télé-assistance.</p> <p>Une application (mot de passe et identifiant pour les professionnels de l'ESSMS) qui permet aux professionnels de l'ESSMS de connaître toutes les étapes en cas de chute d'une personne traitée par le système de télé-assistance. Plus largement le médaillon permet de traiter tout problème technique au delà des chutes.</p> <p>Si les personnes n'ont pas de télé-assistance elles doivent signer une décharge de responsabilité.</p>		
Critère 2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.	3,67
	EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4

Accusé de réception - Ministère de l'intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>L'évaluation des risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée mais également la lutte contre le gaspillage alimentaire sont inscrits dans le règlement de portage des repas et du restaurant le Pin vert de la résidence autonomie.</p> <p>En cas de problème constaté, tout est tracé sur les comptes rendus de réunions du mardi matin.</p>	
Critère 2.4.5	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Travail en lien avec le service social de la commune et les IDE et les médecins traitants.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
Critère 2.4.6	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Liste des partenaires mobilisables : Services sociaux de la ville, les pompiers, médecin traitant et IDE....</p>	<p>3,67</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>4</p>
Critère 2.4.7	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Liste des partenaires mobilisables : Services sociaux de la ville, les pompiers, médecin traitant et IDE....</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	4
	<p>Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).</p>	4

Accusé de réception - Ministère de l'Égalité des territoires et de la cohésion territoriale - Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	développement de ses compétences. 4	
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). 4	
Critère 2.5.3	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Convention avec l'EHPAD de la Résidence Sainte Germaine de Bruges du 20 juin 2017. Convention de partenariat entre le Conseil départemental de la Gironde et le CCAS de Bruges du 26 juin 2023. D'autres conventions se retrouvent conclues avec le CLIC, la DAC de l'ARS, et avec l'Association "Coopération Monalisa Gironde " du 19 octobre 2023. Recours à la Société de restauration Ansamble (SRA) pour la livraison de repas aux cuisines du Pin vert. Cf PE p. 19. LA p. 5 : partie consacrée aux animation et à la culture. "26 grands événements sont organisés chaque année par la ville, auxquels participent les résidents. PE p. 20 à 24. : parties animation, accompagnement social et médico-social, ouverture de l'établissement sur la vie locale et la veille sociale.</p>	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,5
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,25
Critère 2.6.1	<p>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées. 3</p> <p>EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne. 3</p> <p>EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement. 3</p> <p>EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. 3</p> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes Mails avec le travailleur social de la commune, des infirmiers, des médecins traitants, des curatrices, les familles, etc.</p>	
Critère 2.6.3	<p>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. 3,5</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale. 4</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement. 3</p> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu des réunions d'équipes Mails avec le travailleur social de la commune, des infirmiers, des médecins traitants, des curatrices, les familles, etc. Mail pour le DAC, et le CMP</p>	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	3,75
	Les professionnels échantent en équipe pour adapter l'accompagnement au	

Critère 2.7.3	deuil vécu par la personne.	3,5
	EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	4
<i>Eléments de preuve :</i>		
Dossier administratif de la personne accompagnée		
Compte rendu des réunions d'équipes du mardi.		
Critère 2.7.4	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Partenariat avec la HAD		
Relation avec les médecins		
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	4
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	4
Critère 2.8.1	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.	4
	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	4
<i>Eléments de preuve :</i>		
Réunion de synthèse pluridisciplinaire du mardi matin.		
Convention de télé-assistance		
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement.	4
EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement.		
<i>Eléments de preuve :</i>		
Feuille de suivi médico-social.		

Critère 2.8.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Plan de formation 2024/2025 : Attestations de formation pour la formation premiers secours en santé mentale suivie les 03 et 04 février 2025, Attestations de formation pour la formation L'agent de résidence autonomie : le projet de vie de la personne âgée, suivie les 10 et 11 septembre 2024, Attestations de formation pour la formation L'agent de résidence autonomie : la connaissance du vieillissement, suivie les 07 et 08 mars 2024,</p>	4 4
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	<p>Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels se coordonnent avec eux.</p> <p>EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Compte rendu de réunions hebdomadaires. Liste des partenaires impliqués : travailleurs sociaux, EHPAD, HAD, SSIAD...</p>	4 4 4
Critère 2.9.2	<p>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Compte rendu de réunions hebdomadaires. Liste des partenaires impliqués : travailleurs sociaux, EHPAD, HAD, SSIAD, médecins traitants...</p>	4 4
Critère 2.9.3	<p>Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.</p> <p>EE : Les professionnels transmettent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais.</p> <p>EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.</p>	4 4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	Fiche de suivi des informations.	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Compte rendu des réunions d'équipe Microsot TEAMS Mails GESTPA	
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Formation "RGPD" suivi par la direction en 2025. Plan de formation 2024 et 2025 Attestations de formation pour la formation "A la découverte des outils informatiques et numériques" suivie du 07 au 09 octobre 2024 et du 03 au 05 février 2025,	
Chapitre 3	L'ESSMS	3,84
Thématique	Bienveillance et éthique	3,69
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3,69
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	3,75
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance.	4
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bienveillance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bienveillance.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
		<i>Eléments de preuve :</i> Document intitulé : "Stratégie en matière de bienveillance" dans lequel sont définis les principes fondamentaux, du 1er juillet 2025 dans sa dernière version Document intitulé : "Protocole de prévention et de bienveillance" présenté au CVS le 27 mai 2025 et validé le 8 juillet 2025. Les pages 10 et 11 du Règlement de fonctionnement abordent la question de la prévention de la violence et de la maltraitance. Convention d'adhésion au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes (AVDHAS) proposé par le Conseil départemental de la Gironde en date du 24 octobre 2024.

Document intitulé : "Stratégie en matière de bienveillance" dans lequel sont définis les principes

	<p>fondamentaux, du 1er juillet 2025 dans sa dernière version</p> <p>Document intitulé : "Protocole de prévention et de bienveillance" présenté au CVS le 27 mai 2025 et validé le 8 juillet 2025.</p>	
Critère 3.1.2	<p>L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance et met à disposition les outils adaptés.</p> <p>EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance.</p> <p>EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Document intitulé : "Protocole de prévention et de bienveillance" présenté au CVS le 27 mai 2025 et validé le 8 juillet 2025.</p> <p>APP mensuelles avec une psychologue extérieure à l'ESSMS. Convention avec la psychologue du 12/12/2024.</p>	
Critère 3.1.3	<p>L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)</p> <p>EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...).</p>	<p>4</p> <p>4</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Une Charte du bénévole au niveau local en date de juin 2017 rédigée par la gouvernance et par les professionnels de l'ESSMS et soumise aux bénévoles afin de recueillir leur avis.</p> <p>Un livret d'accueil pour les nouveaux professionnels du 3 décembre 2024.</p> <p>Guide du temps de travail avec la description des droits et obligations des fonctionnaires.</p> <p>Convention MONALISA du 19 octobre 2023</p>	
Critère 3.1.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance.</p>	<p>3</p> <p>3</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Plan de formation 2025</p> <p>Attestation de formation</p> <p>Attestations des apprenants pour les formations suivantes :</p> <p>Formation suivie les 20 et 21 février 2025 par 4 professionnelles sur "La gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil".</p> <p>Formation suivie les 07 et 08 mars 2024 par 2 professionnelles sur "L'agent de résidence autonomie : la connaissance du vieillissement.</p> <p>Formation suivie du 18 au 20 novembre 2024 par 1 professionnelle sur "La compréhension et la gestion de l'agressivité chez la personne âgée".</p> <p>Formation suivie du 11 au 12 janvier 2024, du 01 au 02 février 2024, 04 au 05 mars 2024, du 18 au 19 mars 2024, du 21 au 22 novembre 2024 suivie par 7 professionnelles sur "La communication non violente".</p> <p>Toutes ces formations ont traité à un certain moment de la bienveillance en faveur des personnes âgées.</p>	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,67

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,67
Critère 3.2.2	<p>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.</p> <p>EE : L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées.</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces.</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Observation des espaces de vie à destination des personnes accompagnées lors de la visite des lieux.</p> <p>RF p. 8 "Le respect de sa dignité (de la personne accueillie), de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité".</p> <p>Observations des espaces de vie des personnes accompagnées.</p>	<p>3,67</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>3</p>
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	<p>L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.</p> <p>EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Visite et observations des espaces de vie de rencontre et de socialisation des usagers facilement accessible pour tous les résidents quel que soit leur possible handicap.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	<p>L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.</p> <p>EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.</p> <p>EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.</p> <p>EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>PE, version juin 2025, p.10 : "La RA offre un logement adapté, sécurisé et qui contribue à la vie sociale". "L'utilisateur est un acteur de son propre projet". Le Service public offert par la résidence autonomie encourage la mutabilité qui désigne l'adaptation des services public des besoins collectifs aux exigences de l'intérêt général".</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

	Rapport annuel 2023 de la Commission communale pour l'accessibilité des personnes handicapées, du 12 décembre 2024.	
Critère 3.4.2	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	4
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Convention avec l'EHPAD de la Résidence Sainte Germaine de Bruges du 20 juin 2017. Convention de partenariat entre le Conseil départemental de la Gironde et le CCAS de Bruges du 26 juin 2023. D'autres conventions se retrouvent conclues avec le CLIC, la DAC de l'ARS, et avec l'Association "Coopération Monalisa Gironde " du 19 octobre 2023. Recours à la Société de restauration Ansamble (SRA) pour la livraison de repas aux cuisines du Pin vert. Cf PE p. 19. LA p. 5 : partie consacrée aux animation et à la culture. "26 grands événements sont organisés chaque année par la ville, auxquels participent les résidents. PE p. 20 à 24. : parties animation, accompagnement social et médico-social, ouverture de l'établissement sur la vie locale et la veille sociale.	
Critère 3.4.3	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Convention avec l'EHPAD de la Résidence Sainte Germaine de Bruges du 20 juin 2017. Convention de partenariat entre le Conseil départemental de la Gironde et le CCAS de Bruges du 26 juin 2023. D'autres conventions se retrouvent conclues avec le CLIC, la DAC de l'ARS, et avec l'Association "Coopération Monalisa Gironde " du 19 octobre 2023.	
Critère 3.4.4	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> La Conférence des financeurs : Mise en place du Yoga du rire, d'un atelier d'expression théâtrale, des APA, d'une cuisine pédagogique et partage du repas. Un film sur les relations amoureuses des personnes âgées. Travail sur la création des scénariis, et travail d'acteurs. "Sting in love" en 2022. Camélia projet d'animations autour de la danse avec les personnes âgées. Pendant le Covid des concerts aux balcons des appartements de la résidence. Travail sur la mobilité et la non stigmatisation des personnes âgées. Mieux se déplacer dans la ville.	
	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	4
	EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire.	4

Critère 3.4.5	EE : L'ESSMS participe à des évènements sur son territoire.	4
	EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	4
<i>Eléments de preuve :</i>		
Actions de communication ciblées dans : Les réseaux sociaux, le magazine municipal, l'affichage municipal.		
Participation à des journées pour l'emploi afin de faire connaître les métiers de l'accompagnement social et médico-social		
Participation au Forum des associations en septembre chaque année.		
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	4
Critère 3.5.1	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.?	4
	EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Convention avec l'EHPAD de la Résidence Sainte Germaine de Bruges du 20 juin 2017.		
Convention de partenariat entre le Conseil départemental de la Gironde et le CCAS de Bruges du 26 juin 2023. D'autres conventions se retrouvent conclues avec le CLIC, la DAC de l'ARS, et avec l'Association "Coopération Monalisa Gironde " du 19 octobre 2023.		
Recours à la Société de restauration Ansamble (SRA) pour la livraison de repas aux cuisines du Pin vert. Cf PE p. 19.		
LA p. 5 : partie consacrée aux animation et à la culture. "26 grands événements sont organisés chaque année par la ville, auxquels participent les résidents.		
PE p. 20 à 24. : parties animation, accompagnement social et médico-social, ouverture de l'établissement sur la vie locale et la veille sociale.		
Critère 3.5.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Convention avec l'EHPAD de la Résidence Sainte Germaine de Bruges du 20 juin 2017.	
Convention de partenariat entre le Conseil départemental de la Gironde et le CCAS de Bruges du 26 juin 2023. D'autres conventions se retrouvent conclues avec le CLIC, la DAC de l'ARS, et avec l'Association "Coopération Monalisa Gironde " du 19 octobre 2023.		
Recours à la Société de restauration Ansamble (SRA) pour la livraison de repas aux cuisines du Pin vert. Cf PE p. 19.		
LA p. 5 : partie consacrée aux animation et à la culture. "26 grands événements sont organisés chaque année par la ville, auxquels participent les résidents.		

	PE p. 20 à 24. : parties animation, accompagnement social et médico-social, ouverture de l'établissement sur la vie locale et la veille sociale.	
Critère 3.5.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Plan de formation 2024 et 2025 Attestations des apprenants pour la formation suivante : Formation suivie les 07 et 08 mars 2024 par 2 professionnelles sur "L'agent de résidence autonomie : la connaissance du vieillissement. Cette formation a traité à un certain moment de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes âgées.</p>	<p>4</p> <p>4</p>
Thématique	Accompagnement à la santé	3,67
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3,5
Critère 3.6.4	<p>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.</p> <p>EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Le rôle et les responsabilités des professionnels au regard de la politique de l'ESSMS en matière de règles d'hygiène sont décrits dans le PE, p. 27 à 30. PE p. 24 et s. sur la veille technique et notamment la prévention contre la légionnelle, la surveillance de l'eau et la mise en place du dispositif de télé assistance dont l'usage est très largement incité par la gouvernance lors de l'arrivée du nouveau résident. Convention avec un SSIAD depuis 2017.</p>	<p>3,5</p> <p>3</p> <p>4</p>
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,83
Critère 3.7.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.</p> <p>EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.</p> <p>EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Le rôle et les responsabilités des professionnels au regard de la politique de l'ESSMS en matière de règles d'hygiène sont décrits dans le PE, p. 27 à 30. PE p. 24 et s. sur la veille technique et notamment la prévention contre la légionnelle, la</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	largement incité par la gouvernance lors de l'arrivée du nouveau résident. Convention avec un SSIAD depuis 2017. Protocole de nettoyage des vêtements professionnels et du linge utilisé au Foyer, du nettoyage des matériels utilisés pour le Foyer.	
Critère 3.7.2	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</p> <p>EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. 3</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Le rôle et les responsabilités des professionnels au regard de la politique de l'ESSMS en matière de règles d'hygiène sont décrits dans le PE, p. 27 à 30.</p> <p>PE p. 24 et s. sur la veille technique et notamment la prévention contre la légionnelle, la surveillance de l'eau et la mise en place du dispositif de télé assistance dont l'usage est très largement incité par la gouvernance lors de l'arrivée du nouveau résident.</p> <p>Convention avec un SSIAD depuis 2017.</p> <p>Protocole de nettoyage des vêtements professionnels et du linge utilisé au Foyer, du nettoyage des matériels utilisés pour le Foyer.</p>	3,5
Critère 3.7.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Plans de formations 2024 et 2025.</p> <p>Attestation de formation pour les apprenants ayant suivi la formation sur "l'hygiène alimentaire en distribution de repas" le 13 mars 2025.</p> <p>Attestation de formation pour les apprenants ayant suivi la formation sur "le sauveteur la sauveteuse secouriste du travail (SST)" les 09 et 10 octobre 2024.</p> <p>Attestation de formation pour les apprenants ayant suivi la formation sur "Sensibilisation aux premières interventions en cas d'accident" le 11 octobre 2024.</p> <p>Affichage des informations diffusées par l'ARS sur le nettoyage des mains, la vaccination contre la Covid 19 et la grippe.</p>	4
Thématique	Politique ressources humaines	4
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	4
Critère 3.8.1	<p>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement. 4</p> <p>EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre. 4</p> <p>EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>DUERP à l'échelle de la ville, le Conseil municipal , le CA, le CST et le FSSSCT (Formation spécialisée en matière de santé de sécurité et des conditions de travail).</p>	4

	<p>Il existe une procédure d'accueil pour les professionnels rattachés à la commune dernière version de décembre 2024.</p> <p>Une convention avec un centre de gestion pour un accompagnement au niveau de la ville et du CCAS pour l'accompagnement psychologique et juridique des professionnelles.</p> <p>Il existe une procédure d'accueil pour les usagers mise en place récemment en date du 1er juillet 2025 qui fera l'objet d'une action de sensibilisation en septembre dans le cadre de la réunion mensuelle.</p>	
Critère 3.8.2	<p>L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.</p> <p>EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>LA à destination des professionnels qui présente le cadre d'arrivée (la ville l'ESSMS, les différentes équipes, organigramme en particulier</p> <p>Kit d'accueil : Guide des temps. Le règlement de formation.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 3.8.3	<p>L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.</p> <p>EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.</p> <p>EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).</p> <p>EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Plan de formation 2024/2025 :</p> <p>Attestations de formation pour la formation premiers secours en santé mentale suivie les 03 et 04 février 2025,</p> <p>Attestations de formation pour la formation communication non violente suivie les 02 et 03 février 2024 21 et 22 novembre 2024.</p> <p>Attestations de formation pour la formation La gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil suivie les 20 et 21 février 2025,</p> <p>Attestations de formation pour la formation L'agent de résidence autonomie : le projet de vie de la personne âgée, suivie les 10 et 11 septembre 2024,</p> <p>Attestations de formation pour la formation L'agent de résidence autonomie : la connaissance du vieillissement, suivie les 07 et 08 mars 2024,</p> <p>Attestations de formation pour la formation L'animation et l'encadrement d'une équipe au quotidien, suivie les 04 et 05 et 14 mars 2024,</p> <p>Attestations de formation pour la formation Sensibilisation à la surdité et à la langue des signes suivie les 20 et 21 janvier 2025,</p> <p>Attestations de formation pour la formation Utiliser les fonctions de base du tableur Excel 2016-PTO, suivie les 07 et 08 novembre 2024,</p> <p>Attestations de formation pour la formation A la découverte des outils informatiques et numériques suivie du 07 au 09 octobre 2024 et du 03 au 05 février 2025,</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	<p>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.</p>	<p>4</p>
Accusé de réception - Ministère de l'Égalité	<p>EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute.</p>	<p>4</p>

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 3.8.4	EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur.	4
	EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation.	4
<i>Eléments de preuve :</i>		
Dossiers des agents (CV, diplômes, attestations de formations....)		
Plan de formations 2024 et 2025.		
Entretiens professionnels annuels		
Critère 3.8.5	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.	4
	EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli.	4
	EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes.	4
<i>Eléments de preuve :</i>		
Organisation des transmissions, des réunions.		
Planning de chaque agent.		
Planning d'astreinte		
Critère 3.8.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Plans de formations 2024 et 2025.		
Attestation de formation pour les apprenants ayant suivi la formation sur "l'hygiène alimentaire en distribution de repas" le 13 mars 2025.		
Attestation de formation pour les apprenants ayant suivi la formation sur "le sauveteur la sauveteuse secouriste du travail (SST)" les 09 et 10 octobre 2024.		
Attestation de formation pour les apprenants ayant suivi la formation sur "Sensibilisation aux premières interventions en cas d'accident" le 11 octobre 2024.		
Attestations de formation pour la formation premiers secours en santé mentale suivie les 03 et 04 février 2025,		
Attestations de formation pour la formation communication non violente suivie les 02 et 03 février 2024 et 21 et 22 novembre 2024.		
Attestations de formation pour la formation La gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil suivie les 20 et 21 février 2025,		
Attestations de formation pour la formation L'agent de résidence autonomie : le projet de vie de la personne âgée, suivie les 10 et 11 septembre 2024,		
Attestations de formation pour la formation L'agent de résidence autonomie : la connaissance du vieillissement, suivie les 07 et 08 mars 2024,		
Attestations de formation pour la formation L'animation et l'encadrement d'une équipe au quotidien, suivie les 04 et 05 et 14 mars 2024,		
Attestations de formation pour la formation Sensibilisation à la surdité et à la langue des signes suivie les 20 et 21 janvier 2025,		
Attestations de formation pour la formation Utiliser les fonctions de base du tableur Excel 2016-PTO, suivie les 07 et 08 novembre 2024,		
Attestations de formation pour la formation A la découverte des outils informatiques et numériques suivie du 07 au 09 octobre 2024 et du 03 au 05 février 2025,		

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	4
Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	4
	EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).	4
	EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les actions menées.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Depuis février 2025, mise en place de groupes de travail par toute l'équipe et co-animés par l'équipe de direction de la mairie DUERP APP animée par une psychologue extérieure à l'établissement	
Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	4
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> PE, p. 29 à 31. : accueil de stagiaires, plan de formation, entretien professionnel annuel Plan de formation 2025 Depuis février 2025, mise en place de groupes de travail par toute l'équipe et co-animés par l'équipe de direction de la mairie APP animée par une psychologue extérieure à l'établissement	
	Critère 3.9.3	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.
EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière.		4
EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.		4
<i>Eléments de preuve :</i> Depuis février 2025, mise en place de groupes de travail par toute l'équipe et co-animés par l'équipe de direction de la mairie APP animée par une psychologue extérieure à l'établissement		
Thématique		Démarche qualité et gestion des risques
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,5
	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	3,5
	EE : L'ESSMS définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.	4
	EE : L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 3.10.1	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Note de synthèse sur le Plan communal de sauvegarde du 6 mars 2022.</p> <p>Les Règles de fonctionnement applicables à la gestion des urgences à la Résidence autonomie Le Sourire du 25 octobre 2021 : description de la procédure d'alerte de de traitement des urgences.</p> <p>Déclinaison par services du Plan de continuité de l'activité (PCA) du 1er juillet 2025.</p> <p>Plan Bleu</p> <p>Affichages, dans le hall central du Foyer et dans chaque hall des bâtiments, des activités d'animations qui montrent des activités toutes les demies journées.</p> <p>Note de synthèse sur le Plan communal de sauvegarde du 6 mars 2022.</p> <p>Les Règles de fonctionnement applicables à la gestion des urgences à la Résidence autonomie Le Sourire du 25 octobre 2021 : description de la procédure d'alerte de de traitement des urgences.</p> <p>Déclinaison par services du Plan de continuité de l'activité (PCA) du 1er juillet 2025.</p> <p>Plan Bleu</p>
Critère 3.10.2	<p>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. 3,5</p> <p>EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques. 4</p> <p>EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. 4</p> <p>EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire. 4</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Note de synthèse sur le Plan communal de sauvegarde du 6 mars 2022.</p> <p>Les Règles de fonctionnement applicables à la gestion des urgences à la Résidence autonomie Le Sourire du 25 octobre 2021 : description de la procédure d'alerte de de traitement des urgences.</p> <p>Déclinaison par services du Plan de continuité de l'activité (PCA) du 1er juillet 2025.</p> <p>Plan Bleu</p> <p>Note de synthèse sur le Plan communal de sauvegarde du 6 mars 2022.</p> <p>Les Règles de fonctionnement applicables à la gestion des urgences à la Résidence autonomie Le Sourire du 25 octobre 2021 : description de la procédure d'alerte de de traitement des urgences.</p> <p>Déclinaison par services du Plan de continuité de l'activité (PCA) du 1er juillet 2025.</p> <p>Plan Bleu</p> <p>La réunion du CVS du 18 mars 2024 a abordé les travaux de réhabilitation, les animations, des nouvelles générales relatives à la vie de l'ESSMS et questions des résidents.</p> <p>La réunion du CVS du 08 juillet 2024 a abordé les même sujets quant à la progression des travaux, les animations du trimestre, des nouvelles générales relatives à la vie de l'ESSMS et questions des résidents.</p>
Objectif 3.11	<p>L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. 4</p>
	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 3.11.1 (Impératif)	généraliser des actes de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	4
<i>Eléments de preuve :</i>		
Convention d'adhésion au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes (AVDHAS) proposé par le Conseil départemental de la Gironde en date du 24 octobre 2024.		
Critère 3.11.2 (Impératif)	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	4
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Convention d'adhésion au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes (AVDHAS) proposé par le Conseil départemental de la Gironde en date du 24 octobre 2024.		
Note de synthèse sur le Plan communal de sauvegarde du 6 mars 2022.		
Les Règles de fonctionnement applicables à la gestion des urgences à la Résidence autonomie Le Sourire du 25 octobre 2021 : description de la procédure d'alerte de de traitement des urgences.		
Déclinaison par services du Plan de continuité de l'activité (PCA) du 1er juillet 2025.		
Critère 3.11.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Plan de formations 2024 et 2025		
Attestations de formation pour la formation communication non violente suivie les 02 et 03 février 2024 et les 21 et 22 novembre 2024.		
Attestations de formation pour la formation La gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil suivie les 20 et 21 février 2025,		
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,89
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Procédure de gestion des plaintes et réclamations de 2022.		
Tableau de synthèse des plaintes et réclamations non datée.		
Fiche de signalement des plaintes et réclamations.		
	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	3,67
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la	4

Accusé de réception - Ministère de la Santé

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 3.12.2 (Impératif)	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Eléments de preuve :</i> Procédure de gestion des plaintes et réclamations de 2022. Tableau de synthèse des plaintes et réclamations non datée. Fiche de signalement des plaintes et réclamations. Compte-rendu de la réunion du CVS du 27 mai 2025 partie bilan annuel.	3
Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. <i>Eléments de preuve :</i> Procédure de gestion des plaintes et réclamations de 2022. Tableau de synthèse des plaintes et réclamations non datée. Fiche de signalement des plaintes et réclamations.	4 4 4
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,42
Critère 3.13.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables. <i>Eléments de preuve :</i> Procédure de gestion du recueil et du traitement des événements indésirables de 2022. Fiche de recueil comportant l'identité de l'agent, le nom de l'utilisateur, l'objet de l'évènement, le déroulement des faits les mesures prises et le suivi de celles-ci jusqu'à la clôture de la procédure.	4 4 4
Critère 3.13.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Eléments de preuve :</i> Procédure de gestion du recueil et du traitement des événements indésirables de 2022. Fiche de recueil comportant l'identité de l'agent, le nom de l'utilisateur, l'objet de l'évènement, le déroulement des faits les mesures prises et le suivi de celles-ci jusqu'à la clôture de la procédure. CR de réunions de travail pour revoir la fiche de recueil des événements indésirables. Compte-rendu de la réunion du CVS du 27 mai 2025 partie bilan annuel.	3,67 4 4 3
Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives. EE : Les professionnels déclarent les événements indésirables EE : Les professionnels les analysent en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. <i>Eléments de preuve :</i> Procédure de gestion du recueil et du traitement des événements indésirables de 2022. Fiche de recueil comportant l'identité de l'agent, le nom de l'utilisateur, l'objet de l'évènement, le déroulement des faits les mesures prises et le suivi de celles-ci jusqu'à la clôture de la procédure.	4 4 4 4

	CR de réunions de travail pour revoir la fiche de recueil des évènements indésirables.	
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.	2
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Plan de formations 2024 et 2025.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,17
Critère 3.14.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	3,67
	EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
	EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Note de synthèse sur le Plan communal de sauvegarde du 6 mars 2022. Les Règles de fonctionnement applicables à la gestion des urgences à la Résidence autonomie Le Sourire du 25 octobre 2021 : description de la procédure d'alerte de de traitement des urgences. Déclinaison par services du Plan de continuité de l'activité (PCA) du 1er juillet 2025. Le Plan de gestion de crise et de continuité des activités existe au niveau de la municipalité qui englobe le CCAS chargé de s'occuper de la RA.. Réactualisé début 2024.	
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	4
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	4
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Note de synthèse sur le Plan communal de sauvegarde du 6 mars 2022. Les Règles de fonctionnement applicables à la gestion des urgences à la Résidence autonomie Le Sourire du 25 octobre 2021 : description de la procédure d'alerte de de traitement des urgences. Déclinaison par services du Plan de continuité de l'activité (PCA) du 1er juillet 2025.	
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.	2
	EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise.	2
	EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Simulations de crises : risques incendie et inondation.	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	3

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 3.14.4	<p><i>Eléments de preuve :</i> Plans de formations 2024 et 2025. Attestation de formation pour les apprenants ayant suivi la formation sur "le sauveteur la sauveteuse secouriste du travail (SST)" les 09 et 10 octobre 2024. Attestation de formation pour les apprenants ayant suivi la formation sur "Sensibilisation aux premières interventions en cas d'accident" le 11 octobre 2024. Attestations de formation pour la formation premiers secours en santé mentale suivie les 03 et 04 février 2025, Attestations de formation pour la formation La gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil suivie les 20 et 21 février 2025,</p>	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	4
Critère 3.15.1	<p>L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.</p> <p>EE : L'ESSMS définit une politique de développement durable. ★</p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Le contrat d'affermage de service public de restauration collective du 28 avril 2025 Tous les repas sont vus par une diététicienne après avis des usagers en commission. Actions de sensibilisation au développement durable durant l'année 2024 et 2025.</p>	4 4
Critère 3.15.2	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.</p> <p>EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie. 4</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> La dynamique du travail d'équipe, p 31 et s. Nouveau PE en cours de validité par le Conseil municipal de Bruges.</p>	4 4 4
Critère 3.15.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Plans de formations 2024 et 2025. Attestations de formation pour la formation Utiliser les fonctions de base du tableur Excel 2016-PTO, suivie les 07 et 08 novembre 2024, Attestations de formation pour la formation A la découverte des outils informatiques et numériques suivie du 07 au 09 octobre 2024 et du 03 au 05 février 2025,</p>	4

Focus sur les critères impératifs

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des cotations retenues pour les 17 critères impératifs qui s'appliquent à votre structure, ainsi que les éléments de preuves consultés et les commentaires associés.

		Cotation
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Commentaire :</i> Les bâtiments sont séparés du Foyer. Le principe est avant tout la liberté de circuler dans l'ESSMS et de se déplacer en dehors à la seule condition d'avertir la gouvernance en cas d'absence prolongée (départ en vacances par exemple) Un système de télé-assistance est systématiquement proposé aux résidents. Les personnes qui la refusent doivent le stipuler par écrit. "On leur demande de nous avertir en cas de départ en vacances...." Vigilance dans la surveillance en cas d'absence. Tous les matins un agent fait un tour de ronde systématiquement pour vérifier que tous les résidents sont bien présents.	
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les pratiques en la matière et les appliquent régulièrement. La notion de consentement libre et éclairé est familière aux professionnelles qui échangent régulièrement avec les IDE et les médecins traitants des résidents.	
Critère 2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent le RF et savent renvoyer les résidents et les familles au RF. Il existe un règlement du restaurant le Pin vert de la résidence autonomie, du portage des repas à	

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	<p>domicile et du transport.</p> <p>Des points sont fait toutes les semaines lors de la réunion du mardi matin. Par exemple, la réunion pluri-professionnelle du 7 juillet 2025.</p> <p>Des points spécifiques sur l'animation sont faits toutes les semaines. Une réunion spécifique de la Commission animation a lieu tous les 3ème lundi après-midi du mois précédent.</p> <p>Des points spécifiques par pôle (transport, restauration, technique et portage de repas tous les 2/3 semaines suivant les planning avec la directrice.</p> <p>Les APP avec la psy une fois par mois.</p>	
Critère 2.2.4	<p>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Accompagnement par le service de transport accompagné de la ville pour assister à des obsèques, voire à des messes en semaine.</p> <p>Possibilité d'avoir des repas sans viande, sans porc (sans sel pour les diabétiques).</p> <p>Au niveau de l'accueil possibilité de renseigner sur les pratiques religieuses dans la ville sur les obsèques d'un résident.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 2.2.5	<p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.</p> <p>EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le recueil du consentement au droit à l'image est effectué lors de l'arrivée de la personne dans la résidence. Il est régulièrement réactualisé.</p> <p>Une demande d'autorisation de diffusion de l'image par photographie ou film des usagers est systématiquement remplie pour chaque animation faisant l'objet d'une éventuelle diffusion en dehors de l'établissement.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 2.2.6	<p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.</p> <p>EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les réunions mensuelles et tous les mardi .</p> <p>Les valeurs portées par les professionnels.</p> <p>L'autonomie de la personne accompagnée est encouragée par les activités proposées et la sécurité apportée aux résidents par les visites quotidiennes.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	<p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p> <p>EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p>	<p>4</p> <p>4</p>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 2.2.7	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p> <p>L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.</p> <p>L'ESSMS forme et sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p>	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
Critère 3.11.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	4
	EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	4
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La mission proposée par le Conseil départemental de la Gironde dans le cadre de la Convention d'adhésion au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes (AVDHAS) permet :</p> <p>La mise en place d'un circuit du signalement : Procédure de recueil des saisines ou réclamations des victimes et des témoins, résection, enregistrement, traitement des signalements.</p> <p>La mise à disposition du supports de communication et d'information pour la résidence autonomie.</p> <p>La mise en place avec l'accord de l'agent deux de mesures de protection au bénéfice de celui-ci en tant que victime ou témoin.</p> <p>La mise en place des systèmes d'accompagnement permettant d'assurer la prise en compte des faits subis par les agents, leurs protections et leur soutien notamment en cas de situation d'urgence.</p> <p>L'établissement de procédures de qualification et de traitement des faits signalés (enquête administrative, mesure de prévention et de protection).</p>	
Critère 3.11.2	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	4
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.	4
<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Il n'y a pas à ce jour de fiche de signalement remplie en l'absence de faits d'actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes.</p>		
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,89
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 3.12.1	<p>EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Il existe une procédure des plaintes et réclamations de 2022. Elle est accompagnée par un tableau qui synthétise tout signalement avec la date, l'heure, l'identité de l'usager à l'origine de la plainte ou de la réclamation, la réponse donnée par qui et par quel moyen ainsi que l'état final. La plupart des plaintes et réclamations sont de l'ordre de la vie quotidienne et n'engagent pas de signalement auprès des autorités de tutelle et de tarification ou judiciaires.</p>
Critère 3.12.2	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. 3,67</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. 4</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La plupart des plaintes et réclamations sont de l'ordre de la vie quotidienne et n'engagent pas de signalement auprès des autorités de tutelle et de tarification ou judiciaires. Les parties prenantes ont toujours un retour quant à la suite donnée à leur plainte ou leur réclamation. Ceci est tracé dans le tableau de synthèse des plaintes et réclamations notamment prévu à cet effet. Les mesures correctives apportées ne font pas l'objet d'une discussion en CVS. Un bilan des plaintes et réclamations est systématiquement présenté par l'ESSMS.</p>
Critère 3.12.3	<p>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. 4</p> <p>EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La plupart des plaintes et réclamations sont de l'ordre de la vie quotidienne mais font systématiquement l'objet d'une analyse pluri-professionnelle afin d'éviter tout risque de récurrence. Des actions correctives peuvent être mises en place.</p>
Objectif 3.13	<p>L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables. 3,42</p>
Critère 3.13.1	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS s'est doté d'outils adaptés pour le recueil et le traitement des événements indésirables. Il travaille régulièrement à améliorer son dispositif puisque la gouvernance nous a montré la rédaction en voie d'achèvement d'une nouvelle fiche de recueil des événements indésirables.</p>

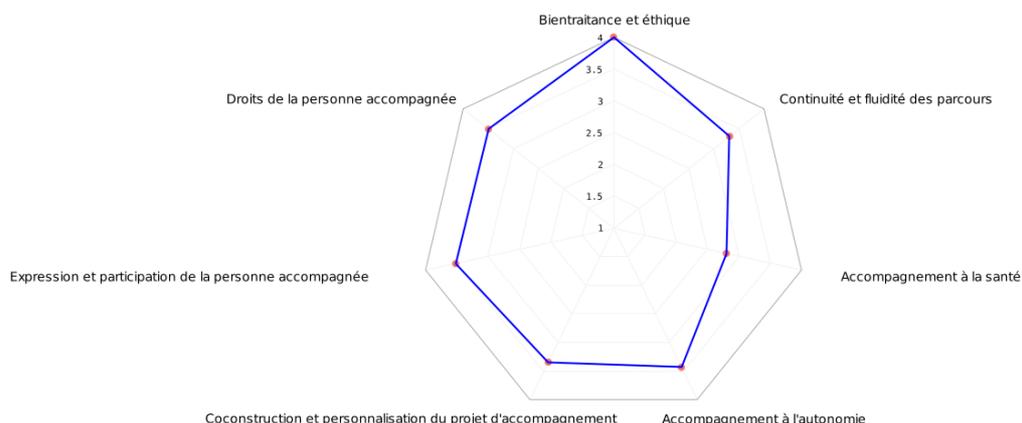
Critère 3.13.2	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes. 3,67</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités. 4</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'essentiel des évènements indésirables ne font pas l'objet de signalement aux autorités de tutelle et de tarification puisqu'ils ne sont pas classés en EIG (évènements indésirables graves). En revanche, ils font systématiquement l'objet d'un retour auprès des parties prenantes et d'une analyse en réunions pluri-professionnelle afin de ne pas voir cet évènement recommencer. Un bilan des évènements indésirables est systématiquement présenté au CVS. Les mesures correctives apportées ne font en revanche pas l'objet d'une discussion en CVS.</p>
Critère 3.13.3	<p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives. 4</p> <p>EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables 4</p> <p>EE : Les professionnels les analysent en équipe. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les évènements indésirables font l'objet d'une analyse pluri-professionnelle afin d'éviter tout risque de récurrence.</p> <p>Des actions correctives peuvent être mises en place qui sont discutées lors des réunions hebdomadaires du mardi.</p>
Objectif 3.14	<p>L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 3,17</p>
Critère 3.14.1	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 3,67</p> <p>EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 4</p> <p>EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. 4</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Grâce à l'apport du CCAS et des supports municipaux l'ESSMS s'est doté d'outils permettant de faire face à une gestion de crise et de continuité de l'activité plutôt efficace et adapté à la structure.</p> <p>Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait l'objet d'une discussion en CVS. "Oui pour la canicule on reçoit des papiers dans les boîtes aux lettres, ils nous apportent des petites bouteilles d'eau et nous avertissent que l'on peut venir dans la salle commune pour avoir la climatisation. Ce sont toujours les mêmes qui viennent. Beaucoup restent dans leur appartement dès qu'ils ont fini de manger."</p> <p>Quand il y a une crise comme celle de la Covid la direction en parle.</p> <p>L'actualisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité n'a fait pas l'objet d'une discussion en CVS.</p>
	<p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. 4</p>

Critère 3.14.2	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'origine du plan de crise de l'ESSMS est le fruit d'une convention signée avec le Conseil départemental de la Gironde.</p> <p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. Il travaille en étroite collaboration avec ses professionnelles qui connaissent le plan de gestion de crise et savent concrètement comment réagir en cas de crise.</p> <p>En externe l'ESSMS réfléchit constamment avec le Conseil départemental de la Gironde pour améliorer le dispositif mis en place.</p>
----------------	---

Cotation des chapitres par thématiques

Pour chaque chapitre du référentiel est présenté un graphe, synthétisant la cotation par thématiques. Le graphe est accompagné d'un récapitulatif des axes forts relevés, ainsi que des axes de progrès identifiés.

Chapitre 1 - La personne



Axes forts

(reprise des critères standards ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	4
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien que les professionnels sont à son écoute. Elle peut poser des questions à la directrice ou même à la secrétaire.</p> <p>On lui demande souvent si elle se sent bien dans l'établissement et si elle a besoin de quelque chose.</p> <p>Elle précise : « Je suis ici depuis 24 ans, alors c'est que je me sens bien. »</p> <p>L'AT1 témoigne d'un climat de bientraitance ressenti au sein de la résidence. Il indique se sentir écouté par les équipes, avec lesquelles il peut échanger librement : « Je suis écouté, je n'hésite pas à dire ce qui va ou non ». Il ajoute que des propositions d'amélioration peuvent être faites, en tenant compte des possibilités et des moyens de l'établissement.</p> <p>Sur le plan du cadre de vie, il souligne la qualité des repas, jugés bons et abordables. Il apprécie particulièrement la diversité des activités proposées, en lien avec ses centres d'intérêt, tels que la musique et la lecture.</p> <p>Il décrit une ambiance respectueuse entre les résidents, et un personnel qualifié de « discret, attachant et bienveillant ». Le cadre récemment rénové contribue également à son bien-être quotidien.</p>	
Critère 1.1.1	L'AT2 souligne que la bienveillance est présente au sein de l'établissement. Il a été très bien	

Accusé de réception - Ministère de l'AT - 033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	<p>accueilli par les professionnels. Son intégration a été rapide, et ces trois premiers mois se sont très bien déroulés. La gouvernance prend régulièrement de ses nouvelles pour s'assurer que tout se passe bien. La secrétaire, par exemple, l'interroge souvent sur son ressenti, notamment parce qu'il ne prend pas encore ses repas au restaurant. Il décrit une équipe sympathique, à l'écoute, de la personne en charge de la gestion des déchets jusqu'à la directrice. "Ce que j'apprécie, c'est que tout le monde est à l'écoute, que ce soit la dame qui s'occupe des poubelles ou la directrice." L'AT 4 indique qu'elle connaît bien la notion de bientraitance, étant une ancienne aide-soignante. Elle souligne que tout se passe bien à ce niveau dans l'établissement.</p> <p>La directrice et le personnel lui demandent régulièrement si elle se sent bien traitée. Elle ressent une bienveillance générale, tant de la part des équipes que des autres résidents.</p> <p>Elle affirme se sentir écoutée, que ses choix sont respectés, et qu'elle se sent bien dans la structure.</p> <p>L'AT 3 indique que les professionnels sont à l'écoute des résidents. Ils viennent souvent les voir dans leurs appartements. Elle voit régulièrement la directrice et la secrétaire dans le foyer lors des animations, ce qui favorise les échanges. Elle se sent entourée et écoutée, et affirme avoir tout ce dont elle a besoin. Le respect des choix de vie et des avis des résidents est bien assuré.</p>	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,5
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,42
Critère 1.2.1	<p>La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle est présente dans l'établissement depuis 24 ans. Elle précise qu'elle connaît tout le monde, aussi bien les professionnels que les autres résidents. Sa famille connaît également bien le personnel, ce qui renforce le lien de confiance. Elle se sent à l'aise dans cet environnement qu'elle considère comme familial.</p> <p>L'AT1 indique lors de l'entretien : « Je connais celle qui gère les transports, la cuisinière, la directrice, la secrétaire. Les animatrices sont très présentes et attachantes. Je suis ici depuis cinq ans, donc je connais bien les personnes. »</p> <p>Il précise également : « Je connais très bien le rôle de chacun au sein de l'établissement. Je n'hésite pas à poser des questions, les professionnels sont ouverts. »</p> <p>Il ajoute que sa famille lui rend visite régulièrement et qu'elle connaît en partie les membres de l'équipe.</p> <p>L'AT2 indique lors de son entretien : "Je suis venu ici avec mes filles, on nous a présenté l'équipe. Je connaissais déjà un peu les professionnels, car ma belle-mère a résidé dans cette résidence à une époque. Je suis capable d'identifier la directrice ou la secrétaire. Je ne connais pas forcément tous les prénoms, mais cela viendra avec le temps."</p> <p>L'AT 4 indique qu'elle est en contact avec tous les intervenants et professionnels de l'établissement et qu'elle sait les identifier.</p> <p>Elle précise être présente depuis deux ans, ce qui lui permet désormais de bien connaître tout le monde.</p> <p>Elle ajoute que son fils et sa belle-fille connaissent également la directrice et la secrétaire.</p> <p>L'AT 3 indique qu'elle est présente dans l'établissement depuis seulement un an, donc elle ne connaît pas encore tout le monde. Cependant, elle reconnaît la directrice, la secrétaire et la cuisinière. Elle sait aussi qui est l'agent technique, qui passe régulièrement dans les couloirs pour vérifier que tout va bien et s'occupe des poubelles. Sa fille connaît les professionnels et a rencontré tout le monde à son arrivée.</p>	3,8

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.

3,33

Commentaire :

L'AT5 indique lors de son entretien qu'à son arrivée dans l'établissement, elle a reçu des documents relatifs à ses droits, mais que ce sont surtout ses proches qui se sont occupés de ces formalités.

Elle sait qu'elle peut poser ses questions directement à la direction ou au personnel administratif si elle a un doute ou un besoin d'informations.

Elle exprime sa confiance dans l'équipe et son sentiment d'être bien informée sur ses droits.

L'AT1 indique qu'il a reçu le livret d'accueil à son arrivée, contenant les informations sur ses droits et devoirs : « Je l'ai dans mes papiers, dans mon appartement. Il m'arrive de le relire, récemment je l'ai consulté à propos des animaux. »

Il précise qu'un descriptif du livret lui a été fait à son arrivée.

Concernant la participation à la vie de la résidence, il déclare :

« Je participe au Conseil de la Vie Sociale, j'y accompagne une personne qui a besoin d'aide. »

Il évoque l'existence de réunions mensuelles sur la vie quotidienne dans la résidence, et de réunions trimestrielles pour recueillir les demandes des résidents :

« Les demandes sont prises en compte et traitées. »

Sur la question des devoirs, il mentionne avoir bien compris l'importance de l'état des lieux à l'entrée et à la sortie, ainsi que l'obligation d'adopter un comportement respectueux envers les autres.

« Je peux poser des questions sur mes droits à la directrice ou à une des secrétaires. »

L'AT2 indique lors de son entretien : "Oui, j'ai reçu les informations dès mon arrivée, lors de l'entretien avec ma fille. On m'a remis un petit document qui précisait ce que j'avais le droit de faire ou non. J'ai également vu la charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée à l'entrée. On m'a expliqué clairement ce qu'il fallait faire ou éviter, comme par exemple concernant la consommation d'alcool. J'ai posé des questions, notamment sur la possibilité de sortir librement, et on m'a précisé que je ne pouvais pas faire venir dormir des amis. Dans l'ensemble, c'étaient des questions assez simples du quotidien."

L'AT 4 indique qu'elle connaît ses droits au sein de l'établissement, qui sont intégrés dans le règlement de fonctionnement.

Elle sait qu'elle ne peut pas faire venir des personnes pour dormir chez elle, qu'il y a des règles concernant l'alcool, et qu'elle a le droit d'aller et venir librement.

Elle précise que la directrice et la secrétaire sont disponibles pour répondre à ses questions, notamment sur les démarches administratives qu'elle trouve parfois difficiles.

L'AT 3 indique qu'elle a reçu des papiers à son arrivée dans l'établissement, mais que c'est sa fille qui s'en est occupée. Elle sait qu'elle a déjà vu la charte des droits et libertés de la personne accueillie dans les différents bâtiments. Elle a posé toutes ses questions lors de l'entretien d'entrée avec la directrice, qui est ouverte à ce qu'elle vienne la voir en cas de besoin sur ses droits. De plus, la secrétaire est également présente en cas de questions.

Par exemple, elle précise : « ?Je sais que je peux toujours aller voir la directrice si j'ai un doute ou une question sur mes droits.? »

La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.

3,3

Commentaire :

L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle a désigné une personne de confiance dès son arrivée dans l'établissement. La direction lui a bien expliqué l'importance de ce rôle.

