



PROJET D'ETABLISSEMENT

2025-2030



33 rue Louis Pons
47380 MONCLAR D'AGENAIS
Tél. : 05 53 41 80 85
secretariat@foyerdumontclair.fr
www.foyerdumontclair.fr

Table des matières

1	Présentation de l'établissement	6
1.1	Localisation	6
1.2	Historique	7
1.3	Public accueilli	8
1.4	Missions au regard des orientations régionales et départementales	10
1.5	Description des locaux	11
1.6	Organisation des services	13
1.7	Partenaires	14
1.8	Ressources humaines	15
1.9	Ressources financières	17
2	Projet Personnalisé	18
2.1	Modes d'accueil et parcours	20
2.2	Projet Personnalisé	21
2.3	Respect des droits et libertés	23
2.4	Bientraitance et éthique	26
3	Projet d'hébergement	27
3.1	Cadre de vie	28
3.2	Lingerie et hygiène des locaux	31
3.3	Maintenance	32
3.4	Restauration	33
4	Projet d'accompagnement à la vie sociale	35
4.1	Vie sociale	37
4.2	Ouverture à et sur son environnement	40
4.3	Vie participative et citoyenne	42
5	Projet de soins	44
5.1	Accompagnement à l'autonomie	46
5.2	Accompagnement à la santé	47
6	Projet de qualité de vie et des conditions de travail	50
7	Projet qualité et gestion des risques	57
7.1	Démarche d'amélioration continue de la qualité	58
7.2	Plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance	58
7.3	La gestion des risques	61
7.4	Développement durable	62

7.5	Stratégie numérique	63
8	Annexes	64
8.1	Plan d'actions.....	64

Préambule

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 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Code de l'Action Sociale et Familiale, article L311-8

Le décret n °2024-166 du 29 février 2024 est venu préciser les modalités d'élaboration, de révision et de communication du projet d'établissement.

Le précédent projet d'établissement étant arrivé à échéance, sa révision a fait suite au travail mené par l'équipe pluridisciplinaire pour se préparer à prochaine l'évaluation de 2025. En effet, une auto évaluation a été menée au cours de l'année 2024 avec le support de la cellule qualité du GCSMS47, et c'est dans une logique de continuité que des groupes de travail ont été déployés au premier semestre 2025 pour construire le nouveau projet d'établissement.

Le projet d'établissement a été construit en groupe de travail avec des professionnels pluridisciplinaires volontaires.

Thème	Date	Horaires	Participants
COFIL de lancement	19 mars 2025	09h30 – 12h00	
Projet Personnalisé	19 mars 2025	14h – 17h00	
Projet d'hébergement	09 avril 2025	09h30 – 12h00	Direction
Projet de vie sociale	09 avril 2025	14h – 17h00	Cadre socio-éducatif
Projet de soins	23 avril 2025	09h30 – 12h00	Agent maintenance
Démarche qualité et gestion des risques	23 avril 2025	14h – 17h00	Maitresse de maison
Stratégies et innovations	7 mai 2025	09h30 – 12h00	Infirmière
Qualité de vie et conditions de travail	18 juin 2025	09h30 – 12h00	Animatrice
COFIL de restitution	18 juin 2025	14h – 17h00	Représentante du personnel / AS Responsable administrative

Le projet se décline en différents projets pour lesquels les points suivants sont systématiquement retrouvés :

- Références en recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Bilan du précédent projet est réalisé
- Bilan des enquêtes de satisfaction
- Description du fonctionnement actuel
- Proposition d'actions d'amélioration

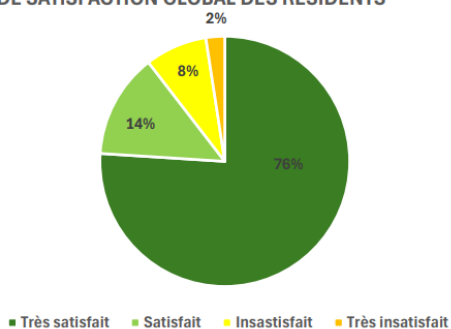
Modalités de participation des résidents et des familles

L'avis des résidents, des familles et tuteurs a été recueillis au travers d'une enquête de satisfaction menée au cours du second semestre 2024.

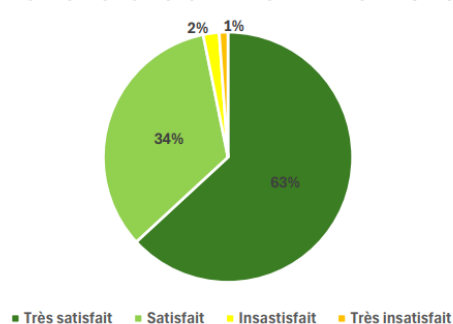
Plus des ¾ des résidents et un peu plus de la moitié des familles/tuteurs ont répondu.

Les taux de satisfaction sont très positifs, avec 90% des résidents et 97% des familles/tuteurs satisfaits.