Elle précise : « ?Ma fille est ma personne de confiance, elle est informée de tout ce qui me

Critère 1.2.2

Critère 1.2.3	<p>concerne si jamais je ne peux pas donner mon avis.?»</p> <p>L'AT1 indique avoir désigné sa compagne comme personne de confiance, cette dernière étant également résidente dans l'établissement. Il précise que c'est la directrice qui lui a présenté cette possibilité, et qu'il a pu effectuer la démarche immédiatement.</p> <p>Il ajoute : « On m'a expliqué que c'était elle qui donnerait mon avis si je ne pouvais pas le faire moi-même. »</p> <p>En revanche, il précise ne pas avoir été informé qu'il pouvait modifier ce choix à tout moment.</p> <p>L'AT2 indique lors de son entretien : "On m'a parlé de la personne de confiance dès mon arrivée, et j'ai désigné ma fille. On m'a bien expliqué que si un jour je ne pouvais plus m'exprimer ou prendre une décision, c'est elle qui serait consultée pour donner mon avis à ma place. J'ai une autre fille, mais elle vit trop loin, alors ça me semblait plus logique de confier ce rôle à celle qui est plus proche. Tout cela m'a été expliqué clairement lors de l'entretien d'admission, ce qui m'a permis de bien comprendre l'importance de cette désignation."</p> <p>L'AT 4 indique qu'elle n'a pas désigné de personne de confiance et ne se souvient pas que cela ait été abordé lors de son arrivée.</p> <p>L'AT 3 indique avoir désigné sa fille comme personne de confiance dès son arrivée dans l'établissement. La directrice leur a bien expliqué l'importance de ce rôle : "Elle m'a précisé que la personne de confiance reçoit les informations me concernant et qu'en cas d'incapacité à donner mon avis"</p>
Critère 1.2.5	<p>La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien que les professionnels sont toujours présents et disponibles. Elle n'hésite pas à contacter la directrice ou la secrétaire quand elle a besoin de quelque chose. Même si elle n'a pas souvent de questions, elle sait qu'elle peut s'adresser à elles en cas de besoin.</p> <p>L'AT1 précise que, lorsqu'il a besoin d'être accompagné dans l'exercice de ses droits individuels, il se tourne soit vers la directrice, soit vers l'une des secrétaires de l'établissement.</p> <p>L'AT 2 explique qu'il se renseigne sur ses droits auprès de la directrice, qui le contacte régulièrement. Ils échangent sur différents sujets, comme le repas au restaurant, auquel il n'a pas encore envie de participer : « J'ai expliqué que je n'avais pas forcément la volonté d'y venir pour l'instant, et elle a bien compris. » Il souligne que la directrice est ouverte et à l'écoute.</p> <p>L'AT 4 précise qu'elle peut demander de l'aide à la directrice ou à la secrétaire pour s'orienter dans l'exercice de ses droits individuels. Elle sait également qu'elle peut demander à avoir un chien ou un chat. Elle souligne que les professionnels sont très à l'écoute et présents, et qu'elle se sent bien accompagnée.</p> <p>L'AT 3 souligne que les professionnels sont très présents et disponibles. Elle n'hésite pas à solliciter la secrétaire ou la directrice lorsqu'elle en ressent le besoin. Même si elle n'a pas toujours de questions, elle sait qu'elles sont les personnes référentes à contacter.</p>
	<p>Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur. 3,6</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Lors de l'entretien d'entrée, le livret d'accueil est présenté à la personne accompagnée. La professionnelle complète ces informations, notamment en expliquant le règlement de fonctionnement, les services de portage des repas, la restauration sur place et les options de transports accompagnés.</p> <p>Elle détaille également les animations proposées au sein de la résidence. Environ deux semaines après l'arrivée, une visite est organisée par l'animatrice pour présenter plus en détail les activités</p>

Critère 1.2.6

disponibles.

Un mois après l'entrée, un second échange a lieu au domicile afin de faire le point sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Par ailleurs, une charte de bienveillance est en cours d'élaboration.

La professionnelle reste à disposition pour répondre à toute question relative aux droits des personnes accompagnées. Si besoin, des rencontres avec la famille ou la personne de confiance peuvent être organisées.

Concernant l'AT 5, celle-ci est très bien intégrée au sein de la résidence. Elle connaît bien le fonctionnement et n'hésite pas à poser ses questions lorsqu'elle en a besoin. Sa famille est également régulièrement sollicitée pour échanger sur son accompagnement. Son ancienneté dans l'établissement facilite ces échanges et elle bénéficie d'une vigilance adaptée à ses besoins et à sa situation.

Lors de l'entretien d'entrée, le livret d'accueil est repris avec la personne accompagnée. La professionnelle apporte des informations complémentaires, en particulier sur le règlement de fonctionnement, le portage des repas, la restauration et les possibilités de transports accompagnés.

Elle présente également les animations proposées au sein de la résidence. Une visite de l'animatrice est organisée environ deux semaines plus tard, afin de détailler plus largement les activités disponibles.

Un mois après l'entrée, un second contact est établi au domicile pour échanger sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Par ailleurs, une charte de la bienveillance est en cours de réflexion.

La professionnelle reste disponible pour toute question relative aux droits des personnes accompagnées. Des rencontres peuvent être organisées avec la famille ou la personne de confiance si nécessaire.

Concernant l'AT1, ce dernier peut venir poser ses questions librement. Une vigilance particulière est portée à son égard, car il s'investit beaucoup dans la vie de la résidence, en rendant service à d'autres résidents. Il lui arrive d'échanger sur ses projets ou sur des sujets de voisinage, notamment dans le cadre de son projet de vie.

La professionnelle précise qu'elle sait où trouver la charte des droits et des libertés de la personne accueillie. Bien qu'elle soit aujourd'hui agent technique, elle a exercé auparavant en tant qu'auxiliaire de vie, ce qui lui a permis d'acquérir une bonne connaissance des droits des usagers. Elle est ainsi en mesure de répondre à leurs questions.

« Le cas échéant, je peux les orienter vers la directrice ou la secrétaire. »

Concernant l'AT 2, elle précise qu'elle n'était pas présente lors de son arrivée car elle était en congés. Toutefois, elle sait que l'AT 2 a reçu toutes les explications nécessaires concernant ses droits au moment de son accueil dans l'établissement.

Lors de son entretien, la professionnelle indique qu'à l'arrivée de l'AT 4, celle-ci a rencontré la directrice qui lui a remis le contrat de séjour, incluant l'énoncé de ses droits.

Le règlement de la résidence, ainsi que les consignes concernant le transport et le portage des repas, lui ont été présentés.

L'AT 4 a signé ce règlement d'utilisation des services pour être informée des droits qui y sont mentionnés.

Une fiche de consentement relative au droit à l'image, ainsi qu'un document pour la désignation d'une personne de confiance, ont également été signés.

La professionnelle souligne qu'elle répond aux questions des résidentes concernant leurs droits et consigne les messages dans une fiche de suivi, transmise ensuite à la directrice.

Dans le cas de l'AT 4, elle sait qu'elle peut venir voir la directrice en cas de questions sur ses droits.

Lors de son entretien, la professionnelle indique qu'à l'arrivée de l'utilisateur, celui-ci rencontre la directrice qui lui remet le contrat de séjour, comprenant l'énoncé de ses droits. Le règlement de la

	<p>résidence, ainsi que ceux relatifs au transport et au portage des repas, lui sont présentés. L'usager doit signer ce règlement d'utilisation des services afin d'être informé des droits qui y sont précisés.</p> <p>Une fiche de consentement pour le droit à l'image est également signée, ainsi qu'une feuille de désignation de personne de confiance.</p> <p>La professionnelle précise qu'elle peut répondre aux questions des usagers concernant leurs droits et qu'elle prend en note les messages dans une fiche de suivi d'informations, qui est ensuite transmise à la directrice. Il est aussi possible de laisser un message via Teams, auquel la directrice répond directement.</p> <p>Dans le cas de l'AT 3, cette dernière peut venir la voir quand elle a des questions concernant ses droits.</p>	
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.</p>	3,4
Critère 1.2.7	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La professionnelle rapporte avoir suivi plusieurs formations à l'IRTS, notamment sur les droits des usagers. Elle a également bénéficié de sessions de formation axées sur l'accompagnement des personnes, l'élaboration des projets de vie, ainsi que sur diverses thématiques relatives à sa pratique professionnelle.</p> <p>La professionnelle indique avoir bénéficié de formations dispensées à l'IRTS, notamment sur les droits des usagers. Elle précise également avoir suivi, des formations portant sur l'accompagnement des personnes, les projets de vie, et d'autres thématiques liées à la pratique professionnelle.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien : « Je n'ai pas reçu de formation spécifique sur les droits des usagers au sein de l'établissement. En revanche, j'ai été formée à ces questions lorsque j'étais membre du CCAS du Bouscat.</p> <p>Par ailleurs, la gouvernance organise régulièrement des sensibilisations, chaque semaine, sur les droits des usagers. Elle est également très ouverte lorsque nous avons des questions ou besoin d'éclaircissements. »</p> <p>Lors de son entretien, la professionnelle indique qu'une sensibilisation aux droits des résidents est réalisée au quotidien par la directrice, notamment lors des réunions d'équipe chaque mardi. Ces sessions abordent différents droits des personnes, comme le droit d'aller et venir.</p> <p>Elle précise également que lors de ses formations en 2024, elle a été sensibilisée au secret professionnel, à la communication non violente avec les usagers, ainsi qu'à la bienveillance à leur égard.</p> <p>Lors de son entretien, la professionnelle indique qu'une sensibilisation aux droits des résidents est réalisée au quotidien par la directrice, notamment lors des réunions d'équipe chaque mardi. Ces sessions abordent différents droits des personnes, comme le droit d'aller et venir.</p> <p>Elle précise également que lors de ses formations en 2024, elle a été sensibilisée au secret professionnel, à la communication non violente avec les usagers, ainsi qu'à la bienveillance à leur égard.</p>	
Objectif 1.3	<p>La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.</p>	3,17
	<p>La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.</p>	3,33
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle participe régulièrement aux réunions du CVS pour</p>	

Critère 1.3.1	<p>donner son avis sur la vie dans l'établissement.</p> <p>Elle n'a pas encore fait de demande particulière, mais elle est au courant que certaines propositions des résidents ont été prises en compte, comme l'amélioration de certains équipements.</p> <p>L'AT1 indique qu'il participe activement aux réunions du CVS ainsi qu'à d'autres temps de concertation. Il précise qu'il y partage ses idées et que certaines propositions peuvent aboutir : « On peut apporter des changements. Nous avons demandé un babyfoot, il doit arriver après la fin des travaux. »</p> <p>Il souligne également que les travaux engagés contribuent à améliorer le cadre de vie de la résidence.</p> <p>Il ajoute qu'un terrain de pétanque a aussi été demandé, en lien avec les habitants du quartier.</p> <p>Enfin, il précise que la Charte des droits et libertés de la personne accueillie est bien affichée dans les bâtiments.</p> <p>L'AT 2 indique avoir déjà participé aux réunions mensuelles où les réclamations sont discutées. Par exemple, il rapporte : « Certains ont évoqué que les nouvelles douches peuvent être un peu étroites pour certains usagers. » Pour sa part, il précise que sa douche lui convient très bien. Il souligne également que la directrice et les élus sont à l'écoute lors de ces échanges.</p> <p>L'avis des membres du CVS est pris en compte pour les deux membres représentants les usagers. Des réunions tous les 3 mois. Nous avons demandé un cendrier au bâtiment B et d'améliorer les espaces verts..</p> <p>Les représentants des usagers peuvent participer à ces réflexions au cours des réunions avec une dame de la mairie et la directrice et la représente des familles des usagers.</p> <p>Les représentantes des usagers peuvent contribuer à la révision des outils favorisant leur compréhension au cours des discussions lors des réunions du CVS et à l'occasion d'échanges informels réguliers pour rappeler des règles de vie et des modalités de fonctionnement de l'ESSMS. Une réunion par mois a lieu tous les premiers lundi de chaque mois pour faire le point sur l'actualité du mois. Pour les travaux des salles d'eau complètement refaites.</p> <p>Le CVS a été sollicité lors de la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service mais pas pour la couleur des bâtiments "nous n'avons pas eu le choix", même pour le choix de la salle d'eau des appartements. Une présentation des travaux a eu lieu, mais pas de demande d'avis.</p> <p>L'AT 4 participe aux réunions mensuelles ainsi qu'aux CVS. Elle remarque que ce sont souvent les mêmes questions qui reviennent, mais que des demandes particulières sont faites pour améliorer les règles de vie dans l'établissement.</p> <p>Par exemple, ils ont demandé un remplaçant pour l'animateur pendant ses congés, car il n'y a pas d'activités le week-end, ce qui se fait sentir. Une demande pour avoir une personne de garde le week-end a aussi été formulée.</p> <p>Elle souligne que les résidents sont associés à la révision des outils quand c'est possible.</p> <p>L'AT 3 participe aux réunions mensuelles pour donner son avis sur l'établissement, mais ne prend pas part aux réunions du CVS. Elle n'a pas encore formulé de demande particulière, bien qu'elle ait constaté que d'autres résidents ont demandé l'installation d'un cendrier aux entrées des bâtiments. Elle sait également que la problématique des poubelles jaunes trop petites a été prise en compte et réglée.</p>
---------------	--

Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.

3

Commentaire :

Une réunion mensuelle est organisée avec les résidents pour rappeler les règles de vie collective.

Critère 1.3.2

Ces rencontres se déroulent en présence d'élus, favorisant un véritable échange et un dialogue constructif. L'AT 5 participe régulièrement à ces réunions.

La professionnelle souligne son souhait de dynamiser le Conseil de la Vie Sociale, actuellement confronté à un faible taux de participation. Pour cela, de nouveaux résidents pourront être intégrés prochainement.

Par ailleurs, un comité d'animation est en projet et sa mise en place a déjà été présentée et validée lors du dernier CVS.

Selon la professionnelle, les règles de vie en vigueur respectent pleinement les droits et libertés des personnes accompagnées. Chaque résident bénéficie d'un logement privatif, et une attention particulière est portée à l'évaluation de leur autonomie. Une présence dite "verte", non intrusive, est instaurée afin de favoriser cette autonomie.

Enfin, des réunions hebdomadaires d'équipe permettent aux professionnels d'échanger sur le fonctionnement quotidien de la résidence et d'ajuster, si nécessaire, l'accompagnement des résidents.

Une réunion mensuelle est organisée avec les résidents afin de rappeler les règles de vie collective. Des élus participent également à ces rencontres, dans un esprit d'échange et de dialogue.

La professionnelle indique une volonté de dynamiser le Conseil de la Vie Sociale, en raison d'un faible taux de participation. De nouveaux résidents peuvent y être intégrés.

Un comité d'animation est actuellement en projet ; sa mise en place a été présentée et validée lors du CVS.

Selon la professionnelle, les règles de vie en place respectent les droits et libertés des personnes accompagnées. Chaque résident dispose d'un logement privatif, et une attention particulière est portée à l'évaluation de l'autonomie. Une présence dite "verte" (non intrusive) est mise en œuvre pour favoriser l'autonomie des personnes.

Enfin, des réunions d'équipe sont tenues chaque semaine. Elles permettent aux professionnels d'échanger sur le fonctionnement quotidien de l'établissement et de réajuster, si besoin, l'accompagnement proposé aux résidents.

La professionnelle indique lors de son entretien : « Lors des réunions du CVS, il y a de vrais échanges. Les représentantes peuvent faire remonter des informations que certains résidents n'osent pas forcément exprimer directement.

Par exemple, il avait été signalé qu'il n'y avait pas assez de poubelles jaunes, et que les portes du local poubelle étaient trop difficiles à ouvrir. La gouvernance a pris en compte ces remarques lors d'une réunion d'équipe.

En réponse, des poubelles plus petites ont été mises en place, et les portes du local ont été changées. »

Lors de son entretien, la professionnelle indique que de nouvelles règles de vie ou outils sont régulièrement mis en place à la suite des réunions hebdomadaires avec les équipes.

En tant que référente numérique de l'établissement, elle peut proposer et apporter des modifications.

Elle a notamment instauré une fiche de suivi d'informations qui permet de tracer les appels et d'assurer une meilleure prise en charge des messages.

Les règles de vie sont aussi discutées avec les résidentes lors des réunions, puis appliquées en respectant leurs droits.

Dans le cas de l'AT 4, elle faisait partie de celles qui avaient demandé la mise en place de nouvelles poubelles jaunes, une initiative qu'elle a appréciée car elle facilite le tri des déchets dans l'établissement.

Lors de son entretien, la professionnelle indique que de nouvelles règles de vie ou outils sont régulièrement mis en place suite aux réunions hebdomadaires avec les équipes. En tant que référente numérique de l'établissement, elle peut proposer et apporter des modifications.

Elle a notamment instauré une fiche de suivi d'information qui permet de tracer le flux d'appels et

	<p>de mieux prendre en charge les informations.</p> <p>Les règles de vie sont également discutées avec les résidents lors des réunions, puis mises en œuvre en respectant leurs droits.</p> <p>Dans le cas de l'AT 3, cette dernière a constaté la mise en place d'un petit-déjeuner partagé avec les équipes, une initiative appréciée qui favorise les échanges et le lien social.</p>	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,9
Critère 1.4.1	<p>La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien que ses choix sont respectés par la direction. Elle prépare ses repas elle-même et personne ne lui fait de remarque à ce sujet. Elle est encouragée à rester autonome et n'est pas obligée de participer aux activités. Elle précise : «?Un jour, je n'ai pas voulu participer à l'atelier, et on a respecté mon choix sans insister.?»</p> <p>L'AT1 explique qu'il exprime régulièrement ses choix concernant son cadre de vie auprès des professionnels. Il indique que ces échanges ont lieu au quotidien, mais aussi lors des réunions du Conseil de la Vie Sociale, où il formule directement ses demandes. « Par exemple, j'avais demandé à faire des travaux dans mon appartement. Ma demande a été prise en compte et réalisée. »</p> <p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « J'ai la possibilité de m'exprimer sur mon cadre de vie ici, notamment lors des réunions. Par exemple, j'ai demandé à ce que les poubelles soient plus nombreuses, car nous sommes obligés d'attendre que les poubelles soient vidées pour y déposer nos détritux. Cette demande a été prise en compte par la directrice, qui a installé une nouvelle poubelle avec un couvercle s'ouvrant complètement pour faciliter le remplissage. Mon objectif est d'avoir un dialogue constructif ; je ne cherche pas à critiquer. »</p> <p>L'AT 4 explique qu'elle peut exprimer ses choix concernant son cadre de vie, notamment le fait de manger ou non au restaurant. Elle participe souvent aux activités car elle aime voir du monde. Elle choisit librement les activités auxquelles elle souhaite prendre part. Elle confirme que ses choix de vie et d'accompagnement sont respectés. Le seul point qu'elle aimerait voir évoluer est la mise en place d'activités le week-end.</p> <p>L'AT 3 indique que son choix est respecté par la gouvernance. Elle ne prend pas ses repas au restaurant et se prépare à manger elle-même. Personne ne lui fait de remarques, au contraire, elle est encouragée à rester autonome. Elle n'est pas obligée de participer aux activités. Par exemple : « Un jour, je n'ai pas voulu aller à l'atelier du matin, on m'a laissé le choix sans insister. »</p>	3,8
	<p>La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle dispose d'un appartement confortable et sécurisé. «?Oui, mon appartement me plaît beaucoup, et avec les travaux, je vois la différence.?»</p> <p>Elle a pu personnaliser son logement avec ses meubles et objets personnels. L'accès au bâtiment est contrôlé, ce qui lui assure un bon niveau de sécurité. Elle précise aussi que le démarchage est interdit, ce qui contribue à son sentiment de tranquillité.</p> <p>L'AT1 précise qu'il dispose d'un appartement sécurisé de 32 m², avec une porte fermant à clé.</p>	4

Critère 1.4.2	<p>Il a un code d'accès pour la boîte à clés et bénéficie d'une cave personnelle pour y stocker ses affaires.</p> <p>Il explique :</p> <p>« On me refait la salle de bain en ce moment. Mon appartement est bien ventilé, et j'ai de nouvelles persiennes. »</p> <p>Il ajoute avoir apporté ses propres meubles et avoir rempli sa cave personnelle au sein de l'établissement.</p> <p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « J'ai un appartement de 30 m², avec une cuisine, une salle de bain neuve, et un espace nuit. Le grand balcon est très appréciable, ainsi que la coursière extérieure. J'ai aussi une cave où je peux mettre des affaires. »</p> <p>Il ajoute qu'il a acheté des meubles plus petits, car ses anciens meubles étaient trop grands pour son appartement, et qu'il souhaitait des meubles moins sombres pour mieux décorer son logement.</p> <p>L'AT 4 dispose d'un appartement avec salle de bain, cuisine séparée, ainsi qu'un balcon avec des plantes.</p> <p>Des travaux ont été réalisés pour installer des persiennes, ce qui permet de garder la fraîcheur dans l'appartement et de se protéger des moustiques.</p> <p>Elle a apporté ses propres meubles et sa décoration, et sait qu'elle peut demander à faire changer la couleur des peintures si elle le souhaite.</p> <p>L'AT 3 indique disposer d'un appartement au troisième étage avec ascenseur. Elle a une salle de bain neuve, une cuisine séparée et un petit balcon où elle cultive des fleurs. L'accès au bâtiment est sécurisé : il faut sonner pour entrer, avec un interphone équipé d'une caméra. Elle bénéficie également d'une cave.</p> <p>Le démarchage est interdit, sauf exception, comme pour la distribution des calendriers des pompiers, organisée par la directrice.</p> <p>À son arrivée, on lui a conseillé d'amener ses propres meubles, l'appartement étant vide. Elle a personnalisé son logement avec sa décoration personnelle : cadres, plantes, etc.</p>
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée 3,51
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. 3,76
	<p>La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 3,6</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle participe aux réunions mensuelles pour donner son avis, auxquelles la participation est souvent importante.</p> <p>Elle participe au CVS et connaît bien les autres membres qu'elle peut contacter si besoin.</p> <p>De plus, l'AT5 précise qu'on lui demande régulièrement son avis lors des réunions, mais qu'elle n'a pas encore rempli de questionnaire de satisfaction.</p> <p>Je participe au CVS, mais aussi aux réunions chaque mois. De plus une réunion tous les trois mois est organisé en plus pour faire des demandes.</p> <p>Je connais les représentants du CVS. je reçois les compte rendu, et je sais où les trouver. Je peux donner ma satisfaction durant les réunions mise en place.</p> <p>L' AT2 participe aux réunions mensuelles organisées dans l'établissement. Il n'a pas encore assisté aux Conseils de la Vie Sociale, car il réside dans l'établissement depuis seulement trois mois.</p> <p>Il indique : « Oui, je sais qui sont les représentants du CVS, mais je ne connais pas leurs noms. Normalement, on doit aller les voir. »</p> <p>L'AT 2 précise qu'il est sollicité pour exprimer son avis et sa satisfaction, notamment lors des</p>

Critère 1.5.1	<p>réunions, mais également à l'occasion d'échanges avec la gouvernance. Il ajoute : « Je veux être constructif. »</p> <p>Les rencontres du CVS ont lieu tous les trimestres. Un courrier est mis dans les boîtes aux lettres et un affichage de la date de la réunion est mis en place dans le hall central et dans le hall de chaque étage.</p> <p>Les représentants des résidents recueillent les questions des personnes représentées par la tenue d'une réunion organisée une semaine avant la rencontre du CVS. "On se rassemble pour dire ce qui va ou nous et après on le signale à la Directrice."</p> <p>Seule la directrice organise l'ordre du jour. Les représentants des usagers n'y participent pas. Pour la fixation des dates une proposition écrite est faite à la présidente du CVS qui valide ou non avec contre proposition de dates.</p> <p>Un vote des résidents des usagers et des représentants des familles est organisé pour 2 ans. "Notre implication est limitée". Peu de résidents s'intéressent à la vie de l'établissement.</p> <p>L'AT 4 participe aux réunions mensuelles où elle peut donner son avis sur la qualité de vie au sein de l'établissement.</p> <p>Elle ne participe pas au CVS, mais connaît les représentants et peut se rapprocher d'eux pour faire des réclamations si besoin.</p> <p>Elle exprime sa satisfaction au quotidien ou lors d'entretiens avec la directrice, mais n'a pas rempli de questionnaire de satisfaction.</p> <p>L'AT 3 indique participer aux réunions mensuelles pour donner son avis, où la participation est généralement nombreuse. Elle ne participe pas au CVS, mais connaît les deux représentants qu'elle peut contacter pour signaler des problèmes ou poser des questions.</p> <p>Elle souligne qu'on lui demande toujours son avis lors des réunions, mais qu'elle n'a jamais rempli de questionnaire de satisfaction.</p>
Critère 1.5.2	<p>La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle reçoit le compte rendu de chaque réunion directement dans sa boîte aux lettres.</p> <p>Ces comptes rendus sont aussi affichés dans les parties communes de l'établissement.</p> <p>Ils comprennent les questions posées et les réponses "Cela nous permet d'en parler entre nous plus tard".</p> <p>Je reçois le compte rendu du CVS dans ma boîte aux lettres, il est bien détaillé on y retrouve la totalité des échanges. Les réponses de la gouvernance y figure.</p> <p>De plus, il est présent dans le hall commun, en direction du restaurant.</p> <p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « J'ai reçu le compte rendu des questions posées ainsi que les réponses. Il est affiché en bas du bâtiment et je le reçois chaque mois dans ma boîte aux lettres. »</p> <p>Il y a des retours aux demandes formulées. Par exemple, demande d'un babyfoot un retour lors des réunions du CVS a été fait mais nous ne savons pas quand il sera installé.</p> <p>Savez-vous si ce compte-rendu est facilement accessible pour les personnes accompagnées ? Le compte-rendu (CR) est facilement accessible pour les personnes accompagnées : les membres représentants les usagers reçoivent dans la boîte aux lettres le CR rapidement après la tenue de la réunion qui vient de se tenir. Pour les usagers dans chaque bloc un CR de la réunion antérieure à la dernière est affiché ainsi que dans le hall d'accueil.</p> <p>Chaque réunion donne systématiquement lieu à l'élaboration d'un CR du CVS.</p> <p>L'AT 4 indique qu'elle reçoit les comptes rendus des réunions mensuelles par courrier, et qu'ils sont également affichés à l'entrée des bâtiments.</p> <p>Elle précise que ces documents reprennent les questions posées par les résidents ainsi que les</p>

réponses apportées, notamment celles de la directrice.

L'AT 3 indique recevoir le compte rendu de chaque réunion dans sa boîte aux lettres. Ces comptes rendus sont également affichés aux entrées des bâtiments.

Ils contiennent les questions posées et les réponses, souvent détaillées, notamment celles de Madame la directrice.

Les résidents en discutent fréquemment entre eux.

Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.

4

Commentaire :

Les comptes rendus des réunions mensuelles sont affichés dans chaque bâtiment et un exemplaire est déposé directement dans la boîte aux lettres de chaque résident, y compris celle de l'AT5. De même, le compte rendu du Conseil de la Vie Sociale est affiché à l'accueil ainsi que dans les différents bâtiments, puis distribué dans les boîtes aux lettres des résidents.

Lors des réunions, la professionnelle précise systématiquement les lieux où ces documents seront affichés et informe les résidents qu'ils recevront également une copie directement dans leur boîte aux lettres.

L'AT5 participe régulièrement à ces réunions et prend connaissance des documents remis.

Les comptes rendus des réunions mensuelles sont affichés dans chaque bâtiment, et un exemplaire est également déposé directement dans la boîte aux lettres de chaque résident, y compris celle de l'AT1.

Le compte rendu du CVS est affiché à l'accueil et dans les bâtiments, et est également distribué dans les boîtes aux lettres.

La professionnelle précise, lors des réunions, où les documents seront affichés, et informe que chaque résident les recevra directement.

La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle est chargée de distribuer le compte rendu du CVS dans les boîtes aux lettres des résidents, ce qui permet de favoriser les échanges autour des sujets abordés. Le compte rendu comprend les questions posées, les réponses apportées, ainsi que la liste des participants.

Concernant les réunions mensuelles, les informations sont transmises aux résidents absents afin qu'ils puissent être informés des échanges.

Les comptes rendus sont également affichés à différents endroits stratégiques : à l'accueil, dans la salle de pause des professionnels, ainsi qu'aux entrées des bâtiments, pour en faciliter l'accès à tous.

Elle précise que l'AT 2 n'était pas encore arrivé pour le dernier CVS, cependant ce dernier est bien présent lors des réunions avec les usagers chaque mois.

Lors de son entretien, la professionnelle indique qu'elle imprime les comptes rendus des réunions mensuelles et du CVS. L'agent technique se charge ensuite de les distribuer dans les boîtes aux lettres des résidentes.

Elle affiche également les informations importantes sur le tableau blanc à l'accueil.

Dans le cas de l'AT 4, celle-ci a bien été informée de l'emplacement des comptes rendus et des échanges, ce qui lui permet de les consulter facilement.

Lors de son entretien, la professionnelle indique qu'elle s'occupe d'imprimer les comptes rendus des réunions mensuelles et des CVS. L'agent technique se charge ensuite de les distribuer dans les boîtes aux lettres.

Elle affiche également les informations importantes sur le tableau blanc à l'accueil.

Dans le cas de l'AT 3, cette dernière a été informée de l'emplacement des comptes rendus et des échanges, afin de pouvoir les consulter facilement.

Critère 1.5.3

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,66
Critère 1.6.1	<p>La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 précise lors de son entretien qu'elle est présente dans l'établissement depuis 24 ans, ce qui lui permet de connaître tout le monde.</p> <p>Cela lui donne l'occasion de beaucoup discuter avec les professionnels.</p> <p>Ces derniers lui demandent souvent comment elle se sent ou lui proposent de parler de son expérience au sein de la résidence.</p> <p>Elle ajoute : «?Je me sens bien ici, donc je n'ai pas forcément besoin de demander quelque chose.?»</p> <p>L'AT1 précise qu'on l'encourage à s'exprimer et qu'il ne se sent pas réduit à un simple numéro.</p> <p>« Je peux partager mon expérience au sein de l'établissement. Je voudrais faire plus de choses ici pour les autres, on m'écoute. »</p> <p>Il pense que ses préférences sont prises en compte, notamment concernant les animations.</p> <p>AT 2 indique lors de son entretien : « On vient régulièrement me demander mon avis. On me sollicite aussi pour parler de mon parcours, mais également de mon ressenti dans l'établissement. Mes demandes sont prises en compte lorsqu'elles sont réalisables. Il faut rester logique et savoir ce que l'on veut. Ce n'est pas toujours facile de satisfaire tout le monde. »</p> <p>L'AT 4 indique qu'elle échange facilement avec les professionnels et n'hésite pas à exprimer son ressenti sur son quotidien dans l'établissement.</p> <p>Elle précise qu'elle partage également son expérience avec les autres résidents, ce qui crée un climat d'entraide et de convivialité.</p> <p>Ses préférences sont respectées, notamment en ce qui concerne sa participation aux animations ou son souhait de dîner occasionnellement au restaurant, ce qui témoigne d'une prise en compte individualisée de ses choix.</p> <p>L'AT 3 indique qu'à son arrivée, suite au décès de son compagnon, la période a été très difficile.</p> <p>Aujourd'hui, elle se sent mieux grâce à l'écoute des professionnels qui prennent régulièrement de ses nouvelles et s'assurent de son bien-être.</p> <p>Un temps d'échange est organisé chaque jeudi matin autour d'un petit-déjeuner avec l'équipe.</p> <p>Elle y exprime librement ses envies et besoins, et souligne que son avis est toujours pris en compte, notamment pour les repas ou les animations.</p>	3,67
	<p>Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La communication avec les personnes accompagnées est toujours privilégiée, même en cas de barrière linguistique ou de handicap. Par exemple, lorsqu'un résident ne parle pas français, les échanges se font à l'aide de gestes, et la famille est sollicitée pour la traduction si nécessaire. Les professionnels adaptent leur approche aux besoins spécifiques de chacun.</p> <p>Pour les personnes malentendantes, une attention particulière est portée à l'articulation afin de faciliter la compréhension. L'équipe encourage également le port d'appareils auditifs lorsque cela est recommandé. Par ailleurs, certains professionnels ont suivi une formation sur la surdité et le langage des signes, ce qui renforce leur capacité d'adaptation.</p> <p>Des fiches d'incident sont mises à disposition pour permettre aux résidents d'exprimer librement toute difficulté rencontrée au sein de l'établissement.</p> <p>Dans le cas de l'AT5, cette dernière communique clairement et de manière autonome avec les professionnels.</p> <p>Le Conseil de la Vie Sociale ainsi que les réunions mensuelles constituent également des</p>	3,6

Critère 1.6.3	<p>La secrétaire à l'accueil tient un tableau actualisé recensant les demandes, qu'elles soient formulées par téléphone ou oralement, afin de transmettre rapidement les informations aux équipes concernées.</p> <p>Chaque fiche d'incident est analysée par la directrice, qui met en place des actions correctrices adaptées à la situation.</p> <p>Dans le cas de l'AT5, cette dernière exprime ses demandes directement auprès de l'équipe, participant activement aux échanges lors des réunions.</p> <p>Les demandes des résidents sont prises en compte dès leur arrivée, lors de la mise en place du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Le traitement des demandes des usagers est également suivi lors des réunions d'équipe, moments d'échange qui permettent de les prendre en compte.</p> <p>Par ailleurs, la mise en place de Microsoft Teams dans l'établissement facilite la communication grâce à des canaux spécialisés (animations, restauration, etc.).</p> <p>La secrétaire à l'accueil tient à jour un tableau des demandes, recueillies par téléphone ou oralement, afin de transmettre les informations aux équipes.</p> <p>Pour les fiches d'incident, la directrice analyse chaque situation et met en place des actions correctrices.</p> <p>Dans le cas de l'AT 1, il refuse de remplir ces fiches lorsqu'il rencontre un problème ; il préfère en parler directement à la gouvernance.</p> <p>Lors de la réunion mensuelle, plusieurs résidents ont fait part de leur ressenti concernant l'organisation des activités, jugeant que les ateliers du matin étaient trop proches des soins. En réponse, l'équipe a décidé de décaler certains ateliers à l'après-midi afin de mieux respecter le rythme de chacun.</p> <p>Par ailleurs, la messagerie TEAMS est largement utilisée pour tracer les informations. Cela permet à toute l'équipe d'être informée en temps réel des problèmes ou demandes ponctuelles, facilitant ainsi la coordination et la réactivité.</p> <p>La professionnelle indique qu'une fiche de réclamation a été mise en place avec la direction pour recueillir les demandes particulières des résidentes.</p> <p>Ce tableau regroupe le nom de la personne, la nature de la demande, la date ainsi que l'action corrective réalisée.</p> <p>Pour l'AT 4, qui est présente dans l'établissement depuis 2 ans, aucune réclamation particulière n'a été signalée jusqu'à présent.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que, pour recueillir les demandes particulières des résidents, une fiche de réclamation a été mise en place avec la direction. Ce tableau regroupe les informations suivantes : nom de la personne, nature de la demande, date et action corrective réalisée.</p> <p>Par exemple, une résidente a signalé la disparition d'un pack d'eau, ce qui a été noté et suivi.</p>
Objectif 1.7	<p>La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée. 3,33</p>
	<p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. 3,4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien que son médecin, qui vient régulièrement la voir, sollicite toujours son consentement avant tout soin.</p> <p>Il lui donne des explications claires pour qu'elle comprenne bien l'utilité des médicaments.</p> <p>Elle précise qu'au sein de l'établissement, rien ne lui est imposé.</p> <p>Si elle ne souhaite pas participer aux activités, elle est libre de ne pas y assister.</p> <p>Les animations sont toujours présentées à l'avance, ce qui lui permet de choisir en toute connaissance de cause.</p> <p>L'AT 1 indique qu'il donne son consentement pour les soins reçus, notamment auprès des infirmiers. Il suit un médecin traitant de longue date qui lui fournit des explications claires à chaque</p>

ainsi que dans les comptes rendus des réunions d'équipes.

Selon la professionnelle, certains résidents choisissent parfois de ne plus participer aux repas au restaurant ou aux animations proposées.

Pour autant, les équipes continuent de présenter régulièrement les nouveaux menus et les programmes d'activités, en veillant à diversifier les offres.

Elle prend soin de demander systématiquement aux résidentes les raisons de leur refus afin de mieux répondre à leurs attentes.

Concernant l'AT 4, elle préfère occasionnellement ne pas déjeuner au restaurant, mais bénéficie d'un encouragement régulier pour participer aux activités.

Les refus sont toujours discutés en réunion d'équipe, et les échanges sont consignés dans les groupes TEAMS pour assurer un suivi partagé par l'ensemble des professionnels.

La professionnelle indique lors de son entretien qu'il peut arriver que certains résidents ne souhaitent plus participer aux repas au restaurant ou aux animations proposées. Dans ce cas, les équipes continuent de présenter régulièrement les nouveaux menus ou les plannings d'activités, en variant les propositions.

Elle précise qu'elle réinterroge systématiquement les usagers sur les raisons de leur refus. Dans le cas de l'AT 3, cette dernière ne souhaite pas forcément venir déjeuner au restaurant. Toutefois, elle est régulièrement sollicitée pour l'encourager à participer.

Tous les refus sont systématiquement évoqués en réunion d'équipe, et des messages sont transmis dans les groupes dédiés sur TEAMS afin d'assurer une bonne traçabilité et un suivi partagé par tous les professionnels.

Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.

3

Commentaire :

Les professionnels enregistrent les expressions de consentement ou de refus des résidents dans la messagerie professionnelle TEAMS ainsi que dans les comptes rendus hebdomadaires des réunions d'équipe. Cela permet d'assurer un suivi partagé et une traçabilité claire des décisions de chacun.

L'établissement ne dispose pas encore d'un dossier usager informatisé centralisant l'ensemble des informations, mais la mise en place de cet outil est actuellement à l'étude.

Dans le cas de l'AT 5, ses choix sont respectés et systématiquement relayés à l'équipe. Elle est régulièrement consultée, notamment concernant sa participation aux animations ou l'évolution de ses besoins

Les professionnels enregistrent le consentement et le refus de l'AT 1 dans la messagerie professionnelle TEAMS ainsi que dans les comptes rendus hebdomadaires des réunions d'équipe.

L'établissement ne possède pas encore de dossier usager informatisé pour centraliser ces informations, mais la mise en place d'un tel outil est en cours de discussion.

La professionnelle indique : « Nous n'avons malheureusement pas de logiciel pour formaliser au mieux le consentement de l'usager. » Cependant, elle précise que les équipes utilisent la messagerie Teams, avec des groupes pour chaque pôle, afin de centraliser les informations. Ce refus peut également être partagé lors des réunions d'équipes.

Concernant l'AT 2, elle souligne que ses demandes et éventuels refus sont bien tracés dans ces outils, garantissant un suivi adapté à sa situation.

La professionnelle souligne que tous les refus des résidentes, qu'il s'agisse des repas ou des activités, sont systématiquement discutés lors des réunions d'équipe.

Ces échanges sont ensuite consignés dans les comptes rendus rédigés à la fin de chaque réunion.

De plus, des messages sont partagés dans les groupes dédiés sur la messagerie TEAMS, garantissant une traçabilité claire et un partage rapide des informations entre les professionnels.

Critère 1.7.4

	<p>Concernant l'AT 4, elle participe régulièrement aux réunions et donne systématiquement son accord lorsque des informations la concernant sont évoquées.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que les refus des usagers, qu'ils concernent les repas ou les activités, sont systématiquement abordés lors des réunions d'équipe. De fait, on retrouve ces échanges dans les comptes rendus rédigés à l'issue de chaque réunion.</p> <p>Des messages sont également partagés dans les groupes dédiés sur la messagerie TEAMS, ce qui permet une traçabilité claire et un partage rapide des informations entre professionnels.</p> <p>Dans le cas de l'AT 3, cette dernière est souvent présente lors des réunions mensuelles et donne systématiquement son consentement lorsqu'une information la concerne.</p>	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,73
Critère 1.8.1	<p>La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien que sa famille vient souvent lui rendre visite. Elle précise que ses proches l'invitent aussi régulièrement chez eux pour les repas. Elle apprécie les encouragements du personnel à maintenir ces liens familiaux. Grâce à sa longue présence dans l'établissement, elle connaît bien les autres résidents et se fait régulièrement de nouvelles connaissances lors des activités.</p> <p>L'AT 1 indique qu'il continue de voir sa famille, notamment sa fille et son petit-fils, qui viennent régulièrement lui rendre visite, et qu'il peut aussi aller les voir. On l'encourage à maintenir ces contacts. Il a de bonnes relations avec les autres résidents et a même rencontré une nouvelle compagne dans la résidence</p> <p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « Je vois toujours mes filles et mes gendres. Une de mes filles habite dans la ville, donc elle est juste à côté, on se voit très régulièrement. On me laisse la liberté d'aller voir ma famille, mais je dois les prévenir. J'ai fait des connaissances ici. J'ai aussi aidé des personnes pour l'électricité, car je suis ancien électricien. Les gens sont très sympathiques. Je participe aux animations, comme le chant. Je prends aussi le petit déjeuner le jeudi matin avec l'équipe. C'est très agréable. »</p> <p>L'AT 4 indique qu'elle maintient des liens étroits avec sa famille, notamment avec son fils qui l'appelle chaque jour et vient la voir dès qu'il en a l'occasion. Elle précise pouvoir se rendre chez lui librement, en utilisant les transports en commun (bus ou tram), ce qui lui permet de préserver son autonomie et sa liberté de déplacement.</p> <p>Elle ajoute qu'elle a tissé de nombreuses relations sociales au sein de la résidence.</p> <p>L'AT 3 indique que sa fille et ses petites-filles viennent souvent lui rendre visite. Elles peuvent aussi venir la chercher pour aller manger chez elles.</p> <p>Elle doit vérifier si des bus desservent leur domicile, mais on l'encourage toujours à aller les voir. Elle a fait de nouvelles connaissances et connaît presque tout le monde, même si elle ne connaît pas les noms de tous.</p> <p>Ils se retrouvent régulièrement lors des activités.</p>	4
	<p>La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle est encouragée à participer aux animations comme le chant.</p> <p>Elle aime partager ces moments de joie avec les autres résidents.</p> <p>Elle évoque la venue du marathon et prévoit de participer à d'autres événements, comme le feu</p>	3,73

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur du 14 juillet.

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.8.2

Les animations en ville sont régulièrement annoncées grâce à des affichages dans l'établissement.

L'AT 1 indique qu'il participe le plus souvent possible aux événements du territoire, comme le marathon ou les marchés de Bruges et Blanquefort. Il va au cinéma une fois par mois, les activités sont gratuites. À l'accueil de l'établissement, on trouve des prospectus sur les événements locaux. Les animatrices distribuent toujours les calendriers des animations et donnent les informations sur les activités.

L'AT 2 indique lors de son entretien : « Je suis arrivé il y a quelques mois dans l'établissement, alors je profite pour faire des circuits de marche dans la ville afin de mieux la connaître. Je prévois d'aller au feu d'artifice prochainement. Je mange souvent au restaurant où travaille mon gendre en tant que serveur.

Je participe aux événements organisés, même si je prends un peu de temps pour m'y intégrer pleinement. Par exemple, mes filles m'accompagnent pour le feu d'artifice. En revanche, pour la sortie à l'écomusée de Marquèze, je n'y suis pas allé cette fois, car j'y suis déjà allé auparavant. Chaque mois, je reçois les informations concernant les animations proposées, tant par la ville que par l'établissement, ce qui me permet de rester informé et de choisir les activités qui m'intéressent. »

L'AT 4 explique qu'elle est souvent encouragée à participer à des sorties culturelles, comme aller au cinéma ou voir des spectacles à l'espace culturel de Treulon. Elle précise qu'elle va au cinéma une fois par mois, le dimanche, et qu'elle se rend aussi régulièrement au marché de Bruges.

Elle indique que, pour les sorties comme celle à Marquèze ou au cinéma de Blanquefort, un bus est prévu avec des accompagnants, ce qui facilite la participation.

Elle trouve que les informations sont bien transmises. Par exemple, elle a reçu les infos sur le semi-marathon, ce qui lui a permis de participer et de passer un bon moment avec les autres.

L'AT 3 indique qu'elle est encouragée à participer aux animations : chants, danses...

«?On rigole tous ensemble. J'ai fait la sortie à Marquèze, c'était une très bonne journée. Un bus est venu nous chercher, un bus avec climatisation, on était très bien.?»

Elle va souvent au marché le samedi et envisage d'aller au feu d'artifice le 14 juillet.

Les animations proposées dans la ville sont régulièrement annoncées, notamment grâce à des flyers affichés à l'entrée.

Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation.

4

Commentaire :

Les résidents peuvent exprimer leur avis sur les animations lors des réunions du Conseil de la Vie Sociale ou au moment de l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Chaque semaine, un planning des activités est distribué dans les boîtes aux lettres et affiché à l'entrée des bâtiments pour en assurer la bonne diffusion.

Les demandes formulées par les résidents sont prises en compte, notamment pour les sorties annuelles comme celle à l'écomusée de Marquèze, ou pour des ateliers réguliers tels que le tricot. Une feuille d'émargement permet de suivre la participation à chaque atelier.

Un moment convivial propre à l'établissement est organisé sous forme de petits déjeuners d'échange entre professionnels et résidents, favorisant la prise de parole et le lien social.

L'AT 5 participe activement aux animations proposées. Elle est présente depuis de nombreuses années au sein de la résidence et s'implique dans les activités collectives. Elle a notamment été très investie lors du carnaval, et apprécie les temps de partage avec les autres résidents.

Les résidents donnent leur avis sur les animations lors des Projets d'accompagnement personnalisé ou pendant les réunions du CVS. Ils reçoivent chaque semaine le planning des animations. De plus, ce planning est affiché aux entrées des bâtiments. Par exemple, une sortie

annuelle est organisée à l'écomusée de Marquèze.

Critère 1.8.3	<p>Les demandes des résidents sont prises en compte, comme pour les sorties annuelles ou l'atelier tricot. Des feuilles d'émargement sont mises en place pour chaque atelier.</p> <p>Un moment convivial propre à la résidence est un petit déjeuner d'échange entre résidents et professionnels, favorisant les échanges.</p> <p>L'AT 1 participe activement aux activités, il est moteur au sein de l'établissement. Il fait presque toutes les activités, est très manuel, et aide les autres. Il a notamment été très présent lors du carnaval.</p> <p>La professionnelle informe toujours les usagers des animations réalisées au sein de l'établissement et peut parfois y participer avec eux. Elle est également chargée de distribuer les plannings d'animations dans les boîtes aux lettres, tandis que la secrétaire ou l'animatrice s'occupe de les afficher à l'entrée.</p> <p>Pour les sorties ou les animations, l'équipe reste à l'écoute des résidents, l'objectif étant que ces activités leur fassent plaisir. L'animatrice participe aux réunions mensuelles, ce qui permet de lui transmettre directement les demandes. Par exemple, une sortie à Andernos avait été demandée par les résidents et a été organisée.</p> <p>La professionnelle explique qu'elle collabore régulièrement avec le service jeunesse de la mairie, ce qui permet d'organiser des actions communes. Par exemple, des seniors bénévoles sont parfois sollicités pour des événements comme le marathon.</p> <p>Les informations concernant ces initiatives sont diffusées via plusieurs supports : distribution des plannings dans les boîtes aux lettres, affichage à l'accueil, et relais lors des réunions mensuelles. Les réunions autour du Projet d'Accompagnement Personnalisé offrent également un moment privilégié pour recueillir les demandes spécifiques des résidentes.</p> <p>Dans le cas de l'AT 4, elle participe activement aux activités du territoire, notamment en tant que bénévole lors du marathon. Elle décrit cette expérience comme très enrichissante et valorisante.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle est en lien avec le service jeunesse de la mairie. Ce partenariat permet de proposer régulièrement des actions communes, comme la recherche de seniors bénévoles pour certains événements, par exemple le marathon.</p> <p>Elle précise que les informations sont diffusées par différents moyens : distribution du planning dans les boîtes aux lettres, affichage à l'accueil, ou encore relais lors des réunions mensuelles. Les réunions autour du Projet d'Accompagnement Personnalisé sont également l'occasion de recueillir des demandes spécifiques.</p> <p>Dans le cas de l'AT 3, cette dernière a été sensibilisée à ces démarches lors des réunions et a vu que certaines propositions, comme l'achat de jeux de société ou la mise en place d'un atelier couture, ont été prises en compte.</p>
	<p>Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 3,8</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La professionnelle indique que les animateurs disposent de divers équipements pour mener les animations : une sonorisation, un rétroprojecteur, ainsi que du matériel de loisirs créatifs (peintures, pincesaux, toiles, etc.). Des dons, notamment de laine, sont également utilisés pour l'atelier couture.</p> <p>Des partenariats sont développés, notamment avec la MJC de Bruges, afin de proposer des animations variées. Des achats spécifiques sont aussi réalisés pour des événements marquants, tels que les repas d'anniversaire ou des campagnes comme Octobre Rose.</p> <p>Le terrain de pétanque est mis à disposition avec des boules fournies par l'établissement.</p> <p>L'AT 5 participe régulièrement à ces activités et apprécie particulièrement les temps partagés en groupe. Sa présence est remarquée lors des événements festifs ou ateliers organisés dans la résidence.</p> <p>La professionnelle indique que les animateurs utilisent du matériel pour les animations : sono,</p>

	<p>Par exemple, une personne ayant des talents manuels peut être orientée vers un autre résident ayant besoin d'un coup de main, ou encore quelqu'un intéressé par la couture peut apprendre auprès d'un voisin plus expérimenté.</p> <p>Dans le cas de l'AT 4, elle entretient des liens réguliers avec plusieurs résidentes du foyer, notamment à travers des moments d'entraide informels lors des ateliers ou des sorties. De plus, elle réalise des repas avec d'autres résidents.</p> <p>Ces formes de solidarité sont valorisées en réunion mensuelle, et les échanges liés sont tracés dans le logiciel GESTPA.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle peut encourager la pair-aidance dans la mesure du possible. Cela se traduit par la mise en relation de résidents en fonction de leurs compétences et de leurs besoins : par exemple, une personne très manuelle a été orientée vers un autre résident à la recherche d'aide pour un projet, ou encore un résident intéressé par la couture a pu bénéficier du savoir-faire d'un voisin.</p> <p>Dans le cas de l'AT 3, cette dernière est très proche de la présidente du CVS, avec qui elle entretient une relation d'entraide régulière.</p> <p>Ces formes de solidarité sont encouragées et partagées en réunion mensuelle, et les échanges correspondants sont également tracés dans le logiciel GESTPA.</p>	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,05
	<p>Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Lors de l'arrivée de nouveaux résidents venant de l'extérieur, une inscription sur les listes électorales leur est systématiquement proposée.</p> <p>La directrice précise qu'à l'approche des scrutins, des réunions d'information sont organisées afin de rappeler les dates des élections et de recueillir les coordonnées des personnes souhaitant bénéficier du transport mis à disposition. Un véhicule est en effet prévu pour accompagner les résidents jusqu'au bureau de vote.</p> <p>La plupart des résidents étant autonomes, les demandes spécifiques restent rares. C'est le cas de l'AT 5, qui se rend de manière autonome au bureau de vote et se montre attentive aux informations diffusées en amont. Elle participe également aux réunions d'information lorsqu'elles ont lieu, et relaie parfois les informations auprès d'autres résidents moins informés.</p> <p>Des actions de sensibilisation citoyenne sont aussi proposées ponctuellement, par exemple par la police municipale, sur des sujets comme le stationnement ou la prévention face aux démarcheurs. Par ailleurs, une convention a été mise en place avec les éboueurs, les pompiers et les postiers afin de structurer la vente des calendriers de fin d'année. Cela permet d'informer en amont les résidents des jours de passage, afin d'éviter tout démarchage non identifié.</p> <p>Enfin, des campagnes de sensibilisation au tri sélectif sont régulièrement menées au sein de la résidence.</p> <p>À l'arrivée des nouveaux résidents venant de l'extérieur, une inscription sur les listes électorales est proposée.</p> <p>Lors des réunions d'information, on rappelle la date des élections et la mise en place d'un véhicule pour le transport. Les coordonnées des personnes souhaitant être véhiculées sont recueillies.</p> <p>Les résidents étant généralement autonomes, il y a peu de demandes spécifiques pour les élections. Cependant, des sensibilisations sont organisées par la police municipale sur des thèmes comme le stationnement ou les démarcheurs.</p> <p>De plus, une convention est mise en place avec les éboueurs, pompiers et postiers pour la vente des calendriers, ce qui permet d'informer les résidents des jours de passage.</p>	3,2

	<p>Des sensibilisations au tri sélectif sont également réalisées.</p> <p>Le CCAS peut venir chercher les personnes souhaitant voter, des dérogations étant mises en place pour faciliter leur déplacement. Cependant, beaucoup de résidents se rendent directement à pied aux bureaux de vote. La secrétaire a réalisé des flyers pour informer sur les prochaines échéances électorales, et l'animatrice a organisé une sensibilisation sur l'importance du vote. Étant présent dans l'établissement depuis peu de temps, l'AT 2 ne participe pas encore aux scrutins.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle effectue également des heures en mairie, ce qui lui permet de bien connaître les interlocuteurs municipaux et les démarches administratives locales. Elle accompagne les résidentes dans leurs formalités, en particulier pour l'inscription sur les listes électorales, en les aidant à remplir les documents nécessaires.</p> <p>Elle sert aussi de relais pour les demandes liées à l'état civil (comme les cartes d'identité ou passeports), en orientant les résidentes vers les services compétents.</p> <p>Un transport est organisé par la mairie pour permettre aux résidentes de se rendre au bureau de vote, situé à l'espace culturel.</p> <p>Même si elle ne met pas en place de dispositifs formels d'éducation à la citoyenneté, elle reste disponible pour répondre aux questions sur ces sujets.</p> <p>Dans le cas de l'AT 4, cette dernière a pu bénéficier de ces dispositifs, notamment pour ses démarches administratives récentes.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle effectue des heures supplémentaires en mairie, ce qui lui permet de bien connaître les interlocuteurs municipaux et les démarches administratives. Elle accompagne les résidents dans leurs formalités, notamment pour l'inscription sur les listes électorales : elle fait remplir les documents nécessaires par les usagers.</p> <p>Elle précise également qu'elle joue un rôle de relais concernant les demandes liées à l'état civil (carte d'identité, passeport, etc.), en orientant les résidents vers les services compétents.</p> <p>Un transport est mis en place par la mairie pour faciliter l'accès au bureau de vote, situé à l'espace culturel.</p> <p>Elle ne réalise pas formellement d'éducation à la citoyenneté, mais se rend disponible pour répondre aux questions des résidents sur ces sujets.</p>	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,07
Critère 1.10.1	<p>La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien que sa famille était présente lors de son arrivée dans l'établissement.</p> <p>Elle précise que des questions lui ont été posées sur ses habitudes et ses attentes. Sa famille l'a beaucoup aidée à répondre à ces questions.</p> <p>L'AT 1 indique : « À mon arrivée, on m'a beaucoup interrogé sur mon mode de vie et mes attentes dans la résidence. J'ai demandé de l'accès à de la lecture, et je souhaite maintenant faire une demande pour une cinémathèque. »</p> <p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « On m'a posé toutes les questions à mon arrivée, concernant l'appartement, l'ambiance, mais aussi mes habitudes de vie. Je me plais ici. J'ai précisé que je voulais continuer à faire de la marche et du vélo, c'était ma demande à mon arrivée. »</p> <p>L'AT 4 indique que, lors de son arrivée dans l'établissement, un temps d'échange lui a été proposé pour mieux connaître ses habitudes de vie. Elle précise que l'équipe lui a posé des questions sur son quotidien, comme la préparation des repas, les courses, ou encore ses liens familiaux. Elle souligne que ce moment lui a permis de se sentir écoutée et comprise.</p>	3,6

Elle ajoute qu'un entretien a eu lieu récemment avec la directrice pour actualiser son Projet d'Accompagnement Personnalisé. Cet échange lui a permis de faire le point sur son parcours, d'exprimer ses envies et besoins, et de réajuster certains aspects de son accompagnement.

L'AT 3 indique que sa fille était présente lors de son arrivée.

Elle précise que des questions lui ont été posées sur ses habitudes et ses attentes vis-à-vis de la résidence.

Sa fille l'a beaucoup aidée à répondre aux questions.

La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.

3,8

Commentaire :

L'AT5 indique lors de son entretien que la gouvernance était présente lors de la réunion organisée avec sa famille à son arrivée, il y a 24 ans.

Elle précise qu'ils ont beaucoup échangé à ce moment-là, notamment sur ses choix personnels, mais elle ne se souvient plus très bien des détails.

L'AT 1 indique : « J'ai déjà eu un entretien avec la directrice de l'époque, ainsi qu'avec une animatrice pour la rédaction de mon Projet d'Accompagnement Personnalisé. Je n'ai pas voulu déranger ma fille à mon arrivée, car je n'avais pas forcément besoin d'elle. »

L'AT 2 indique lors de son entretien : « On m'a posé toutes les questions nécessaires pour élaborer mon projet d'accompagnement personnalisé. Par exemple, on m'a demandé si je voulais déjeuner et dîner au restaurant, mes habitudes de vie, ainsi que mes différents besoins.

J'ai précisé que je souhaitais continuer mes activités sportives, et on m'a assuré que cela était possible.

Je marche souvent en ville et je voudrais reprendre le vélo.

Ma fille était présente lors de la mise en place de mon projet d'accompagnement personnalisé. Elle assiste également à toutes les réunions importantes. »

L'AT4 indique lors de son entretien : "J'ai été pleinement impliquée dans l'élaboration de mon Projet d'Accompagnement Personnalisé. Lors de ce temps d'échange avec la Directrice, j'ai répondu à de nombreuses questions sur mes habitudes de vie, mes besoins, mes envies, et mes priorités.

De plus, j'étais également présente lors de la mise à jour de ce projet, il y a deux mois. Cela m'a permis de réévaluer certains éléments de mon accompagnement, de faire le point sur mon évolution, et de confirmer que mes choix étaient bien pris en compte."

L'AT 3 indique que la directrice était présente lors de la réunion avec sa fille.

Elle précise qu'ils ont beaucoup échangé, notamment au sujet de ses choix personnels.

Critère 1.10.2

Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.

3

Commentaire :

La directrice accorde un temps d'échange individualisé à chaque nouvel arrivant, généralement lors d'une visite à domicile d'environ une heure. Cette rencontre permet de mieux comprendre les besoins du résident et d'évaluer ses conditions d'installation.

Lors de cet entretien, elle présente les principes du Projet d'Accompagnement Personnalisé et recueille l'accord de la personne pour partager les informations pertinentes avec l'équipe. Le PAP permet d'adapter l'accompagnement en fonction des attentes exprimées, avec une révision annuelle.

Elle complète alors un questionnaire destiné à structurer cette démarche.

Dans le cas de l'AT 5, le PAP avait déjà été réalisé avant l'arrivée de la directrice actuelle.

La directrice prend contact avec la personne pour un échange privilégié d'environ une heure.

Elle se rend directement au domicile de l'utilisateur, ce qui lui permet de mieux comprendre ses

Critère 1.10.3	<p>besoins et de voir ses conditions d'installation.</p> <p>Lors de cet entretien, elle explique ce qu'est un Projet d'Accompagnement Personnalisé et demande l'accord de la personne pour partager son cas avec l'équipe.</p> <p>L'objectif est d'adapter au mieux l'accompagnement à ses besoins et attentes, avec une révision annuelle.</p> <p>La directrice remplit alors un questionnaire qui sert à identifier ces besoins et permet de mettre en place le PAP.</p> <p>Elle n'a pas réalisé le PAP de l'AT 1 car il était déjà résident à sa prise de poste.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du PAP, cependant elle sait que la directrice prend contact avec la personne pour un échange privilégié d'environ une heure.</p> <p>Elle se rend directement au domicile de l'usager, ce qui lui permet de mieux comprendre ses besoins et de voir ses conditions d'installation.</p> <p>Lors de cet entretien, elle explique ce qu'est un Projet d'Accompagnement Personnalisé et demande l'accord de la personne pour partager son cas avec l'équipe.</p> <p>L'objectif est d'adapter au mieux l'accompagnement à ses besoins et attentes, avec une révision annuelle.</p> <p>La directrice remplit alors un questionnaire qui sert à identifier ces besoins et permet de mettre en place le PAP.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du PAP, cependant elle sait que la directrice : "prend contact avec la personne pour un échange privilégié d'environ une heure.</p> <p>Elle se rend directement au domicile de l'usager, ce qui lui permet de mieux comprendre ses besoins et de voir ses conditions d'installation.</p> <p>Lors de cet entretien, elle explique ce qu'est un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et demande l'accord de la personne pour partager son cas avec l'équipe.</p> <p>L'objectif est d'adapter au mieux l'accompagnement à ses besoins et attentes, avec une révision annuelle.</p> <p>La directrice remplit alors un questionnaire qui sert à identifier ces besoins et permet de mettre en place le PAP."</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du PAP, cependant elle sait que la directrice : "prend contact avec la personne pour un échange privilégié d'environ une heure.</p> <p>Elle se rend directement au domicile de l'usager, ce qui lui permet de mieux comprendre ses besoins et de voir ses conditions d'installation.</p> <p>Lors de cet entretien, elle explique ce qu'est un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et demande l'accord de la personne pour partager son cas avec l'équipe.</p> <p>L'objectif est d'adapter au mieux l'accompagnement à ses besoins et attentes, avec une révision annuelle.</p> <p>La directrice remplit alors un questionnaire qui sert à identifier ces besoins et permet de mettre en place le PAP."</p>
	<p>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La directrice se rend directement au domicile des futurs résidents afin de construire avec eux leur Projet d'Accompagnement Personnalisé. Elle s'appuie sur un questionnaire qui permet d'identifier leurs besoins, attentes et habitudes de vie.</p> <p>Une fois la personne installée et après une période d'adaptation, une réunion de concertation peut être organisée avec les autres professionnels de l'équipe afin de partager des observations et ajuster l'accompagnement si nécessaire.</p> <p>La directrice se rend au domicile des futurs résidents afin de réaliser avec eux le projet d'accompagnement personnalisé. Elle utilise pour cela un questionnaire destiné à recueillir leurs besoins.</p>

Critère 1.10.5	<p>Après une période d'acclimatation, une réunion avec les autres professionnels peut être organisée pour partager des informations complémentaires.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé, mais elle sait que la directrice se rend au domicile des futurs résidents afin de réaliser avec eux ce projet. Pour ce faire, elle utilise un questionnaire destiné à recueillir leurs besoins.</p> <p>Après une période d'acclimatation, une réunion peut être organisée avec les autres professionnels afin de partager des informations complémentaires.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé, mais elle sait que la directrice se rend au domicile des futurs résidents afin de réaliser avec eux ce projet. Pour ce faire, elle utilise un questionnaire destiné à recueillir leurs besoins.</p> <p>Après une période d'acclimatation, une réunion peut être organisée avec les autres professionnels afin de partager des informations complémentaires.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé, mais elle sait que la directrice se rend au domicile des futurs résidents afin de réaliser avec eux ce projet. Pour ce faire, elle utilise un questionnaire destiné à recueillir leurs besoins.</p> <p>Après une période d'acclimatation, une réunion peut être organisée avec les autres professionnels afin de partager des informations complémentaires.</p>
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. 3,6
Critère 1.11.1	<p>La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle voit très régulièrement sa famille, qui est très importante pour elle et l'aide dans les démarches administratives.</p> <p>Elle reçoit aussi souvent la visite de ses proches qui peuvent venir la chercher si besoin.</p> <p>Elle précise que sa volonté d'aller les voir est toujours respectée, à condition de prévenir si elle prévoit de passer la nuit chez eux.</p> <p>L'AT 1 indique : « J'ai de très bonnes relations avec ma fille, elle vient souvent me voir et je vais aussi la voir. On m'encourage à maintenir ces liens, et la place de mon entourage est respectée. »</p> <p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « Ma fille a une grande place pour moi, elle habite juste à côté. Mon petit-fils vient aussi me voir régulièrement, et je peux voir mon gendre au restaurant. Oui, je choisis la place de ma famille, et cela est respecté. »</p> <p>L'AT 4 indique qu'elle maintient des liens étroits avec sa famille, en particulier avec son fils qui l'appelle quotidiennement et lui rend visite dès qu'il le peut. Elle précise qu'elle se rend également chez lui régulièrement. Elle souligne que l'établissement respecte ses choix concernant la place de son entourage dans son accompagnement, ce qui lui permet de conserver une vie familiale active tout en étant soutenue selon ses besoins.</p> <p>L'AT 3 indique qu'elle voit très régulièrement sa fille, qui est très importante pour elle et qui gère le côté administratif.</p> <p>Elle reçoit également souvent la visite de sa petite-fille, qui a le permis et peut venir la chercher.</p> <p>Elle précise que sa volonté d'aller les voir est respectée, la seule obligation étant de prévenir si elle prévoit de dormir chez eux.</p>
	<p>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,2</p> <hr/>

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.11.2	<p>Lors de son entretien, la professionnelle précise que l'établissement peut s'appuyer sur un réseau de partenaires pour accompagner au mieux les familles et les aidants. Parmi ces partenaires figurent le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), les travailleurs sociaux du territoire, le Café des Aidants, ainsi que la Maison des Aidants.</p> <p>Selon les besoins exprimés, les familles peuvent être orientées vers ces structures, afin de bénéficier d'un accompagnement adapté. Lorsque cela est possible, et sous condition d'éligibilité à l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), des heures de soutien à domicile peuvent être proposées.</p> <p>Par ailleurs, un partenariat est en place avec l'accueil de jour Sainte-Germaine, permettant la mise en œuvre d'un accueil temporaire dans le but de prévenir l'épuisement de l'aidant. Le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) fait également partie des structures ressources mobilisables dans ce cadre.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que l'établissement dispose d'une liste de partenaires, tels que le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), les travailleurs sociaux du secteur, le Café des Aidants, ainsi que la Maison des Aidants.</p> <p>Il est donc possible d'orienter les familles ou les aidants vers ces structures pour une prise en charge adaptée.</p> <p>En cas de besoin, et sous réserve de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), des heures de soutien peuvent être accordées.</p> <p>Des partenariats existent également avec des structures comme l'accueil de jour Sainte-Germaine, permettant d'envisager un accueil temporaire pour soulager l'aidant familial et prévenir l'épuisement.</p> <p>Un partenariat est aussi établi avec le CLIC.</p> <p>La professionnelle ne connaît pas de dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que l'établissement dispose d'une liste de partenaires identifiés, tels que le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), les travailleurs sociaux du secteur, le Café des Aidants, ainsi que la Maison des Aidants.</p> <p>Ces structures peuvent être mobilisées afin d'orienter les familles ou les aidants vers une prise en charge adaptée, selon les besoins exprimés ou observés.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que l'établissement dispose d'une liste de partenaires identifiés, tels que le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), les travailleurs sociaux du secteur, le Café des Aidants, ainsi que la Maison des Aidants.</p> <p>Ces structures peuvent être mobilisées afin d'orienter les familles ou les aidants vers une prise en charge adaptée, selon les besoins exprimés ou observés.</p>
Thématique	Accompagnement à l'autonomie 3,42
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie. 3,77
	<p>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie. 3,9</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'étant présente depuis longtemps, elle connaît bien l'organisation et se sent capable de gérer seule ses déplacements et ses promenades.</p> <p>Elle souligne que l'importance de son autonomie a toujours été respectée par le personnel.</p> <p>Elle précise que l'on continue régulièrement à lui demander si elle souhaite bénéficier d'aide ou prendre ses repas au restaurant, mais elle choisit toujours de rester autonome.</p> <p>L'AT 1 indique : « Je me sens totalement autonome, j'ai 68 ans. Je n'ai pas besoin de fauteuil ou d'aide. Je fais mes courses et me balade. J'avais une voiture, mais je l'ai vendue car c'était trop cher. Parfois, on me demande si j'ai besoin d'aide, mais les gens savent que je n'en ai pas besoin.</p>

Critère 1.12.1	<p>»</p> <p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « Lors de l'entretien d'entrée, j'ai exprimé que je n'avais pas encore besoin d'aide, car je prépare moi-même mes repas et je fais mes courses. La directrice vient régulièrement prendre de mes nouvelles pour savoir si j'ai besoin d'assistance. Les autres professionnels se montrent également très attentifs à mes besoins. »</p> <p>L'AT 4 indique lors de son entretien qu'à son arrivée, on lui a demandé si elle était autonome. Elle précise qu'elle n'a pas de problème pour se déplacer ni pour se préparer à manger. On lui demande régulièrement si elle a besoin d'aide, mais pour le moment, elle n'en a pas, sauf pour le transport vers le médecin, car elle ne possède pas de voiture. Elle sait qu'elle peut toujours solliciter la directrice si besoin.</p> <p>L'AT 3 indique qu'à son arrivée, on lui a demandé si elle avait besoin d'une aide particulière. Elle se sent capable de se débrouiller seule, notamment pour se déplacer et se promener. On lui a également expliqué que c'était important de préserver son autonomie. Cependant, on lui demande très régulièrement si elle a besoin d'aide ou si elle souhaite venir prendre ses repas au restaurant.</p>
Critère 1.12.2	<p>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie. 3,8</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La professionnelle explique que l'équipe porte une attention constante à l'évolution du comportement ou de la mobilité des résidents, notamment lors de leur arrivée dans l'établissement ou de leur participation aux animations. Toute situation inhabituelle comme un déplacement difficile ou un comportement inattendu est rapidement signalée. Dans ce cas, les infirmiers sont contactés pour évaluer l'état de santé du résident et proposer, si nécessaire, des ajustements (utilisation d'un déambulateur, réaménagement du logement, etc.).</p> <p>Cette vigilance fait partie intégrante des pratiques quotidiennes de l'équipe. Par exemple, lorsqu'un résident ne se présente pas à une activité à laquelle il participe habituellement, un message est transmis via la messagerie Teams afin que la situation soit vérifiée sans délai. Ce fonctionnement favorise une coordination réactive et fluide entre professionnels.</p> <p>À ce jour, l'AT 5 ne présente aucun signe de fragilité. Elle reste autonome et investie, ce qui permet de maintenir un bon équilibre dans son accompagnement</p> <p>La professionnelle indique que lorsqu'une personne arrive dans l'établissement ou participe aux animations, toute modification de comportement ou de mobilité est surveillée de près. En cas de déplacement inhabituel ou de signe d'alerte, les infirmiers sont immédiatement contactés pour évaluer la situation et décider des mesures nécessaires, comme l'utilisation d'un déambulateur.</p> <p>Elle précise que cette vigilance fait partie des pratiques quotidiennes de l'équipe. Par exemple, si un résident habituellement présent à une animation ne vient pas sans prévenir, son absence est signalée sur Teams afin que l'équipe puisse vérifier s'il y a un problème de santé ou un besoin d'adaptation.</p> <p>Ces échanges permettent une réaction rapide et une coordination efficace entre les professionnels.</p> <p>Pour le cas de l'AT1, ce dernier est toujours très autonome.</p> <p>La personne est d'abord reçue par la directrice pour une première visite. La professionnelle réalise ensuite la visite des locaux et de l'appartement, ce qui lui permet d'avoir une approche différente de celle de la gouvernance.</p> <p>Suite à cette visite, une réunion est organisée avec les autres professionnels afin d'échanger sur le ressenti, les demandes ou les besoins de la personne.</p> <p>Elle indique : « On me demande comment ils peuvent meubler l'appartement. »</p> <p>Elle passe régulièrement voir les usagers et, en cas de demande ou de perte d'autonomie, elle transmet directement l'information à la directrice. Celle-ci en fait ensuite part à l'équipe via un message sur Teams.</p>

La professionnelle souligne que la vigilance autour de l'évolution des résidentes, qu'il s'agisse de leur comportement ou de leur mobilité, est intégrée au quotidien de l'équipe.

Dès qu'un changement est repéré comme une absence inhabituelle à une animation ou un déplacement difficile, les infirmiers sont immédiatement contactés pour évaluer la situation et envisager des ajustements adaptés, tels que l'utilisation d'un matériel de soutien.

Les informations sont partagées en temps réel via la messagerie Teams, assurant ainsi une coordination rapide entre les professionnels.

Concernant l'AT 4, est totalement autonome, elle n'a que 76 ans, et se déplace librement. Elle est toujours apte à rendre visite à sa famille par le bus ou par le tram.

La professionnelle indique que lorsqu'une personne arrive dans l'établissement ou participe aux animations, toute modification de comportement ou de mobilité est surveillée de près. En cas de déplacement inhabituel ou de signe d'alerte, les infirmiers sont immédiatement contactés pour évaluer la situation et décider des mesures nécessaires, comme l'utilisation d'un déambulateur.

Elle précise que cette vigilance fait partie des pratiques quotidiennes de l'équipe. Par exemple, si un résident habituellement présent à une animation ne vient pas sans prévenir, son absence est signalée sur Teams afin que l'équipe puisse vérifier s'il y a un problème de santé ou un besoin d'adaptation.

Ces échanges permettent une réaction rapide et une coordination efficace entre les professionnels.

Pour le cas de l'AT3, cette dernière est toujours très autonome.

Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. **3,6**

Commentaire :

La professionnelle explique que, selon le degré d'urgence d'une situation, elle commence par contacter soit la famille, soit un infirmier, toujours avec le consentement préalable de la personne accompagnée. Elle souligne que les échanges avec les professionnels de santé sont simples et efficaces, ce qui permet une réaction rapide et adaptée.

Une évaluation conjointe est ensuite réalisée pour déterminer s'il est nécessaire de faire intervenir d'autres soignants. Grâce à ses échanges réguliers avec les résidents, la professionnelle se dit en mesure de détecter rapidement des signes de repli ou d'isolement.

Elle précise également que l'agent technique effectue des visites de courtoisie auprès des résidents, contribuant à identifier d'éventuelles situations de vulnérabilité.

Les observations et actions menées font l'objet d'un suivi, soit lors des réunions d'équipe, soit via la messagerie professionnelle Microsoft Teams, garantissant une bonne traçabilité des situations.

La professionnelle indique lors de son entretien : "En fonction du degré d'urgence, je prends d'abord contact avec la famille ou avec un infirmier, avec qui la communication est très fluide, et toujours avec le consentement de la personne accompagnée.

Ensuite, nous évaluons ensemble s'il est nécessaire de solliciter une intervention du personnel soignant adapté.

Étant en contact régulier avec les résidents, je suis en mesure de détecter rapidement les signes d'isolement ou de repli. Par ailleurs, l'agent technique effectue régulièrement des visites de courtoisie, ce qui permet également de repérer certaines situations sensibles."

La directrice reste aussi très impliquée : elle peut appeler directement une personne accompagnée ou, dans certains cas, venir partager un repas à sa table pour maintenir le lien et observer discrètement la situation.

Une traçabilité de ces échanges peut être retrouvée lors des réunions d'équipe ou sur Microsoft Teams.

La professionnelle indique lors de son entretien : "Je passe régulièrement voir les usagers et, si je constate une demande ou une perte d'autonomie, je fais remonter l'information directement à la

	<p>directrice. Celle-ci transmet ensuite le message via Teams.</p> <p>Comme je connais bien les résidents que je visite fréquemment, je me rends facilement compte des signes de perte d'autonomie.</p> <p>Par exemple, un usager présentant une perte de mémoire s'était fortement isolé. Nous avons donc pris les devants pour faciliter son intégration en l'incitant à venir déjeuner au restaurant de l'établissement."</p> <p>Face aux situations pouvant entraîner une perte d'autonomie ou un isolement social, la professionnelle précise que les observations des équipes sont systématiquement partagées en réunion mensuelle.</p> <p>En parallèle, la messagerie Teams permet de transmettre rapidement les informations urgentes, assurant ainsi une réactivité immédiate si nécessaire.</p> <p>Du côté de la restauration, toute absence non prévue est signalée : un contact est alors pris avec la famille pour s'assurer de la situation.</p> <p>La présence régulière des professionnels auprès des résidents permet de repérer précocement les signes de fragilité, notamment en période sensible comme les fortes chaleurs.</p> <p>Concernant l'AT 4, qui réside dans l'établissement depuis deux ans, l'équipe veille à maintenir un lien constant pour prévenir l'isolement et garantir un accompagnement adapté à son autonomie actuelle.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que dans les situations de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social, que ce soit pour l'AT 3 ou tout autre résident, les observations sont systématiquement partagées lors des réunions mensuelles d'équipe. Un message peut également être transmis via la messagerie dédiée sur TEAMS afin d'assurer une réactivité rapide.</p> <p>Concernant la restauration, si une absence est remarquée au moment du repas, un contact est pris avec la famille pour vérifier la situation. Le passage régulier des professionnels auprès des résidents permet de repérer de manière précoce tout signe de fragilité.</p> <p>Par exemple, en période de canicule, un cas d'isolement a été identifié chez une personne âgée ; la professionnelle a aussitôt alerté la directrice.</p> <p>Dans le cas de l'AT 3, tout a été mis en œuvre dès son arrivée pour favoriser son intégration, prévenir les risques d'isolement, et s'assurer de son bien-être.</p>
Objectif 1.13	<p>La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement. 3,07</p>
Critère 1.13.1	<p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. 3,3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien que son appartement a beaucoup évolué depuis son arrivée il y a 24 ans.</p> <p>Les rénovations, comme la salle de bain refaite et l'installation de persiennes, ont amélioré son confort.</p> <p>Elle a toujours eu la possibilité de personnaliser son logement, notamment en choisissant les couleurs des murs selon ses goûts.</p> <p>L'AT 1 indique : « À mon arrivée, on m'a fait visiter un premier appartement, mais finalement j'ai un logement au deuxième étage, bien plus beau. On va me refaire la salle de bain, et le bâtiment a été rénové récemment.</p> <p>Je suis très satisfait de mon logement. La seule amélioration possible serait de fermer la partie chambre, mais on m'a expliqué que c'était trop compliqué à réaliser. »</p> <p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « À mon arrivée, j'avais le choix entre deux appartements : un au troisième étage du bâtiment B, et un autre dans le bâtiment A. J'ai choisi d'apporter mes meubles.</p> <p>Je suis satisfait, notamment parce que la salle de bain a été rénovée. Mes demandes sont prises</p>

en compte.
 Je m'y sens bien, même si c'est plus petit que chez moi. »
 L'AT 4 indique lors de son entretien que c'est sa belle-fille qui a fait la demande pour son entrée à la résidence. Elle a demandé à ne pas être au rez-de-chaussée et elle est maintenant installée au deuxième étage. On lui a fait visiter l'appartement et on a vérifié la taille pour choisir des meubles adaptés. Elle précise que l'appartement correspond globalement à ses attentes, même si elle souhaiterait disposer d'un espace un peu plus séparé.
 L'AT 3 indique qu'on lui a fait visiter un appartement qui n'était pas encore rénové comme il l'est aujourd'hui.
 On lui a proposé un logement au troisième étage, qu'elle a accepté.
 La salle de bain a depuis été refaite, et de nouvelles persiennes ont été installées pour lutter contre la chaleur et les moustiques.
 On lui a également demandé si elle souhaitait refaire les couleurs des murs, précisant que cela restait possible selon ses envies.

Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.

3

Commentaire :

Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans le cadre de sa recherche de logement ou d'hébergement.

L'accompagnement est ainsi adapté de manière personnalisée, afin de proposer des solutions correspondant à sa situation, ses préférences et son niveau d'autonomie.

Dans le cas de l'AT 5, cette dernière résidait déjà dans l'établissement à l'arrivée de la nouvelle équipe. Toutefois, la résidence continue de répondre à ses attentes, tant en matière de logement que d'accompagnement au quotidien.

Lors de son entretien, la professionnelle indique que lorsqu'une personne souhaite intégrer l'établissement, elle adresse une demande écrite à la mairie dans laquelle elle exprime ses motivations.

Par exemple :

- Une personne veuve depuis quelques mois, en situation d'isolement et sans lien social, souhaite intégrer la structure pour recréer du lien et sortir de cet isolement, avec son accord.
- Une autre personne, déjà participante aux animations, manifeste le souhait de venir vivre dans l'établissement de manière permanente.

Ensuite, la directrice reçoit la personne pour un entretien individuel afin d'approfondir ses motivations.

À cette occasion :

- On vérifie que la personne est évaluée en GIR 5 ou GIR 6 ;
- Une nouvelle grille AGGIR peut être demandée afin que le médecin traitant la complète.

Si le GIR est inférieur à 5, une orientation vers un EHPAD est proposée.

Durant l'entretien, le fonctionnement de l'établissement est expliqué en détail. La directrice invite la personne à venir prendre un repas au restaurant de l'établissement, accompagnée d'un proche si elle le souhaite.

Ce moment permet d'évaluer la volonté réelle d'intégrer le lieu de vie, ainsi que l'adéquation avec l'environnement proposé.

Un tableau de suivi est ensuite renseigné pour la commission d'orientation, composée d'élus. Les remarques et informations recueillies lors des différents échanges y sont intégrées.

Une hiérarchisation des besoins est mise en place afin de prioriser les demandes selon l'urgence ou la pertinence sociale du dossier.

Enfin, lorsque un logement se libère, la personne est informée par courrier de l'acceptation de sa demande.

La professionnelle, étant celle qui fait visiter les appartements lors des rendez-vous, peut prendre

Critère 1.13.3

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-1009

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

en compte les demandes de l'AT 2. En effet, ce dernier avait mis en avant sa volonté de faire repeindre en blanc l'appartement, demande qui a été réalisée.

Elle peut renvoyer vers d'autres résidences autonomie, ou à des organismes sociaux comme le CCAS.

La professionnelle précise qu'elle est référente pour les démarches liées à l'arrivée des nouveaux résidents. Elle s'assure notamment que les personnes présentent un GIR 5 ou 6, garantissant une autonomie compatible avec le mode de vie en résidence autonomie.

Elle prend le temps d'expliquer le fonctionnement de l'établissement, en insistant sur l'importance de préserver une autonomie au quotidien, tant dans les gestes courants que dans les interactions sociales.

Dans le cas de l'AT 4, bien qu'elle soit arrivée depuis deux ans, ce travail d'accueil a été essentiel pour accompagner son installation dans de bonnes conditions. Son besoin de stabilité et d'un cadre rassurant a été pris en compte dans l'attribution de son logement.

Lorsqu'un résident adresse un courrier à Madame le Maire, la professionnelle analyse la demande avant de la transmettre, en s'interrogeant notamment sur la pertinence et l'autonomie de la démarche.

Toutes les informations sont consignées sur une fiche de suivi, permettant un accompagnement rigoureux et partagé par l'équipe.

La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle est la personne référente pour les questions liées à l'arrivée des nouveaux résidents. Elle vérifie notamment que les personnes sont bien en situation de GIR 5 ou 6, c'est-à-dire qu'elles disposent d'une autonomie suffisante pour intégrer la résidence.

Elle explique clairement le fonctionnement de la résidence, en insistant sur la nécessité de conserver une certaine autonomie au quotidien.

Par exemple, dans le cas de l'AT 3, cette dernière recherchait à créer des liens sociaux, ce qui a aussi permis de lui attribuer un logement adapté à sa situation.

Lorsqu'elle reçoit un courrier écrit destiné à Madame le Maire, elle s'occupe de faire suivre ou non la demande en fonction du contexte. Un véritable questionnement sur l'autonomie de la personne est mené à cette occasion.

Enfin, toutes les informations sont systématiquement notées sur la fiche de suivi des informations pour assurer un bon suivi.

Thématique	Accompagnement à la santé	2,8
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,17
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,4
	<i>Commentaire :</i>	
	Des actions préventives sont mises en œuvre en amont, avant que les besoins des résidents ne deviennent urgents.	
	Par exemple, en période estivale, le plan bleu est systématiquement anticipé afin de prévenir les risques liés aux fortes chaleurs. Des mesures concrètes sont mises en place pour assurer la sécurité et le bien-être des personnes les plus vulnérables.	
	Les risques de chute font également l'objet d'une vigilance quotidienne. Les professionnels restent attentifs dans les espaces communs et lors des échanges informels avec les résidents, ce qui permet de repérer rapidement toute situation à risque.	
	Ces sujets sont régulièrement discutés lors des réunions d'équipe du jeudi matin. Cela permet de croiser les observations de terrain, d'intégrer les retours des résidents comme ceux de l'AT 5, qui	
	fait preuve d'une grande attention à son environnement et d'ajuster les actions de prévention en	

Critère 1.14.2

conséquence.

Un protocole spécifique est en place pour l'ouverture du foyer le week-end en cas de fortes chaleurs. Il précise les modalités d'accueil des résidents et les actions à mener par l'agent référent, notamment : proposer de l'eau, vérifier que les logements soient bien protégés (volets et stores fermés), s'assurer de l'état de santé des personnes, contacter la famille en cas de besoin, noter les informations recueillies lors de chaque visite.

Des actions préventives sont mises en place en amont, avant même que les besoins des personnes ne deviennent urgents.

Par exemple, en période estivale, le plan bleu est systématiquement anticipé afin de prévenir les risques liés aux fortes chaleurs. L'AT 1 est également informé de ces mesures et participe activement à leur mise en œuvre, notamment en veillant à l'hydratation et au bien-être des résidents.

Les questions liées aux risques de chute sont aussi abordées quotidiennement, grâce à la vigilance des professionnels dans les espaces communs et lors des échanges informels avec les résidents, y compris l'AT 1, qui n'hésite pas à signaler toute situation préoccupante.

Ces sujets font régulièrement l'objet de discussions lors des réunions du jeudi matin, ce qui permet de partager les observations de terrain, d'intégrer les retours des résidents comme l'AT 1, et d'ajuster les actions de prévention si nécessaire.

Le protocole à suivre pour l'ouverture du foyer le weekend en cas de fortes chaleurs est clairement défini. Il guide l'agent dans l'accueil des résidents et précise les actions à mener.

L'agent se rend au domicile des personnes fragiles afin de : Proposer de l'eau,

Vérifier que le logement soit bien fermé (volets et stores tirés), S'assurer de l'état de santé de la personne, Contacter la famille en cas de problème, Noter les informations recueillies lors de chaque visite.

La professionnelle indique que des réunions sont organisées avec l'équipe de restauration pour aborder la diététique et la mise en place d'une alimentation équilibrée.

Pendant les périodes de chaleur, les usagers sont régulièrement incités à boire, avec une surveillance accrue.

La salle commune climatisée est ouverte pour leur confort.

Lors du portage des repas, le contenu des plateaux est vérifié.

Une sensibilisation est effectuée concernant l'hydratation et la fermeture des volets.

Lors de son entretien, la professionnelle explique qu'une liste des personnes identifiées comme fragiles est tenue à jour au sein de la résidence. Celle-ci permet de prioriser les visites, notamment lors d'épisodes de fortes chaleurs. À ces occasions, les professionnels vérifient si les résidents ont bien accès à de l'eau, si les volets sont fermés à temps, ou s'ils nécessitent une assistance spécifique.

Formée en tant que Sauveteur Secouriste du Travail (SST), la professionnelle reste particulièrement vigilante aux risques de chute, notamment en repérant les éléments dangereux comme les tapis mal fixés ou les produits glissants dans les logements.

La directrice complète cette démarche préventive par des actions de sensibilisation régulières, diffusées lors des réunions mensuelles et à travers des affiches rappelant les numéros d'urgence ou le fonctionnement de la téléassistance. Les résidents sont ainsi mieux informés et peuvent réagir rapidement en cas de besoin.

Par ailleurs, l'établissement organise des campagnes d'information sur les risques liés à la consommation d'alcool. Conformément au règlement intérieur, la consommation d'alcool est interdite au restaurant de la résidence afin de garantir un cadre sécurisé pour tous.

La professionnelle indique lors de son entretien qu'une liste des personnes fragiles est mise en place au sein de la résidence. Cette liste permet de cibler les résidents à visiter en priorité, notamment en cas de fortes chaleurs. On vérifie alors s'ils ont besoin d'eau ou d'aide pour fermer les fenêtres plus tôt.

Depuis sa formation Sauveteur Secouriste du Travail, elle est particulièrement attentive aux

Elle précise qu'une traçabilité est réalisée sur les fiches de suivi technique. Pour le cas de l'AT 2, ce dernier peut accéder à la salle climatisée, mais il avait indiqué avoir déjà de l'eau, ce que l'équipe a vérifié.

La professionnelle indique que des actions de sensibilisation sont régulièrement menées au sein de la résidence. Lors des réunions mensuelles, la directrice prend la parole pour aborder différents sujets de prévention. Des affiches sont également installées dans les espaces communs afin de rappeler les contacts utiles en cas d'urgence.

La téléassistance fait l'objet d'explications répétées auprès des résidents afin qu'ils en comprennent bien le fonctionnement et sachent comment l'utiliser en cas de besoin.

Concernant les risques de chute, la professionnelle précise qu'elle aborde systématiquement ce sujet avec les résidents, en les aidant à repérer les éléments dangereux dans leur logement, comme les tapis, les fils électriques au sol ou les produits glissants.

Elle ajoute que des actions de sensibilisation sur les risques liés à l'alcool sont également organisées. À ce titre, la consommation d'alcool est interdite dans le restaurant de la résidence, conformément au règlement intérieur.

La directrice réalise des sensibilisations lors des réunions mensuelles. Nous mettons également en place des affiches avec les contacts utiles. La téléassistance est expliquée plusieurs fois afin que les résidents en comprennent bien le fonctionnement.

Concernant les risques de chute, j'en parle systématiquement aux résidents pour les sensibiliser et les aider à identifier certains dangers présents dans leur appartement.

Des actions de sensibilisation sur les risques liés à l'alcoolisme sont aussi organisées : un règlement interdit la consommation d'alcool au sein du restaurant la résidence.

Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.

3,3

Commentaire :

La professionnelle indique que la vaccination contre le COVID-19 est organisée directement au sein de la résidence, en lien avec les médecins traitants des résidents. Pour les campagnes de vaccination saisonnières, comme celle contre la grippe, les résidents sont systématiquement informés. L'accompagnement est proposé, mais il ne s'agit pas d'une obligation imposée par la structure.

Un soutien logistique peut être mis en place à la demande : par exemple, l'accueil peut organiser un transport vers un cabinet médical ou une pharmacie pour les résidents qui le souhaitent.

Par ailleurs, une activité hebdomadaire d'initiation au numérique est proposée au sein de la résidence. Elle vise notamment à accompagner les résidents dans la prise de rendez-vous médicaux via des plateformes comme Doctolib, et plus largement à renforcer leur autonomie numérique.

La professionnelle indique que la vaccination contre le COVID-19 est organisée directement au sein de la résidence, en lien avec les médecins traitants. Concernant les campagnes saisonnières comme la grippe, les résidents sont informés et accompagnés dans leur décision, sans que cela relève d'une obligation systématique de la structure.

Un soutien logistique peut être proposé, notamment pour organiser un transport, sur simple demande à l'accueil.

Par ailleurs, une activité hebdomadaire d'initiation au numérique est mise en place, notamment pour apprendre à utiliser Doctolib et faciliter la prise de rendez-vous médicaux.

L'AT 1, résident impliqué, participe activement à ce type d'ateliers. Il est autonome dans ses démarches, mais sait qu'il peut être accompagné si besoin.

La professionnelle indique lors de son entretien que, lors de la campagne de vaccination Covid, il n'a pas été nécessaire de faire déplacer les résidents, car la vaccination a été organisée directement au sein de l'établissement.

Cependant, pour les autres vaccinations, un agent de transport est disponible afin d'accompagner

Critère 1.14.5

les résidents qui ne peuvent pas se déplacer seuls. Cette organisation facilite l'accès aux soins et assure le suivi vaccinal dans de bonnes conditions.

Pour l'instant, l'AT 2 n'a pas eu besoin de recourir à ce service, étant autonome pour ses déplacements.

La professionnelle indique lors de son entretien que dans le cadre de la campagne Covid, des infirmiers et des médecins intervenaient directement au sein de l'établissement afin de réaliser les dépistages et les vaccinations sur place. L'ensemble des démarches administratives liées à ces interventions était également effectué sur site, facilitant ainsi l'accès aux soins pour les personnes accompagnées.

Cependant, pour les autres démarches en termes de dépistage, les résidents peuvent demander l'accompagnement en véhicule par un agent d'accompagnement si nécessaire.

Concernant l'AT 4, cette dernière a bénéficié de cet accompagnement à plusieurs reprises et témoigne d'une grande satisfaction quant à la simplicité et la sécurité de ces démarches.

La professionnelle indique lors de son entretien que dans le cadre de la campagne Covid, des infirmiers et des médecins intervenaient directement au sein de l'établissement afin de réaliser les dépistages et les vaccinations sur place. L'ensemble des démarches administratives liées à ces interventions était également effectué sur site, facilitant ainsi l'accès aux soins pour les personnes accompagnées. Cependant, pour les autres démarches en termes de dépistage, les résidents peuvent demander l'accompagnement en véhicule par un agent d'accompagnement si nécessaire.

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.

3,4

Commentaire :

La professionnelle indique lors de son entretien : "Je dispose d'une formation aux premiers secours ainsi qu'en santé mentale.

J'ai également suivi une formation d'Équipier de Première Intervention (EPI) et une autre sur la gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil.

J'organise régulièrement des actions de sensibilisation lors des réunions d'équipe, portant notamment sur les risques de chute, ainsi que sur les bonnes pratiques en matière de gestes et postures."

La professionnelle indique lors de son entretien : "Je dispose d'une formation aux premiers secours ainsi qu'en santé mentale.

J'ai également suivi une formation d'Équipier de Première Intervention (EPI) et une autre sur la gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil.

J'organise régulièrement des actions de sensibilisation lors des réunions d'équipe, portant notamment sur les risques de chute, ainsi que sur les bonnes pratiques en matière de gestes et postures."

La professionnelle indique qu'elle dispose d'une formation aux premières interventions en cas d'accident au sein de la résidence.

Elle précise également que la directrice organise des sensibilisations chaque semaine lors des réunions, afin de renforcer les bons réflexes à adopter en cas de situation d'urgence.

La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle a suivi des formations Sauveteur Secouriste du Travail (SST), ce qui lui confère une solide expertise en matière de prévention et d'éducation à la santé.

Par ailleurs, la directrice organise régulièrement des sessions de sensibilisation sur ces thématiques lors des réunions mensuelles avec l'équipe, permettant ainsi de maintenir un haut niveau de vigilance et de bonnes pratiques.

Concernant l'AT 4, elle bénéficie indirectement de ces actions à travers les discussions ou les réunions d'information.

La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle a réalisé des formations SST, ce qui lui

Critère 1.14.6

	<p>permet d'avoir une approche solide sur les questions de prévention et d'éducation à la santé. De plus, la directrice réalise régulièrement des sensibilisations sur ces thématiques, notamment lors des réunions mensuelles avec l'équipe.</p>	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	2,67
Critère 1.15.6	<p>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La professionnelle souligne que les équipes sont très attentives au quotidien auprès des résidents, ce qui permet de détecter rapidement toute situation anormale. Par exemple, en cas de chutes répétées chez une personne durant une même semaine, le signalement est fait immédiatement à l'infirmier référent. Celui-ci intervient sans délai pour évaluer l'état de santé du résident et décider des mesures à prendre, notamment la consultation d'un médecin ou la mise en place d'un suivi médical adapté. Cette procédure est également appliquée lorsque l'hospitalisation d'un résident est envisagée : l'infirmier évalue la situation en coordination avec le médecin traitant avant toute décision.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que les équipes sont très présentes auprès des résidents au quotidien, ce qui permet de repérer rapidement toute situation inhabituelle. Par exemple, lorsqu'une personne chute à plusieurs reprises au cours d'une même semaine, cela est immédiatement signalé à l'infirmier référent.</p> <p>Dans ce type de situation, l'infirmier intervient rapidement pour évaluer l'état de santé de la personne concernée et décider des suites à donner. Il détermine notamment s'il est nécessaire de solliciter un médecin ou de mettre en place une prise en charge médicale adaptée.</p> <p>La même procédure est suivie lorsqu'une hospitalisation est envisagée : l'infirmier est consulté pour évaluer la situation en lien avec le médecin traitant.</p> <p>Bien que la directrice soit la référente pour ce type de situation, les équipes sont très présentes auprès des résidents au quotidien, ce qui permet de repérer rapidement tout changement inhabituel.</p> <p>Par exemple, lorsqu'une personne chute à plusieurs reprises au cours d'une même semaine, l'information est immédiatement transmise à l'infirmier référent.</p> <p>Dans ce type de situation, l'infirmier intervient rapidement pour évaluer l'état de santé de la personne concernée et décider des suites à donner. Il détermine notamment s'il est nécessaire de solliciter un médecin ou de mettre en place une prise en charge médicale adaptée.</p> <p>La même procédure est appliquée lorsqu'une hospitalisation est envisagée : l'infirmier est consulté pour évaluer la situation en lien avec le médecin traitant.</p> <p>Bien que la directrice soit la référente pour ce type de situation, les équipes sont très présentes auprès des résidents au quotidien, ce qui permet de repérer rapidement tout changement inhabituel.</p> <p>Par exemple, lorsqu'une personne chute à plusieurs reprises au cours d'une même semaine, l'information est immédiatement transmise à l'infirmier référent.</p> <p>Dans ce type de situation, l'infirmier intervient rapidement pour évaluer l'état de santé de la personne concernée et décider des suites à donner. Il détermine notamment s'il est nécessaire de solliciter un médecin ou de mettre en place une prise en charge médicale adaptée.</p> <p>La même procédure est appliquée lorsqu'une hospitalisation est envisagée : l'infirmier est consulté pour évaluer la situation en lien avec le médecin traitant.</p> <p>Bien que la directrice soit la référente pour ce type de situation, les équipes sont très présentes auprès des résidents au quotidien, ce qui permet de repérer rapidement tout changement inhabituel.</p> <p>Par exemple, lorsqu'une personne chute à plusieurs reprises au cours d'une même semaine,</p>	3

	<p>l'information est immédiatement transmise à l'infirmier référent.</p> <p>Dans ce type de situation, l'infirmier intervient rapidement pour évaluer l'état de santé de la personne concernée et décider des suites à donner. Il détermine notamment s'il est nécessaire de solliciter un médecin ou de mettre en place une prise en charge médicale adaptée.</p> <p>La même procédure est appliquée lorsqu'une hospitalisation est envisagée : l'infirmier est consulté pour évaluer la situation en lien avec le médecin traitant.</p>	
	<p>Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.</p>	3
Critère 1.15.10	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que la résidence dispose d'une liste de partenaires identifiés, tels que le PIC (Pôle d'Intervention Coordonné), l'équipe mobile (intervention à domicile), le SUV (Service d'Usage de Ville), le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), ainsi que des médecins traitants, cabinets infirmiers ou encore kinésithérapeutes. Elle précise que, dans les cas nécessaires, elle contacte le référent médical, qui prend alors la décision appropriée.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que la résidence dispose d'une liste de partenaires identifiés, tels que le PIC (Pôle d'Intervention Coordonné), l'équipe mobile (intervention à domicile), le SUV (Service d'Usage de Ville), le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), ainsi que des médecins traitants, cabinets infirmiers ou encore kinésithérapeutes. Elle précise que, dans les cas nécessaires, elle contacte le référent médical, qui prend alors la décision appropriée.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que la résidence dispose d'une liste de partenaires identifiés, tels que le PIC (Pôle d'Intervention Coordonné), l'équipe mobile (intervention à domicile), le SUV (Service d'Usage de Ville), le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), ainsi que des médecins traitants, cabinets infirmiers ou encore kinésithérapeutes.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle est en capacité d'orienter les résidents vers des cabinets infirmiers ou médicaux susceptibles d'accueillir de nouveaux patients. Elle tient à jour une liste de contacts de professionnels de santé et collecte systématiquement leurs cartes de visite, ce qui facilite les démarches pour les usagers.</p> <p>Par exemple, elle a récemment accompagné l'AT 4 dans la recherche d'un nouveau médecin traitant, en lui fournissant les coordonnées nécessaires et en l'aidant dans ses démarches.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'elle est apte à orienter les résidents vers des cabinets infirmiers qui recherchent de nouveaux patients.</p> <p>Elle dispose d'une liste de contacts de professionnels et demande systématiquement leurs cartes de visite afin de faciliter l'envoi des résidents vers les bons intervenants.</p>	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,55
	<p>La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.</p>	3,2
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle peut parfois ressentir quelques douleurs, mais qu'elle peut facilement en parler aux professionnels.</p> <p>Elle ajoute que, si besoin, on appelle rapidement l'infirmier ou le médecin.</p> <p>Elle souligne que le personnel est toujours très à l'écoute, ce qui la rassure.</p> <p>L'AT 1 indique : « Je vois mon médecin tous les trois mois, elle me demande toujours comment je me sens. On parle aussi de mes problèmes d'audition.</p> <p>Dans l'établissement, on me demande régulièrement si j'ai des douleurs ou si je vais bien, ce qui n'est pas le cas en ce moment. Mon médecin prend bien en compte ces éléments. »</p>	

Accusé de réception - Ministère de l'Équipement

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.16.1	<p>L'AT 2 indique lors de son entretien : « Je n'ai pas de douleurs, mais on me demande régulièrement si je vais bien. Je consulte mon médecin tous les trois mois pour vérifier le suivi de mon opération. Je passe également des scanners tous les six mois. »</p> <p>L'AT 4 indique lors de son entretien qu'elle a quelques douleurs, mais rien de grave pour l'instant. On lui demande toujours si elle va bien et si elle a besoin de quelque chose, ce qui lui permet d'en parler à ces moments-là. Dès qu'elle évoque un problème, elle est beaucoup aidée et orientée vers un professionnel adapté.</p> <p>L'AT 3 indique ne pas avoir eu de douleurs jusqu'à présent, et donc n'avoir jamais été confrontée à ce type de situation. Cependant, elle a constaté qu'en cas de problème, les professionnels n'hésitent pas à appeler les pompiers ou à faire venir un médecin. Elle souligne également qu'ils sont très à l'écoute, ce qui lui permet de se sentir à l'aise pour signaler tout problème éventuel.</p>
Thématique	Continuité et fluidité des parcours 3,32
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours. 3,32
	<p>Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. 3,47</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que le cadre des réunions permet de faire régulièrement le point avec les équipes du restaurant, afin d'obtenir un retour sur le comportement ou les besoins des personnes accompagnées.</p> <p>Par exemple, lorsqu'une personne ne s'alimente pas ou adopte un comportement inhabituel (comme jeter la nourriture sur les chaises), ces observations sont partagées et permettent d'identifier précocement des situations de fragilité ou de rupture.</p> <p>Ces réunions contribuent à harmoniser les informations entre les différents professionnels et à déclencher, si besoin, un accompagnement adapté.</p> <p>Elle précise également qu'elle peut être contactée par les infirmiers pour des problématiques d'hygiène, notamment concernant l'utilisation des sanitaires. Des retours peuvent aussi provenir directement des résidents eux-mêmes, ou encore de la police municipale, ce qui permet d'alerter ou d'objectiver certaines situations.</p> <p>Lorsqu'un accompagnement renforcé devient nécessaire, une réunion pluridisciplinaire est organisée, avec la présence d'un travailleur social. Ensemble, ils examinent la situation, notamment dans le cadre d'une orientation vers un EHPAD. Le travailleur social assure un suivi du dossier et tient la professionnelle informée de son avancement.</p> <p>Elle souligne que la résidence dispose d'une liste de partenaires identifiés : le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), les travailleurs sociaux du secteur, le Café des Aidants, la Maison des Aidants.</p> <p>En cas de besoin, et si l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) le permet, des heures d'aide peuvent être mobilisées.</p> <p>Des partenariats existent également avec des structures comme l'accueil de jour Sainte-Germaine, permettant d'envisager un accueil temporaire afin de soulager les aidants familiaux et prévenir leur épuisement.</p> <p>Enfin, des fiches d'incident peuvent être complétées par les usagers, apportant des informations complémentaires utiles à l'évaluation de l'accompagnement.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que le cadre des réunions permet de faire régulièrement le point avec les équipes du restaurant, afin d'obtenir un retour sur le comportement ou les besoins des personnes accompagnées.</p> <p>Par exemple, lorsqu'une personne ne s'alimente pas ou adopte un comportement inhabituel (comme jeter la nourriture sur les chaises), ces observations sont partagées et permettent</p>

Critère 1.17.2

d'identifier précocement des situations de fragilité ou de rupture.

Ces réunions contribuent à harmoniser les informations entre les différents professionnels et à déclencher, si besoin, un accompagnement adapté.

Elle précise également qu'elle peut être contactée par les infirmiers pour des problématiques d'hygiène, notamment concernant l'utilisation des sanitaires. Des retours peuvent aussi provenir directement des résidents eux-mêmes, ou encore de la police municipale, ce qui permet d'alerter ou d'objectiver certaines situations.

Lorsqu'un accompagnement renforcé devient nécessaire, une réunion pluridisciplinaire est organisée, avec la présence d'un travailleur social. Ensemble, ils examinent la situation, notamment dans le cadre d'une orientation vers un EHPAD. Le travailleur social assure un suivi du dossier et tient la professionnelle informée de son avancement.

Elle souligne que la résidence dispose d'une liste de partenaires identifiés : le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), les travailleurs sociaux du secteur, le Café des Aidants, la Maison des Aidants.

En cas de besoin, et si l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) le permet, des heures d'aide peuvent être mobilisées.

Des partenariats existent également avec des structures comme l'accueil de jour Sainte-Germaine, permettant d'envisager un accueil temporaire afin de soulager les aidants familiaux et prévenir leur épuisement.

Enfin, des fiches d'incident peuvent être complétées par les usagers, apportant des informations complémentaires utiles à l'évaluation de l'accompagnement.

La professionnelle indique qu'il peut y avoir des situations de rupture au sein de la résidence, notamment liées à une perte d'autonomie ou à une baisse de l'appétit.

Le principal facteur identifié est l'isolement social.

Elle évoque, par exemple, le cas d'une résidente récemment diagnostiquée Alzheimer, pour laquelle l'équipe a mis en place des actions visant à renforcer son intégration, notamment en l'encourageant à participer aux activités et aux repas communs.

L'objectif est de lui transmettre des éléments positifs et de créer une dynamique de lien social, ce qui fonctionne très bien dans son cas.

La professionnelle précise que des associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent également intervenir ponctuellement au sein de l'établissement.

La professionnelle indique lors de son entretien que des accompagnements spécifiques peuvent être mis en place pour répondre aux situations de rupture ou de perte de repères. Par exemple, une personne diagnostiquée Alzheimer venait la voir plusieurs fois par jour pour poser la même question ; elle a été accompagnée quotidiennement pour répondre à ses besoins. Dans un autre cas, une résidente ayant une déficience visuelle éprouvait des difficultés à suivre les animations : un format d'écran plus grand a été installé pour améliorer son confort de lecture.

Elle précise que des partenaires comme le dispositif Monalisa peuvent également intervenir pour soutenir les résidents en situation de vulnérabilité.

À ce jour, l'AT 4 n'est pas concernée par une situation de rupture, mais si cela devait survenir, un accompagnement personnalisé pourrait être mis en place pour répondre à ses besoins.

La professionnelle indique lors de son entretien que, par exemple, une personne diagnostiquée Alzheimer venait la voir plusieurs fois par jour pour poser la même question. Elle est accompagnée chaque jour pour répondre à ses besoins spécifiques.

Dans un autre cas, une personne ayant un problème de vue voyait très mal lors des animations, ce qui a conduit à la mise en place d'un format plus grand pour les écrans afin de faciliter la lecture.

Elle mentionne également une intervention par le dispositif Monalisa pour accompagner au mieux les résidents concernés.

Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.

3,4

Commentaire :

La directrice connaît les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne. Le cas échéant, elle peut contacter l'infirmier par téléphone pour proposer une date de réunion de synthèse pluridisciplinaire, notamment lorsqu'une évolution de l'état de santé du résident est observée.

Elle convie alors les intervenants extérieurs concernés : infirmiers, aide à domicile si elle intervient régulièrement, travailleur social du CCAS, curateur ou tuteur, personne de confiance, et les membres de la famille. Selon la pathologie ou la situation, la personne accompagnée peut également être présente.

L'objectif est de ne pas générer de stress inutile pour le résident. Lorsque sa présence n'est pas souhaitable, un retour sur la réunion est alors fait par la personne de confiance, le représentant légal ou un membre de la famille.

La directrice connaît les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne. Le cas échéant, elle peut contacter l'infirmier par téléphone pour proposer une date de réunion de synthèse pluridisciplinaire, notamment lorsqu'une évolution de l'état de santé du résident est observée.

Elle convie alors les intervenants extérieurs concernés : infirmiers, aide à domicile si elle intervient régulièrement, travailleur social du CCAS, curateur ou tuteur, personne de confiance, et les membres de la famille. Selon la pathologie ou la situation, la personne accompagnée peut également être présente.

Critère 1.17.3

L'objectif est de ne pas générer de stress inutile pour le résident. Lorsque sa présence n'est pas souhaitable, un retour sur la réunion est alors fait par la personne de confiance, le représentant légal ou un membre de la famille.

La professionnelle précise lors de son entretien que, dans certaines situations, la directrice peut être amenée à convier les intervenants extérieurs concernés afin de réaliser une synthèse pluridisciplinaire autour de la situation d'un résident.

Sont alors invités : les infirmiers, l'aide à domicile si elle intervient régulièrement, le travailleur social du CCAS, le curateur ou le tuteur, la personne de confiance, ainsi que les membres de la famille.

Cette démarche permet de coordonner l'accompagnement et de proposer des solutions adaptées aux besoins de la personne au sein de la résidence.

Lors de son entretien, la professionnelle explique qu'elle connaît l'ensemble des intervenants extérieurs, notamment les infirmiers, grâce à la taille modeste de l'équipe et à sa présence régulière dans la résidence. Chaque fois qu'un nouveau cabinet commence à intervenir, elle demande qu'une carte de visite soit déposée à l'accueil, afin que les résidents puissent facilement les identifier et les contacter.

Elle tient également un registre des coordonnées des professionnels pour chaque résident, ce qui facilite le lien et les échanges en cas de besoin de soins ou d'accompagnement.

La professionnelle indique lors de son entretien que, comme l'équipe est réduite, elle connaît tous les professionnels intervenant dans l'établissement. Elle connaît bien les infirmiers, qui passent régulièrement, et demande toujours aux nouveaux cabinets de laisser une carte de visite à l'accueil, au cas où.

Pour chaque nouveau résident, elle note systématiquement le nom des nouveaux cabinets avec leurs numéros de téléphone afin de faciliter les contacts.

Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.

3,6

Commentaire :

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 1.17.4

Des réunions de synthèse pluridisciplinaires peuvent être organisées lorsqu'une aggravation de l'état de santé d'un résident est constatée.

Ces réunions permettent de coordonner les actions et de réévaluer l'accompagnement.

Les intervenants extérieurs sont conviés : infirmiers, aide à domicile (si elle intervient régulièrement), travailleur social du CCAS, curateur ou tuteur, personne de confiance, membres de la famille.

Selon la pathologie ou la situation de la personne, le résident peut également être présent, si cela est pertinent et qu'il en est d'accord.

Des réunions de synthèse pluridisciplinaires peuvent être organisées lorsqu'une aggravation de l'état de santé d'un résident est constatée.

Ces réunions permettent de coordonner les actions et de réévaluer l'accompagnement.

Les intervenants extérieurs sont conviés : infirmiers, aide à domicile (si elle intervient régulièrement), travailleur social du CCAS, curateur ou tuteur, personne de confiance, membres de la famille.

Selon la pathologie ou la situation de la personne, le résident peut également être présent, si cela est pertinent et qu'il en est d'accord.

La professionnelle indique que des réunions de synthèse pluridisciplinaires peuvent être organisées lorsqu'une aggravation de l'état de santé d'un résident est constatée.

Ces réunions permettent de coordonner les actions entre les différents intervenants et de réévaluer l'accompagnement proposé.

Sont généralement conviés : les infirmiers, l'aide à domicile (si elle intervient régulièrement), le travailleur social du CCAS, le curateur ou tuteur, la personne de confiance ainsi que les membres de la famille.

Selon la pathologie ou la situation de la personne, le résident peut également être présent à cette réunion, si cela est pertinent et qu'il en donne son accord.

Lorsqu'un changement notable ou une aggravation de l'état de santé d'un résident est observé, la professionnelle explique qu'une réunion de synthèse pluridisciplinaire peut être mise en place afin de réajuster l'accompagnement proposé.

Ces réunions permettent de faire le point collectivement sur la situation, de croiser les regards professionnels et de coordonner les actions à mener. Sont alors réunis : les infirmiers référents, les aides à domicile (si elles interviennent), le travailleur social du CCAS, le curateur ou tuteur le cas échéant, la personne de confiance ainsi que les proches du résident.

La présence du résident est envisagée dès lors que son état de santé le permet et qu'il en exprime l'accord. Cette démarche vise à garantir que les décisions prises respectent ses souhaits et ses besoins réels.

La professionnelle indique que des réunions de synthèse pluridisciplinaires peuvent être organisées lorsqu'une aggravation de l'état de santé d'un résident est constatée.

Ces réunions permettent de coordonner les actions entre les différents intervenants et de réévaluer l'accompagnement proposé.

Sont généralement conviés : les infirmiers, l'aide à domicile (si elle intervient régulièrement), le travailleur social du CCAS, le curateur ou tuteur, la personne de confiance ainsi que les membres de la famille.

Selon la pathologie ou la situation de la personne, le résident peut également être présent à cette réunion, si cela est pertinent et qu'il en donne son accord.

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,5
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,42
Critère 1.2.4	<p>La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.</p> <p>2,5</p> <p><i>Commentaire :</i> L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle n'a pas encore demandé à consulter ses informations personnelles, car tout se passe bien pour le moment dans l'établissement. Elle explique qu'on lui a bien expliqué comment faire pour consulter son dossier si elle en ressent le besoin. Elle précise également que sa famille peut l'aider dans ces démarches si nécessaire. L'AT1 indique ne pas avoir accès à son dossier administratif. Il précise : « On ne m'a pas expliqué que je pouvais en faire la demande. Pourtant, je voudrais bien le consulter. » L'AT2 indique lors de son entretien : « Je n'ai pas forcément la volonté de consulter mon dossier. C'est ma fille qui s'occupe de tout l'administratif pour moi. Je ne me souviens plus si on m'a expliqué que je pouvais demander à le voir, mais comme je le disais, ce n'est pas quelque chose que je souhaite faire pour le moment. » L'AT 4 indique qu'on lui a expliqué qu'elle pouvait demander des informations liées à son accompagnement. Pour l'instant, elle n'en a pas forcément l'envie, mais elle sait que c'est possible. De plus, elle bénéficie d'un soutien pour les démarches administratives quand elle en a besoin. L'AT 3 indique ne jamais avoir demandé à consulter ses informations personnelles, car « ?pour l'instant tout va bien dans l'établissement? ». En cas de problème, c'est sa fille qui s'en charge. Elle précise également qu'on ne lui a pas vraiment expliqué « ?quelles sont les démarches à réaliser pour consulter mon dossier? ».</p>	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,51
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,05
Critère 1.9.1	<p>La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.</p> <p>2,9</p> <p><i>Commentaire :</i> L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle continue à voter à l'extérieur de l'établissement, comme elle le faisait auparavant. Elle s'assure d'être inscrite sur les listes électorales et reçoit les informations nécessaires pour exercer ce droit. Elle n'a pas participé aux réunions d'information organisées dans l'établissement, mais reste bien informée par sa famille. L'AT 1 précise qu'il continue de voter à Bruges, où il se rend à pied, la mairie étant juste à côté. Il trouve normal de voter. En revanche, on parle très peu des élections et des enjeux des scrutins. Il aimerait qu'une animation ou une réunion d'information soit organisée à ce sujet. L'AT 2 indique lors de son entretien : « On m'a inscrit sur les listes électorales pour les prochaines élections, et je pense m'y rendre à pied. On ne m'a pas forcément parlé des élections en détail, même si je sais que le maire va démissionner. » L'AT 4 indique qu'elle est inscrite sur les listes électorales de la ville et qu'elle vote à chaque</p>	

	<p>élections.</p> <p>L'AT 3 indique qu'elle est arrivée récemment et n'a pas encore voté au sein de l'établissement.</p> <p>Elle précise que c'est la secrétaire qui doit s'occuper de son inscription sur la liste électorale. Elle souhaite néanmoins continuer à voter.</p> <p>Elle n'a pas assisté à de réunions concernant les élections et n'a reçu aucune information particulière à ce sujet</p>	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,07
	<p>Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La directrice prend contact avec chaque nouvel arrivant pour un temps d'échange individualisé, généralement lors d'une visite à domicile d'environ une heure. Ce moment privilégié permet d'évaluer les besoins de la personne et d'observer ses conditions d'installation dans son logement.</p> <p>Au cours de cet entretien, elle explique le principe du Projet d'Accompagnement Personnalisé et demande si la personne autorise que sa situation soit partagée avec l'équipe afin de mieux adapter l'accompagnement.</p> <p>Si la participation de l'entourage est envisagée, l'accord du résident est systématiquement demandé pour associer la famille ou la personne de confiance.</p> <p>Dans le cas de l'AT 5, le PAP avait été élaboré avant la prise de poste de la directrice actuelle.</p> <p>La directrice contacte la personne pour échanger avec elle lors d'un moment privilégié d'environ une heure.</p> <p>Elle se rend directement au domicile de l'usager, ce qui permet de mieux comprendre ses besoins et d'observer ses conditions d'installation.</p> <p>Lors de cet entretien, elle rappelle ce qu'est un Projet d'Accompagnement Personnalisé et demande à la personne si elle accepte que son cas soit abordé avec l'équipe.</p> <p>L'objectif est de mieux répondre à ses besoins et attentes.</p> <p>Dans le cas d'une demande de participation de la famille au PAP, l'accord du futur résident est recherché pour que la famille puisse participer.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé, mais elle sait que la directrice contacte la personne pour un échange privilégié d'environ une heure. Elle se rend directement au domicile de l'usager afin de mieux comprendre ses besoins et d'observer ses conditions d'installation.</p> <p>Lors de cet entretien, elle rappelle ce qu'est un PAP et demande à la personne si elle accepte que son cas soit partagé avec l'équipe. L'objectif est de mieux répondre à ses besoins et attentes.</p> <p>Lorsque l'entourage est associé, la directrice sollicite également le futur résident pour obtenir son accord quant à la participation de la famille.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé, mais elle sait que la directrice contacte la personne pour un échange privilégié d'environ une heure. Elle se rend directement au domicile de l'usager afin de mieux comprendre ses besoins et d'observer ses conditions d'installation.</p> <p>Lors de cet entretien, elle rappelle ce qu'est un PAP et demande à la personne si elle accepte que son cas soit partagé avec l'équipe. L'objectif est de mieux répondre à ses besoins et attentes.</p> <p>Lorsque l'entourage est associé, la directrice sollicite également le futur résident pour obtenir son accord quant à la participation de la famille.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement</p>	2,5
Critère 1.10.4	<p>Personnalisé, mais elle sait que la directrice contacte la personne pour un échange privilégié</p>	

	<p>d'environ une heure. Elle se rend directement au domicile de l'utilisateur afin de mieux comprendre ses besoins et d'observer ses conditions d'installation.</p> <p>Lors de cet entretien, elle rappelle ce qu'est un PAP et demande à la personne si elle accepte que son cas soit partagé avec l'équipe. L'objectif est de mieux répondre à ses besoins et attentes.</p> <p>Lorsque l'entourage est associé, la directrice sollicite également le futur résident pour obtenir son accord quant à la participation de la famille.</p>	
	<p>Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.</p>	2,5
Critère 1.10.6	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le Projet d'Accompagnement Personnalisé de l'AT 5 est formalisé en format papier dans son dossier administratif. Cependant, certains PAP ne sont pas encore mis à jour chaque année. En effet, la directrice étant arrivée récemment, tous les projets n'ont pas encore été actualisés.</p> <p>Le projet d'accompagnement personnalisé de l'AT 1 est formalisé en format papier dans son dossier administratif.</p> <p>Cependant, certains PAP ne sont pas encore mis à jour chaque année. En effet, la directrice étant arrivée récemment, tous les projets n'ont pas encore été actualisés.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé, mais elle sait que celui de l'AT 2 est formalisé en format papier dans son dossier administratif.</p> <p>Cependant, certains PAP ne sont pas encore mis à jour chaque année. En effet, la directrice étant arrivée récemment, tous les projets n'ont pas encore été actualisés.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé, mais elle sait que celui de l'AT 4 est formalisé en format papier dans son dossier administratif. Ce dernier est à jour.</p> <p>Cependant, certains PAP ne sont pas encore mis à jour chaque année. En effet, la directrice étant arrivée récemment, tous les projets n'ont pas encore été actualisés.</p> <p>La professionnelle indique qu'elle ne participe pas à la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé, mais elle sait que celui de l'AT 3 est formalisé en format papier dans son dossier administratif.</p> <p>Cependant, certains PAP ne sont pas encore mis à jour chaque année. En effet, la directrice étant arrivée récemment, tous les projets n'ont pas encore été actualisés.</p>	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,42
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,07

Critère 1.13.2	<p>La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. 2,9</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle a été bien informée et conseillée dans ses démarches relatives à son logement au sein de l'établissement. Elle connaît bien les possibilités d'aménagement et les services proposés pour faciliter son quotidien. Elle a toujours pu demander de l'aide ou des renseignements quand elle en avait besoin. L'AT 1 indique : « Je dois quitter la résidence d'ici quelques mois car je n'ai plus les moyens de rester. J'ai directement demandé des aides à la CARSAT. Je n'ai pas fait de demande auprès de la direction ni d'une assistante sociale pour rester ici. » L'AT 2 indique lors de son entretien : « Mon dossier a été traité très rapidement, ma fille s'en est occupée. J'habitais dans ma maison et je souhaitais un appartement offrant un peu plus de sécurité. Il y avait deux appartements libres, ce qui était parfait. On m'a bien expliqué les démarches à réaliser au sein de l'établissement pour obtenir l'appartement. J'en suis très satisfait. » L'AT 4 indique lors de son entretien qu'elle est venue directement à la résidence pour effectuer les démarches liées à son appartement. Elle souligne que la secrétaire a été très présente tout au long du processus, et que sa belle-fille a rédigé le courrier destiné à Madame le Maire. Elle précise avoir été très bien soutenue dans cette démarche. L'AT 3 indique que c'est sa fille qui a géré son arrivée dans l'établissement, bien qu'elle ait été présente lors de la visite. Elle précise toutefois que si elle a des questions particulières, elle sait que la secrétaire et la directrice sont disponibles pour en discuter.</p>
Thématique	Accompagnement à la santé 2,8
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé. 3,17
Critère 1.14.1	<p>La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. 2,9</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT5 indique lors de son entretien que les professionnels viennent régulièrement la voir, notamment lors des périodes de canicule. On lui conseille alors d'aller dans le foyer climatisé pour se rafraîchir. Elle apprécie cette attention qui contribue à sa sécurité et son bien-être. L'AT5 indique lors de son entretien qu'elle n'est pas toujours sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé. Elle précise : « On ne me demande pas forcément. » L'AT 1 indique : « On nous sollicite souvent sur l'hydratation pendant les périodes de chaleur, avec distribution d'eau et la salle commune climatisée en cas de canicule. On a aussi reçu des consignes concernant le COVID. Je suis régulièrement invité à exprimer mes attentes. La consommation d'alcool est contrôlée, aussi bien à table que lors des cocktails. » L'AT 2 indique lors de son entretien : « On nous parle souvent du plan canicule, et on vérifie que l'on boit suffisamment. On m'a demandé si je voulais de l'eau, mais j'en achète moi-même. Je vais voir les parties de belote, les professionnels nous donnent à boire et mettent la climatisation. Il y a aussi une prévention concernant la consommation d'alcool au restaurant. »</p>

L'AT 4 indique lors de son entretien que l'on vient souvent la consulter pour connaître son avis sur des questions liées à l'hydratation ou à l'alimentation. Elle précise que les personnes fragiles peuvent venir dans la pièce du foyer pour prendre de l'air frais, grâce à la climatisation.

L'AT 3 indique qu'on ne lui demande pas forcément si elle a des attentes particulières concernant la prévention ou l'éducation à la santé.

Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.

2,6

Commentaire :

La professionnelle indique lors de son entretien que des affiches de prévention sont régulièrement installées dans les espaces communs. Celles-ci portent notamment sur la consommation d'alcool, les risques liés à la canicule en période estivale, ou encore sur les gestes à adopter pour préserver sa santé.

Ces thématiques sont également abordées lors des réunions mensuelles avec les résidents, moments d'échange qui permettent de poser des questions, de rappeler les bons réflexes, et de renforcer les messages clés de santé publique.

Lorsque certaines personnes ne maîtrisent pas bien le français, la professionnelle précise que la famille peut jouer un rôle de relais, comme un fils ou une fille qui assure la traduction et transmet les informations importantes. Ce lien permet de contourner certaines barrières linguistiques, même si cela reste parfois partiel.

En ce qui concerne l'AT 5, elle ne rencontre aucune difficulté de compréhension ou d'expression. Elle participe activement aux temps collectifs et s'implique dans la diffusion des messages de prévention auprès des autres résidents.

Enfin, la professionnelle évoque également la possibilité d'orienter les personnes en perte de vision vers l'UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels). Cette structure propose des séjours d'apprentissage d'une semaine, pendant lesquels les participants acquièrent des gestes essentiels pour maintenir leur autonomie malgré leur déficience visuelle.

La professionnelle indique lors de son entretien que des affiches de prévention sont régulièrement mises en place dans les espaces communs, notamment sur la consommation d'alcool et les risques liés à la chaleur en période estivale. Elle précise que la prévention est également abordée lors des réunions mensuelles avec les résidents, ce qui permet d'échanger, de répondre aux questions et de rappeler les messages essentiels de santé publique.

Pour les personnes ne parlant pas français, la professionnelle explique que la communication se fait en lien avec la famille, par exemple avec le fils qui peut jouer un rôle d'interprète. Cela permet de transmettre les informations essentielles, même si l'expression reste parfois difficile pour ces personnes.

L'AT 1, quant à lui, ne rencontre pas de difficultés à s'exprimer. Il participe activement à ces temps d'échange et contribue à faire circuler l'information auprès des autres résidents. Très investi dans la vie de l'établissement, il se montre particulièrement attentif aux messages de prévention, notamment ceux liés à la santé, et n'hésite pas à partager ses remarques lors des réunions ou à interpeller les professionnels si nécessaire.

Par ailleurs, la professionnelle évoque la possibilité d'orienter certaines personnes en perte de vision vers l'UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels). Cette structure organise des séjours d'une semaine, pendant lesquels les personnes apprennent à réaliser les gestes du quotidien en autonomie, avant que la perte visuelle ne soit totale. Il s'agit là d'une action de prévention essentielle, permettant de maintenir l'indépendance et la qualité de vie des personnes concernées.

La professionnelle explique que pour les personnes ne parlant pas français, la communication se fait principalement par gestes. Elle précise qu'ils sollicitent aussi parfois l'aide du fils de la

personne pour traduire.

Dans le cas des malvoyants ou malentendants, l'équipe adapte sa communication en parlant plus

Critère 1.14.4

fort ou en accompagnant ces résidents directement au foyer, notamment pour qu'ils puissent manger des glaces pendant les périodes de chaleur.

Elle ajoute que l'AT 2 ne rencontre pas de problème pour comprendre ou se faire comprendre.

Lors de son entretien, la professionnelle précise que des affiches au format Facile à Lire et à Comprendre (FALC) sont installées à l'entrée des bâtiments. Ces supports visent à informer clairement l'ensemble des résidents, quels que soient leurs niveaux de compréhension ou leurs éventuelles difficultés cognitives.

Parmi les thématiques abordées figurent les risques liés à la consommation d'alcool, les mesures à adopter en cas de canicule, ainsi que d'autres sujets essentiels liés à la santé, à la sécurité et au bien-être au sein de la résidence.

Concernant l'AT 4, la professionnelle indique qu'elle ne rencontre pas de problème particulier à ce sujet et semble bien informée.

La professionnelle indique lors de son entretien que des affiches en format Facile à Lire et à Comprendre (FALC) sont disposées à l'entrée des bâtiments. Ces affiches abordent notamment les risques liés à la dépendance à l'alcool, aux épisodes de canicule, ainsi que d'autres thèmes importants pour la santé et la sécurité des résidents.

Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés. 2,67
Critère 1.15.5	<p>Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Lors de son entretien, la professionnelle indique que dès qu'un signe d'alerte est constaté, comme une perte de poids ou une baisse de l'appétit, elle transmet systématiquement l'information aux infirmiers, avec lesquels la coordination est fluide.</p> <p>Elle souligne que, bien que ce suivi ne relève pas directement des missions d'une résidence autonomie, il est essentiel d'assurer un lien étroit avec les professionnels de santé. Lorsqu'un changement important est observé sur une période donnée, par exemple une perte de poids sur un mois, l'équipe se réunit pour discuter de la situation et mettre en place un suivi adapté.</p> <p>Dans ce cadre, l'AT 5 bénéficie régulièrement de visites de la part des professionnels afin de s'assurer qu'elle va bien.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'en cas de signes d'alerte comme une perte de poids ou une baisse de l'appétit, elle remonte systématiquement l'information aux infirmiers, avec qui la coordination est fluide.</p> <p>Elle précise que même si ce type de suivi ne relève pas directement des missions d'une résidence autonomie, il est essentiel de faire le lien avec les professionnels de santé. Lorsqu'un changement est observé sur une période, comme une perte de poids sur un mois, l'équipe en discute afin de mettre en place un suivi complémentaire.</p> <p>Dans ce cadre, l'AT1, très impliqué dans la vie de la résidence, joue également un rôle d'alerte.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'il n'est pas de son rôle d'évaluer les besoins en santé des usagers au sein de la résidence.</p> <p>Elle précise toutefois que, en cas de signes d'alerte tels qu'une perte de poids ou une baisse de l'appétit, la directrice remonte systématiquement l'information aux infirmiers, avec qui la coordination est fluide.</p> <p>Même si ce type de suivi ne relève pas directement des missions d'une résidence autonomie, la professionnelle souligne qu'il est essentiel de maintenir un lien avec les professionnels de santé.</p> <p>Lorsqu'un changement est constaté sur une période, comme une perte de poids sur un mois, l'équipe en discute afin de mettre en place un suivi complémentaire adapté.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'il n'est pas de son rôle d'évaluer les besoins en santé des usagers au sein de la résidence.</p>

	<p>Elle précise toutefois que, en cas de signes d'alerte tels qu'une perte de poids ou une baisse de l'appétit, la directrice remonte systématiquement l'information aux infirmiers, avec qui la coordination est fluide.</p> <p>Même si ce type de suivi ne relève pas directement des missions d'une résidence autonomie, la professionnelle souligne qu'il est essentiel de maintenir un lien avec les professionnels de santé. Lorsqu'un changement est constaté sur une période, comme une perte de poids sur un mois, l'équipe en discute afin de mettre en place un suivi complémentaire adapté.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien qu'il n'est pas de son rôle d'évaluer les besoins en santé des usagers au sein de la résidence.</p> <p>Elle précise toutefois que, en cas de signes d'alerte tels qu'une perte de poids ou une baisse de l'appétit, la directrice remonte systématiquement l'information aux infirmiers, avec qui la coordination est fluide.</p> <p>Même si ce type de suivi ne relève pas directement des missions d'une résidence autonomie, la professionnelle souligne qu'il est essentiel de maintenir un lien avec les professionnels de santé. Lorsqu'un changement est constaté sur une période, comme une perte de poids sur un mois, l'équipe en discute afin de mettre en place un suivi complémentaire adapté.</p>	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,55
Critère 1.16.2	<p>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La professionnelle explique que des visites de courtoisie sont régulièrement réalisées, en complément des passages des infirmiers et du médecin traitant. Ces derniers échangent avec les professionnels de la Résidence Autonomie afin d'ajuster au mieux l'accompagnement des résidents. Dans ce cadre, la résidence signale rapidement aux soignants toute douleur rapportée par un résident. Les équipes font preuve d'une grande vigilance sur ce point. Toutefois, ces échanges ne font pas l'objet d'une traçabilité formalisée, si ce n'est via les comptes rendus des réunions d'équipe.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que des visites de courtoisie sont régulièrement effectuées, ainsi que des visites des infirmiers et du médecin traitant, qui échangent avec les professionnels de la Résidence Autonomie afin d'adapter l'accompagnement des résidents. Dans ce cadre, la Résidence Autonomie alerte les soignants dès qu'un problème de douleur est signalé.</p> <p>Les équipes restent ouvertes et très vigilantes à ce sujet.</p> <p>Cependant, il n'existe pas de traçabilité formalisée de ces échanges, si ce n'est à travers les comptes rendus des réunions d'équipe.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que des visites de courtoisie sont régulièrement effectuées, ainsi que des visites des infirmiers et du médecin traitant, qui échangent avec les professionnels de la Résidence Autonomie afin d'adapter l'accompagnement des résidents. Dans ce cadre, la Résidence Autonomie alerte les soignants dès qu'un problème de douleur est signalé.</p> <p>Les équipes restent ouvertes et très vigilantes à ce sujet.</p> <p>Cependant, il n'existe pas de traçabilité formalisée de ces échanges, si ce n'est à travers les comptes rendus des réunions d'équipe.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que des visites de courtoisie sont régulièrement effectuées auprès des résidents, en complément des passages des infirmiers et des médecins traitants. Ces professionnels de santé échangent avec l'équipe de la Résidence Autonomie afin d'adapter l'accompagnement en fonction des besoins.</p> <p>En cas de douleurs ou de signes d'inconfort, la Résidence alerte immédiatement les soignants afin qu'une prise en charge rapide soit mise en place.</p>	2,5

L'équipe se montre attentive et réactive, même si les échanges ne font pas l'objet d'une traçabilité systématique, à l'exception des comptes rendus établis lors des réunions d'équipe.

La professionnelle indique lors de son entretien que des visites de courtoisie sont régulièrement effectuées, ainsi que des visites des infirmiers et du médecin traitant, qui échangent avec les professionnels de la Résidence Autonomie afin d'adapter l'accompagnement des résidents.

Dans ce cadre, la Résidence Autonomie alerte les soignants dès qu'un problème de douleur est signalé.

Les équipes restent ouvertes et très vigilantes à ce sujet.

Cependant, il n'existe pas de traçabilité formalisée de ces échanges, si ce n'est à travers les comptes rendus des réunions d'équipe.

Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.

2,5

Commentaire :

La professionnelle explique qu'elle prend systématiquement en compte les alertes provenant de la famille, qui sont généralement transmises par téléphone. Elle veille toujours à informer la personne concernée de ces messages. Par exemple, elle peut recevoir un signalement comme : «?Elle était chez moi ce week-end, elle avait mal au dos, donc elle ne viendra pas manger.?»

Après réception de cette information, elle rencontre la personne pour évaluer son état de santé. Si des douleurs sont constatées, elle l'encourage à consulter son médecin traitant.

Concernant l'AT 5, la professionnelle précise qu'elle ne présente pas de problème particulier de douleur.

La professionnelle indique qu'elle prend en compte les alertes de la famille dès qu'elles sont reçues, généralement par téléphone. Elle en donne toujours communication à la personne concernée.

Par exemple :

Une fille de résidente précise : «?Elle était chez moi ce week-end, elle avait mal au dos, donc elle ne viendra pas manger.?»

Suite à ce signalement, elle rencontre la personne pour évaluer son état. Si des douleurs sont identifiées, elle l'encourage à contacter son médecin traitant.

La professionnelle indique lors de son entretien que la directrice prend en compte les alertes de la famille dès qu'elles sont reçues, généralement par téléphone. Elle en informe systématiquement la personne concernée.

Par exemple :

«?Elle était chez moi ce week-end, elle avait mal au dos, donc elle ne viendra pas manger.?»

Suite à ce signalement, la directrice rencontre la personne afin d'évaluer son état. Si des douleurs sont identifiées, elle l'encourage à contacter son médecin traitant.

La professionnelle indique lors de son entretien que la directrice prend en compte les alertes de la famille dès qu'elles sont reçues, généralement par téléphone. Elle en informe systématiquement la personne concernée.

Par exemple :

«?Elle était chez moi ce week-end, elle avait mal au dos, donc elle ne viendra pas manger.?»

Suite à ce signalement, la directrice rencontre la personne afin d'évaluer son état. Si des douleurs sont identifiées, elle l'encourage à contacter son médecin traitant.

Dans le cas de l'AT 4, pour l'instant elle n'a pas signalée de douleur.

La professionnelle indique lors de son entretien que la directrice prend en compte les alertes de la famille dès qu'elles sont reçues, généralement par téléphone. Elle en informe systématiquement la personne concernée.

Par exemple :

«?Elle était chez moi ce week-end, elle avait mal au dos, donc elle ne viendra pas manger.?»

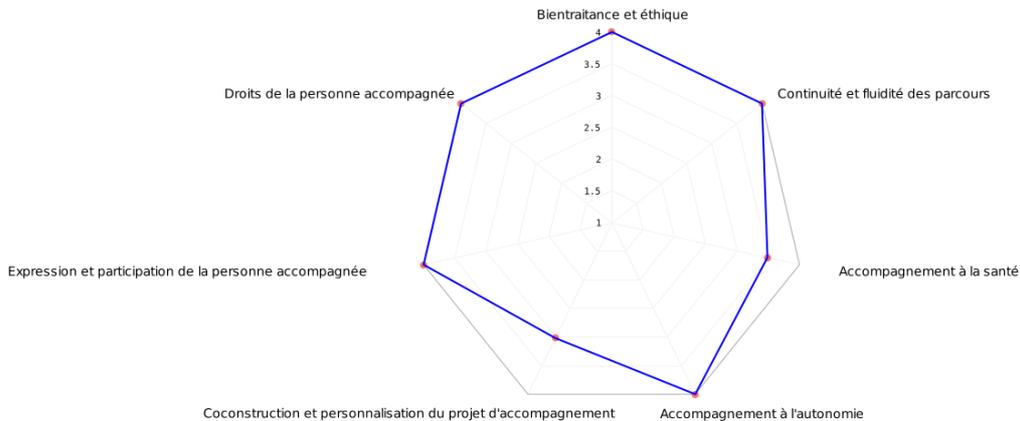
Suite à ce signalement, la directrice rencontre la personne afin d'évaluer son état. Si des douleurs

Critère 1.16.3

	<p>sont identifiées, elle l'encourage à contacter son médecin traitant.</p>	
	<p>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.</p>	2
Critère 1.16.5	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La professionnelle indique qu'en cas de douleur, elle prend immédiatement contact avec la personne concernée pour vérifier son état.</p> <p>Elle lui demande si elle souhaite que la famille ou l'infirmier soit contacté, et agit toujours avec l'accord du résident.</p> <p>Si la douleur est jugée importante, elle peut, avec l'accord du résident, contacter directement l'infirmier pour une évaluation, voire le médecin traitant si nécessaire. Elle peut également se rendre au domicile pour s'assurer de la situation.</p> <p>Concernant l'AT 5, la professionnelle précise qu'elle ne signale pas de douleurs particulières.</p> <p>La professionnelle indique qu'en cas de douleur, elle prend immédiatement contact avec la personne concernée pour vérifier son état.</p> <p>Elle lui demande si elle souhaite que la famille ou l'infirmier soit contacté, et agit avec l'accord du résident.</p> <p>Si la douleur est jugée importante, elle peut prendre l'initiative, toujours avec son accord, de contacter directement l'infirmier pour une évaluation, voire le médecin traitant si nécessaire. Elle se rend également au domicile pour s'assurer de la situation.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que, en cas de douleur signalée chez un résident, la directrice prend immédiatement contact avec la personne concernée afin de vérifier son état.</p> <p>Elle lui demande s'il souhaite que sa famille ou l'infirmier soit contacté, et agit toujours avec son accord.</p> <p>Si la douleur est jugée importante, elle peut prendre l'initiative toujours avec l'accord du résident de contacter directement l'infirmier pour une évaluation, voire le médecin traitant si nécessaire. Elle se rend également au domicile pour s'assurer de la situation.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que, lorsqu'un résident signale une douleur, la directrice prend immédiatement contact avec la personne concernée pour évaluer la situation. Elle lui demande s'il souhaite que sa famille ou un professionnel de santé (infirmier, médecin traitant) soit prévenu, et agit toujours avec son accord.</p> <p>Si la douleur est jugée préoccupante, la directrice peut, en concertation avec le résident, contacter directement l'infirmier pour une évaluation ou, si besoin, le médecin traitant. Elle n'hésite pas à se rendre au domicile du résident pour constater son état.</p> <p>Ce protocole est également appliqué pour l'AT 4 en cas de douleurs.</p> <p>La professionnelle indique lors de son entretien que, en cas de douleur signalée chez un résident, la directrice prend immédiatement contact avec la personne concernée afin de vérifier son état.</p> <p>Elle lui demande s'il souhaite que sa famille ou l'infirmier soit contacté, et agit toujours avec son accord.</p> <p>Si la douleur est jugée importante, elle peut prendre l'initiative toujours avec l'accord du résident de contacter directement l'infirmier pour une évaluation, voire le médecin traitant si nécessaire. Elle se rend également au domicile pour s'assurer de la situation.</p>	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,32
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,32
	<p>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.</p>	2,8
<p>Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur</p> <p>033-263300741-20251009-DEL-2025-0303</p> <p>Accusé certifié exécutoire</p> <p>Réception par le préfet : 16/10/2025 Publication : 23/10/2025</p>		

Critère 1.17.1	<p>L'AT5 indique lors de son entretien qu'à son arrivée, elle a été bien accompagnée par l'équipe, qui a su l'aider à s'adapter.</p> <p>Elle ajoute que lorsqu'elle a besoin d'aller à l'hôpital, tout se passe très bien, grâce au soutien du personnel.</p> <p>Elle se sent aujourd'hui bien suivie et en sécurité.</p> <p>L'AT 1 précise : « Je n'ai pas demandé d'aide pour rester dans la résidence, car j'ai des difficultés financières. Aujourd'hui, je dois quitter mon logement. »</p> <p>L'AT 2 vient à peine d'arriver, donc il ne connaît pas de situations de rupture. En revanche, à son arrivée, il a eu la chance d'être aidé car c'est un vrai changement pour lui.</p> <p>"Il y a un vrai accueil, et les professionnels étaient présents pour moi à mon arrivée."</p> <p>L'AT4 indique que la période de transition entre son domicile et la résidence s'est déroulée de manière très simple. On lui a informé de l'ouverture d'un nouveau cabinet médical où exerce un médecin traitant qu'elle va consulter régulièrement.</p> <p>Elle sait qu'elle peut demander des adresses pour un infirmier si nécessaire.</p> <p>Pour l'instant, elle se sent totalement à sa place au sein de l'établissement.</p> <p>L'AT 3 indique qu'à son arrivée au sein de l'établissement, elle ne se sentait pas bien. Elle souligne que l'équipe a été très présente et a fait des efforts pour l'aider à s'intégrer, notamment en l'encourageant à participer aux activités pour lui changer les idées. Elle estime aujourd'hui que son accompagnement a été efficace et que sa situation s'est améliorée.</p>
----------------	---

Chapitre 2 - Les professionnels



Axes forts

(reprise des critères standards ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	4
Critère 2.1.1	<p>Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Lors des réunions du mardi matin pendant une heure : point sur le fonctionnement avec la planification de la semaine ; puis échange par pôles de la résidence et technique, puis celui du portage de repas puis restauration, transport et animation. Pour chaque pôle on échange pour chaque question qui ont pu nous interpeler. Par exemple : au niveau de l'accueil un échange avec la secrétaire pour permettre à la personne d'être accompagnée pour un rdv médical grâce à Doctolib. Echange entre professionnelles à propos d'une personne qui ne finit pas ses repas. Encore, l'animatrice qui constate une absence répétée dans des animations habituellement suivie par un résident. Le questionnement éthique est permanent et s'inscrit complètement dans l'organisation des échanges et des pratiques des professionnelles.</p>	4
Critère 2.1.2	<p>Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels échangent autour de la famille si besoin ou curateur ou tuteur si passage d'une IDE un point peut être faite voire effectué avec le médecin traitant . Les professionnels de l'ESSMS n'hésitent pas à orienter vers un travailleur social pour faire des démarches administratives complémentaires de celles qui peuvent être déjà accomplies par la secrétaire de l'accueil</p>	4

La situation des usagers est régulièrement revue. Dès qu'il y a la moindre absence ou le moindre

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

	changement de comportement les professionnels en discutent en équipe pluri-professionnelle afin d'apporter immédiatement une réponse adaptée à la nouvelle situation du résident.	
Critère 2.1.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.</p> <p><i>Commentaire :</i> Tous les agents partent régulièrement en formation et contiennent très souvent un module éthique.</p>	4
Critère 2.1.4	<p>L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.</p> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). Des réunions inter services de coordination gérontologiques au sein du CCAS (RA, SAD, SSIAD et le service d'action sociale) une par mois. Un Groupe d' Analyse de pratiques professionnelles 10 réunions par an pour travailler en inter service sur ces questions. Des journées de conférence éthique à Xavier Arnoz 2 fois par an.</p>	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1 (Impératif)	<p>Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les bâtiments sont séparés du Foyer. Le principe est avant tout la liberté de circuler dans l'ESSMS et de se déplacer en dehors à la seule condition d'avertir la gouvernance en cas d'absence prolongée (départ en vacances par exemple) Un système de télé-assistance est systématiquement proposé aux résidents. Les personnes qui la refusent doivent le stipuler par écrit. "On leur demande de nous avvertir en cas de départ en vacances...." Vigilance dans la surveillance en cas d'absence. Tous les matins un agent fait un tour de ronde systématiquement pour vérifier que tous les résidents sont bien présents.</p>	4
Critère 2.2.2 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les pratiques en la matière et les appliquent régulièrement. La notion de consentement libre et éclairé est familière aux professionnelles qui échangent régulièrement avec les IDE et les médecins traitants des résidents.</p>	4
	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 2.2.3 (Impératif)	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels connaissent le RF et savent renvoyer les résidents et les familles au RF. Il existe un règlement du restaurant le Pin vert de la résidence autonomie, du portage des repas à domicile et du transport.</p> <p>Des points sont fait toutes les semaines lors de la réunion du mardi matin. Par exemple, la réunion pluri-professionnelle du 7 juillet 2025.</p> <p>Des points spécifiques sur l'animation sont faits toutes les semaines. Une réunion spécifique de la Commission animation a lieu tous les 3ème lundi après-midi du mois précédent.</p> <p>Des points spécifiques par pôle (transport, restauration, technique et portage de repas tous les 2/3 semaines suivant les planning avec la directrice.</p> <p>Les APP avec la psy une fois par mois.</p>	
Critère 2.2.4 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Accompagnement par le service de transport accompagné de la ville pour assister à des obsèques, voire à des messes en semaine.</p> <p>Possibilité d'avoir des repas sans viande, sans porc (sans sel pour les diabétiques).</p> <p>Au niveau de l'accueil possibilité de renseigner sur les pratiques religieuses dans la ville sur les obsèques d'un résident.</p>	4
Critère 2.2.5 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le recueil du consentement au droit à l'image est effectué lors de l'arrivée de la personne dans la résidence. Il est régulièrement réactualisé.</p> <p>Une demande d'autorisation de diffusion de l'image par photographie ou film des usagers est systématiquement remplie pour chaque animation faisant l'objet d'une éventuelle diffusion en dehors de l'établissement.</p>	4
Critère 2.2.6 (Impératif)	<p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les réunions mensuelles et tous les mardi .</p> <p>Les valeurs portées par les professionnels.</p> <p>L'autonomie de la personne accompagnée est encouragée par les activités proposées et la sécurité apportée aux résidents par les visites quotidiennes.</p>	4
Critère 2.2.7 (Impératif)	<p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p> <p>L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.</p> <p>L'ESSMS forme et sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p>	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4

	<p>Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.</p> <p>4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Au niveau du restaurant les résidents peuvent venir manger en famille. Les familles sont conviées à venir à l'Arbre de Noël. distribution des cadeaux pour les résidents et pour les bénéficiaires du portage de repas à domicile. Les familles sont également invitées pour les inaugurations. Les familles sont conviées à l'occasion de la guinguette organisée en juin, Au quotidien les professionnelles demandent aux usagers s'ils ont des nouvelles de leur familles. Lors des transports des échanges se font sur ces points là. Lorsque des amis extérieurs à la résidence souhaitent se rapprocher d'un résident, la personne de l'accueil consulte d'abord la personne accueillie avant de communiquer le numéro de téléphone de la personne accueillie ou elle donne au résident le numéro de la personne qui a cherché à le joindre. La personne de l'accueil a mis en place un rendez-vous de visite pour vendre les calendriers postaux, des pompiers et éboueurs de Bruges en fin d'année. Ce dispositif a été mis en place afin d'éviter tout risque de visites inopportunes. Dans la réunion mensuelle, la directrice de l'ESSMS avertit les dates des visites des pompiers..... et affichage dans les halls des deux bâtiments et dans le hall du Foyer.</p>	
Critère 2.3.1		
	<p>Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.</p> <p>4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Dossier administratif des entrées, la CAF, les APL.... La professionnelle de l'accueil accompagne les personnes dans l'accomplissement de leurs démarches administratives. Si elle ne peut accomplir certaines démarches elle renvoie l'utilisateur vers un travailleur social de la municipalité de Bruges. La professionnelle de l'accueil renvoie les personnes vers les personnes ressources : service social, IDE, service d'aide à domicile, service de travailleurs sociaux...</p>	
Critère 2.3.2		
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3
	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.</p> <p>3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> En équipe mais pas avec les personnes. travail pour les professionnels pour communiquer de façon adaptée à la personne. Adaptation des pratiques pour supprimer depuis plusieurs années la distribution de vin dans les repas et dans les apéritifs. Lors de l'organisation d'auberges espagnoles seuls sont tolérées les boissons ne dépassant pas 4° d'alcool.</p>	
Critère 2.4.2		
	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.</p> <p>3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>	

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Critère 2.4.3	<p>Un système de télé-assistance est systématiquement mis en place. Un médaillon détecteur de chute est remis à la personne accompagnée.</p> <p>La professionnelle qui livre les repas le matin peut repérer une éventuelle chute.</p>
Critère 2.4.4	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Pour les livraisons de repas à domicile : le réfrigérateur de la personne est ouvert (liaison froide) par le professionnel qui constate si la personne a mangé ou non la veille.</p> <p>Pour les repas servis à table, service à l'assiette, de sorte que la personne qui apporte les assiettes constate tout de suite ces risques.</p> <p>Par exemple, la semoule pour une personne qui s'étouffait a été supprimé.</p> <p>Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée. En cas de risque constaté, les professionnelles en discutent aussitôt afin de prendre des mesures adaptées à la personne concernée.</p> <p>La personne n'est pas directement associée à toutes les étapes de la réflexion professionnelle afin de ne pas risquer faire apparaître des réactions inadaptées. En revanche tout lui est expliqué calmement afin d'obtenir son adhésion à la mise en place d'un projet la concernant.</p>
Critère 2.4.6	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Appel ou visite il y a une information donnée par la direction vers la personne en cas de doute lors d'un appel téléphonique d'une personne inconnue vers un résident.</p> <p>Par exemple : l'équipe a mis en avant un abus de faiblesse d'une personne donnant de l'argent = service social de la mairie contacté ce qui a entraîné la mise en place d'une mesure de protection</p> <p>Au niveau du restaurant les résidents peuvent venir manger en famille.</p> <p>Les familles sont conviées à venir à l'Arbre de Noël. distribution des cadeaux pour les résidents et pour les bénéficiaires du portage de repas à domicile.</p> <p>Les familles sont également invitées pour les inaugurations.</p> <p>Les familles sont conviées à l'occasion de la guinguette organisée en juin,</p> <p>Au quotidien les professionnelles demandent aux usagers s'ils ont des nouvelles de leur familles.</p> <p>Lors des transports des échanges se font sur ces point là.</p> <p>Lorsque des amis extérieurs à la résidence souhaitent se rapprocher d'un résident, la personne de l'accueil consulte d'abord la personne accueillie avant de communiquer le numéro de téléphone de la personne accueillie ou elle donne au résident le numéro de la personne qui a cherché à le joindre (Cf 2.4.6 et 7)</p> <p>La personne de l'accueil a mis en place un rendez-vous de visite pour vendre les calendriers postaux, des pompiers et éboueurs de Bruges en fin d'année. Ce dispositif a été mis en place afin d'éviter tout risque de visites inopportunes.</p> <p>Dans la réunion mensuelle, la directrice de l'ESSMS avertit les dates des visites des pompiers..... et affichage dans les halls des deux bâtiments et dans le hall du Foyer.</p>
Critère 2.4.7	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Notification pour des témoins de Jehovah si non rien. L'ESSMS n'a jamais été confronté à ce</p>

	type de risque. Les professionnelles savent qu'il ne doit pas y avoir d'anniversaire ou de fête de Noël pour ces personnes.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	4
Critère 2.5.3	<p>Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Travail avec l'animatrice. Travail inter-générationnel qui a abouti la la construction d'un char pour le carnaval, à la participation à des ateliers couture.... Visite quotidienne des résidents par un professionnel afin de vérifier que la personne aille bien. Les professionnels sont présents et vigilants à toute occasion : visite quotidienne, repas à domicile avec la vérification de l'appartement, du réfrigérateur..... Programme d'animations : atelier couture, tricot atelier numérique toutes les semaines (une conseillère numérique du CCAS propose pour savoir utiliser un ordinateur, une tablette, communication réseaux sociaux....). Deux ateliers par semaine de gym douce. Des sorties au cinéma, au Musée de Marqueze, sur le bassin, des musées. Au niveau mensuel anniversaires fêtés. Une animation musical dansante. Les bénévoles participent aux activités. Orientation vers le tissu locale vers des associations. Le forum des associations. Cap 33 Animations sportives coordonnées par le département. Partenariats avec du club de pétanque : tournois inter-générationnels. Une réunion le 3ème lundi du mois pour présenter les animations du mois suivant par l'animatrice.</p>	4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,5
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,25
Critère 2.6.1	<p>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Visite au quotidien des résidents dès lors l'équipe va vite se rendre compte d'un problème Le lien avec les professionnels de santé est un vrai levier dans cette situation Travail avec le SSIAD qui répond aux questionnements et peut venir se déplacer si la demande est urgente Une traçabilité est faite par les CR de réunions hebdomadaires et dans les dossiers des résidents, ou par mails</p>	3
Critère 2.6.3	<p>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Saisit du DAC, ou le CMP</p>	3,5

	Travail régulier en lien avec les Infirmiers et les médecins traitants en particulier.	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	3,75
Critère 2.7.3	<p>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnelles sont aptes à repéré les cas de deuil par e changement de thymie de la personne. "On en parle systématiquement en réunion d'équipe le mardi ou en réunion d'analyse de la pratique avec la psychologue extérieure".</p>	3,5
Critère 2.7.4	<p>Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les personnes sont hospitalisés réorientation vers une hospitalisation en soins palliatif Un partenariat avec la HAD est mis en place depuis plusieurs années</p>	4
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	4
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	4
Critère 2.8.1	<p>Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Obligation de ne pas divulguer des informations sur les personnes qui sont dans l'ESSMS. Par exemple, "une fille qui cherche sa mère, si sa mère ne peut ou ne veut la revoir on fait rempart." Le week-end les élus sont d'astreinte et peuvent être amenés à intervenir en cas de danger. La télé assistance permet d'assurer la sécurité des résident.</p>	4
Critère 2.8.2	<p>Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Contact par l'assistante sociale, mise en place du portage de repas lors du retour à domicile, aide à domicile proposée et mise en place si nécessaire Suivi de cette situation par l'assistante sociale de la ville qui se déplace dans les appartements.</p>	4
Critère 2.8.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée. Les formations proposées contiennent des parties traitant de cette problématique.</p>	4
	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en	

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Objectif 2.9	coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	<p>Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée puisqu'ils travaillent avec les services sociaux de la municipalité de Bruges, avec l'EHPAD de Bruges et avec l'ensemble des acteurs médicaux du territoire.</p>	4
Critère 2.9.2	<p>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnelles travaillent régulièrement avec l'ensemble des acteurs du territoire : travailleurs sociaux, EHPAD, HAD, SSIAD, médecins traitants... Elles sont en contact réguliers avec les tuteurs, curateurs et les familles en cas de nécessité en plus d'un dialogue permanent avec la personne accompagnée.</p>	4
Critère 2.9.3	<p>Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les informations sont données par téléphone par l'hôpital : traçabilité sur la fiche de suivi de la personne accompagnée Mise en place des portage par la suite, ou du SSIAD.</p>	4
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
Critère 2.10.1	<p>Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> L'information circule par le biais des canaux de l'établissement.</p>	4
Critère 2.10.2	<p>Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.</p> <p><i>Commentaire :</i> Formation "RGPD" suivi par la direction en 2025.</p>	4

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Construction et personnalisation du projet d'accompagnement	3

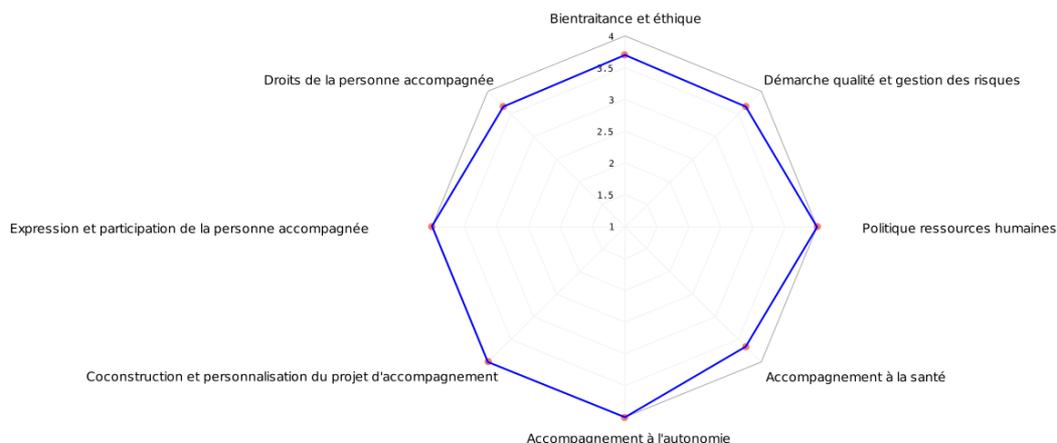
Accusé de réception n° 033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3
Critère 2.4.1	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Procédure en matière de danger faire le 18, attendre avec la personne accompagnée les secours..... Absence de procédure spécifique, mais il existe une procédure d'urgence. Travail dans le temps avec la participation des familles. Les PAP sont établis par la directrice qui fait un retour de ces derniers lors des réunions du mardi matin sur les échanges effectués avec la personne. Demande du consentement de la personne.</p> <p>Anticipation par des échanges avec les professionnels IDE principalement, on alerte pour la personne sous protection curateur, tuteur, IDE, puis médecin, ou famille IDE et médecin.</p>	2,67
Critère 2.4.5	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Aucun problème à ce jour en la matière. Lien avec le service social de la commune et les IDE et les médecins traitants.</p>	2

Chapitre 3 - L'ESSMS



Axes forts

(reprise des critères standards ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,69
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,69
Critère 3.1.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Une procédure sur la prévention de lutte contre la maltraitance : protocoles pour le personnel et pour les usagers. Travail avec les équipes professionnelles CR de réunions autour des valeurs. Travail d'APP tous les mois de 2 h avec une psy extérieure à la structure depuis 10 ans. Convention avec la psychologue extérieure à la structure. La stratégie de bientraitance fait l'objet d'échanges en CVS, bien que les nouvelles représentantes indiquent qu'elles n'ont n'en pas encore entendu parlé au cours des réunions. En revanche elles soutiennent que les usagers sont bien traités et insistent sur le point que la direction s'occupe bien des résidents. "Actuellement on parle des travaux en CVS et de leur avancée. Pour la bientraitance on peut être amenés à en discuter."</p>	3,75
Critère 3.1.2	<p>L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les protocoles créés et mis en place. La bientraitance est une valeur partagée et des réunions de travail autour des valeurs communes sont régulièrement organisées. Formation sur la communication non violente qui parlait de la bientraitance. Réunion d'équipe tous les mardi matin animées par la directrice de la résidence : Sont régulièrement abordés au cours de ces rencontres le fonctionnement de l'ESSMS, les incidents, les événements indésirables).</p>	4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
 Publication : 23/10/2025

Critère 3.1.3	<p>L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> MONALISA est un réseau national avec une antenne départementale : il agit pour l'accueil des nouveaux bénévoles qui permet de bénéficier de formations sur l'accueil, la bientraitance sur le public âgé et sur la posture et le positionnement en tant que bénévole. Procédure de tuilage pendant au moins 2 deux jours voire jusqu'à une semaine pour les postes polyvalents qui constituent la majorité.</p>
Critère 3.1.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnelles de l'ESSMS ont toutes suivie des formations qui traitaient de façon complète et avec une approche variable de la bientraitance. Les professionnelles font tout dans leurs pratiques quotidiennes pour être bientraitantes.</p>
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3,67
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. 3,67
Critère 3.2.2	<p>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'accueil du Foyer a été réaménagé et finalisé depuis juin 2025. L'objectif de ces travaux visait à d'une part, aménager un espace d'attente pour les prises de rendez-vous et d'autre part, à aménager le bureau d'accueil pour le respect des usagers et de leur famille lors des entretiens d'accueil ou des accompagnements aux démarches administratives. Création également d'un bureau de permanence pour le travailleur social et les professionnels qui doivent recevoir du public (usagers, famille...).</p> <p>Les appartements sont conçus afin de respecter l'intimité, l'intégrité et la dignité aux personnes accompagnées. Les salles d'eau de tous les appartements sont en voie de réhabilitation d'ici la fin de l'année 2025. Elles sont toutes aménagées pour l'accueil des personnes âgées avec une douche à l'italienne, wc et lavabo adapté aux personnes à mobilité réduite.</p> <p>Aménagement d'un jardin ouvert vers l'extérieur avec 3 boulo-dromes des tables et bancs pour manger en extérieur. L'établissement propose des espaces ouverts sur l'extérieur qui permet aux habitants des résidences avoisinantes de se rendre dans le jardin de l'ESSMS.</p> <p>Une terrasse en accès libre même le week end pour prendre des petits déjeuners comme ceux du jeudi matin par exemple</p> <p>Les travaux engagés par l'ESSMS et les nouveaux équipements permettant d'améliorer le cadre de vie des personnes accompagnées n'auraient pas fait l'objet d'une sollicitation auprès des membres du CVS.</p> <p>Les travaux ont été présentés aux membres du CVS, mais ils n'ont pas pu selon elles donner leur avis ("j'aime pas le marron, on aurait au moins pu nous demander notre avis pour les couleurs" selon les propos d'une représentante des usagers)</p> <p>Les membres du CVS représentant des usagers peuvent aborder toute question relative à l'organisation des espaces au sein de l'ESSMS. Ils sont souvent force de proposition. Ainsi ils ont demandé un aménagement des jardins pour remettre de l'herbe, des fleurs.... par exemple.</p>
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée 4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	<p>L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Tout le Foyer est de plein pied. L'ensemble de l'ESSMS est accessible à toute personne à mobilité réduite. Des bandes podo-tactiles se retrouvent au niveau de chaque entrée de bâtiments. Les sanitaires du Foyers sont également accessibles à toute personne à mobilité réduite avec des lavabos adaptés aux fauteuils. Une salle d'activité (spectacle, animation tricot, couture...), dispose d'une porte coulissante qui permet de séparer cette salle en deux parties afin de proposer deux animations en même temps. Une salle de convivialité dite "l'Apar thé" située à côté d'une salle de restauration avec le développement de tables rondes afin d'accroître la convivialité entre les résidents. Un projet de création d'un espace de détente et bien être avec du mobilier adapté est envisagé en face de la salle de convivialité dite "l'Apar thé" . Un week-end d'octobre est destiné à l'ensemble des publics dans la Salle polyvalente de Bruges en particulier, pour mettre à disposition et sensibiliser les publics accueillis au bien être et la détente.</p>	4
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	<p>L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La Commission d'accessibilité de la commune (composée des représentants de la résidence et du CCAS ainsi que des personnes en situation de handicap de la commune) a travaillé pour créer l'ESSMS de façon inclusive. Un Rapport annuel en matière d'approche inclusive et d'accessibilité des personnes en situation de handicap est présenté au Conseil municipal dans lequel chaque service présente son bilan. En ce qui concerne les animations collectives, une attention particulière est portée en faveur des personnes à mobilité réduite ou atteinte de difficultés mentales afin de leur permettre de participer à des activités de marches à des ateliers... avec l'aide de l'animatrice et de la pair-aidance.</p>	4
Critère 3.4.2	<p>L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Tous les services du CCAS constituent une ressource du territoire qui permet d'accompagner au mieux de leurs besoins les personnes accueillies dans la Résidence Le CLIC (Centre local d'information et de coordination), le DAC (Dispositif d'appui à la Coordination) de l'ARS. Les services du département. EHPAD et la résidence ont signé une convention de partenariat. le travail inter-générationnel est largement activé dans la résidence grâce à l'implication du Conseil municipal des enfants, des écoles voisines et des crèches qui se rendent dans la résidence pour des visites et pratiquer des activités communes avec les résidents,</p>	4

	<p>musique, participent à la vie de la résidence.</p> <p>les communes avoisinantes en intercommunalité travaille avec la Résidence sur différents projets afin de lutter contre l'isolement relationnel des personnes âgées.</p> <p>Il en est de même avec l'Association Monalisa.</p> <p>Démarche de la Résidence inscrite dans l'action de l'Union départementale des CCAS.</p>	
Critère 3.4.3	<p>L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Tous les services du CCAS constituent une ressource du territoire qui permet d'accompagner au mieux de leurs besoins les personnes accueillies dans la Résidence</p> <p>Le CLIC (Centre local d'information et de coordination), le DAC (Dispositif d'appui à la Coordination) de l'ARS.</p> <p>Les services du département.</p> <p>L'EHPAD Sainte Germaine de Bruges et la résidence ont signé une convention de partenariat.</p> <p>le travail inter-générationnel est largement activé dans la résidence grâce à l'implication du Conseil municipal des enfants, des écoles voisines et des crèches qui se rendent dans la résidence pour des visites et pratiquer des activités communes avec les résidents,</p> <p>Il existe un référent développement durable, les animateurs sportifs de la ville, la MJC, l'Ecole de musique, participent à la vie de la résidence.</p> <p>les communes avoisinantes en intercommunalité travaille avec la Résidence sur différents projets afin de lutter contre l'isolement relationnel des personnes âgées.</p> <p>Il en est de même avec l'Association Monalisa.</p> <p>Démarche de la Résidence inscrite dans l'action de l'Union départementale des CCAS.</p>	4
Critère 3.4.4	<p>L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La Conférence des financeurs qui rassemble des partenaires publics pour financer des projets innovants pour lutter contre l'isolement ou la perte d'autonomie : du Yoga du rire, atelier d'expression théâtrale, des APA, une cuisine pédagogique et partage du repas ainsi confectionnés par les résidents.</p> <p>Un film sur les relations amoureuses des personnes âgées. Travail sur la création des scénariis, et travail d'acteurs. "Sting in love" en 2022.</p> <p>Camélia projet d'animations autour de la danse avec les personnes âgées, qui a rencontré un certains succès auprès des résidents.</p> <p>Pendant le Covid des concerts aux balcons des appartements de la résidence.</p> <p>Travail sur la mobilité et la non stigmatisation des personnes âgées. Mieux se déplacer dans la ville.</p>	4
Critère 3.4.5	<p>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les services seniors pour tous les brugeais mis en place notamment via le CCAS de la ville. Le Pôle Senior de la ville est dans la résidence.</p> <p>Les familles des seniors sont incitées à participer aux activités proposées dans la Résidence et au-delà..</p>	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	4
Critère 3.5.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Visite quotidienne des résidents par un professionnel afin de vérifier que la personne aille bien. Les professionnels sont présents et vigilants à toute occasion : visite quotidienne, repas à domicile avec la vérification de l'appartement, du réfrigérateur..... Programme d'animations : atelier couture, tricot atelier numérique toutes les semaines (une conseillère numérique du CCAS propose pour savoir utiliser un ordinateur, une tablette, communication réseaux sociaux....). Deux ateliers par semaine de gym douce. Des sorties au cinéma, au Musée de Marqueze, sur le bassin, des musées. Au niveau mensuel anniversaires fêtés. Une animation musical dansante. Les bénévoles participent aux activités. Orientation vers le tissu locale vers des associations. Le forum des associations. Cap 33 Animations sportives coordonnées par le département. Partenariats avec du club de pétanque : tournois inter-générationnels. Une réunion le 3ème lundi du mois pour présenter les animations du mois suivant par l'animatrice.</p>	4
Critère 3.5.2	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Tous les jours une professionnelle rend une visite quotidienne aux résidents afin de vérifier que la personne aille bien. Les professionnels sont présents et vigilants à toute occasion : visite quotidienne, repas à domicile avec la vérification de l'appartement, du réfrigérateur....., à l'occasion des animations, des repas. Leur absence inhabituelle fait l'objet d'une analyse en réunion pluri-professionnelle hebdomadaire.</p>	4
Critère 3.5.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Des formations sont régulièrement (tous les ans) proposées aux professionnels de la structure. Elle sont complétées par des actions hebdomadaires de sensibilisation à la lutte contre l'isolement et à la stimulation à la préservation de l'autonomie des personnes accompagnées.</p>	4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,67
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3,5
	<p>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnelles de l'ESSMS renvoient les usagers vers les IDE, voire vers les médecins traitants. Et inversement, ces derniers indiquent s'il y a la nécessité d'une surveillance accrue</p>	3,5

Critère 3.6.4	<p>d'usagers de l'établissement. Pour les intervenants du domicile une veille peut également être mise en place.</p> <p>C'est la procédure d'urgence qui est appliquée en lien avec la télé assistance en cas de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.</p> <p>Une autorisation pour rentrer dans l'appartement est accordée par la personne pour permettre aux professionnels d'avoir accès au boitier à clé. La personne accompagnée donne le code à la télé assistance qui le communique à la gouvernance et qui à son tour à l'occasion de l'appel téléphonique aux pompiers, médecins... indique le code pour rentrer dans l'appartement de la personne concernée. Dès lors, avec cette autorisation les pompiers et personnels peuvent rentrer dans les appartements uniquement en cas d'urgence.</p> <p>Très bons échanges quotidiens avec les IDE et médecins traitants et les professionnels de l'ESSMS.</p>
Objectif 3.7	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.</p> <p style="text-align: right;">3,83</p>
Critère 3.7.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.</p> <p style="text-align: right;">4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>En période hivernale communication, affichage des documents de l'ARS contre la grippe, l'été contre la canicule dans le hall central du Foyer et dans chaque hall de bâtiment et d'étage.</p> <p>Vaccination contre la Covid dans la résidence.</p> <p>Un SSIAD de la ville permet une intervention possible de soins infirmiers dans la résidence auprès des usagers.</p> <p>Protocole de nettoyage des poignées des portes, de l'entretien du linge du Foyer et des vêtements professionnels.</p> <p>Installation dans tous les endroits stratégiques de distributeurs de SHA : salle d'animation, hall central, salle de restauration et de "l'Apar thé".</p> <p>Télé consultation possible via la plate forme Doctolib.</p>
Critère 3.7.2	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</p> <p style="text-align: right;">3,5</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>En période hivernale communication, affichage des documents de l'ARS contre la grippe, l'été contre la canicule dans le hall central du Foyer et dans chaque hall de bâtiment et d'étage.</p> <p>Vaccination contre la Covid dans la résidence. Les professionnelles incitent les personnes accompagnées à se faire vacciner contre la Covid 19 e la grippe tous les automnes.</p> <p>Un SSIAD de la ville permet une intervention possible de soins infirmiers dans la résidence auprès des usagers.</p> <p>Protocole de nettoyage des poignées des portes, de l'entretien du linge du Foyer et des vêtements professionnels.</p> <p>Installation dans tous les endroits stratégiques de distributeurs de SHA : salle d'animation, hall central, salle de restauration et de "l'Apar thé".</p> <p>Télé consultation possible via la plate forme Doctolib.</p>
Critère 3.7.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.</p> <p style="text-align: right;">4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnelles sont sensibilisées régulièrement à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux pour la Covid 19, la grippe, le lavage des mains, du linge pour l'agent technique ui a</p>

	reçu une formation spécifique. Beaucoup de professionnelles de l'ESSMS ont suivi des formations spécifiques en la matière.	
Thématique	Politique ressources humaines	4
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	4
Critère 3.8.1	<p>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Axes sur un plan globale et en fonction de chaque besoins métiers. Travail avec les partenaires pour recruter les personnels nécessaires . Partenariat avec France Travail . En novembre la tournée de l'emploi. Des professionnels parlent de leur métier pour accueillir des stagiaires, en immersion sur une période de 2 à 4 semaines. Un centre de formation "Aquiformation" autour des services à la personne. Le CST et CA de la Résidence valident et information donnée au CVS. Travail étroit avec les syndicats. Bilan sur l'égalité Homme/Femme.</p>	4
Critère 3.8.2	<p>L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Travail en immersion, tuilage sont proposés aux nouveaux professionnels arrivants. Proposition d'un kit d'accueil pour tous</p>	4
Critère 3.8.3	<p>L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Dans la stratégie RH l'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie. Formation des agents sur les premiers secours en matière de santé mentale sur 3 ans. Renouvellement premiers secours, sécurité incendie pour l'évacuation de la résidence auprès de tous les professionnels.</p>	4
Critère 3.8.4	<p>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Diplômes, entretiens de sélection avec un jury, contrôle du casier judiciaire et de l'attestation d'honorabilité à partir de janvier 2026. L'entretien annuel d'évaluation est réalisé tous les ans pour mettre en place en fonction des souhaits et des besoins de la structure des formations. Le CIA prime lié à l'évaluation en réponse aux objectifs atteints.</p>	4
	<p>L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> En terme de planning annuel mise en place d'un poste de remplaçants pour assurer la continuité</p>	4

Critère 3.8.5	des services pendant des arrêts ou congés. Embauche de 2 saisonniers pour 2 à 3 mois afin d'assurer la continuité auprès des AT. Planning d'astreinte pour la mise en place du Plan Bleu : un élu, un agent de la résidence et une aide à domicile.	
Critère 3.8.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. La gouvernance suit les évolutions et les besoins de son secteur d'activité tout en répondant aux demandes des professionnelles formulées lors des entretiens professionnels annuels.	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	4
Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	4
	<i>Commentaire :</i> Démarche sur l'équilibre vie personnelle et professionnelle. Axes d'amélioration. au niveau de la vie quotidienne, de la vie collective et professionnelle et du management. Depuis février 2025, mise en place de groupes de travail par toute l'équipe et co-animés par l'équipe de direction de la mairie afin de rechercher les meilleurs équilibres pour l'épanouissement des professionnels. Mise en place d'APP pour les professionnelles animée par une psychologue extérieure à l'établissement.	
Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	4
	<i>Commentaire :</i> Démarche sur l'équilibre vie personnelle et professionnelle. Axes d'amélioration. au niveau de la vie quotidienne, de la vie collective et professionnelle et du management. Depuis février 2025, mise en place de groupes de travail par toute l'équipe et co-animés par l'équipe de direction de la mairie afin de rechercher les meilleurs équilibres pour l'épanouissement des professionnels. Mise en place d'APP pour les professionnelles animée par une psychologue extérieure à l'établissement.	
Critère 3.9.3	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.	4
	<i>Commentaire :</i> Démarche sur l'équilibre vie personnelle et professionnelle. Axes d'amélioration. au niveau de la vie quotidienne, de la vie collective et professionnelle et du management. Depuis février 2025, mise en place de groupes de travail par toute l'équipe et co-animés par l'équipe de direction de la mairie afin de rechercher les meilleurs équilibres pour l'épanouissement des professionnels. Mise en place d'APP pour les professionnelles animée par une psychologue extérieure à l'établissement.	

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,66
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,5
Critère 3.10.1	<p>L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.</p> <p><i>Commentaire :</i> La RA travaille en la matière très étroitement avec les services de la municipalité et avec les pompiers en particulier afin d'assurer l'effectivité du PCA. Un planning d'astreinte est organisé. Une convention avec un service de télé-assistance assure la sécurité de jour comme de nuit des usagers dans leur appartement et en dehors grâce à un bracelet d'appel des secours. "Des propositions d'actions peuvent être faites en faveur des animations, car le reste de la semaine hormis le jeudi qui est un peu animé par le petit déjeuner et le chant le matin, on joue à la belote tout le temps c'est lassant. Il n'y a pas suffisamment d'animations". La démarche d'amélioration continue de la qualité de l'ESSMS ne semble pas être partagée avec les résidents</p>	3,5
Critère 3.10.2	<p>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.</p> <p><i>Commentaire :</i> Le pilotage de la démarche qualité et gestion des risques de la Résidence autonomie est assuré par le CCAS et les services de la municipalité de Bruges. L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées en effectuant régulièrement des visites sur site par des professionnels de la municipalité, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. "On a simplement été avertis des travaux, de votre venus mais c'est tout." Cependant malgré les dires des représentantes des résidents des points réguliers sont faits en CVS sur la mise en oeuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité Pouvez-vous proposer des axes d'amélioration dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ? On ne propose que des animations et des améliorations du cadre de vie. La réponse est toujours la même : après les travaux mais on ne connaît pas les dates d'intervention dans les appartements.. L'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées fait-elle l'objet d'une discussion en CVS ? Non on n'a pas de questionnaire de satisfaction. Des échanges informels nous permettent de savoir s'ils sont contents ou non.</p>	3,5
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
Critère 3.11.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.</p> <p><i>Commentaire :</i> La mission proposée par le Conseil départemental de la Gironde dans le cadre de la Convention d'adhésion au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes (AVDHAS) permet : La mise en place d'un circuit du signalement : Procédure de recueil des saisines ou réclamations des victimes et des témoins, résection, enregistrement, traitement des signalements. La mise à disposition du supports de communication et d'information pour la résidence autonomie.</p>	4

	<p>La mise en place avec l'accord de l'agent deux de mesures de protection au bénéfice de celui-ci en tant que victime ou témoin.</p> <p>La mise en place des systèmes d'accompagnement permettant d'assurer la prise en compte des faits subis par les agents, leurs protections et leur soutien notamment en cas de situation d'urgence.</p> <p>L'établissement de procédures de qualification et de traitement des faits signalés (enquête administrative, mesure de prévention et de protection).</p>	
Critère 3.11.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.</p> <p><i>Commentaire :</i> Il n'y a pas à ce jour de fiche de signalement remplie en l'absence de faits d'actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes.</p>	4
Critère 3.11.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. Les réunions hebdomadaires permettent de sensibiliser les professionnelles au signalement de maltraitance et de violence. Ces signalement font systématiquement l'objet d'une analyse afin d'éviter tout risque de récurrence.</p>	4
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,89
Critère 3.12.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.</p> <p><i>Commentaire :</i> Il existe une procédure des plaintes et réclamations de 2022. Elle est accompagnée par un tableau qui synthétise tout signalement avec la date, l'heure, l'identité de l'utilisateur à l'origine de la plainte ou de la réclamation, la réponse donnée par qui et par quel moyen ainsi que l'état final. La plupart des plaintes et réclamations sont de l'ordre de la vie quotidienne et n'engagent pas de signalement auprès des autorités de tutelle et de tarification ou judiciaires.</p>	4
Critère 3.12.3 (Impératif)	<p>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.</p> <p><i>Commentaire :</i> La plupart des plaintes et réclamations sont de l'ordre de la vie quotidienne mais font systématiquement l'objet d'une analyse pluri-professionnelle afin d'éviter tout risque de récurrence. Des actions correctives peuvent être mises en place.</p>	4
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,42
Critère 3.13.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.</p> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS s'est doté d'outils adaptés pour le recueil et le traitement des événements indésirables. Il travaille régulièrement à améliorer son dispositif puisque la gouvernance nous a montré la rédaction en voie d'achèvement d'une nouvelle fiche de recueil des événements indésirables.</p>	4
Accusé de réception - Ministère de l'Énergie 033-263300741-20251009-DEL-2025-00001	<p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.</p>	4

Critère 3.13.3 (Impératif)	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les évènements indésirables font l'objet d'une analyse pluri-professionnelle afin d'éviter tout risque de récurrence.</p> <p>Des actions correctives peuvent être mises en place qui sont discutés lors des réunions hebdomadaires du mardi.</p>	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,17
Critère 3.14.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'origine du plan de crise de l'ESSMS est le fruit d'une convention signée avec le Conseil départemental de la Gironde.</p> <p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. Il travaille en étroite collaboration avec ses professionnelles qui connaissent le plan de gestion de crise et savent concrètement comment réagir en cas de crise.</p> <p>En externe l'ESSMS réfléchit constamment avec le Conseil départemental de la Gironde pour améliorer le dispositif mis en place.</p>	4
Critère 3.14.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnelles reçoivent régulièrement des actions de sensibilisation et sont formées à la gestion de crise.</p>	3
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	4
Critère 3.15.1	<p>L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le contrat d'affermage de service public de restauration collective du 28 avril 2025 qui prévoit que tous les déchets alimentaires sont récupérés par un fermier; équilibre alimentaire grammage pour le besoin des personnes la loi Egalim/ des contenants réutilisables. Des régimes sans sel, sans sucre sans viande sont proposés aux résidents et aux usagers dans le cadre du portage de repas à domicile.</p> <p>Tous les repas sont vus par une diététicienne .</p> <p>25 % de produit bio obligatoire.</p> <p>Tous les déchets sont collectés et récupérés.</p>	4
Critère 3.15.2	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La stratégie numérique de la Résidence autonomie Le Sourire de Bruges est gérée par le CCAS et les services informatiques de la municipalité de Bruges.</p> <p>Celle-ci prévoit comme toute collectivité territoriale une sécurisation des poste de travail, des données relatives aux usagers.</p>	4
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Tous les professionnelles disposent d'un identifiant et d'un mot de passe leur permettant</p>	4

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-115

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

d'échanger sur l'intranet.
Certaines ont reçu des formations spécifiques afin d'être bien formées au bon usage des outils numériques.

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,66
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,89
Critère 3.12.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La plupart des plaintes et réclamations sont de l'ordre de la vie quotidienne et n'engagent pas de signalement auprès des autorités de tutelle et de tarification ou judiciaires. Les parties prenantes ont toujours un retour quant à la suite donnée à leur plainte ou leur réclamation. Ceci est tracé dans le tableau de synthèse des plaintes et réclamations notamment prévu à cet effet. Les mesures correctives apportées ne font pas l'objet d'une discussion en CVS. Un bilan des plaintes et réclamations est systématiquement présenté par l'ESSMS.</p>	3,67
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,42
Critère 3.13.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'essentiel des événements indésirables ne font pas l'objet de signalement aux autorités de tutelle et de tarification puisqu'ils ne sont pas classés en EIG (événements indésirables graves). En revanche, ils font systématiquement l'objet d'un retour auprès des parties prenantes et d'une analyse en réunions pluri-professionnelle afin de ne pas voir cet événement recommencer. Un bilan des événements indésirables est systématiquement présenté au CVS. Les mesures correctives apportées ne font en revanche pas l'objet d'une discussion en CVS.</p>	3,67
Critère 3.13.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Il y a des actions de sensibilisation à la gestion des événements indésirables qui sont menées par la directrice de l'ESSMS à l'occasion des réunions hebdomadaires mais il n'y a pas eu de formations spécifiques portant sur la gestion des EI et EIG.</p>	2
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,17
	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>	3,67

Accusé de réception - Ministère de l'Éducation nationale

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

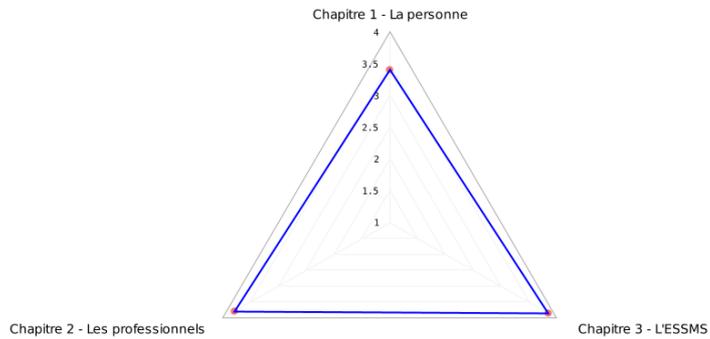
Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

<p>Critère 3.14.1 (Impératif)</p>	<p>Grâce à l'apport du CCAS et des supports municipaux l'ESSMS s'est doté d'outils permettant de faire face à une gestion de crise et de continuité de l'activité plutôt efficace et adapté à la structure.</p> <p>Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait l'objet d'une discussion en CVS. "Oui pour la canicule on reçoit des papiers dans les boîtes aux lettres, ils nous apporte des petites bouteilles d'eau et nous avertissent que l'on peut venir dans la salle commune pour avoir la climatisation. Ce sont toujours les mêmes qui viennent. Beaucoup restent dans leur appartement dès qu'ils ont finis de manger."</p> <p>Quand il y a une crise comme celle de la Covid la direction en parle.</p> <p>L'actualisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité n'a fait pas l'objet d'une discussion en CVS.</p>
<p>Critère 3.14.3</p>	<p>Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS s'est doté d'outils mais les professionnels ne participent pas aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise excepté pour les risques incendies contre le feu et les inondations.</p> <p>Les professionnels ne participent pas aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif mais il y a des échanges informels à l'issue des exercices de simulation. Dès lors, les professionnelles qui connaissent tout de même le plan de gestion de crise et savent concrètement comment réagir en cas de crise.</p>

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Appréciation générale

La Résidence Autonomie Le Sourire est un ESSMS où les valeurs de travail en équipe, de respect de dignité de la personne, d'écoute et de de bienveillance à l'égard des personnes accueillies fondent l'organisation de la prise en charge des personnes âgées accueillies par la structure. Les bâtiments situés en centre-ville face à une résidence en font une structure qui permet à ses résidents de se déplacer facilement en ville avec des commerces proches et dès lors de pouvoir s'ils le souhaitent participer à la vie de la commune. Les habitants de la résidence d'en face peuvent bénéficier des bouledromes de la résidence autonomie. Cela renforce l'intégration de la structure dans la vie de la cité. L'architecture des lieux permet d'accueillir les usagers dans une atmosphère paisible et agréables. Les espaces extérieurs permettent aux usagers de se promener en toute liberté. Les personnes âgées ont droit d'avoir des animaux de compagnie dans leur appartement, ce qui participe à l'apaisement et rassurent les personnes accueillies au sein de l'établissement. Le Foyer au centre de la résidence favorise la convivialité entre les résidents. Toute l'organisation mise en place vise à ce que chaque personne puisse vivre sereinement et avoir accès à des activités de la façon la plus adaptée et inclusive possible. Un appel systématique à des bénévoles extérieurs, pour aider les professionnels en matière d'animation, dynamise l'ensemble des activités proposées.

Durant l'évaluation, les équipes se sont montrées très transparentes dans leur communication, cherchant à démontrer au mieux la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes accompagnées mise en place. La qualité et la clarté des documents institutionnels renforcent cette exigence de l'ESSMS envers les usagers, les familles, les partenaires et les autorités, bien que le Projet d'établissement nécessite une réactualisation ce qui est en cours de finalisation dans l'attente de son adoption par le Conseil municipal. Certaines procédures et les documents sont régulièrement revus et réactualisés. En revanche, les projets d'accompagnement personnalisés sont à réactualiser plus régulièrement.

La Résidence Autonomie Le Sourire est un ESSMS où les valeurs et l'organisation mises en place par la Gouvernance permettent d'offrir un cadre de vie le plus respectueux des droits et des besoins des personnes accueillies. Les entretiens réalisés lors de l'évaluation de l'ESSMS nous ont permis de constater que les usagers trouvent la réalisation des prestations de bonne qualité et effectuée dans une volonté de respect des règles de bientraitance. Ainsi par exemple, lors de nos entretiens ils nous ont indiqué que toute demande obtenait automatiquement une réponse de la part de la gouvernance qui cherchait toujours des solutions favorables dans la mesure du possible de ses finances. Pour exemple les salles d'eau des appartements sont progressivement remplacées après de gros travaux d'isolation notamment.

Les personnes accueillies nous ont également indiqué tout comme les professionnels qu'ils savaient vers qui s'adresser en cas de besoin. L'écoute attentive de la gouvernance est très importante dans cet établissement. Par ailleurs, il convient de noter que l'ESSMS a développé un important travail de formations pour des professionnels de la structure. L'établissement développe une politique de QVT en faveur des professionnels de l'établissement tout à fait satisfaisante par l'acquisition régulière d'outils adaptés. Il faut souligner par ailleurs l'excellente coordination entre les professionnels qui peuvent communiquer aisément en faveur de l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies.

Enfin la Résidence Autonomie Le Sourire et ses usagers sont parfaitement bien insérés dans la cité, auprès des établissements sanitaires, des médecins, des soignants, des services sociaux de la ville et au sein d'associations avec lesquelles ils échangent des activités et des relations cordiales. L'ESSMS a développé un ensemble de relations partenariales avec des structures médicales, de soins et sociales adapté aux besoins de ses résidents.

En conclusion, l'ESSMS, sa gouvernance et ses professionnels montrent un réel souci de bien faire, dans un climat de bienveillance et animés par une volonté de faire progresser de manière continue la qualité de ses prestations. Les échanges préparatoires à l'évaluation et l'accueil qui nous ont été réservés, lors de notre visite, ont été chaleureux et cordiaux. Nous en sommes très reconnaissants à l'égard de la direction, des professionnels et des personnes accompagnées que les évaluateurs remercient chaleureusement.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	RAS
Chapitre 2	RAS
Chapitre 3	RAS
Observation générale	Nous tenons à souligner la qualité des échanges avec les évaluateurs qui ont été très à l'écoute et se sont adaptés à nos contraintes d'organisation

Annexes

Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)

		Cotation
Critère 3.12.2	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>Si le bilan des plaintes et des réclamations est présenté annuellement aux membres du CVS, les actions correctives ne sont pas discutées en CVS, de sorte que cette instance ne connaît pas les suites données à chacune d'entre elles.</p> <p>La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation à 3. Elle en est parfaitement consciente.</p> <p>La gouvernance a décidé d'analyser les causes de cette situation.</p> <p>La gouvernance n'a cependant pas encore identifié les mesures d'amélioration nécessaires pour y parvenir.</p> <p>Un plan d'action va être prochainement défini avec la désignation d'un pilote et la fixation d'échéances d'ici la fin de l'année. Ces échéances semblent tout à fait cohérentes au regard du risque géométrique.</p> <p>Des évaluations et un suivi du plan d'action sont également prévus afin de s'assurer de l'efficacité des actions.</p>	3,67
Critère 3.13.2	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>Si le bilan des événements indésirables est présenté annuellement aux membres du CVS, les actions correctives ne sont pas discutées en CVS, de sorte que cette instance ne connaît pas les suites données à chacun d'entre eux.</p> <p>La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation à 3. Elle en est parfaitement consciente.</p> <p>La gouvernance a décidé d'analyser les causes de cette situation.</p> <p>La gouvernance n'a cependant pas encore identifié les mesures d'amélioration nécessaires pour y parvenir.</p> <p>Un plan d'action va être prochainement défini avec la désignation d'un pilote et la fixation d'échéances d'ici la fin de l'année. Ces échéances semblent tout à fait cohérentes au regard du risque géométrique.</p> <p>Des évaluations et un suivi du plan d'action sont également prévus afin de s'assurer de l'efficacité des actions.</p>	3,67
	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>Bien qu'un plan de gestion de crise existe et soit effectivement appliqué au sein de l'établissement, l'ESSMS ne définit pas avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et ne le réactualise régulièrement avec eux en informant régulièrement les</p>	3,67

Critère 3.14.1

membres du CVS.

La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation à 3. Elle en est parfaitement consciente.

La gouvernance a décidé d'analyser les causes de cette situation.

La gouvernance n'a cependant pas encore identifié les mesures d'amélioration nécessaires pour y parvenir.

Un plan d'action va être prochainement défini avec la désignation d'un pilote et la fixation d'objectifs d'ici la fin de l'année. Ces objectifs semblent tout à fait cohérentes au regard du risque global.

Des évaluations et un suivi du plan d'action sont également prévus afin de s'assurer de l'efficacité des actions.

Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS

Aucune évolution n'a été apportée au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS.

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-10-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 13

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	x		
CATOIRE Fabien	x		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	x		
JALBY Jean	x		
JARRETOU Marie-Céline	x		
LAMARQUE Emmanuelle	x		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	x		
RINGEVAL Jeannine		X	Anne-Céline POUGET-ROCHARD
ROY Marie-Madeleine	x		
TERRAZA Brigitte		x	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		x	Fabien CATOIRE
YON Michèle	x		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025



DELIBERATION N°2025.05.11 : RESIDENCE AUTONOMIE – PROJET D'ETABLISSEMENT DE LA RESIDENCE AUTONOMIE.

Le projet d'établissement de la Résidence Autonomie le Sourire a été validé par délibération du 16 décembre 2014

Pour rappel, La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 dispose :

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Ce projet d'établissement contient notamment :

- l'inscription dans le territoire gérontologique ;
- les relations avec l'environnement ;
- l'accueil et l'information des résidents et des familles ;
- le respect des droits des résidents ;
- le confort de l'hébergement ;
- la qualité de l'animation ;
- la qualité des prestations ;
- la définition des responsabilités des professionnels et leur coordination ;
- la qualification et la formation continue du personnel.

Ce projet a fait l'objet d'un travail d'actualisation menée avec l'ensemble de l'équipe, les résidents et les élus.

Il a été présenté au Conseil de la vie Sociale lors de la séance du 30 septembre 2025 et a recueilli un avis favorable

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **VALIDENT** le projet d'établissement de la Résidence autonomie.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale
Brigitte TERRAZA



Bruges



Projet d'Établissement RESIDENCE AUTONOMIE « Le Sourire »

Résidence Autonomie « Le Sourire »
41, Avenue Charles de Gaulle
33 520 BRUGES
05 56 16 84 50

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

INTRODUCTION

Un projet d'établissement : pourquoi ?

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation (conformément à la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 12 JORF 3 janvier 2002) et validation par le Conseil d'administration du CCAS.

Le projet d'établissement, obligation réglementaire issue de la loi du 02 Janvier 2002 et de l'article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), permet donc de retranscrire les missions et les caractéristiques des résidences autonomie. Il doit permettre également de participer à la promotion de ce type d'établissement et se projeter dans une vision stratégique et prospective.

Le projet d'établissement doit s'adapter aux moyens existants tant par son contenu que pour son élaboration. Il doit tendre vers l'aboutissement d'une démarche participative qui intègre les professionnels de l'établissement, mais aussi les résidents, leurs familles, les partenaires (bénévoles, professionnels sanitaires ou sociaux, partenaires institutionnels, le propriétaire du bâtiment) et le gestionnaire.

A l'origine, ce projet d'établissement a été élaboré en concertation, avec les résidents et les familles du Conseil de la Vie Sociale (CVS), les membres du personnel, ainsi que les élus du CCAS. Il est amené à évoluer en fonction de l'évolution des besoins et des contraintes.

Le projet d'établissement est l'instrument structurant de la qualité de l'accompagnement et du cadre de vie. Il instaure un processus continu et global de réflexion. Il intègre l'organisation du partenariat, du fonctionnement interne et de l'accompagnement des résidents. Cette démarche permet également d'identifier les évolutions nécessaires du cadre bâti pour répondre aux besoins des résidents, de leurs familles et des intervenants dans la structure, et pour se mettre en conformité avec la réglementation existante. Il est mis à jour régulièrement pour tenir compte des évolutions.

SOMMAIRE PROJET D'ETABLISSEMENT

INTRODUCTION Page 2

PARTIE I – LA RESIDENCE AUTONOMIE « LE SOURIRE » AUJOURD'HUI

1. L'environnement

- . La démographie brugeaise Page 5
- . Le cadre juridique Page 6
- . Historique de la RA Page 8
- . Un établissement au cœur de la ville Page 8
- . Un établissement du secteur public Page 10

2. La vie à la RA « Le Sourire »

- . Les valeurs véhiculées Page 11
- . Description des locaux Page 13
- . Qui est accueilli à la RA Page 14
- . Qui peut entrer à la RA Page 15
- . Les modalités de l'admission Page 16
- . Les modalités de transfert et de départ Page 16
- . Les instances de participation et de consultation Page 17

3. Quels sont les services proposés à la RA « Le Sourire » ?

- a. Le logement et l'hébergement Page 19
- b. La restauration Page 20
- c. L'animation Page 22
- d. L'accompagnement médico-social Page 24
- e. L'ouverture de l'établissement sur la vie locale Page 25
- f. La veille sociale Page 25
- g. La veille technique Page 25

4. Les professionnels et les compétences mobilisées

- . Les missions de chaque professionnel Page 29
- . La dynamique du travail d'équipe Page 31

PARTIE II – REFLEXION PROSPECTIVE SUR LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

- Contexte Page 34
- Fiches actions Page 35

REMERCIEMENTS Page 46

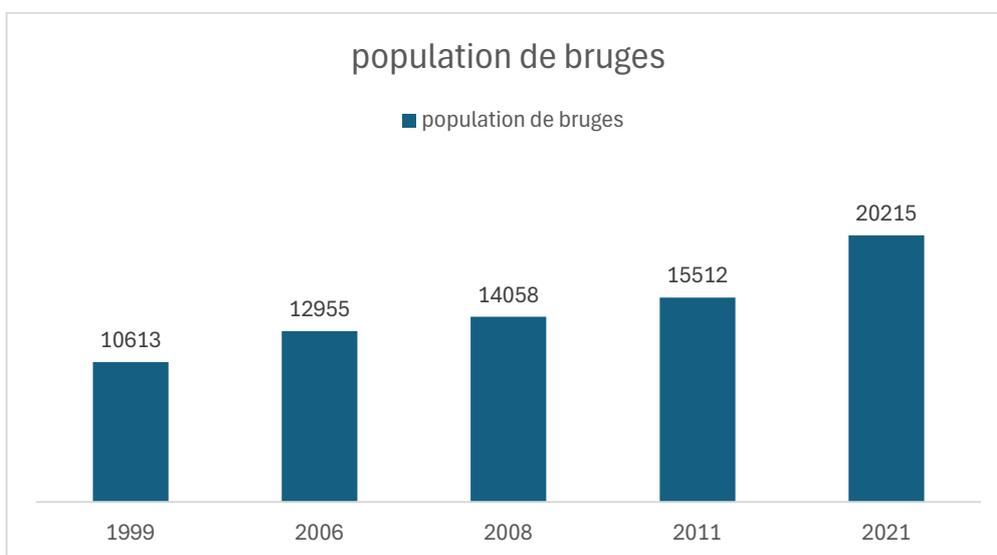
PARTIE N°1

LA RESIDENCE AUTONOMIE « LE SOURIRE » AUJOURD'HUI

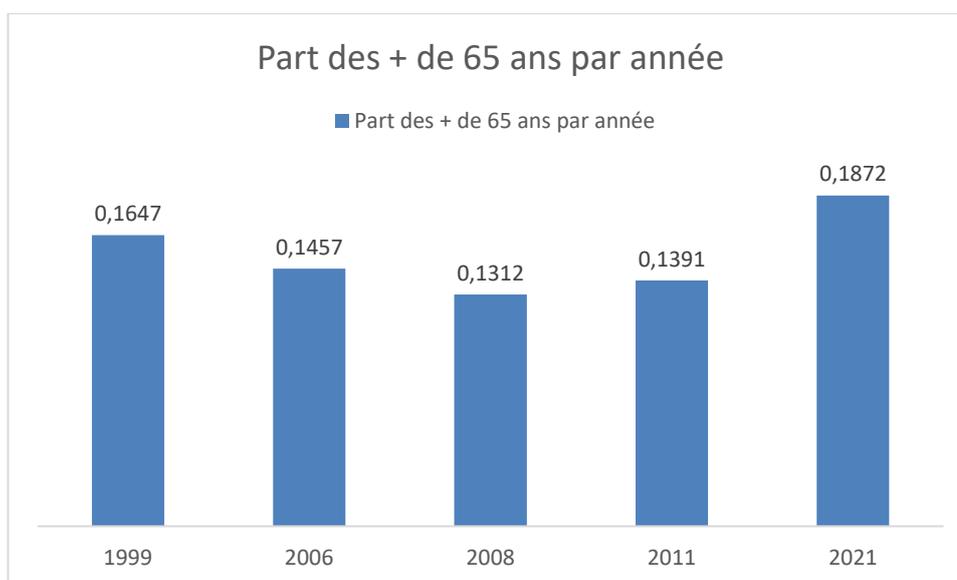
1. L'environnement

a. La démographie brugeaise

	Population totale	+ de 65 ans	% population totale
1999	10 613	1 748	16,47%
2006	12 955	1 888	14,57%
2008	14 058	1 845	13,12%
2011	15 512	2 158	13,91%
2021	20 215	3 785	18,72 %



- La population brugeaise ne cesse d'augmenter : + 90,47 % entre 1999 et 2021.



b. Le cadre juridique

Qu'est-ce qu'une résidence autonomie ?

Les résidences autonomie sont aujourd'hui des structures médico-sociales accueillant des personnes retraitées relativement autonomes mais qui peuvent avoir besoin d'être aidées. Elles se caractérisent par :

- Une valorisation de l'autonomie et un engagement en faveur de la bienveillance ;
- Un logement indépendant avec confort, adapté au vieillissement ;
- Une vocation sociale ;
- Une sécurisation de jour, comme de nuit ;
- Une offre d'accompagnement dans la vie quotidienne, mais avec une liberté de choix ;
- Une aide à la lutte contre la solitude, une ouverture sur la vie sociale.

Les **retraités y sont accueillis à partir de 60 ans**. Les logements ne permettent pas d'accueillir des couples.

L'hébergement est à la charge des résidents considérés comme des locataires. Ils peuvent bénéficier de l'allocation de logement à caractère social (A.L) ou de l'aide personnalisée au logement (A.P.L).

La Résidence pour Personnes Agées « Le Sourire » à Bruges, dispose de 60 logements de type T1 bis. Elle est intégrée au sein du service seniors qui gère également des services à destination de l'ensemble des retraités de la commune et notamment la restauration, l'animation, et le transport accompagné. Le service senior est composé d'une équipe pluridisciplinaire de 10 professionnels.

Cette résidence peut constituer un maillon dans le parcours résidentiel des personnes retraitées, en matière d'hébergement. C'est un lieu de vie où la personne reste un citoyen à part entière, une offre d'habitat intermédiaire entre l'habitat ordinaire et l'établissement médicalisé.

Quels sont les textes qui encadrent les résidences autonomie ?

Les logements-foyers sont des établissements médico-sociaux et relèvent à ce titre des dispositions de l'article L312-1 et des articles L.342-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ces établissements sont autorisés par le Président du Conseil départemental.

Le décret 2007-793 du 9 mai 2007 et aux articles D313-15-1 et suivant du Code de l'Action Sociale et des Familles, les résidents dont l'évolution du niveau de dépendance les classe dans les groupes GIR 1 à 3, doivent être relogés grâce au soutien des familles et des professionnels dans un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes). Ces références et recommandations s'adressent aux établissements hébergeant des personnes âgées autonomes, au sens de la grille Autonomie, Gérontologie Groupe Iso-Ressources (AGGIR), c'est-à-dire, classées en GIR 5 et 6. Cette condition s'analyse au moment de l'admission des personnes âgées dans l'établissement qui peut, par ailleurs, accueillir jusqu'à 10 % de

personnes classées en GIR 1 et 2 dès lors que son GMP reste inférieur ou égal à 300. Ce seuil, qui détermine la réglementation sécurité incendie applicable.

Les résidences autonomie relèvent également des articles L. 633-1 à L. 633-3 et L. 633-5 (de 1 à 9) du Code de la Construction et de l'Habitation (CCH). Il convient de positionner ces établissements dans la gamme des réponses de proximité favorisant la préservation de l'autonomie par un fonctionnement et un cadre de vie adaptés. L'arrêté du 14 avril 2011 relatif à l'application de l'article R. 111-1-1 du Code de la Construction et de l'Habitation a précisé les seuils maximaux de niveau moyen de dépendance des résidents et permet aux établissements logeant en majorité des personnes âgées autonomes, d'appliquer la réglementation sécurité-incendie « habitation ». Cet arrêté inscrit dans la réglementation les instructions communes des ministres de l'intérieur, des affaires sociales et du logement données par la circulaire DDCS/DGAS.DGUHC N° 2007-36 du 15 mai 2007.

Ces établissements sont soumis à la réglementation relative à la sécurité incendie telle qu'elle résulte des dispositions :

- de l'arrêté du 31 janvier 1986 relatif à la protection contre l'incendie des bâtiments d'habitation ;
- des arrêtés du 16 juillet 2007 et du 14 avril 2011 modifiant l'arrêté du 19 novembre 2001 (JO du 5 décembre 2007 et du 22 avril 2011) portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP type J).

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, a proposé de nouveaux documents obligatoires que le gestionnaire de la Résidence a rédigé :

- le livret d'accueil ;
- le contrat de séjour ;
- le règlement de fonctionnement de l'établissement.

c. Quelle est l'histoire de la Résidence Autonomie « Le Sourire » ?

L'établissement a été créé en 1975 et dispose de 60 logements de type T1 bis répartis sur 3 niveaux avec ascenseurs et un foyer central. Le bailleur Habitation Economique, devenue depuis Logévie, puis ENEAL est propriétaire des terrains et des constructions. Une convention avec un bail emphytéotique est conclue entre la Ville et ENEAL. Une convention est conclue entre ENEAL et le CCAS qui assure la gestion globale (gestion locative et gestion médico-sociale) de la résidence. Une annexe à la convention détaille la répartition des travaux entre le propriétaire, et le gestionnaire.

Historiquement, une association club du 3^{ème} âge, basée dans les mêmes locaux assurait une partie des animations. Cette association a cessé son activité en 2022. Certaines missions ont été reprises par le service seniors.

La Résidence Autonomie accueillait dès son ouverture les services du restaurant seniors, puis en 2004, le service de portage de repas à domicile. En 2012, ont également été accueillis les services de transport accompagné à la demande et le service animations seniors. Aussi le Pôle seniors installé dans le foyer de la résidence regroupe l'ensemble du service seniors.

Les 2 bâtiments abritant les logements ont été réhabilités en 2005. La voirie et le stationnement ont été complètement refaits en mars 2012, à la charge du propriétaire.

Une réhabilitation thermique est en cours de réalisation sur 2024/2025 pour les logements et le foyer.

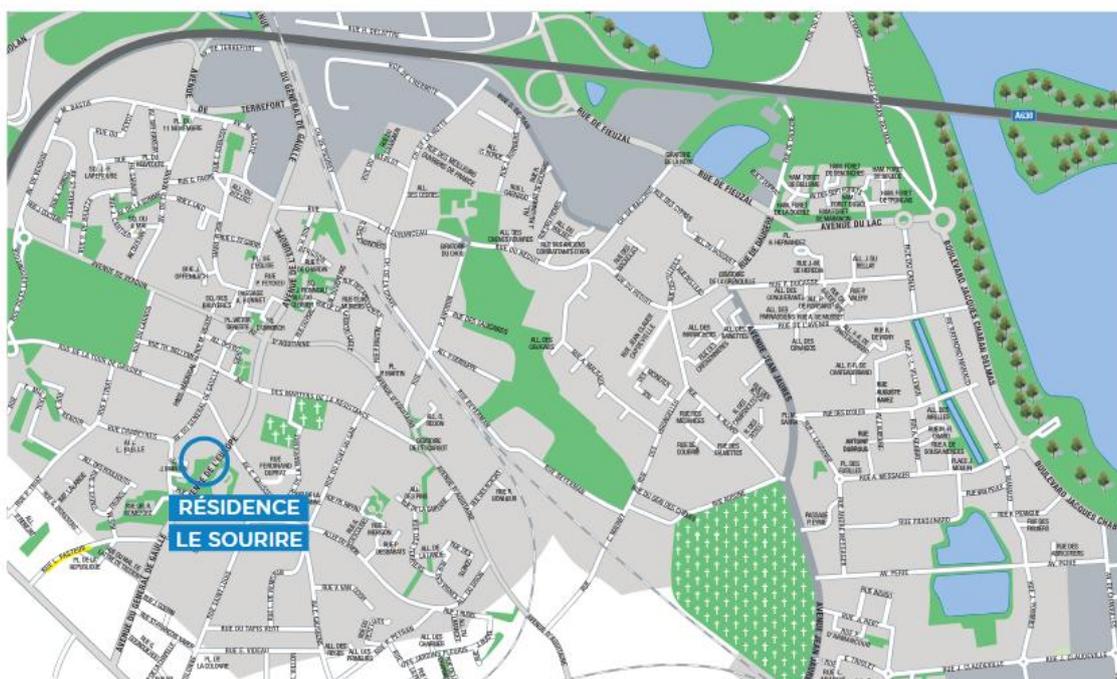
Une réhabilitation des 60 salles de bain est prévue en 2025/2026.

d. Un établissement au cœur de la ville de Bruges

Bruges doit sa réputation à la tradition maraîchère. Bruges, c'est aussi : 40 hectares de parcs, de jardins et de squares, une réserve naturelle de 270 hectares à 5 minutes du centre-ville, des lacs et des étangs structurant l'espace urbain, des arbres centenaires au cœur de la cité, des traditions et fêtes populaires toujours vivantes. Les espaces verts entourant la résidence participent à créer un environnement calme et paisible.

La Résidence Autonomie est située au 41, avenue Charles de Gaulle, sur la commune de Bruges. Bruges est une ville de 20 602 habitants en 2022, située au nord de la métropole bordelaise.

La Résidence " Le Sourire " est installée à 500 mètres du centre-ville de Bruges, à proximité de différents commerces : la Mairie, presse, traiteur, boulangerie, poste, et un marché a lieu tous les samedis matin sur la place du marché.



Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

e. Un établissement du secteur public

La Résidence Autonomie « Le Sourire » est gérée par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

« Le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. »

Article L123-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

A cet effet, il peut mettre en œuvre des actions, coordonner des actions et des projets et gérer des établissements et services.

A ce titre, il développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aides et accompagnement des personnes âgées, aides aux personnes handicapées, aux enfants, aux familles en difficultés, lutte contre l'exclusion.

Le CCAS de Bruges est présidé de plein droit par le Maire de la commune. Le Conseil d'Administration est constitué paritairement d'élus locaux désignés par le conseil municipal et de personnes qualifiées dans le secteur de l'action sociale, nommées par le maire, conformément au CASF.

On compte parmi celles-ci :

- un représentant des associations familiales ;
- un représentant des personnes en situation de handicap ;
- un représentant des personnes âgées ;
- un représentant des associations œuvrant dans le domaine de la lutte contre l'exclusion.

2. La vie à la Résidence Autonomie « Le Sourire »

La définition partagée est la suivante :

« La résidence autonomie a comme vocation première d'offrir aux personnes âgées autonomes, un habitat collectif associé à des équipements et services à la carte. C'est une solution alternative et de proximité entre le domicile et l'établissement médicalisé contribuant ainsi à lutter contre l'isolement des personnes et à maintenir l'autonomie ».

a. Les valeurs véhiculées

Comment les résidents et les familles définissent la RA Le Sourire ?

Au cours des discussions et échanges ; voici ce qui caractérise la RA Le Sourire :

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

- Un foyer central, un lieu de vie ;
- Un logement fonctionnel et sécurisé, adapté aux personnes âgées autonomes ;
- L'expression du « Vivre ensemble, mais avec un chacun chez soi ».

« Si je veux, je reste chez moi, seule. Si je veux voir du monde, je descends au foyer »

Résidente, 86 ans

On y vient, car :

1. C'est un logement social : accessibilité des tarifs « c'est dans mes moyens » ;
2. On y trouve un accompagnement (animations culturelles, prise en charge médico-médicale, soutien) ;
3. Une sécurité extérieure et intérieure ; pas de surveillance, mais plutôt une vigilance, une attention, notion de bienveillance ;
4. Un lien social.

« J'ai retrouvé une certaine liberté depuis que j'ai intégré la RA »

Résidente, 83 ans

Une autre résidente dit s'y sentir bien protégée ;

*« On peut avoir besoin de quelqu'un, et il y a toujours quelqu'un.
Tous les services sont groupés »*

La mission de l'établissement est de contribuer à la qualité de vie des résidents en les accompagnant dans leurs parcours de vie.

Les résidents peuvent emménager avec leur animal de compagnie, sous réserve de certaines conditions : carnet de vaccinations à jour, animal classé non dangereux, personne référente en cas d'absence d'hospitalisation ou autre absence...

C'est un lieu de vie de personnes, avec une vie sociale (animations, restaurant, accompagnement dans la vie quotidienne, aide aux démarches administratives, relai auprès des différents services qui interviennent au domicile de la personne âgée). Désireuse d'avoir une vie sociale, dans une dynamique de solidarité, de partage et en veillant à la sécurité et au bien-être des personnes accueillies, la RA offre un logement adapté, sécurisé et qui contribue à la vie sociale.

Quel est le projet des élus municipaux pour la RA « Le Sourire » ?

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

L'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale et l'exercice de la citoyenneté sont les valeurs principales défendues par les élus de Bruges.

Ils sont très attentifs au bon fonctionnement de la RA, l'ont dotée des moyens budgétaires nécessaires, et souhaitent poursuivre la professionnalisation de l'équipe.

Ils souhaitent que les résidents vivent à la RA de façon autonome, en veillant à ce qu'ils puissent trouver une réponse à leurs besoins courants, un soutien lors de situations critiques, un accompagnement en cas de difficulté.

L'utilisateur n'est pas seulement un bénéficiaire, objet de soins ou de sollicitude. Il est un acteur de son propre projet. Il possède une certaine expertise sur sa propre situation et demeure un sujet de droit qu'il s'agit de respecter.

Le service public offert par la RA et ses services apparaît important pour les usagers ; ce service public implique :

- La continuité : qui implique que le service doit être assuré régulièrement, sans retard dans le temps, sans discontinuité gênante ou pénalisante pour l'utilisateur ;
- La mutabilité : qui désigne l'adaptation des services publics à l'évolution des besoins collectifs et aux exigences de l'intérêt général ;
- L'égalité : qui interdit la discrimination entre les usagers du service tant vis-à-vis des prestations que des charges : Des situations identiques doivent être traitées de la même manière. Mais inversement, des traitements différents peuvent être réservés à des situations différentes.

Un document de référence : la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

La charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie est affichée dans les entrées de la RA, et dans le foyer.

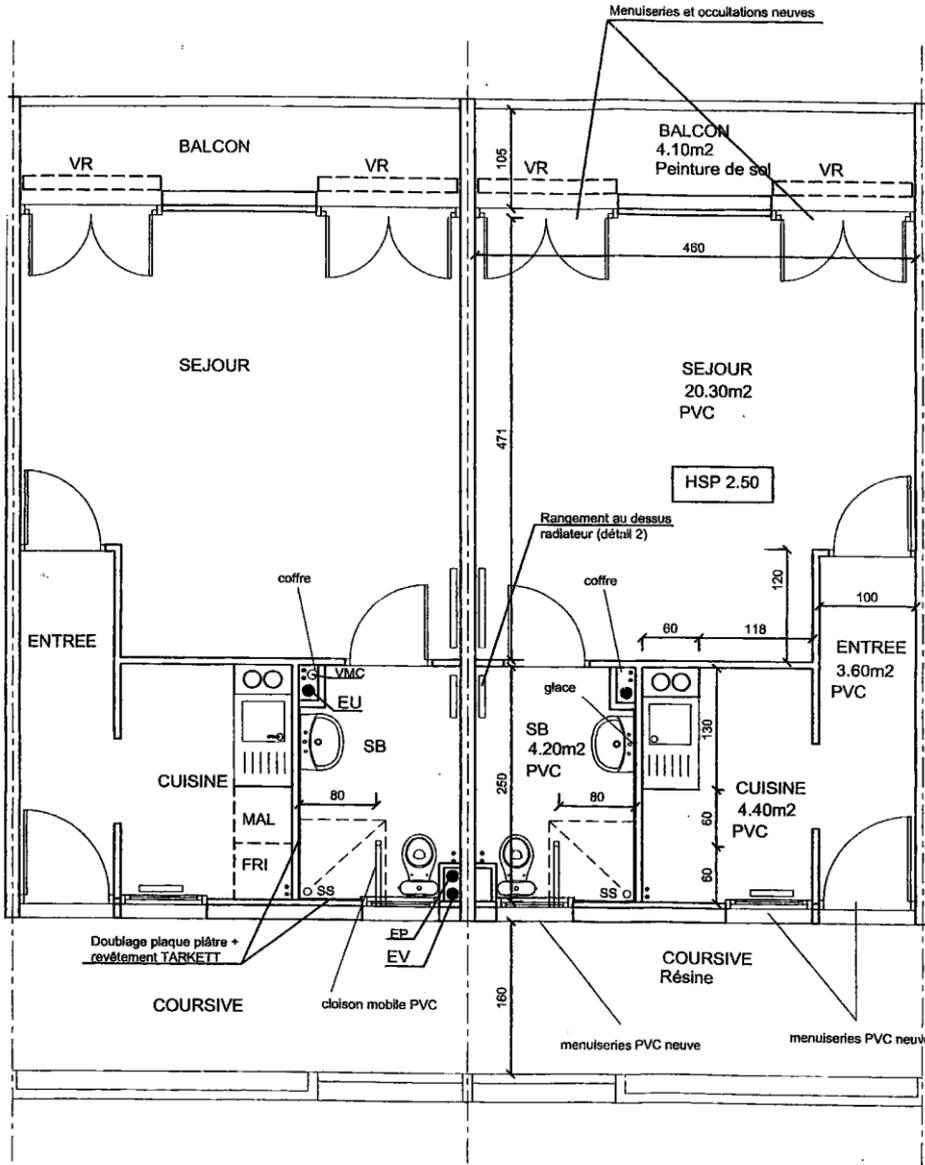
b. Description des locaux

Chaque appartement est loué vide pour permettre de recréer l'univers familial du futur résident. Il s'agit de T1 bis d'une surface de 32 m² comprenant :

- Une entrée ;
- Une salle d'eau avec lavabo, douche et w-c, équipée de poignées de sécurité et d'un siège de douche ;
- Une pièce centrale pouvant recevoir le mobilier : lit, commode, buffet, armoire ;
- Une cuisinette équipée (2 plaques électriques, un évier et 2 placards) ;
- Un cellier situé au rez-de-chaussée du bâtiment.



PLANS LOGEMENTS

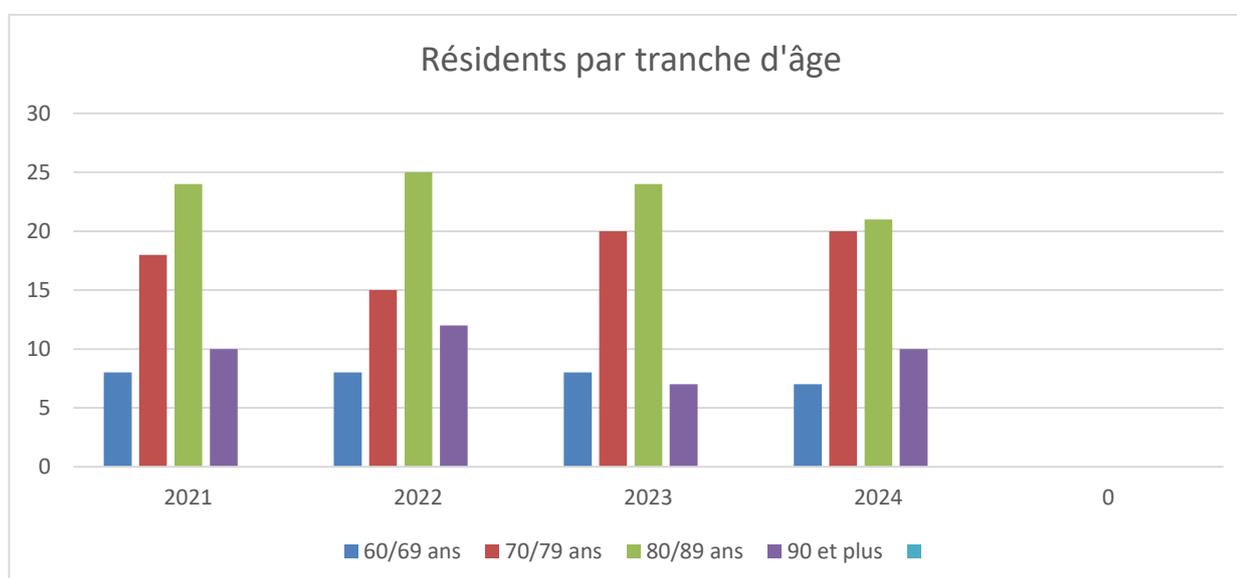


c. Qui est accueilli à la RA ?

Notre public :

- En 2012 : 78% de femmes ;
- En 2013 : 82% de femmes ;
- En 2020 : 85% de femmes
- En 2021 : 85% de femmes
- En 2023 : 84% de femmes
- En 2024 : 86% de femmes

Structure par âge :



Nous constatons une évolution de la population avec des problématiques différentes (violences conjugales, pathologies psychiatriques). Ces problématiques peuvent mettre parfois les professionnels en difficultés et un plan de formation a été mis en place.

Provenance des résidents et suivi :

Pour les entrées en 2023, sur 6 personnes entrées, 2 venaient de Bruges. Pour les entrées en 2024, sur 6 personnes entrées, 2 venaient de Bruges.

Les autres personnes venaient de Bordeaux ou autre département.

La durée du séjour varie entre 2/3 ans et 23 ans.

Les raisons de départ de la RA sont en lien avec une entrée en EHPAD, un décès ou éventuellement une entrée en logement privé.

RA 2023

DEPARTS VERS	LOGEMENT SECTEUR PRIVE	EHPAD	DECES
8	1	4	3

RA 2024

DEPARTS VERS	LOGEMENT SECTEUR PRIVE	EHPAD	DECES
4	0	3	1

d. Qui peut entrer à la RA ?

Des critères sont définis par la loi ont été définis par les élus, avec des critères objectifs :

- Critère d'âge légal (60 ans) et statut de retraité ;
- Autonomie GIR 5 ou 6 du futur résident, conformément aux textes de référence.
- **Des critères ont été définis par les élus, de manière objective**

Résident de la commune prioritaire

Projet de rapprochement familial

Situation d'isolement

Adaptation du logement proposé en résidence autonomie

- Le faible niveau de ressources tout en assurant une mixité
- Date de la demande

Et des critères appréciés au cas par cas :

- Dérogation d'âge et du statut de retraité (statut handicap)

Les motifs d'entrée sont majoritairement :

- Liés à l'isolement de la personne : rapprochement familial, isolement familial, besoin de sécurité, rupture de la solitude... ;
- Liés à l'inadaptation du logement actuel : peu adapté, trop grand, trop d'entretien... ;
- Liés au besoin d'accompagnement, de prise en charge partielle ;
- Liés aux loyers modérés.

Les futurs résidents peuvent s'adresser directement à l'accueil de la RA ou être orientés par :

- Les familles des usagers ;
- Les Service municipaux ;
- Le Centre Communal d'Action Sociale ;
 - Service d'action sociale,
 - Service d'aide et d'accompagnement à domicile,
 - Service de soins infirmiers à domicile.
 - Service Seniors
- Les Associations ;
- Les Partenaires ;
 - PTA (Plateformes Territoriales d'Appui)
 - CMP,
 - Etablissements de santé (cliniques, hôpitaux),
 - Partenaires de santé (médecins, Infirmiers Diplômés d'Etat, kinésithérapeutes...).
- Tuteurs ou curateurs.

Une liste d'attente est mise en place pour accéder à la RA. La durée est d'environ 1 an. Ce délai est aléatoire, car les demandeurs ont parfois, entre temps, trouvé une autre solution d'hébergement.

e. Les modalités de l'admission

Les demandes peuvent être reçues par courrier, ou sur site.

Lorsqu'une personne est intéressée, un livret d'accueil de la RA lui est remis, de même que le guide destiné aux seniors de la commune.

La procédure pour intégrer la RA :

- Le futur résident adresse un courrier à Madame Le Maire ;
- Un courrier est envoyé au demandeur lui précisant de prendre rendez-vous avec la direction de l'établissement.
- Un entretien avec la personne est organisé par la directrice de la résidence pour évaluer la situation de la personne demandeuse.

- Si la personne le souhaite, il est organisé une visite du foyer et du logement. Un planning d'animation est remis ;
- La personne est par la suite inscrite sur une liste d'attente ; et reçoit une confirmation par écrit de la complétude de son dossier et de son classement sur la liste d'attente.
- Tous les 6 mois environ, une commission d'attribution avec les administrateurs du CCAS et la direction est organisée pour définir le classement des demandes sur la liste d'attente. Cette commission analyse les dossiers anonymisés

En fonction des nouvelles situations, la liste peut être revue. En cas de refus de la demande, la directrice explique au demandeurs les motifs avant l'envoi d'un courrier. La personne est orientée vers les services compétents. Le service donne des informations à la personne afin de l'orienter au mieux vers le service ou le professionnel adapté (service social, liste d'EHPAD, contact avec les partenaires ...)

f. Les modalités de transfert et de départ

Différentes clauses de résiliation sont précisées dans le contrat de séjour.

• RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT

➤ Résiliation volontaire du résident

A l'initiative du résident ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment, sous réserve d'un préavis de 30 jours par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception. Le courrier doit préciser les dates effectives du préavis.

Le logement est libéré au plus tard à la date d'échéance du préavis. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis du résident.

➤ Résiliation pour un départ en établissement adapté (EHPAD, notamment)

A l'initiative du résident ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment, sous réserve d'un préavis de 8 jours par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception. Le courrier doit préciser les dates effectives du préavis.

Le logement est libéré au plus tard à la date d'échéance du préavis. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis du résident.

➤ Résiliation pour décès

Dans cette situation la durée du préavis est 8 jours. Une lettre recommandée avec accusé de réception ou un courriel avec accusé de réception précisant les dates effectives du préavis doit être adressée au gestionnaire par les héritiers ou le représentant légal.

Le logement est libéré au plus tard à la date d'échéance du préavis. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis.

- **RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT**

Conformément à l'article L.311-4-1 III du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), la résiliation peut intervenir :

- 1- en cas d'inexécution par le résident de ses obligations contractuelles ou de manquements graves ou répétés au règlement de fonctionnement, sauf si ceux-ci résultent d'une altération des facultés mentales ou corporelles médicalement constatée,
- 2- en cas de cessation d'activité de l'établissement,
- 3- si le résident ne remplit plus les conditions d'admission, notamment lorsque son état de santé nécessite durablement des soins ou équipements que la résidence ne peut lui fournir — sous réserve qu'une solution d'accueil adaptée ait été trouvée.

Dans le 1^{er} cas, un entretien formalisé est organisé avec la Directrice de la Résidence, la conseillère municipale déléguée aux seniors, et le résident, accompagné s'il y a lieu de son représentant légal ou éventuellement de la personne de son choix. Si le comportement du résident ne se modifie pas à la suite de cet entretien, une décision définitive lui est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, après avis consultatif du Conseil de la Vie Sociale. Le logement est libéré dans un délai de 1 mois après la date de réception de la lettre.

Dans le 3^{ème} cas, la directrice de la résidence prend contact avec la famille et à défaut avec la personne de confiance pour l'informer et lui proposer d'être accompagnée dans la recherche d'une solution adaptée par un travailleur social. En cas de besoin, une réunion de synthèse peut être organisée avec l'ensemble des intervenants et accompagnants. En l'absence de famille et de personne de confiance, la directrice de la résidence sollicite le travailleur social référent pour rechercher une solution d'accueil adaptée. La résiliation ne peut intervenir qu'après que le gestionnaire s'est assuré qu'une solution d'accueil appropriée est disponible pour la personne accueillie.

En complément, l'article R.633-3 du Code de la construction et de l'habitation prévoit un préavis d'un mois dans les cas d'inexécution des obligations ou de manquements, et de trois mois lorsque la personne ne remplit plus les conditions d'admission ou en cas de fermeture de l'établissement.

La résiliation doit être notifiée par huissier, remise en main propre contre décharge ou envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception. Pendant la durée du préavis, le résident n'est redevable que des sommes correspondantes à la période effective d'occupation.

g. Les instances de participation et de consultation

Les modalités de participation des usagers

Qu'est-ce qu'un Conseil de la Vie Sociale ?

Le **Conseil de la Vie Sociale (CVS)** est une obligation notamment pour tous les établissements hébergeant des personnes âgées.

C'est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement de l'établissement

Le Conseil de la Vie Sociale a été défini par la loi du 2 mars 2002 dans l'objectif de permettre aux personnes accompagnées d'exprimer leurs besoins et attentes au sein d'une instance dédiée. Afin de conforter leur rôle, rénover leur composition et simplifier leur fonctionnement, un décret paru le 25 avril 2022 est désormais applicable depuis le 1er janvier 2023.

Il rend des avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement. Depuis le 1^{er} janvier 2023, un règlement intérieur du conseil doit être mis en place.

Le comité des usagers du restaurant

Il représente les personnes qui déjeunent au restaurant, et est composé de 3 usagers du restaurant, du responsable du service de portage de repas, du responsable du restaurant, de la directrice de la RA, d'un élu, du directeur, du cuisinier, du responsable qualité, de la responsable des animations et de la diététicienne de la cuisine centrale.

Le cahier du restaurant sert à s'exprimer sur la qualité des repas et le service.

La réunion mensuelle des résidents

Cette réunion est organisée chaque mois, à destination des résidents. Cette rencontre est annoncée la voie d'affichage.

Une partie de l'équipe peut-être présente à cette occasion.

- La directrice communique des informations aux résidents et rappelle parfois les règles de vie et de fonctionnement. C'est aussi l'occasion de présenter les nouveaux résidents. C'est également un temps d'échanges pour recueillir les idées et les besoins.
- L'agent technique peut intervenir pour sensibiliser au tri sélectif par exemple, ou pour le choix des plantations.
- L'assistante administrative peut également intervenir selon la thématique évoquée.

Une réunion mensuelle est également organisée spécifiquement sur l'animation : L'animatrice présente le planning d'animation, avec les nouveautés, et fait un retour des animations écoulées. Elle est aussi à l'écoute des souhaits et des besoins des usagers

Les modalités de participation des familles

*« Nous ne nous sentons pas à l'écart ; nous trouvons toujours quelqu'un pour nous renseigner et nous obtenons des réponses »
Les représentants des familles au CVS*

- Les familles sont représentées au conseil de la vie sociale

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

- Elles sont invitées sur des moments festifs (les soirées résidents et des familles, gouter de Noël).
- Elles peuvent également participer à des temps d'information et d'échanges (1 à 2 fois par an).
- La disposition des locaux (lieu d'animation à proximité des logements et des services administratifs) facilite cette proximité.

3. Quels sont les services proposés à la RA « Le Sourire » ?

a. Le logement et l'hébergement

L'entretien quotidien de la résidence est effectué par un agent technique assisté par les services techniques de la commune pour le gros entretien (tonte de la pelouse, taille des arbres etc...).

L'agent technique intervient également pour effectuer les menus travaux dans les logements des résidents (petite fuite de robinet, ampoule à changer, store à relever etc...).

Concernant la traçabilité des demandes, celles-ci sont enregistrées et suivies dans un dossier informatisé. Chaque demande est ensuite prise en charge par l'agent, qui y apporte une réponse directe ou, si nécessaire, la transmet aux services techniques par courriel. Le dossier permet également de tenir à jour l'historique des interventions effectuées dans chaque logement.

Entretien du logement :

Le résident gère lui-même l'entretien de son logement. Il peut solliciter les services d'une aide à domicile. Il n'y a pas de service de blanchisserie dans les locaux, le résident pouvant installer sa propre machine à laver dans son appartement.

L'accessibilité et la sécurité dans la résidence et dans le logement :

- Deux ascenseurs sont installés dans le bâtiment A, un dans le bâtiment B. Les trois disposent d'une ligne téléphonique reliée à l'ascensoriste.
- Un interphone permet de sécuriser les entrées dans la résidence.
- Les coursives sont dotées d'alarme incendie (boîtiers rouges).
- Des détecteurs de fumée sont installés dans chaque logement (à la charge du propriétaire mais financé par le CCAS dans notre cas).
- Un système de téléassistance permet d'appeler en cas d'urgence (chute, malaise) et fonctionne 24h/24.

- Une astreinte est assurée 24h/24h par la téléassistante qui fait le lien avec les services compétents (secours, services techniques, astreinte administrative du CCAS)
- L'agent technique doit veiller à l'ouverture quotidienne des volets des logements. Toute absence doit être signalée à l'accueil de la résidence afin d'assurer un suivi préventif.
- Le personnel est formé aux premiers secours. Deux agents de la restauration sont encore en attente de formation, mais le processus est en cours.
- Des exercices d'évacuation incendie sont faits dans la partie foyer de la RA, chaque année. Un exercice est programmé pour l'évacuation de la partie habitation.
- En cas d'intervention auprès d'un résident, l'ensemble des informations nécessaires est accessible dans le dossier « GESTPA » disponible sur l'ordinateur. Ce dossier centralise notamment les coordonnées des familles, du médecin traitant, des infirmiers ainsi que des aides à domicile.
- En complément, un classeur intitulé « Protocole », situé à l'accueil, contient les fiches « Protocole d'intervention », répertoriant les conduites à tenir pour chaque situation d'urgence. Ce dispositif vise à garantir une prise en charge rapide, organisée et conforme aux procédures établies.
- Un boîtier à clé est installé devant chaque logement afin que les résidents puissent y déposer une clé et faciliter l'intervention des secours en cas de besoin.
- Chaque logement dispose d'une douche à l'italienne, d'un siège de douche, de poignées de relevage côté douche et côté WC.
- Les résidents disposent de plaques électriques pour cuisiner. Le gaz a été exclu des logements.
- Le chauffage central permet d'obtenir une bonne température de chauffage en hiver (21°) dans les logements.



b- La restauration

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025



En 2004, les cuisines du Pin Vert ont cessé de fabriquer les repas sur place. La liaison froide a été installée. Les repas sont préparés 24h ou 48h à l'avance. Ils sont livrés en camion réfrigéré et maintenus en chambre froide. A ce jour, en moyenne 50 repas sont servis par jour et une centaine lors des repas à thème.

La capacité d'accueil du restaurant est de 120 places.

Livraison des repas aux cuisines du Pin vert par la Société de Restauration Ansamble (SRA)

- Application de la procédure mise en place à la réception des repas :
 - Vérification de la température des barquettes. (Thermomètre à sonde) ;
 - Vérification des opercules des boîtes qui doivent être scellées ;
 - Vérification de la qualité des repas livrés ;
 - Vérification de la température des chambres froides (système de disque de contrôle).

- Choix des menus :

Les menus sont faits par deux diététiciennes et plusieurs régimes sont proposés :

- Régime diabétique ;
- Régime pauvre en sel ;
- Régime diabétique sans sel.

- Suivi de la qualité et des dysfonctionnements :

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

- Un Comité des Usagers fait le point 3 fois par an sur les menus et les problèmes rencontrés dans la livraison ou dans le contenu des repas ;
- Des fiches-incidents permettent un suivi des dysfonctionnements et une traçabilité des points d'achoppements (barquettes désoperculées, oublis de repas, qualité moindre...). Le directeur-qualité réceptionne les fiches-incidents et les traite. Par la suite, il nous fait un retour sur l'origine de ces dysfonctionnements ;
- Les enquêtes de satisfaction, vont être remises aux convives en main propre une fois par mois. Elles permettront de recueillir l'avis des usagers sur les repas consommés ;
- Le cahier d'or : réservé aux usagers eux-mêmes, permet de noter des appréciations positives ou négatives.

Les inscriptions

- L'inscription au restaurant se fait par constitution d'un dossier rempli (fiche d'inscription et règlement à lire et à signer) à l'accueil. 1 exemplaire est remis à l'utilisateur et l'établissement en conserve un.
- L'inscription au repas se fait directement à l'accueil. Un dossier informatisé entre l'accueil et le restaurant permet de noter les demandes en temps réel.
- Nouveau bénéficiaire : Lors de la réunion hebdomadaire du mardi matin, tout nouveau bénéficiaire du restaurant fait l'objet d'une présentation en fonction des éléments connus de l'équipe afin de garantir un accueil adapté de qualité. Les différentes listes des services sont croisées pour améliorer la prise en charge.
- En cas de retard ou d'absence d'une personne inscrite : elle est appelée à son domicile, et sa famille est contactée si elle ne répond pas.

Le service

- Plan de table : en fonction des demandes et des affinités. Les changements de place sont possibles, en se rapprochant d'un agent du restaurant ;
- Service à l'assiette ;
- Les repas sont agrémentés par le personnel de restauration et les usagers peuvent ponctuellement inviter la famille ou les relations amicales ;
- Un accompagnement des usagers est réalisé par le personnel du restaurant dès l'entrée au restaurant,
- Les menus sont affichés hebdomadairement au restaurant, dans l'entrée du foyer et dans chaque bâtiment de la résidence.

C- L'Animation

L'Animation : pourquoi ?

L'objectif de la RA est de proposer des activités, pour créer du lien, et faciliter les relations et maintenir l'autonomie.

Les activités proposées par la RA peuvent être en petit groupe autour d'atelier ou de sorties.

Elles peuvent aussi avoir lieu avec des groupes importants : lotos, sorties cinéma et culturelles, thés dansants.

Bien connaître les résidents, pour personnaliser la réponse

Afin de mieux connaître les résidents, l'animatrice organise des temps collectifs (réunion mensuelle),

Lors de ces animations, elle échange également avec les retraités

Afin elle déjeune une fois par semaine avec les convives ce qui lui permet de mieux connaître les envies et les besoins des retraités.

En outre la réunion d'équipe hebdomadaire permet d'avoir le retour des professionnels sur les demandes et les besoins des retraités.

« J'aimerais que l'animatrice soit davantage présente au moment des repas, quand on arrive ou quand on prend le café »

Bien communiquer sur les actions proposées

Il existe un planning d'animation hebdomadaire pour les résidents.

Un planning mensuel ouvert aux retraités de la commune est également proposé aux résidents

Ces 2 plannings sont affichés dans les entrées de la résidence, et également à l'entrée du foyer de la RA et sont distribués dans les boîtes aux lettres des résidents.

Ainsi, des activités variées en petit groupe ou en collectif plus important sont proposés avec l'objectif de maintenir l'autonomie, de lutter contre l'isolement et d'ouverture vers l'extérieur.

On peut citer les actions intergénérationnelles qui sont proposées et mener avec les écoles, les alsh et les crèches, ainsi que les actions menées avec les associations de la Ville, la ludomédiathèque ou les autres services municipaux (sport, culture ...)

De plus des actions de lutte contre la fracture numérique sont également mises en place avec le conseiller numérique de la ville et avec des bénévoles.

Les nouveaux entrants sont présentés lors de la réunion mensuelle, destinée à l'ensemble des résidents de la RA. A l'issue de cet échange, un temps convivial est organisé.

Lors de l'accueil d'un nouveau résident, une rencontre avec la directrice est planifiée à 1 mois pour établir le Plan d'Aide Personnalisé

À l'arrivée d'un nouveau résident, et sous réserve de son accord, l'animatrice planifie un entretien au cours du premier mois afin de lui présenter l'ensemble des activités proposées. Cette rencontre permet d'identifier, en concertation avec le résident, celles qui sont en adéquation avec ses centres d'intérêt.

La RA accueille les bénévoles, dont la présence et l'engagement sont vivement appréciés dans le cadre des actions en faveur des résidents.

Le CCAS adhère au dispositif Monalisa et des bénévoles interviennent dans ce cadre au sein de la résidence. Des bénévoles prennent également en charge l'animation de certains ateliers et accompagnent les résidents et l'animatrice lors des sorties.

Les repas à thème : un travail d'équipe

- Ces repas ont permis de dynamiser le service du restaurant et l'équipe ;
- Thèmes définis en équipe et par l'équipe. Les résidents peuvent être force de propositions également.
- Implication des résidents dans la décoration de la salle et fabrication de petits objets.
- Implication de l'équipe, lors de la réunion d'équipe, animations, décorations, déguisements.

Les repas festifs :

- 1) Des auberges espagnoles sont organisées à minima deux fois par an.

Ces repas offrent une parenthèse dans le quotidien et permettent de partager des moments conviviaux. Ils ont lieu soit dans le foyer ou sur la terrasse.

*« C'est un soir de liberté »
(Une résidente)*

- 2) Soirée annuelle résidents/famille et goûter de Noël :

Les familles se retrouvent et peuvent découvrir l'environnement du résident. C'est un moment privilégié.

Les familles parlent de soirées festives qui relient les résidents et leurs familles et qui attirent de plus en plus de monde. Ces soirées sont réservées uniquement aux résidents de la RA.

C'est un moyen d'associer l'entourage à l'accompagnement de la personne accompagnée, en les intégrant sur la participation à cette manifestation.

d. L'accompagnement social et médico-social

L'accompagnement social :

L'accompagnement social se fait par le service social :

Les professionnels de la résidence font le lien avec le service social afin qu'un travailleur social puisse accompagner les retraités qui en expriment le besoin ou en cas de repérage de vulnérabilité. Les travailleurs sociaux peuvent effectuer une visite à domicile ou utiliser le bureau de permanence de la résidence.

L'accompagnement de l'équipe de la RA permet de :

- D'aider à al complétude du dossier d'aide au logement,
- Donner en cas de besoin la liste des services existants sur la commune

*« Nous ne voulons pas faire « à la place » du résident, mais avec lui »
L'équipe de la RA*

L'accompagnement aux soins

L'établissement n'a pas de personnel soignant directement rattaché. Lorsqu'un résident a besoin de soins, nous lui proposons le service de soins infirmiers à domicile de la commune, ou nous pouvons lui remettre la liste des infirmiers libéraux de la commune.

Nous n'avons pas de vacations de psychologue, mais il nous arrive d'orienter les résidents vers le CMP (Centre Médico-Psychologique).

L'équipe bénéficie de Groupe d'Analyse de la Pratique Professionnelle avec une psychologue prestataire. Ces temps permettent aux agents d'aborder les situations complexes.

La veille bien être/santé et prévention de la perte d'autonomie

Nous sommes vigilants à l'absence d'un résident au restaurant par exemple, en lui téléphonant et si besoin en contactant la famille ou représentant légal.

De la même façon, la récurrence des appels d'urgence d'un résident via la téléassistance, en particulier le week-end ou après 17h, permettent de déceler une problématique particulière, qui sera analysée et suivie.

Une présence humaine de proximité est assurée 8h par jour 5 jours par semaine. Un relais est pris en dehors des temps de présence par la téléassistance.

En cas de déclenchements récurrents, des actions seront mises en œuvre afin d'identifier une éventuelle problématique.

e. L'ouverture de l'établissement sur la vie locale

L'inscription de l'établissement dans son environnement géographique et institutionnel est un gage d'ouverture pour les résidents.

La résidence accueille régulièrement :

- Les écoles et alsh, pour des rencontres intergénérationnelles ;
- Un conseiller numérique
- Des ateliers de gymnastique, danse, arts plastiques ;
- L'école de musique ;
- La MJC (maison des jeunes et de la Culture) ;

Les résidents peuvent participer aux animations locales :

- Bruges en fête ;
- Sorties au cinéma, aux thés dansants ;
- Spectacles à l'espace culturel Treulon
- Marché de Noël.
- Journée bien-être
- Salon des associations

La volonté est de faire participer les résidents aux manifestations organisées par et sur la commune.

f. **La veille sociale**

Qu'est-ce que la veille sociale à la RA ?

Il s'agit de repérer et d'anticiper tous les indicateurs alertant sur une éventuelle problématique (santé, finances, isolement...), afin de réagir, en lien étroit avec le résident et sa famille, pour proposer une réponse adaptée au(x) besoin(s).

Veille quotidienne par l'ensemble du personnel :

- Retours des agents auprès de la directrice sur la participation aux animations ;
- Absentéisme au restaurant, perte d'appétit, retards réguliers ;
- Désorientation dans le temps ;
- Volets non ouverts en fin de matinée.

Veille et entraide entre résidents. Les résidents viennent également signaler une inquiétude concernant leur voisinage (volets non ouverts).

Le Plan Bleu est élaboré par chaque établissement médico-social, permettant une adaptation au cas par cas concernant les mesures à prendre. Un des éléments du Plan Bleu consiste à rafraîchir une grande pièce, afin de permettre aux personnes âgées de « récupérer » lors des fortes chaleurs. Le plan bleu est une obligation, mise en place depuis 2004, activé du 1^{er} juin au 30 septembre.

Différentes étapes sont mises en place :

- L'information aux résidents.
- L'information au personnel ;
- L'information aux familles.

Ainsi, en cas de fortes chaleurs annoncées et en passant au niveau 3, le foyer du restaurant est ouvert le samedi et le dimanche de 14 heures à 18 heures. Un classeur de protocoles est mis en place à l'accueil avec différentes fiches à destination du personnel.

g. **La veille technique :**

Légionnelle : Dans le cadre de la prévention contre la légionnelle, un nettoyage et une désinfection annuels des pommeaux, flexibles et mousseurs sont effectués par l'entreprise de maintenance de chauffage.

Concernant la surveillance de l'eau, des analyses périodiques sont réalisées par un laboratoire à différents points sur le foyer.

Dispositif télé assistance : Chaque logement est équipé d'un boîtier avec ainsi qu'un médaillon ou bracelet. En cas de déclenchement par le résident, la télé assistance est aussitôt informée. Un détecteur de fumée est également relié à la téléassistance

4. Les professionnels et les compétences mobilisées sur le service seniors

- 1 directrice de la résidence et responsable du service seniors 1 etp;
- 1 gestionnaire administrative chargée de l'accueil 1 etp ;
- 1 responsable du restaurant 1 etp ;
- 2 agents d'entretien et de restauration 2 etp ;
- 1 agent technique à 0.5 etp ;
- 1 animatrice 1 etp ;
- 1 agent au service de transport accompagné à la demande (1 etp) ;
- 2 agents de portage de repas à domicile (1.5 etp) ;
- 1 agent remplaçant polyvalent (1 etp) pour les missions de restauration, de portage de repas et technique ;

Service séniors

Résidence pour Personnes Agées « Le Sourire »

Valérie TOURNIER
Directrice / Responsable

Lydie LOPEZ

Accueil
Gestion
administrative

Christine
CAZOL

Responsable de
restauration

Nathalie
JOANNES
Améline
GORDO
Equipe de
restauration

Christine
BRUNET

Portage de repas à
domicile

Sandrine VEGA
Portage de repas et
Technique

Muriel
LANDUREAU

Animatrice
seniors

Corinne
CARDENAL

Transport
accompagné

Laurine
MARTIN

Agent
polyvalent
remplaçant

a. **Les missions de chaque membre de l'équipe**

Les missions de la directrice :

Diplômée de niveau III, conformément aux textes, elle exerce sous l'autorité de la directrice du CCAS.

Elle est chargée de l'organisation, du fonctionnement et de la gestion de l'établissement.

Garante de la qualité de la prise en charge des résidents et de leur sécurité, la directrice impulse la dynamique nécessaire à l'élaboration d'un projet d'équipe.

Dans le cadre de ses attributions, elle s'engage à :

- Faire vivre le projet d'établissement en impliquant l'ensemble du personnel ;
- Porter le projet politique défini par la municipalité ;
- Veiller au bon fonctionnement des instances ;
- Mettre en œuvre l'ensemble des actions définies dans le présent document dans une démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- Gérer les ressources humaines :
 - Organisation du travail, élaboration et suivi des emplois du temps et des congés, management et animation de l'équipe, participation aux recrutements, au plan de formation de l'établissement, et aux entretiens d'évaluation ;
 - Participer à la résolution des conflits ;
 - Participer à la résolution des différends entre résidents.
- Assurer le bon fonctionnement de la structure ;
- Veiller à l'actualité législative et réglementaire ;
- Travailler en partenariat et assurer une coordination des intervenants autour des situations individuelles, et au niveau de l'équipe ;
- Gérer les relations avec les résidents et les familles ;
- Participer à l'élaboration du budget et suivre l'exécution budgétaire.

Les missions de la gestionnaire administrative :

- Accueil physique et téléphonique ;
- Gestion administrative (tracts, courriers...) ;
- Gestion de la facturation et suivi en lien avec le service des régies ;
- Recherches informatiques ;
- Collaboration avec la directrice ;

Relais auprès de l'équipe

Accusé de réception en préfecture
033-263300741-20251009-DEL-2025-05-11-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Les missions de la responsable du restaurant :

- Respecter et faire respecter les normes d'hygiène au sein de l'équipe ;
- S'assurer du bon fonctionnement du service :
 - Veiller à la gestion des stocks alimentaires, et des stocks de produits d'entretien ;
 - Veiller au respect des lignes budgétaires.
- Assurer une coordination entre la cuisine centrale et le restaurant ;
- Veille réglementaire.
- Participer au service et à l'entretien

Les missions de l'agent de restauration et d'entretien :

- Assurer l'entretien du foyer (bureaux, accueil...) ;
- Mettre en place le couvert au restaurant ;
- Assurer le service au restaurant ;
- Assurer la plonge ;
- Nettoyer la salle de restaurant (méthode HACCP) ;
- Communiquer avec les convives.

L'agent de restauration peut être l'interlocuteur privilégié du résident en recueillant ses souhaits, ses désirs.

Les missions de l'animatrice :

L'animatrice organise, coordonne, entretient une dynamique d'animation en impliquant l'ensemble du personnel et les résidents dans la démarche.

- Proposer des projets et des actions, les mettre en place et les évaluer ;
- Proposer des activités en fonction des attentes des résidents ;
- Favoriser la participation des résidents ;
- Associer l'équipe (idées repas à thème, manifestations à venir) ;
- Proposer des animations ;
- Développer les contacts entre les résidents ;

Les missions de l'agent technique :

- Veiller à la sécurité et à la tranquillité des résidents en lien avec les familles ;
- Veiller à la sécurité des bâtiments ;
- Missions de coordination avec les services techniques ;
- Mission de veille sociale et de lien social ;
- Mission d'entretien des parties communes.

Les missions de l'agent au service de transport accompagné à la demande :

- Assurer le transport des résidents qui en font la demande ;
- Gérer le planning de réservation du service de transport ;
- Assurer la sécurité des personnes ;
- Créer du lien social ;
- Prendre en compte les difficultés liées au public (marche, désorientation...) ;
- Tenir à jour des dossiers des usagers.

b. La dynamique du travail d'équipe

Le personnel est formé à l'écoute, et peut bénéficier de formations, en lien avec ses missions. L'équipe est composée d'agents titulaires, ce qui permet une stabilité. Il est fait appel à du personnel intérimaire qu'en cas de besoins exceptionnels (restaurant).

Les professionnels sont à l'écoute du public, et savent observer et alerter si besoin (manque d'appétit, retrait de la vie sociale, activités...).

L'accueil de stagiaires

Par l'accueil régulier de stagiaires, la RA participe activement à la formation de professionnels du secteur. La durée des stages varie de 1 semaine à 6 semaines. Un membre du personnel est référent du stagiaire.

Le soutien aux professionnels

La mise en valeur de l'ensemble des actions de formation, de valorisation des acquis professionnels, permet de soutenir l'équipe dans son quotidien ; l'analyse de la pratique professionnelle permet également un soutien et une réflexion d'équipe.

- *L'entretien professionnel annuel*

Chaque année, chaque agent bénéficie d'un temps de rencontre avec son supérieur direct, appelé entretien professionnel. C'est le moment de poser le bilan de l'année passée, de vérifier l'atteinte des objectifs fixés un an plus tôt, et de se projeter sur l'année à venir, en déterminant de nouveaux objectifs.

Temps d'échange privilégié, cet entretien permet également de recenser les souhaits de chacun et ses besoins de formation.

- *Le plan de formation*

Chaque agent peut bénéficier de journées de formation, qui peuvent être le résultat d'une demande de formation individuelle (ex : mieux connaître la maladie d'Alzheimer) ou d'un projet global de formation (ex : premiers secours en santé mentale, communication non violente).

- *Les partenaires et la coordination gérontologique locale*

Les relations avec les partenaires sont quotidiennes, en fonction des situations. Des synthèses peuvent être organisées avec l'ensemble des professionnels pour la cohérence de la prise en charge de la personne accueillie. Les familles sont associées à cette prise en charge, par rencontre ou contact téléphonique.

La coordination gérontologique locale (rencontres régulières entre les responsables de service municipaux aux personnes âgées) permet un échange de pratiques, de difficultés rencontrées, de situations délicates.

Plusieurs services, gérés par le CCAS, interviennent auprès des résidents du foyer logement, dont :

- Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;
- Le service d'action sociale ;
- Le service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ;
- Le portage de repas à domicile ;
- Le restaurant seniors ;
- Le service de transport accompagné à la demande.

La prise en charge de la personne accueillie est globale. Ainsi, nous avons connaissance des médecins, infirmiers ou service d'aide à domicile. De plus, nous savons si le résident déjeune ou non à la RA. En cas d'hospitalisation ou de retour à domicile du résident, nous prévenons l'ensemble des partenaires pour déclencher ou suspendre les prestations. Nous ne faisons pas à la place de la famille, mais nous pouvons en être le relai.

Plusieurs conventions existent :

- Une convention de coopération avec un établissement de santé, qui est l'hôpital Suburbain sur notre territoire.
- Convention avec ENEAL ;
- Convention avec l'EHPAD Sainte Germaine ;

- Convention avec l'ANPAA (prévention des risques addictifs) ...
- Conventions avec le Département « la Convention Territoriale d'Exercice Concerté (CTEC) et un Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

PARTIE N° 2

REFLEXION PROSPECTIVE SUR LES MISSIONS

Contexte

- Cette réflexion émane des groupes de travail ayant œuvré sur le projet d'établissement. Les problématiques soulevées et les réponses proposées seront soumises à étude, en lien étroit avec les élus du CCAS, afin d'évaluer leur faisabilité et les orientations futures de la RA « Le Sourire ».
- La gestion globale de la Résidence Autonomie par le CCAS de Bruges est confirmée par les élus, compte-tenu de la qualité d'accompagnement de l'équipe. Il n'y a pas de remise en cause du projet social initial de la structure, mais une volonté réelle d'améliorer sans cesse le quotidien de ses usagers.
- Les perspectives de développement et d'amélioration constituent une partie importante du projet d'établissement. Celles-ci peuvent être de nature diverse : ajustement aux besoins (actuels ou à prévoir), amélioration de la qualité des pratiques ou de l'organisation, développement ou amélioration des partenariats, accueil vers d'autres publics.
- Les objectifs définis doivent être pragmatiques et réalisables d'ici la réactualisation projet d'établissement ou de la prochaine évaluation.
- Chaque proposition est présentée sous la forme de fiche action.

FICHES ACTIONS

➤ Fiche action n°1

VIE SOCIALE-ANIMATION	
Ouverture du foyer le samedi et le dimanche en cas de déclenchement du plan bleu	
Objectifs	Mettre à disposition un lieu rafraichi le samedi et dimanche
Groupe projet	Ensemble de l'équipe et représentants CVS
Sous la responsabilité de	Directrice d'établissement
Personnes / services concernés	Equipe RA, bénévole, RH, Elus
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">• 1 agent de mobilisé• Temps de récupération à prévoir
Echéanciers	2025
Indicateurs	Nombre de seniors utilisateurs
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none">• En période de fortes chaleurs, les résidents souhaitent disposer d'un lieu frais pour se protéger. Cet espace leur permettrait aussi de se retrouver en autonomie pour discuter ou jouer aux cartes, favorisant le lien social.• L'ouverture pourrait être de 14 à 18 heures. Ouvert aux adhérents et extérieurs également.

➤ **Fiche action n°2**

VIE SOCIALE-ANIMATION	
SORTIES CULTURELLES	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuler la curiosité et la découverte • Maintenir et renforcer les liens sociaux • Développer un sentiment d'appartenance à un groupe
Groupe projet	Animatrice/équipe RA
Sous la responsabilité de	Directrice d'établissement
Personnes / services concernés	Equipe RA, prestataires de services culturel, transporteurs, bénévoles
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Animatrice + 1 bénévole ou agent en fonction du nombre de participants • Communication auprès des seniors • Transport accompagné
Echéanciers	2025
Indicateurs	Nombre de participants aux sorties
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre l'isolement • Préserve les capacités cognitives • Découvrir de nouveaux lieux, accéder à la culture • Favorise le bien être global (physique, mental et social)

➤ Fiche action n°3

VIE SOCIALE-ANIMATION	
MISE EN PLACE d'un petit déjeuner résidents hebdomadaire	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre la rencontre entre résidents et avec l'équipe pour mieux se connaître et développer le vivre-ensemble • Présenter les nouveaux arrivants • Recueillir la parole des résidents individuellement et collectivement (idée, besoins, ...) avec attention et empathie en respectant la confidentialité et la déontologie tout en alertant en cas de besoin
Groupe projet	Personnel de la RA
Sous la responsabilité de	Directrice d'Etablissement
Personnes / services concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Animatrice assistante administrative, directrice RA, agent du restaurant • Les élus référents
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Petit déjeuner hebdomadaire avec l'animatrice et /ou directrice ; • Développer la communication en interne avec l'animatrice et l'équipe • Prendre le temps de recueillir la parole
Echéanciers	2025
Indicateurs	Nombre de participants
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none"> • Les résidents sont demandeurs pour organiser ces temps de rencontres entre eux ; sans associer les autres usagers du service seniors • Les petits déjeuner offrent aux seniors l'occasion de mieux se connaître, cela favorise leur engagement, leur motivation et leur adhésion. • Se rendre des petits services entre résidents

➤ **Fiche action n°4**

VIE SOCIALE-ANIMATION	
Fiche 1 Maintenir et développer les ateliers d'animation	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir les ateliers existants appréciés par les résidents. • Créer de nouveaux ateliers attractifs et adaptés aux attentes. • Renforcer la participation des résidents, y compris les plus isolés. • Favoriser l'implication des résidents dans la conception des activités.
Groupe projet	Personnel RA et résidents
Sous la responsabilité de	Directrice Etablissement
Personnes / services concernés	Tout le personnel
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un comité d'animation avec entrée et sortie permanente, composé de résidents et de l'animatrice pour coconstruire le programme. • Référents ou médiateurs par alternance. • Recueillir les souhaits des résidents via un groupe de parole trimestriel. • Développer des partenariats (associations, centre de loisirs, centre culturel...). • Animation en autonomie par les résidents. • Enquête de satisfaction pour les résidents.
Echéanciers	2026
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'ateliers organisés par mois avec le taux de participation. • Le nombre de nouveaux ateliers créés. • Le nombre de partenaires extérieurs impliqués.
Analyse globale	Renfort de la solidarité et création de lien social.

➤ Fiche action n°5

VIE SOCIALE-ANIMATION	
S'IMPLIQUER DANS LA VIE DE LA COMMUNE	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Se sentir utile, • S'impliquer dans la vie de la commune autour des manifestations, des actions, des associations • Ouvrir l'accès à la culture pour tous • Diffusion de la communication
Groupe projet	Equipe RA
Sous la responsabilité de	Directrice RA
Personnes / services concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe RA • Responsable manifestations publiques ; • Service communication • Cabinet du Maire • Culture • Associations
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Communication régulière grâce au programme mensuel et les rencontres de l'animatrice avec les services organisateurs. Ex de manif : journée bien-être ; programme culturel, Triathlon ... • Accompagnement des résidents
Echéanciers	2026
Indicateurs	Le nombre de participants
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none"> • La participation à différentes actions montre un sentiment d'utilité des résidents. • C'est aussi l'occasion de créer une dynamique pour les agents

➤ Fiche action n°6

LE BATIMENT	
AMELIORER LA SIGNALÉTIQUE DE L'ACCUEIL ET L'ACCESSIBILITE DE L'ENTREE	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre l' entrée de la résidence autonomie lisible, accueillante, sécurisée et accessible.
Groupe projet	Agent technique, Assistante administrative, Animatrice, directrice, direction technique de la Ville, ENEAL
Sous la responsabilité de :	Directrice RA
Personnes / services concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe RA / Service du patrimoine ; • ENEAL • Elus / commission communale d'accessibilité.
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • SAS d'entrée automatisé • Visiophone • Espace d'accueil et d'attente adapté et convivial • Bureau d'accueil accessible et fermé pour respecter la confidentialité • Bureau de permanence (rdv résidents, familles, partenaires...)
Echéanciers	2025
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de panneaux de signalétique extérieur • Présence de cheminements accessible PMR
Analyse globale	L'aménagement de l'accueil, avec l'installation d'une porte coulissante et d'un bureau fermé et sécurisé, améliore l'accessibilité et renforce la sécurité des résidents. Ils sont ainsi reçus dans de meilleures conditions par l'agent d'accueil

➤ **Fiche action n°7**

PARTENARIAT	
DEVELOPPER LE PARTENARIAT AVEC UN EHPAD DE PROXIMITE	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'intégration des résidents après leur séjour en RA • Développer les échanges entre les deux publics. • Proposer des pistes d'amélioration de partenariat (actions communes, continuité de parcours).
Groupe projet	Animatrice, directrice RA, équipe EHPAD, équipe service seniors, autres services du CCAS (service d'action sociale, SAAD, SSIAD)
Sous la responsabilité de	Directrice RA
Personnes / services concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice et animatrice de la RA le sourire ; Directeur du CCAS, élus • Directeur cadre de santé et Animatrice de l'EHPAD Sainte Germaine
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontres régulières (animatrices) pour échanger sur les besoins et les attentes des résidents de la RA et seniors de l'EHPAD • Identifier les intérêts communs et proposer des projets concrets et adaptés (des temps conviviaux, des temps de jeux partagés) •
Echéanciers	2026
Indicateurs	Nombre de participants des résidents et pensionnaires et familles
Analyse globale	Le partenariat a connu des difficultés ces dernières années, d'abord en raison de la crise sanitaire liée au covid- 19, qui a limité l'accès à l'EHPAD, puis en raison du déménagement temporaire de l'établissement hors de la commune durant les travaux. La réinstallation en janvier 2025 offre désormais l'opportunité de repenser un partenariat solide, fondés sur des échanges réguliers entre les deux structures.

➤ **Fiche action n°8**

PARTENARIAT	
DEVELOPPER LE PARTENARIAT AVEC LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE PROXIMITE	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en soin des résidents présentant des troubles psychiques liés ou non liés au vieillissement. • Protéger ce public vulnérable
Groupe projet	Service d'action sociale, service seniors, SAAD, SSIAD, référent Contrat Local de Santé
Sous la responsabilité de	Directrice RA
Personnes/services concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice RA, Responsables du SAAD, Responsable du service d'action sociale, responsables du SSIAD • Equipe du CMP, équipes mobiles ; • DAC,PTA. • CLS métropolitain
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de rencontres planifiées dans l'année avec l'équipe du CMP ; • Echanges sur les situations suivies en commun (synthèses) • Soutien technique du CMP pour mieux accompagner et repérer • En complément, poursuivre la formation de l'ensemble des équipes aux 1ers secours en santé mentale • CSL Métropolitain pour accéder aux ressources du territoire
Echéanciers	2026
Indicateurs	Nombre de personnes orientées
Analyse globale	Développer les liens avec les professionnels du secteur psychiatrique.

➤ Fiche action n°9

PARTENARIAT	
ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS LORS DES DEPARTS ET DECES DES RESIDENTS	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser les pratiques et dispositifs existants autour des départs et des décès. • Evaluer l'impact émotionnel de ces événements sur les résidents, les familles et les professionnels. • Identifier les ressources internes et partenariales mobilisées dans ces situations ; • Disposer d'outils pour avoir une posture adaptée
Groupe projet	Equipe service Séniors/ RH
Sous la responsabilité de	Directrice RA
Personnes / services concernés	Directrice RA, animatrice RA ;
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures de fin d'accompagnement • Prise en compte des directives anticipées si elles sont connues. • Ecrire un protocole interne à appliquer pour les situations de départ ou décès. • Mettre en place des temps d'échange de parole pour l'équipe
Echéanciers	2026
Indicateurs	Motif départ et décès.
Analyse globale	Cette procédure vise à soutenir les résidents, la famille et l'équipe en valorisant l'écoute, le lien et la mémoire.

➤ **Fiche action n°10**

Vie Sociale	
Utiliser les talents/ateliers retraités bénévoles	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Valoriser les compétences et utiliser les talents des retraités bénévoles ; • Favoriser le sentiment d'utilité et l'engagement chez les bénévoles retraités ; • Contribuer au bien-être et à l'épanouissement des résidents.
Groupe projet	Animatrice, directrice RA, résidents, retraités bénévoles.
Sous la responsabilité de	Directrice RA
Personnes / services concernés	Animatrice, Résidents, retraités bénévoles, famille et proches, partenaires extérieurs.
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne de communication pour repérer les bénévoles • Identifier les talents grâce aux PAP • Mise à disposition de salle et matériel adapté
Echéanciers	2026
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de retraités bénévoles impliqués • Taux de participation
Analyse globale	Cette action s'inscrit dans une dynamique de participation citoyenne et de valorisation des compétences.

Fiche action n°11

Vie Sociale	
Activité de plein air/jardinage/investir l'espace extérieur	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les résidents à profiter de l'extérieur • Créer un environnement convivial et vivant autour de la résidence • Favoriser l'autonomie par des activités simples et adaptées • Sensibiliser à au respect de l'environnement
Groupe projet	Equipe seniors + résidents
Sous la responsabilité de	Directrice RA
Personnes / services concernés	Equipe seniors, résidents, élus
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Identification et aménagement de zones extérieures (professionnels et résidents) ; • Achat de matériel : plantations, outils... • Mise en place d'un calendrier saisonnier
Echéanciers	2026
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'activités extérieures organisées chaque mois • Nombre de participants • Fréquentation de l'espace extérieur hors animation • Taux de satisfaction des résidents (questionnaire)
Analyse globale	Cette action vise à mieux exploiter l'espace extérieur. Le jardin devient un espace vivant participatif et intergénérationnel

Fiche action n°12

Vie Sociale	
Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un accompagnement individualisé pour chaque résident afin de favoriser son autonomie, son bien-être, et son inclusion dans la vie de la résidence et dans la ville
Groupe projet	Equipe seniors + CVS
Sous la responsabilité de	Directrice RA
Personnes / services concernés	Equipe seniors, résidents
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Programmation des entretiens (annuels) Fiches de recueil des besoins et attentes Espaces dédiés aux entretiens confidentiels Outils numériques pour le suivi des PAP
Echéanciers	2025
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'entretiens réalisés par résidents par an Nombre de résidents ayant un projet personnalisé formalisé Niveau de satisfaction des résidents (questionnaire annuel)
Analyse globale	Le PAP permet de replacer le résident au cœur de son parcours de vie au sein de la résidence. Il favorise une meilleure connaissance des ses besoins, une réponse adaptée et une dynamique de co construction entre les professionnels.

Fiche 13

VIE SOCIALE	
ACCOMPAGNER LES RESIDENTS LORS DES DEPARTS DE SENIORS	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer l'impact émotionnel de ces événements sur les résidents, • Identifier les ressources internes et partenariales mobilisables dans ces situations, • Disposer d'outils adaptés
Groupe projet	Equipe service Séniors / élus /CVS
Sous la responsabilité de	Directrice RA
Personnes / services concernés	Résidents
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des temps d'échange de parole • Formation et sensibilisation des équipes au vécu émotionnel lié au départ • Préparation d'un rituel symbolique (une carte collective, témoignage écrit).
Echéanciers	2026
Indicateurs	Taux de satisfaction des résidents via un questionnaire annuel.
Analyse Globale	Ce projet contribue à la qualité de vie et au bien être psychologique des séniors. Elle vise à soutenir les résidents, en valorisant l'écoute, le lien et la mémoire.

Fiche 14

VIE SOCIALE	
GESTION DE LA MALTRAITANCE	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les situations de maltraitance (volontaires ou involontaires) ; • Identifier et signaler les situations à risque ; • Former et sensibiliser les professionnels ; • Garantir la sécurité et le respect des résidents ;
Groupe projet	Direction de la résidence, Equipe service Séniors, CVS, service RH
Sous la responsabilité de	Directrice RA en lien avec les recommandations de l'ARS et les textes réglementaires en vigueur.
Personnes / services concernés	- Equipe service Séniors/ Prestataires extérieurs/résidents et familles.
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un protocole des alertes ; • Mise en place d'un registre de signalement ; • Organisation de session de formation/sensibilisation ; • Création d'un référentiel de bonnes pratiques ; • Affichage des numéros d'urgence et référents ; • Temps d'échange en équipe.
Echéanciers	2025
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de signalements enregistrés. Nombre de formations réalisées. • Evolution du ressenti des résidents via une enquête annuelle. Evaluation annuelle du protocole.
Analyse Globale	<p>Ce projet répond aux exigences de la loi bien vieillir du 8 avril 2024 qui vise à instaurer un climat de confiance et de vigilance partagée au sein de la résidence. Il s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de vie des résidents et du bien-être des professionnels. Cette vigilance collective permet de promouvoir activement la bientraitance comme principe fondamentale de la vie de l'établissement.</p>

Fiche 15

VIE SOCIALE	
RECUEIL DES EVENEMENTS INDESIRABLES	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une procédure claire et partagée de déclaration, de recueil et de traitement des événements indésirables • Améliorer la qualité de l'accompagnement et assurer la sécurité des résidents en réduisant la récurrence des événements indésirables par l'analyse et la mise en œuvre d'actions correctives.
Groupe projet	Direction de la résidence/Equipe service Séniors/CVS
Sous la responsabilité de	Directrice RA en lien avec les recommandations de l'ARS et les textes réglementaires en vigueur.
Personnes / services concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe service seniors, Responsables du SAAD / responsables du SSIAD /,Responsable du service d'action sociale/ travailleurs sociaux • DAC /PTA. • CLS métropolitain • Résidents et famille
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'une procédure institutionnelle de déclaration et gestion des EI. • Mise en place d'un outil de recueil (Formulaire papier ou Logiciel dédié). • Formation et sensibilisation du personnel à la déclaration (culture juste, non punitive). • Réunions régulières de revue des EI • Outils d'analyse avec méthodes ALARM permettant de classifier les événements indésirables • - Plan d'actions correctives et suivi
Echéanciers	2025
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'évènements indésirables enregistrés par mois/trimestre/année • Délai moyen entre la survenue et la déclaration de l'évènement • Nombre d'actions correctives mises en place/actions prévues.
Analyse Globale	Cette procédure de recueil des événements indésirables renforce la qualité et la sécurité de l'accompagnement. Elle favorise une culture de vigilance et de transparence, encourage le signalement et permet d'identifier des actions correctives et préventives. Cette démarche contribue à la bientraitance, à la confiance des équipes et s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue au service des usagers.

REMERCIEMENTS

Ce travail est le fruit de différents groupes de travail intégrant :

- L'équipe de la RA et la Directrice du CCAS ;
- Les résidents du Conseil de la Vie Sociale ;
- Les familles du Conseil de la Vie Sociale ;
- Les élus du CCAS.

Merci à tous pour votre engagement et votre participation.

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 13

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	x		
CATOIRE Fabien	x		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	x		
JALBY Jean	x		
JARRETOU Marie-Céline	x		
LAMARQUE Emmanuelle	x		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	x		
RINGEVAL Jeannine		X	Anne-Céline POUGET-ROCHARD
ROY Marie-Madeleine	x		
TERRAZA Brigitte		x	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		x	Fabien CATOIRE
YON Michèle	x		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

DELIBERATION N°2025.05.12 : RESIDENCE AUTONOMIE « LE SOURIRE » – MODIFICATION DU CONTRAT DE SEJOUR

VU l'article L311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles précisant ce qui suit : « Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements, de services et de personnes accueillies. »

VU la délibération initiale du Conseil d'Administration du CCAS en date du 14 mai 2009, validant le contrat de séjour de la Résidence pour Personnes Agées,

VU la délibération du Conseil d'Administration du 15 octobre 2015, actualisant le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement du fait de l'évolution de l'activité de la Résidence « Le Sourire » et de son restaurant,

VU la délibération du Conseil d'Administration n°2016-03-01 du 7 mars 2016, apportant des précisions à l'article 4 du contrat sur les réparations à la charge du locataire,

VU la délibération du Conseil d'Administration n°2016-11-01 du 3 novembre 2016 relative au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) modifiant l'appellation de la « Résidence pour Personnes Agées » en « Résidence Autonomie »,

VU les délibérations du Conseil d'Administration n°2019.03.12 du 18 juin 2019, n° 2019-01-19 du 10 octobre 2019 et n°2020.05.02 du 13 octobre 2020 actualisant le contrat de séjour et le tableau des accessoires

Vu la délibération du Conseil d'Administration n° 2021.05.12 du 9 décembre 2021, actualisant le contrat de séjour et le tableau des accessoires

Vu la délibération du Conseil d'Administration n° 2025.05.12 actualisant le contrat de séjour

Vu l'avis favorable du Conseil de la vie sociale du 30 septembre 2025

CONSIDERANT qu'il est nécessaire de modifier les termes sur le contrat de séjour pour tenir compte des évolutions réglementaires et du fonctionnement du service,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **ADOPTENT** le contrat de séjour,
- **AUTORISENT** Madame la Présidente **A SIGNER** le contrat de séjour et tous documents y afférents, y compris les avenants éventuels.

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale



Brigitte TERRAZZI



Bruges

CCAS

CONTRAT DE SEJOUR

RESIDENCE AUTONOMIE « LE SOURIRE »



**41, Avenue Charles de Gaulle – 33520 Bruges
Tél. 05.56.16.84.50 – Fax. 05.56.16.84.51**

Accusé de réception – Ministère de l'Intérieur
Mairie de Bruges – 87 Avenue Charles de Gaulle – 33523 BRUGES CEDEX – Tél : 05 56 16 80 80 – www.mairie-bruges.fr

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025
Contrat de Séjour conforme à la délibération n° ; du Conseil d'Administration du C.C.A.S. du , reçue en préfecture le ,

SOMMAIRE

Préambule	p. 3
1/ Conditions de l'accueil	p. 5
2/ Durée du séjour	p. 5
3/ Conditions d'occupation	p. 6
4/ Prestations assurées par l'établissement	p. 6
5/ Conditions financières	p. 8
6/ Etat des lieux	p. 9
7/ Responsabilité civile et Assurances	p. 9
8/ Résiliation du contrat	p. 10
9/ Clause résolutoire	p. 11
10/ Clause Intuitu Personae	p. 11
11/ Actualisation du contrat de séjour	P. 12

PREAMBULE

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations du gestionnaire et du résident. Il est remis accompagné du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil.

Conformément à l'article D311 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le contrat de séjour est établi et remis au nouveau résident, et, le cas échéant, à son représentant légal, avant l'entrée dans le logement.

Le résident est donc invité à en prendre connaissance avec la plus grande attention, et peut, lors de sa signature, se faire accompagner de la personne de son choix.

La Résidence Autonomie Le Sourire à Bruges, est un établissement de type foyer-logement. Les bâtiments appartiennent à ENEAL, anciennement LOGEVIE. Par convention, avec ENEAL, le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Bruges assure la gestion locative de l'établissement.

De plus la résidence est un **établissement Médico-Social régi par le par le code de l'action sociale et des familles**. Le CCAS assure la gestion médico-sociale de l'établissement

En outre La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement visent à mettre l'usager au cœur des différents dispositifs ainsi qu'à renforcer les droits et les libertés des personnes accueillies.

Pour garantir les droits et les libertés, il existe des droits fondamentaux :

- Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé
- Confidentialité des données concernant le résident
- Accès à l'information
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

Afin de garantir ces différents droits, la loi impose la mise en place d'outils tels que :

- le livret d'accueil,
- la charte des droits et des libertés,
- le règlement de fonctionnement,
- le projet d'établissement,
- le conseil de vie sociale,
- le contrat de séjour,

Ces documents sont annexés au livret d'accueil

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

LE PRESENT CONTRAT DE SEJOUR EST CONCLU ENTRE :

D'une part,

Le C.C.A.S. de Bruges, située 87, Avenue Charles de Gaulle à Bruges, gestionnaire de l'établissement représenté par

.....,

Et d'autre part,

Mr/Mme.....

Né(e) le..... à

Adresse :

.....
.....
.....

Dénoté(s) « **LE RESIDENT** », dans le présent document.

ET/OU, le cas échéant, son Représentant Légal,

Mr/Mme.....

Né(e) le..... à

Adresse :

.....
.....
.....

Préciser : tuteur, curateur et joindre la photocopie du jugement

.....

IL EST RAPPELE CE QUI SUIT :

Le CCAS de la ville de Bruges assure la gestion de la résidence ainsi que l'entretien des parties collectives (escaliers, foyer, salons). Il propose des services annexes :

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

- Restaurant seniors ;
- Portage de repas à domicile ;
- Service de transport accompagné ;
- Transports collectifs (bus pour accompagnement aux courses) ;
- Ateliers et Animations.

Le statut de la résidence ouvre droit à l'Aide Personnalisée au Logement et au cautionnement par le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) pour les résidents qui remplissent les conditions nécessaires.

IL EST ALORS CONVENU CE QUI SUIT :

1/ CONDITIONS DE L'ACCUEIL

La Résidence autonomie « Le Sourire » accueille des personnes âgées des deux sexes, seules de plus de 60 ans, à la retraite et autonomes (Gir 5 et 6). Des personnes âgées de moins de 60 ans peuvent être également admises avec dérogation accordée par le gestionnaire après avis des autorités compétentes

L'entrée suppose que :

- Le projet soit souhaité par le futur résident ;
 - Le dossier administratif et la grille AGGIR soient retournés complets ;
 - Un entretien et une visite préalables avec le futur résident soient organisés.

L'établissement est non médicalisé. Le Résident peut faire appel aux médecins, infirmiers ou autres professionnels de santé de son choix. Le résident assure le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques, et en demande le remboursement Il en informe l'Établissement qui s'engage à respecter ce libre choix.

Après hospitalisation, pour une personne devenue dépendante, un dispositif permettant sa sécurité et son confort doit pouvoir être mis en place, en l'attente d'une place dans une structure médicalisée (matériel médical adapté, passage infirmier, augmentation des passages d'aides à domicile...).

La Directrice de l'établissement et son équipe se tiennent à la disposition du résident et de sa famille pour les aider dans ces démarches en complément du service hospitalier en charge du projet de retour à domicile et du service social de secteur en charge de l'accompagnement social. .

2/ DUREE DU SEJOUR

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée. La prise d'effet du contrat est fixée à sa date de signature.

Ainsi, et conformément au décret 2007-793 du 9 mai 2007 et aux articles D313-15-1 et suivant du Code de l'Action Sociale et des Familles, les résidents dont l'évolution du niveau de

dépendance les classe dans les groupes GIR 1 à 2 doivent être relogés grâce au soutien des familles et des professionnels dans un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes) ou bénéficier d'une autre solution d'hébergement adaptée. Les résidents classés en GIR 3 doivent être accompagnés dans un projet adapté sous réserve que la sécurité de tous soit assurée. En outre, le résident dispose d'un délai de rétractation de 7 jours à compter de la signature du contrat.

3/ CONDITIONS D'OCCUPATION

Le résident utilise les lieux mis à sa disposition uniquement à usage d'habitation et à titre de résidence principale. Le résident est tenu d'aménager et d'occuper le logement dans le mois où il lui est attribué. L'occupation du logement est exclusivement personnelle et la sous-location de tout ou partie est interdite.

Le résident est tenu à une obligation d'entretien et de propreté du logement, ainsi que :

- de la prise en charge des réparations locatives du décret n°87-712 du 26 août 1987;
- de l'entretien de la courive devant son domicile.

Le CCAS pourra demander l'intervention d'une entreprise, facturée au résident, suite à un défaut d'entretien de ce dernier (nuisibles, défaut d'hygiène ...).

Le résident s'engage à respecter le règlement de fonctionnement qui fixe les règles de vie en collectivité

Le résident s'engage à n'effectuer aucune modification dans le logement sans l'accord de l'établissement.

De plus, toute dégradation sera facturée.

Il est impératif pour les résidents et les visiteurs de se conformer aux règlements sanitaires en vigueur.

4/ DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Conformément aux dispositions de la loi du 4 mars 2002 relative au droit des personnes, le résident peut désigner une personne de confiance. Cette personne pourra être consultée par l'équipe de la résidence autonomie dans le cas où le résident serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté ou de recevoir l'information nécessaire à sa prise de décision.

La désignation de la personne de confiance se fait par écrit, peut être modifiée ou révoquée à tout moment, et n'est valable que si elle est signée par le résident. La personne de confiance peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.

Son rôle est consultatif et ne se substitue pas aux décisions du résident sauf en cas d'incapacité avérée.

5/ PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

PRESTATIONS PRINCIPALES

- **DESCRIPTIF DU LOGEMENT**

A la date de la signature du contrat, le logement n° est attribué à M.....

Un état des lieux contradictoire est dressé à l'entrée des lieux et figure en annexe du contrat.

Deux clés du logement, deux badges et une clé de la boîte à lettres sont remis au résident lors de la prise de possession des lieux.

Un boîtier à clé est installé devant chaque logement et permet au résident d'y déposer son double de clé pour permettre l'accès de ses proches, des intervenants à domicile et des secours.

De même, un dispositif de télésécurité est opérationnel dès l'installation du résident dans l'appartement. Le logement est équipé d'un boîtier et le résident a un bracelet ou un médaillon à disposition pour déclencher la télé sécurité et alerter les secours et les proches si besoin.

Tous les logements sont préfabriqués et permettent un accès à un abonnement internet.

Le gestionnaire s'engage à :

- délivrer au résident un logement conforme à sa destination
- assurer la jouissance paisible du logement
- garantir le résident contre les vices ou défauts, qui en empêchent l'usage, quand bien même il ne les aurait pas connus lors de la conclusion du présent contrat.

PRESTATIONS ACCESSOIRES

Les modalités de fonctionnement sont précisées dans les documents « règlement de fonctionnement » de chaque prestation annexé au livret d'accueil.

- **RESTAURATION**

Les repas peuvent être pris au restaurant sur inscription du lundi au vendredi midi. Le résident peut inviter sa famille à déjeuner, sous réserve des places disponibles en le signalant la veille avant 14h pour le lendemain.

Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de BRUGES. Chaque modification de tarif est communiquée aux bénéficiaires par courrier.

Si la situation du résident justifie un portage de repas à domicile, il peut en faire la demande sous réserve de l'évaluation médico-sociale effectuée par un professionnel habilité du service

- **ANIMATIONS**

Les animations proposées sont indiquées par voie d'affichage dans les tableaux prévus à cet effet. Un programme hebdomadaire est également distribué. En outre les conditions financières de participation, s'il y a lieu, sont également communiquées .

- **TRANSPORT ACCOMPAGNE**

Ce service est proposé aux personnes retraitées brugeaises. Il est destiné aux personnes ayant besoin d'une aide à la mobilité. Il fonctionne en journée du lundi au vendredi. La réservation se fait auprès de l'accueil du service seniors.

- **BLANCHISSERIE**

Chaque logement permet d'installer un lave-linge. De plus, une laverie ouverte tous les jours est installée en proximité immédiate de la résidence.

Aussi, aucune convention de blanchisserie n'est passée par la résidence

6/OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

- Préserver l'autonomie des résidents grâce à un environnement adapté ;
- Offrir un cadre de vie sécurisé et agréable (les logements sont conçus pour répondre aux besoins des personnes âgées) ;
- Favoriser le lien social en luttant contre l'isolement grâce à des activités collectives et des animations ;
- Mettre en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie par des ateliers ;
- Respecter les besoins et les attentes de chaque personne grâce au Projet d'Accompagnement Personnalisé.
- Proposer des services facultatifs adaptés avec la restauration, le portage de repas, le transport accompagné et l'animation.

7/ LES CONDITIONS FINANCIERES

- **DEPOT DE GARANTIE**

Pour garantir l'exécution des présentes, le résident doit verser lors de la signature de ce contrat, un dépôt de garantie équivalent à un mois du montant du loyer principal (loyer sans les charges), soit la somme de€ jusqu'au 1^{er} janvier 202.....

Réglé par : Chèque bancaire ou postal n°.....

Cette somme est restituée dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de départ ou de l'état des lieux du résident sous réserve de retenue pour travaux. Si ce dépôt de garantie n'est pas restitué au résident dans le délai de trois mois après l'envoi de l'arrêté des comptes, il produit des intérêts au taux légal au profit du résident.

Le dépôt de garantie pourra être utilisé pour :

- Des travaux rendus nécessaires par un défaut d'entretien manifeste ;
- Des travaux de réparation des dégradations :

- Du papier arraché sur les murs, des éclats causés par la pose d'étagères, de trous sur le revêtement des sols et murs, de travaux réalisés sans le consentement de la direction de l'établissement...
- des équipements électriques fournis dans le logement (prise TV, interphone, douille...)
- de la plomberie (siphon, joint, chasse d'eau...)
- Du nettoyage nécessaire du logement

Le montant prélevé sur le dépôt de garantie correspondra au montant de la prestation réalisée pour la remise en état. Si cette somme ne suffit pas, le CCAS pourra facturer en sus au résident afin de remettre le logement en l'état.

L'agent technique se tient à la disposition des résidents et de leur famille pour les conseiller dans la remise en état du logement avant l'état des lieux sortant.

- **REDEVANCE**

La redevance est le montant à acquitter mensuellement au titre de l'équivalent loyer et des charges communes d'habitation. A la date de conclusion du présent contrat, la redevance est de **Euros par mois**. Elle est révisée chaque année en fonction de l'Indice de Référence des Loyers (IRL) et communiquée aux résidents après chaque changement. Elle inclut, le système de téléassistance permettant d'alerter une plateforme fonctionnant 24h sur 24, ainsi qu'une participation pour les charges d'eau et de chauffage-

Elle est payée mensuellement et à terme échu, à réception de l'avis d'échéance auprès, du régisseur à l'ordre des « Régies Multi Services Seniors ». Il est possible d'opter pour le prélèvement automatique en remplissant le formulaire disponible à l'accueil de la résidence.

Le gestionnaire s'engage à remettre les justificatifs des paiements.

Ce logement étant le logement principal du résident, il est soumis à la réglementation fiscale applicable à la taxe d'habitation.

8/ ETAT DES LIEUX

- **A L'ENTREE DU RESIDENT**

Lors de la remise des clés au résident, il est dressé en deux exemplaires un état des lieux contradictoire signé par le résident ou son représentant dûment mandaté et le représentant de la Résidence. L'état des lieux d'entrée est annexé au contrat de séjour.

Il consigne l'état des locaux et de ses équipements et précise les imperfections constatées dans le logement, notamment sur les parties immobilières et sur les installations.

Les anomalies non décelées lors de l'établissement de l'état des lieux doivent être signalées par écrit par le résident dans un délai d'un mois.

Si pour quelque raison que ce soit, un tel état des lieux n'avait pu être établi et signé sur place le jour de la mise à disposition, le résident disposerait d'un délai de 20 jours pour établir et notifier à la direction de l'établissement ses constatations. Faute de contradiction par cette dernière, dans un délai de 8 jours, l'état des lieux dressé par le résident sera réputé contradictoire. Ces notifications et contredits sont faits par lettre recommandée expédiée avec avis de réception.

- **AU DEPART DU RESIDENT**

Au départ du résident, un état des lieux contradictoire est effectué en présence du représentant de la résidence et du résident et, le cas échéant, de son représentant dûment mandaté. Un état des lieux précis est établi et signé par les deux parties. Il peut être procédé, quand cela le nécessite, au relevé des index des compteurs du logement.

Au terme de cet état des lieux de sortie, l'ensemble des clés est restitué.

L'état des lieux contradictoire permet de vérifier que le locataire a exécuté les réparations qui lui incombaient, y compris le nettoyage du logement. A défaut d'exécution, totale ou partielle, ou d'exécution non-conforme aux règles de l'art, le dépôt de garantie sera utilisé conformément à l'article 6 – dépôt de garantie.

Si l'état des lieux n'a pas pu être contradictoire (par défaut du résident ou par désaccord sur sa rédaction), il est procédé à un constat d'huissier. Les frais d'établissement de ce constat sont supportés par moitié par le résident et par le Centre Communal d'Action Sociale.

9/ LA RESPONSABILITE CIVILE ET ASSURANCE

Le résident doit obligatoirement souscrire à une police d'assurance « multirisques » couvrant :

- Les risques locatifs (incendie, explosion, dégâts des eaux, risques électriques),
- Le mobilier (incendie, explosion, dégâts des eaux, vols)
- la responsabilité civile individuelle

De plus, le résident doit fournir à chaque renouvellement de sa police d'assurance une attestation d'assurance.

Les assurances sus énoncées, ne garantissent pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause.

10/ RESILIATION DU CONTRAT

RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT

➤ Résiliation volontaire du résident

A l'initiative du résident ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment, sous réserve d'un préavis d'un mois, soit 30 jours. Une lettre recommandée avec accusé de réception précisant les dates effectives du préavis doit être adressée à la Direction de la Résidence.

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis du résident.

➤ Résiliation pour un départ en établissement adapté (EHPAD, notamment)

A l'initiative du résident ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment, sous réserve d'un préavis de 8 jours. Une lettre recommandée avec accusé de

réception précisant les dates effectives du préavis doit être adressée à la Direction de la Résidence.

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis du résident.

➤ **Résiliation pour décès**

Dans cette situation la durée du préavis est 8 jours. Une lettre recommandée avec accusé de réception ou un courriel avec accusé de réception précisant les dates effectives du préavis doit être adressée à la Direction de la Résidence par les héritiers ou le représentant légal.

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue dans le préavis. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis.

RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT

Conformément à l'article L.311-4-1 III du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), la résiliation peut intervenir :

- 1- en cas d'inexécution par le résident de ses obligations contractuelles ou de manquements graves ou répétés au règlement de fonctionnement, sauf si ceux-ci résultent d'une altération des facultés mentales ou corporelles médicalement constatée,
- 2- en cas de cessation d'activité de l'établissement,
- 3- si le résident ne remplit plus les conditions d'admission, notamment lorsque son état de santé nécessite durablement des soins ou équipements que la résidence ne peut lui fournir — sous réserve qu'une solution d'accueil adaptée ait été trouvée.

Dans le 1^{er} cas, un entretien formalisé est organisé avec la Directrice de la Résidence, la conseillère municipale déléguée aux seniors, et le résident, accompagné s'il y a lieu de son représentant légal ou éventuellement de la personne de son choix. Si le comportement du résident ne se modifie pas à la suite de cet entretien, une décision définitive lui est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, après avis consultatif du Conseil de la Vie Sociale. Le logement est libéré dans un délai de 1 mois après la date de réception de la lettre.

Dans le 3^{ème} cas, la directrice de la résidence prend contact avec la famille et à défaut avec la personne de confiance pour l'informer et lui proposer d'être accompagnée dans la recherche d'une solution adaptée par un travailleur social. En cas de besoin, une réunion de synthèse peut être organisée avec l'ensemble des intervenants et accompagnants. En l'absence de famille et de personne de confiance, la directrice de la

résidence sollicite le travailleur social référent pour rechercher une solution d'accueil adaptée. . La résiliation ne peut intervenir qu'après que le gestionnaire s'est assuré qu'une solution d'accueil appropriée est disponible pour la personne accueillie.

En complément, l'article R.633-3 du Code de la construction et de l'habitation prévoit un préavis d'un mois dans les cas d'inexécution des obligations ou de manquements, et de trois mois lorsque la personne ne remplit plus les conditions d'admission ou en cas de fermeture de l'établissement.

La résiliation doit être notifiée par huissier, remise en main propre contre décharge ou envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception. Pendant la durée du préavis, le résident n'est redevable que des sommes correspondantes à la période effective d'occupation.

11/ CLAUSE RESOLUTOIRE

A défaut de fourniture par le résident d'une attestation d'assurance habitation définie à l'article 8 du présent contrat et un mois après un commandement demeuré infructueux, le contrat de séjour est résilié de plein droit sans qu'il soit nécessaire de faire prononcer judiciairement la résiliation. Si le résident refuse de quitter les lieux, une ordonnance de référé sera sollicitée afin de l'y contraindre.

En outre, en cas de difficulté dans le paiement de la redevance et des services annexes, une orientation vers le service social sera proposée au résident afin de bénéficier s'il le souhaite d'un accompagnement.

12/ CLAUSE INTUITU PERSONAE

Le présent contrat est conclu à titre personnel. Il n'est pas cessible et prend fin au départ ou au décès du résident.

Si le décès a lieu à la RA, le représentant légal, la famille et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés par tous les moyens et éventuellement par courrier recommandé avec accusé de réception. Si le décès n'a pas lieu à la RA, le représentant légal, la famille, les référents éventuellement désignés par le résident doivent prévenir la Responsable de la RA du décès et à lui transmettre dans les meilleurs délais :

- un certificat de décès,
- un certificat d'hérédité.

En l'absence d'intervention des héritiers ou en l'absence pure et simple d'héritier, le Centre Communal d'Action Sociale se réserve la possibilité de faire apposer les scellés sur l'appartement et de demander la nomination d'un administrateur de la succession, dans un **délai maximum de 15 jours** après le décès du résident.

13/ ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration du C.C.A.S. après consultation du Conseil de la Vie Sociale, fait l'objet d'un avenant.

PIECES JOINTES AU CONTRAT

- le règlement de fonctionnement dont le résident et/ou son représentant déclare avoir pris connaissance,
- le livret d'accueil,
- l'attestation d'assurance responsabilité civile et dommages accidents,
- l'attestation de l'assurance habitation,
- l'état des lieux,
- les tarifs.

Fait à, leen double exemplaire.

(1)

M.....

Ou son représentant légal :

M.....

La Présidente du Conseil
d'Administration du C.C.A.S.

(1) faire précéder la signature de la mention « Lu et Approuvé ».

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Judi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 13

Quorum : 8

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	x		
CATOIRE Fabien	x		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	x		
JALBY Jean	x		
JARRETOU Marie-Céline	x		
LAMARQUE Emmanuelle	x		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	x		
RINGEVAL Jeannine		X	Anne-Céline POUGET-ROCHARD
ROY Marie-Madeleine	x		
TERRAZA Brigitte		x	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		x	Fabien CATOIRE
YON Michèle	x		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-13-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

DELIBERATION N°2025.05.13 : RESIDENCE AUTONOMIE « LE SOURIRE » - MODIFICATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

VU l'article L311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles précisant ce qui suit : « Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. » ;

VU les délibérations du Conseil d'Administration du CCAS en date du 19 mars 2009, validant le règlement de fonctionnement de la Résidence pour Personnes Agées ;

VU les délibérations du Conseil d'Administration du CCAS en date du 21 septembre 2011, du 16 mai 2013, du 15 octobre 2015, du 13 octobre 2020 et du 9 décembre 2021 précisant et modifiant certains éléments apportés au règlement de fonctionnement ;

Vu l'avis favorable du Conseil de la vie sociale du 30 septembre 2025

CONSIDERANT qu'il est nécessaire d'actualiser le règlement de fonctionnement a minima tous les 5 ans et en fonction des besoins ;

Considérant qu'il convient de le mettre à jour pour tenir compte des évolutions liées à la réglementation et au fonctionnement,

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **VALIDENT** les modifications apportées au règlement de fonctionnement de la Résidence Autonomie « Le Sourire ».
- **AUTORISENT** Madame la Présidente **A SIGNER** le règlement et tous documents y afférents.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale

Brigitte TERRAZA



**RESIDENCE AUTONOMIE
« LE SOURIRE »**



**41, Avenue Charles de Gaulle – 33520 Bruges
Tél. 05.56.16.84.50 – Fax. 05.56.16.84.51**

poleseniors@mairie-bruges.fr

SOMMAIRE

Préambule	p. 3
1/ La présentation de la Résidence	p. 4
2/ Les conditions d'entrée dans la Résidence	p. 4
3/ L'attribution d'un logement	p. 5
4/ Les services de la Résidence	p. 5
5/ Le personnel de la Résidence	p. 5
6/ Les relations avec les familles	p. 6
7/ Sécurité des personnes et des biens	p. 6
8/ Les droits et libertés individuels	p. 7
9/ La Charte des Droits et des Libertés de la Personne Accueillie	p. 7
10/ Le Conseil de la vie sociale	p. 8
11/ Les règles de confidentialité	p. 8
12/ La prévention de la violence et de la maltraitance	p. 8
13/ Les personnes qualifiées	p. 9
14/ La prévention de la perte d'autonomie	p. 9
15/ La vie en collectivité	p. 9
16/ Le respect de l'environnement	p. 10
17/ L'entretien du logement et des abords	p. 11
18/ L'accès à la Résidence – Stationnement	p. 11
19/ Les animaux	p. 12
20/ L'assurance et responsabilités	P. 12
21/ Les démarches pour libérer mon logement	p. 12
22/ La désignation d'une personne de confiance	. 14
23/ Le plan bleu	p. 14
24/ L'application et la révision du Règlement de Fonctionnement	p. 15

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-13-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

PREAMBULE

Créée par la loi 2002-2 du 2 Janvier 2002, le règlement de fonctionnement s'adresse aux résidents et aux autres acteurs de l'établissement. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise également les modalités d'intégration de la famille à la vie de l'établissement.

Il a été validé par le Conseil d'Administration du CCAS de la Ville de Bruges le 9 décembre 2021.

Il est remis à toute personne accueillie ou à son représentant légal accompagné du livret d'accueil et du contrat de séjour. En outre, il est consultable sur simple demande à l'accueil de la résidence. L'équipe est à la disposition des résidents pour en faciliter la compréhension. Il est également à la disposition de chaque personne qui exerce à titre extérieur, ainsi qu'aux bénévoles intervenant au sein de la structure.

Pour la sécurité, le confort, la tranquillité et la santé de tous les résidents, un certain nombre de devoirs et de recommandations sont à appliquer dans le respect des droits des résidents. Ces devoirs et droits constituent des règles de vie en commun et de bon fonctionnement de la résidence.

L'objet de ce règlement de fonctionnement n'est pas de limiter l'exercice des libertés fondamentales de chacun mais d'aménager, dans l'intérêt de tous, le cadre dans lequel chacun peut évoluer dans le respect des autres, afin de rendre la vie le plus agréable possible à tous.

Avant d'approuver et de signer ce règlement lors de l'entrée dans les lieux, il est recommandé de le lire attentivement.

1/ PRESENTATION DE LA RESIDENCE

La résidence autonomie est un logement-foyer géré en partenariat entre ENEAL et Le CCAS DE LA VILLE DE BRUGES. La résidence est composée de 60 appartements, répartis sur trois étages, et un rez-de-chaussée.

Le CCAS de la ville de Bruges assure la gestion locative des logements ainsi que les parties collectives et propose des services annexes :

- Restaurant seniors ;
- Portage de repas à domicile ;
- Service de transport accompagné ;
- Transports collectifs (bus pour accompagnement aux courses) ;
- Ateliers et Animations.

Le statut de la résidence ouvre droit à l'Aide Personnalisée au Logement (APL) et au cautionnement par le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) pour les résidents qui remplissent les conditions nécessaires.

2/ LES CONDITIONS D'ENTREE DANS LA RESIDENCE

La Résidence autonomie « Le Sourire » accueille des personnes âgées des deux sexes, seules de plus de 60 ans à la retraite et autonomes (GIR 5 et 6). Des personnes âgées de moins de 60 ans peuvent être également admises avec dérogation accordée par le gestionnaire après avis des autorités compétentes.

Les modalités d'inscription sont les suivantes :

- 1- Un courrier de demande d'admission doit être adressé à Madame Le Maire, Présidente du CCAS
- 2- Un courrier de réponse est adressé
- 3- Un entretien est proposé avec la Directrice de la résidence pour présenter la résidence et confirmer le projet. En outre lors de cet entretien est remise la liste des documents à fournir, notamment la grille AGGIR qui doit être complétée par un professionnel habilité (médecin traitant ou spécialiste)
- 4- Une visite de la résidence
- 5- Si le dossier est complet, la demande est inscrite sur une liste d'attente.

L'attribution d'un logement ne pourra être réalisée qu'en cas de vacance et en tenant compte de priorités.

Les priorités d'accès sont : l'isolement, le fait de résider sur la commune, la demande de rapprochement familial, de faibles ressources, le besoin de sécurité, la proximité de service, l'inadaptation du logement actuel.

A minima 3 fois par an, la liste d'attente est examinée par la Vice-Présidente du CCAS, la conseillère municipale déléguée aux seniors et la directrice de la résidence pour fixer l'ordre de priorité.

En cas de délais importants ou d'évènements particuliers entre la demande et la vacance de logement, la directrice pourra demander une nouvelle grille AGGIR pour la complétude du dossier.

Avant l'aménagement, il conviendra de fournir :

- Les coordonnées d'une ou plusieurs personnes de sa famille ou de son entourage à joindre si nécessaire (accident, santé...)

- L'attestation de couverture santé de la caisse d'Assurance Maladie,
- L'attestation de mutuelle.

Il est impératif de signaler tout changement d'adresse de ces contacts auprès de l'équipe de la Résidence.

3/ L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT

L'attribution d'un logement entraîne automatiquement l'engagement de se conformer à toutes les clauses et conditions du présent règlement de fonctionnement et permet l'accès :

- Au logement et au cellier qui sont attribués ;
- Aux parties communes en accès libre (terrasses, jardins...) ou sur les temps d'ouverture (salle de restauration, salons, ...)
- Aux animations proposées par la Résidence et le Club Seniors Pin Vert.

Moyennant une redevance mensuelle, le résident dispose d'un logement individuel. La jouissance du logement est strictement personnelle, et ne permet ni de le céder, ni d'héberger un tiers, même gratuitement.

Il est rappelé que tout exercice d'une activité professionnelle au sein du logement est interdit. Le logement est loué non meublé, ce qui permet de l'aménager avec son mobilier de manière à recréer un environnement personnel.

En outre, un contrat de séjour et un état des lieux sont signés avant l'entrée dans les lieux.

4/ LES SERVICES DE LA RESIDENCE

Les animations : des activités culturelles et de loisirs, dans et hors de la résidence sont proposées par l'équipe de la Résidence ou le Club Seniors.

Elles visent à favoriser le bien-être, le lien social et le maintien de l'autonomie.

La participation est libre mais certaines activités supposent une inscription préalable auprès de l'accueil. Le programme est remis à jour régulièrement. Certaines animations peuvent donner lieu à une participation financière, les modalités de participation sont alors précisées par les organisateurs.

La restauration sur place ou le portage de repas à domicile : Le restaurant est ouvert pour le déjeuner du lundi au vendredi midi.

Un service de portage de repas peut également être mis en place si la situation de dépendance ne permet pas un déplacement au restaurant. Dans ce cadre, une évaluation médico-sociale sera effectuée au préalable par la directrice de la résidence ou un autre membre de l'équipe désigné à cet effet.

5/ LE PERSONNEL DE LA RESIDENCE

Le personnel de la résidence est employé par le C.C.A.S de la Ville de Bruges, établissement public. Le personnel est soumis aux obligations incombant aux agents publics. Aussi, le personnel n'est pas habilité à recevoir une délégation de pouvoir financière pour quelque démarche que ce soit. Il ne peut se rendre acquéreur d'un bien ou cessionnaire d'un droit appartenant à un résident (article 1125-1 du Code Civil). De même, le personnel ne peut accepter de pourboires.

Enfin, le personnel de la Résidence ne peut pas être mandaté pour l'organisation de collectes au sein de la résidence.

En cas d'incompréhension ou litige, il convient d'en référer à la direction de la Résidence.

6/ LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES

Pendant toute la durée du séjour, l'information et la communication entre les proches et l'équipe professionnelle de la résidence s'établissent dans le respect de la volonté et des choix du résident. Le projet d'établissement inscrit la relation de confiance comme un objectif fondamental. L'équipe travaille sur le lien et la relation de confiance avec les résidents et leurs proches.

La directrice de la résidence est l'interlocuteur privilégié pour en échanger avec les résidents et répondre aux interrogations, en favorisant ainsi la libre expression de tous.

7/ LA SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS

Mesures prises pour la sécurité incendie

Vous devez vous conformer aux mesures de sécurité qui sont affichées dans la résidence.

Les logements et les parties communes sont dotés d'un système de détection de fumée relié à un centre d'appel fonctionnant 24h sur 24.

Mesures prises pour la sécurité des personnes

Pour des raisons de sécurité, vous devez suivre impérativement les consignes de fermeture de l'immeuble. Il est strictement interdit de bloquer l'ouverture ou la fermeture des portes d'accès aux bâtiments. En cas de perte des clés de la porte d'entrée de la résidence et de votre appartement, nous vous remercions de nous le signaler immédiatement auprès de l'équipe. Le coût du remplacement sera à votre charge.

Un boîtier à clé est installé devant chaque logement et permet au résident d'y déposer son double de clé pour permettre l'accès de ses proches, des intervenants à domicile et des secours.

Il est conseillé de fermer son appartement à clé en cas d'absence.

Par mesure de sécurité, il est interdit :

- De stocker ou d'utiliser tout appareil à gaz ou à carburant liquide, solide
- De modifier les installations existantes, électriques et autres ;
- D'utiliser tout appareil électrique non-conforme aux normes de sécurité,
- De réaliser des branchements électriques « non adéquats »

Pour plus de renseignements, le personnel de la résidence est à la disposition des résidents.

De plus, tout dysfonctionnement du matériel mis à disposition doit être signalé sans qu'il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle justifiée par la sauvegarde des personnes ou des biens.

En cas de manquement à ces consignes, le gestionnaire ne pourra en aucun cas être tenu responsable des dégâts occasionnés.

Il est conseillé de signaler la présence de toute personne extérieure à la résidence en dehors de celles de l'entourage familial, amical et relationnel. Il est par ailleurs demandé aux résidents de laisser leurs coordonnées et d'indiquer leurs temps d'absence, au personnel de la résidence, dans le cas d'absence d'une ou plusieurs journées.

La télé-assistance :

Un dispositif de télé sécurité est opérationnel dès l'installation du résident dans l'appartement. Le logement est équipé d'un boîtier et le résident a un bracelet ou un médaillon à disposition pour déclencher la télé sécurité et alerter les secours et les proches si besoin. Le coût de l'abonnement est pris en charge par le CCAS.

Si un résident ne souhaite pas utiliser ce dispositif, un document de décharge est à remplir auprès de l'accueil de la résidence.

L'accès au numérique

Tous les logements sont pré fibrés et permettent un accès à un abonnement internet.

8/LES DROITS ET LES LIBERTES INDIVIDUELS

Il est assuré à la personne accueillie :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.
- La confidentialité des informations la concernant.
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge.
- La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

9/ LA CHARTE DES DROITS ET DES LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

L'accueil et l'hébergement dans la résidence s'inscrivent dans le respect des principes et des valeurs définis par la **Charte des droits et des libertés de la personne accueillie**. Le résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales, notamment :

- Le principe de non-discrimination ;
- Le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté ;
- Le droit à l'information ;
- La liberté de circulation ;
- Le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne ;
- Le droit à la renonciation ;
- Le droit au respect des liens familiaux ;
- Le droit à la protection ;
- Le droit à l'autonomie ;
- Le principe de prévention et de soutien ;
- Le droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie ;
- Le droit à la pratique religieuse ;
- Le respect de la dignité de la personne et de son intimité.

Cette charte est affichée et consultable dans son intégralité à l'accueil de la résidence.

10/ LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Conformément au décret ministériel n° 2004-287 du 25 mars 2004, le Conseil de la Vie sociale est une instance d'expression des résidents et de leurs familles.

Il est composé :

- d'un collègue élu de représentants de résidents,
- d'un collègue élu de représentants de familles de résidents,
- de la conseillère municipale déléguée aux seniors ou de son représentant.
- d'un représentant des professionnels de l'équipe de la résidence,
- de la directrice de la résidence ou de son représentant

Les élections des 2 collèges élus sont organisées à bulletin secret, pour un an minimum et trois ans maximum, sur candidatures

Lors de la séance d'installation, il est procédé à l'élection du président et du vice-président. Ils doivent être issus d'un des collèges élus.

Le Conseil de la Vie Sociale a un rôle consultatif. Il donne un avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant la vie à la résidence, les projets ... Il se réunit au moins trois fois par an. Le Conseil est informé de la suite donnée aux avis ou propositions émises.

Un relevé de décision est établi à chaque séance et diffusé. Un règlement intérieur précise les modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale.

11/ LES REGLES DE CONFIDENTIALITE

Le respect de la confidentialité des informations concernant les résidents est garanti dans le respect de la réglementation en vigueur. Il appartient aux résidents de réactualiser les données en cas de modification en informant la directrice de la résidence.

12/ LA PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DE LA MALTRAITANCE

Le personnel a l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont il est témoin dans l'exercice de ses fonctions. Il est protégé à ce titre conformément à la législation en vigueur (circulaire n°DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS).

La Directrice de la résidence, et plus généralement le gestionnaire, donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont ils pourraient avoir connaissance.

13/ LES « PERSONNES QUALIFIEES »

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, les « personnes qualifiées » sont nommées conjointement par le Préfet du Département et par le Président du Conseil Départemental.

Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver par le dialogue des solutions aux litiges non résolus au sein de la Résidence.

Dès la fin de leur intervention, les personnes qualifiées informent le résident et/ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception des suites données à la demande et, le cas échéant, des mesures qu'elles peuvent être amenées à recommander et des démarches qu'elles ont entreprises.

Elles peuvent également tenir informées la Directrice de la résidence et le gestionnaire. Ces personnes interviennent bénévolement et la prise en charge de leurs frais de mission est déterminée par décret.

14/ LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Chaque résident a le libre choix de ses praticiens (médecin, dentiste, kinésithérapeute, service de soins infirmiers...).

Pour permettre au personnel de la résidence de pouvoir les contacter en cas de besoin, il est conseillé de fournir le nom de son médecin traitant. De plus, il est recommandé aux résidents de conserver leur dossier médical et leurs ordonnances dans un endroit précis de leur logement

Conformément au **décret 2007-793 du 9 mai 2007** les résidents dont l'évolution du niveau de dépendance entraîne un classement dans les groupes GIR 1 à 2 doivent être relogés grâce au soutien des familles et des professionnels dans un établissement adapté, notamment un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes). Aussi, si votre état de dépendance ne permet plus le maintien à la résidence, une orientation vers le service social sera proposée au résident afin de bénéficier s'il le souhaite d'un accompagnement dans la recherche d'une solution d'hébergement adapté.

En outre, un entretien avec la direction de l'établissement pourra être renouvelé tous les ans, ainsi qu'après une hospitalisation ou tout autre évènement pouvant modifier l'accomplissement des actes quotidiens.

15/ LA VIE EN COLLECTIVITE

L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie en R.P.A supposent le respect de règles de vie commune :

- Le respect d'autrui : la vie en collectivité implique une attitude et un comportement qui rendent la vie agréable pour tous : politesse, courtoisie, convivialité, solidarité...
- Une hygiène corporelle satisfaisante et une tenue vestimentaire adaptée pour les résidents et leur entourage
- Le respect des rythmes de vie collectifs, en évitant notamment les nuisances et les tapages nocturnes.

Il est rappelé que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des poursuites judiciaires.

Il est impératif pour les résidents et les visiteurs de se conformer aux règlements sanitaires en vigueur.

16/ LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT

Il est demandé de respecter le matériel et les locaux.

Il convient notamment de respecter les règles suivantes :

- Ne pas installer au-devant des fenêtres des stores d'un modèle non agréé,
- Ne pas mettre des objets à l'extérieur du logement, tels qu'antennes de radio, de télévision, rideaux ou paraboles sans autorisation,
- Ne pas stocker du matériel et du mobilier visible de l'extérieur sur les balcons, sur les parties collectives et sur les circulations,
- Ne pas jeter des déchets ménagers ou des débris dans les toilettes, dans les parties collectives, sur les terrasses extérieures ou intérieures, sur les espaces verts,
- Ne pas nourrir tout animal extérieur à la résidence.

Il est rappelé que le terrain d'implantation de la Résidence est à usage collectif. Il n'est pas possible de réaliser d'appropriation d'espace par l'utilisation de clôture, sauf accord particulier.

Il est permis et même encouragé de pouvoir fleurir les abords de son logement par plantations en pots.

- Ramassage des déchets ménagers

Aujourd'hui le tri de déchets ménagers est devenu pour la grande majorité d'entre nous un geste naturel et quotidien.

L'équipe de la résidence peut renseigner sur le mode de collecte pratiqué. Elle informe également les résidents sur les modalités de dépôt et de ramassage des encombrants (mobilier, réfrigérateur...).

- Nuisances Sonores

Il est recommandé d'user avec discrétion des appareils de radio ou de télévision et des instruments de musique, d'éviter toute nuisance sonore pour les voisins.

L'usage d'écouteurs est conseillé pour les personnes souhaitant augmenter le son de leurs appareils.

- Alcool – Tabac

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est strictement interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux prévus à cet effet. Il est, de plus, déconseillé de fumer au sein des logements pour des raisons de sécurité.

Il est également rappelé que l'abus d'alcool est dangereux pour la santé.

17/ L'ENTRETIEN DU LOGEMENT ET DES ABORDS

Les résidents doivent veiller à ne pas nuire à la propreté des lieux et à respecter le mobilier et les équipements mis à leur disposition.

L'entretien du logement incombe au résident.

En cas de difficulté ; le résident peut faire appel à une aide à domicile. En fonction de la situation individuelle, une aide au financement peut être sollicitée auprès d'un fonds d'action sociale des caisses de retraite ou du Département au titre de de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (A.P.A) ou de l'aide sociale

L'équipe pourra vous orienter vers le service social afin d'être accompagné dans les démarches en cas de besoin.

Les résidents doivent respecter les règlements sanitaires départementaux pour :

- La déclaration des maladies contagieuses,
- La dératisation et une désinsectisation annuelle.

Les résidents sont appelés à la vigilance pour signaler toute difficulté auprès de l'équipe de la résidence.

« Les habitations et leurs dépendances doivent être tenues tant à l'intérieur qu'à l'extérieur dans un état constant de propreté » (art 23, section 1 du chapitre 2 du Règlement Sanitaire Départemental).

« Dans chaque immeuble, le mode de vie des résidents ne doit pas être la cause d'une dégradation des bâtiments ou de création de conditions d'occupation contraires à la santé. Dans les logements et leurs dépendances, tout résident ne doit pas entreposer ou accumuler ni détritrus, ni déjections, ni objets ou substances diverses pouvant attirer et faire proliférer insectes, vermines et rongeurs ou créer une gêne, une insalubrité, un risque d'épidémie ou d'accident » (art 23-1, section 1 du chapitre 2 du Règlement Sanitaire Départemental).

« Aucun objet ou détritrus pouvant nuire à l'hygiène et à la sécurité du voisinage ne doit être projeté à l'extérieur des bâtiments » (art 25, section 1 du chapitre 2 du Règlement Sanitaire Départemental).

Les résidents sont informés des travaux à effectuer dans leur logement par voie d'affichage. Ils doivent permettre la réalisation des travaux prévus et nécessaires pour améliorer le confort. Dans la mesure du possible, ils seront prévenus à l'avance, des passages.

18/L'ACCES A LA RESIDENCE ET LE STATIONNEMENT

Le stationnement des véhicules se fait dans l'enceinte de la résidence sur les emplacements prévus à cet effet.

Il est demandé de suivre les indications précisées par les panneaux de signalisation routière, et de ne pas stationner sur les espaces verts et voies piétonnes.

19/ LES ANIMAUX

Les animaux domestiques sont acceptés sous certaines conditions :

- Un seul animal par logement,
- Le résident doit s'en occuper personnellement et être bientraitant
- L'animal n'est pas gênant pour les voisins (bruit, déjections...),
- L'arrêté du 30 juin 1992 (modifié par l'arrêté du 2 juillet 2001) relatif à l'identification par tatouage des chiens et chats, oblige les propriétaires de carnivores domestiques (dont fait partie le chat) à faire identifier leurs animaux de compagnie.
- Il est à jour de ses vaccinations
- Il ne doit pas être enfermé dans le logement en cas d'absence prolongée.

Les coordonnées d'une personne pouvant s'en occuper en cas de besoin (hospitalisation...) sont à transmettre à l'accueil de la RA.

En cas de perte d'autonomie, d'hospitalisation ou de décès, la famille ou l'entourage prend en charge l'animal à l'extérieur de la résidence. Il est également possible de se renseigner auprès de la Société Protectrice des Animaux, en cas de besoin de prise en charge temporaire ou permanente de votre animal.

La résidence se réserve le droit d'intervenir si elle estime que la présence d'animaux appartenant aux résidents provoque des nuisances ou que ces animaux font l'objet de maltraitance. Il sera nécessaire de trouver une solution alternative dans ces situations.

Dans tous les cas, Les articles L211-12 et L211-16 du Code Rural s'appliquent concernant les chiens d'attaque et de défense.

20/ LES ASSURANCES ET LES RESPONSABILITES

Chaque résident a l'obligation de s'assurer et le gestionnaire est amené à demander un justificatif annuel.

21/ LES DEMARCHES POUR LIBERER le LOGEMENT :

RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT

➤ Résiliation volontaire du résident ~~RESILIATION VOLONTAIRE DU RESIDENT~~

A l'initiative du résident ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment, sous réserve d'un préavis d'un mois, soit 30 jours. Une lettre recommandée avec accusé de réception précisant les dates effectives du préavis doit être adressée à la Direction de la Résidence.

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis du résident.

➤ Résiliation pour un départ en établissement adapté (EHPAD, notamment)

A l'initiative du résident ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment, sous réserve d'un préavis de 8 jours. Une lettre recommandée avec accusé de

réception précisant les dates effectives du préavis doit être adressée à la Direction de la Résidence.

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis du résident.

➤ **➤ Résiliation pour décès**

Dans cette situation la durée du préavis est 8 jours. Une lettre recommandée avec accusé de réception ou un courriel avec accusé de réception précisant les dates effectives du préavis doit être adressée à la Direction de la Résidence par les héritiers ou le représentant légal.

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue dans le préavis. Le loyer et les charges sont exigibles dans leur intégralité jusqu'au dernier jour du terme du préavis.

RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT

Conformément à l'article L.311-4-1 III du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), la résiliation peut intervenir :

- 1- en cas d'inexécution par le résident de ses obligations contractuelles ou de manquements graves ou répétés au règlement de fonctionnement, sauf si ceux-ci résultent d'une altération des facultés mentales ou corporelles médicalement constatée,
- 2- en cas de cessation d'activité de l'établissement,
- 3- si le résident ne remplit plus les conditions d'admission, notamment lorsque son état de santé nécessite durablement des soins ou équipements que la résidence ne peut lui fournir — sous réserve qu'une solution d'accueil adaptée ait été trouvée.

Dans le 1^{er} cas, un entretien formalisé est organisé avec la Directrice de la Résidence, la conseillère municipale déléguée aux seniors, et le résident, accompagné s'il y a lieu de son représentant légal ou éventuellement de la personne de son choix. Si le comportement du résident ne se modifie pas à la suite de cet entretien, une décision définitive lui est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, après avis consultatif du Conseil de la Vie Sociale. Le logement est libéré dans un délai de 1 mois après la date de réception de la lettre.

Dans le 3^{ème} cas, la directrice de la résidence prend contact avec la famille et à défaut avec la personne de confiance pour l'informer et lui proposer d'être accompagnée dans la recherche d'une solution adaptée par un travailleur social. En cas de besoin, une réunion de synthèse peut être organisée avec l'ensemble des intervenants et accompagnants. En l'absence de famille et de personne de confiance, la directrice de la résidence sollicite le travailleur social référent pour rechercher une solution d'accueil adaptée. La résiliation ne peut intervenir qu'après que le gestionnaire s'est assuré qu'une solution d'accueil appropriée est disponible pour la personne accueillie.

En complément, l'article R.633-3 du Code de la construction et de l'habitation prévoit un préavis d'un mois dans les cas d'inexécution des obligations ou de manquements, et de trois mois lorsque la personne ne remplit plus les conditions d'admission ou en cas de fermeture de l'établissement.

La résiliation doit être notifiée par huissier, remise en main propre contre décharge ou envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception. Pendant la durée du préavis, le résident n'est redevable que des sommes correspondantes à la période effective d'occupation.

22/ LA DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE :

Conformément aux dispositions de la loi du 4 mars 2002 relative au droit des personnes, le résident peut désigner une personne de confiance. Cette personne pourra être consultée par l'équipe de la résidence autonomie dans le cas où le résident serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté ou de recevoir l'information nécessaire à sa prise de décision.

La désignation de la personne de confiance se fait par écrit, peut être modifiée ou révoquée à tout moment, et n'est valable que si elle est signée par le résident. La personne de confiance peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.

Son rôle est consultatif et ne se substitue pas aux décisions du résident sauf en cas d'incapacité avérée.

A votre arrivée, un document vous est remis et doit être complété si vous le souhaitez afin de désigner une personne de confiance.

23/LE PLAN BLEU :

La Gestion sanitaire des vagues de chaleur

Conformément à la circulaire N° DGSVSS 202416 du 16 février 2024 un plan bleu a été élaboré au sein de la structure et du CCAS. Il a pour objet de fixer le mode général d'organisation de l'institution en cas de crise.

Le foyer central de l'établissement, mis à disposition des résidents est équipé d'un système de climatisation. Des boissons fraîches sont mises à la disposition des résidents.

L'équipe est en veille active en cas de vagues de chaleur

Le plan bleu de l'établissement est consultable à l'accueil de l'établissement. Il est revu annuellement en fonction des circulaires et recommandations des services de tutelle

24/ L'APPLICATION ET LA REVISION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le présent règlement de fonctionnement est applicable pendant toute la durée du séjour. Il est révisé à minima tous les 5 ans.

Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le présent règlement.

Les résidents sont informés de celles-ci par tout moyen utile.

Il peut être révisé à la demande :

- soit de la majorité des résidents,
- soit des deux tiers des membres du conseil de la vie sociale.

Le CCAS se réserve la possibilité de modifier en cas de besoin, les clauses et conditions de ce règlement de fonctionnement. Ces modifications seront alors portées à la connaissance de tous les résidents par voie d'affichage et un avenant sera signé par chaque résident.

Fait à BRUGES le

La Présidente du CCAS

COUPON REPONSE

Attestation du résident

Je soussigné(e),
.....

Ou/et M, représentant légal de ce dernier, déclare avoir pris connaissance du présent Règlement et m'engage à le respecter.

Le

Signature

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-13-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-13-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025
Publication : 23/10/2025

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

**Jeudi 09 octobre de l'an deux mille vingt cinq
à 18 heures 00**

Nombre d'administrateurs présents : 9

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué, s'est réuni sous la présidence de **Nathalie GRIN, Vice-Présidente**

Nombre d'administrateurs présents et représentés : 13

Quorum : 8

Date convocation du Conseil d'Administration : 01/10/2025

A la salle du Conseil Municipal de la mairie de Bruges

Date d'affichage de la convocation : 01/10/2025

La séance a été ouverte à 18 heures

Administrateurs	Présence	Excusé	Pouvoir donné à
BOUCHE Catherine			
BRAVO Gérard	x		
CATOIRE Fabien	x		
CHARTIER Hortense			
GRIN Nathalie	x		
JALBY Jean	x		
JARRETOU Marie-Céline	x		
LAMARQUE Emmanuelle	x		
POUGET-ROCHARD Anne-Céline	x		
RINGEVAL Jeannine		X	Anne-Céline POUGET-ROCHARD
ROY Marie-Madeleine	x		
TERRAZA Brigitte		x	Nathalie GRIN
VIOLEAU Stéphanie		x	Fabien CATOIRE
YON Michèle	x		
ZURITA-TROUVE Géraldine		X	Emmanuelle LAMARQUE

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

033-263300741-20251009-DEL-2025-05-14-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 16/10/2025

Publication : 23/10/2025

DELIBERATION N°2025.05.14 : CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE LA VILLE DE BRUGES, LE CCAS DE BRUGES, L'ASSOCIATION LILOMINO ET L'IDDAC (AGENCE CULTURELLE DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE)

L'Institut départemental de développement artistique et culturel (IDDAC) en sa qualité d'agence culturelle du Département de la Gironde, est un outil de coopération publique de mise en projet et d'expérimentation, de mise en réseau et de coopération, contribuant au développement de l'activité culturelle et artistique au plan départemental. La ville de Bruges et l'IDDAC sont signataires d'une convention cadre de coopération culturelle 2024-27.

Le pôle culture de la ville de Bruges et la Direction petite enfance du CCAS ont candidaté à l'appel à initiatives de l'IDDAC "Les P'tits d'abord" qui a pour objet de développer l'éveil culturel des tout-petits en soutenant la présence d'artistes en immersion (résidence) dans les lieux d'accueil de la petite enfance girondins.

Cette candidature a été le fruit d'un travail conjoint avec les directrices des crèches de Bruges et l'artiste plasticienne Sandra Abreu de l'association dédiée à l'éveil artistique des 0-6 ans « Lilomino ».

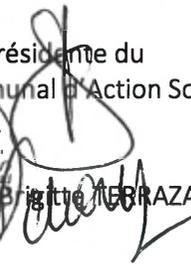
La candidature brugeaise a été retenue pour la phase expérimentale du projet "La Trame du tout-petit" qui se déploiera au sein des 4 crèches collectives de la commune, avec la participation de la crèche familiale d'octobre 2025 à février 2026.

La convention précise les modalités partenariales, pratiques et financières de mise en œuvre des actions co-construites.

Les membres du Conseil d'Administration du CCAS de Bruges après avoir délibéré et décidé à l'unanimité :

- **AUTORISENT** Madame la Présidente du CCAS à signer la convention de partenariat entre la ville de Bruges, le CCAS de Bruges, l'association LILOMINO et l'IDDAC, et tous documents y afférents y compris ses avenants annuels.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus,
Pour copie conforme au Registre des Délibérations

La Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale

Brigitte MEBRAZA


DÉCISIONS PRISES DEPUIS LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 19 JUIN 2025

Décision N°	Prestataire concerné	Objet de la décision	Reçue en Préfecture le
2025-03-06	Société UP COOP	Signature d'un accord-cadre pour la fourniture de Chèques d'Accompagnement Personnalisés (CAP) , d'une durée d'un an renouvelable 2 fois, pour un montant maximal annuel de 6000,00€ HT	28/03/2025
2025-04-08	Association TOGO TEMPO	Signature d'un contrat de prestations pour l'organisation d'un spectacle musical interactif le 4 novembre 2025 au sein de la Résidence Autonomie « Le Sourire » pour un montant de 298,00€ TTC (non-assujetti à TVA)	11/07/2025
2025-06-13	SASU HYGIPEST	Signature d'un marché 2025-BRU702 pour l'entretien préventif et curatif ponctuel pour la lutte contre les nuisibles dans les bâtiments communaux , d'une durée d'un an renouvelable 1 fois, pour un montant global forfaitaire annuel de 600,00€ HT soit 792,00€ TTC (TVA 20%)	18/06/2025
2025-06-14	Société SARP SUD OUEST	Signature d'un accord-cadre n°2025-BRU714 pour la maintenance et le pompage des bacs à graisse dans les services de restauration et les interventions ponctuelles de curage des canalisations , d'une durée d'un an renouvelable 2 fois, pour un montant maximum sur la durée totale du marché (3 ans) de 10 000,00€ HT décomposé comme suit : <ul style="list-style-type: none"> - Un prix global forfaitaire annuel de 205,00€ HT soit 246,00€ TTC (TVA 20%) pour une intervention par an - Le montant des quantités réellement exécutées des prix unitaires suivants : <ul style="list-style-type: none"> • traitement des déchets à la suite de l'intervention de maintenance et de pompage : 98,00€ HT par mètre cube soit un coût maximal global sur 3 ans de 294,00€ HT soit 352,80€ TTC • curage des canalisations : 235,00€ HT par heure soit 282,00€ TTC par heure (TVA 20%) 	18/06/2025

2025-06-15	/	Modification de la régie de recettes Multi Services Séniors	01/07/2025
2025-07-16	Société REP INDUSTRIE	Signature d'un marché n°2025-BRU712 relatif au nettoyage des systèmes d'extraction de cuisine des restaurants du CCAS, d'une durée d'un an renouvelable 2 fois, pour un montant global forfaitaire annuel de 930,00€ HT soit 1 116,00€ TTC (TVA 20%)	16/07/2025
2025-07-17	SAS LIVETONIGHT	Signature d'un contrat de prestations pour la réalisation d'un concert de violon de musique latino-américaine de Martin BEVACUA le 9 septembre 2025 au sein de la Résidence autonomie « Le Sourire », pour un montant de 236,97€ HT soit 250,00€ TTC (TVA 5,5%)	30/07/2025
2025-07-18	Association QUE TE MUEVE	Signature d'un marché n°2025-BRU726 pour la mise en place et l'animation de cours de danse ou d'activités sportives auprès d'un public d'adultes au sein de la Résidence Autonomie « Le Sourire », à raison d'un cours hebdomadaire du 11 septembre 2025 au 02 juillet 2026, pour un montant forfaitaire de 1 855,00€ TTC (non-assujetti à TVA)	11/08/2025
2025-08-19	Société TUNSTALL VITARIS	Signature d'un accord-cadre n°2025-BRU721 pour l'installation et la fourniture d'un service de téléassistance à la Résidence Autonomie « Le Sourire », d'une durée d'un an renouvelable 2 fois, pour d'un montant maximum sur la durée totale du marché de 39 999,00€ HT , soit 47 998,80€ TTC (TVA 20%)	20/08/2025
2025-08-21	ASSOCIATION DES SECOURISTES FRANÇAIS DE LA CROIX BLANCHE DE BORDEAUX	Signature d'un contrat de prestations pour la mise en place d'un Dispositif Prévisionnel de Secours lors de la Journée du bien-être le 11 octobre 2025, pour un montant de 324,72€ TTC (non-assujetti à TVA)	12/09/2025