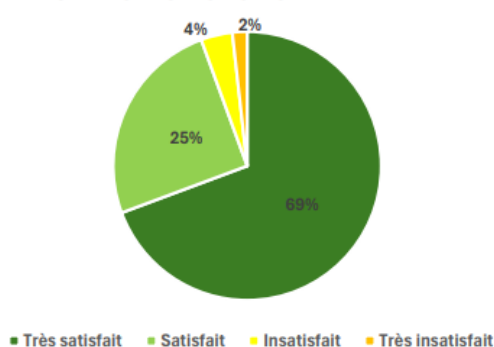
TAUX DE SATISFACTION GLOBAL DES RESIDENTS



TAUX DE SATISFACTION GLOBAL DES FAMILLES ET TUTEURS



TAUX DE SATISFACTION GENERAL



Les scores de chaque item font l'objet d'une analyse lors des groupes de travail du projet d'établissement.

Les résultats sont présentés en annexe 1.

Communication

Le projet d'établissement est communiqué et diffusé de la façon suivante :

- Approbation du Conseil d'administration du 3 juillet 2025
- Présentation au Conseil de la Vie Sociale en septembre 2025
- Présentation au Comité Social d'Etablissement du 1^{er} juillet 2025
- Transmission du projet d'établissement aux autorités compétentes
- Mise à disposition du projet auprès des personnels, des partenaires, des personnes accueillies et de leur entourage à l'accueil de l'établissement.



1 Présentation de l'établissement

Le Foyer de Mont-Clair est un **établissement social public autonome**, type foyer de vie, doté de la personnalité morale et financé par le Département du Lot-et-Garonne.

Il accueille des **personnes majeures en situation de handicap**, dotées d'une orientation MDPH en foyer occupationnel / foyer de vie, étant dans l'incapacité de travailler et nécessitant une aide dans les actes de la vie quotidienne.

Géré par un Conseil d'administration de 12 membres et un directeur, son personnel relève de la fonction publique hospitalière.

Nom de la directrice : Céline CARRERE

Date de prise de fonction : 1^{er} janvier 2025

Nom du président du Conseil d'Administration : M. BOUSSIÈRE

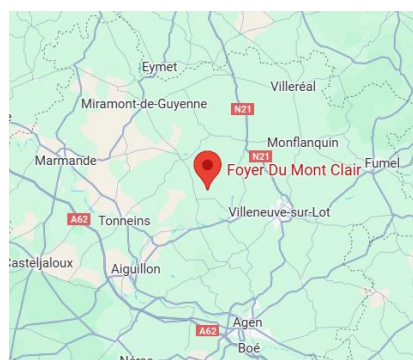
Finess géographique	470008806
Finess juridique	470001488
Autorisation de l'activité principale	11/10/1984
Date d'ouverture de la structure	01/01/1985
Autorisation : accueil temporaire pour adultes handicapés	03/01/2017
Autorisation : accueil en foyer de vie en hébergement complet internat	03/01/2017
Autorisation : accueil de jour	03/01/2017
Evaluation Haute Autorité de Santé : Septembre 2025	

L'établissement est financé par le Conseil Départemental, sous forme de prix de journée. Le prix de journée est fixé annuellement par arrêté départemental.

Des frais de participation peuvent être demandés (repas, hébergement...), le plus souvent déduits de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

Toute personne bénéficiaire de l'accueil de jour est tenue de participer à un forfait journalier comprenant les frais de repas journalier et les frais de transport collectif dont elle peut bénéficier. Le transport est proposé dans un périmètre défini au Foyer du Mont-Clair.

1.1 LOCALISATION



L'établissement est situé dans le Lot et Garonne à 40 km d'Agen, 36 km de Marmande et 20 km de Villeneuve-sur-Lot.



Il est implanté **au cœur de Monclar**, et bénéficie donc de quelques commerces de proximité : épicerie, coiffeur, pharmacie, la poste. La commune dispose également d'une bibliothèque et d'un Tiers-lieu (ouvert du lundi au vendredi, de 8h à 12h) pour partager des moments entre habitants.



Son positionnement en cœur de bourg lui confère une dimension très inclusive : les résidents ont l'occasion de se mélanger avec la population.

Actuellement, l'établissement se compose d'un **site principal** situé 33 rue Louis Pons, et d'une annexe externalisée dénommée « **La Casa de la Vida** » (unité de vie externalisée au cœur du village).

1.2 HISTORIQUE

- L'établissement était à l'origine un hospice au 18^e siècle qui accueillait les enfants abandonnés. Au 19^e siècle, l'établissement géré par les Sœurs de Saint Vincent de Paul étend son assistance en créant une salle d'asile pour adultes. Au 20^e siècle, il évolue et devient un hospice pour personnes âgées.
- C'est en 1953 que l'établissement acquiert son statut d'établissement public.
- Puis une période transitoire assure une cohabitation entre l'accueil des personnes âgées et l'accueil de personnes handicapées durant les années 1970/80.
- En 1984, l'établissement public se transforme en foyer de vie pour adultes handicapés mentaux mixtes avec une capacité de 60 lits.
- En 2000 l'établissement s'inscrit dans sa mission d'établissement médico-social avec une habilitation de 72 places avec de l'hébergement permanent, accueil temporaire, et accueil de jour ; pour s'étendre à 75 places de nos jours.
- Afin de répondre aux impératifs de modernisation, une importante opération de restructuration a été engagée dès 2013 et finalisée fin mars 2019.

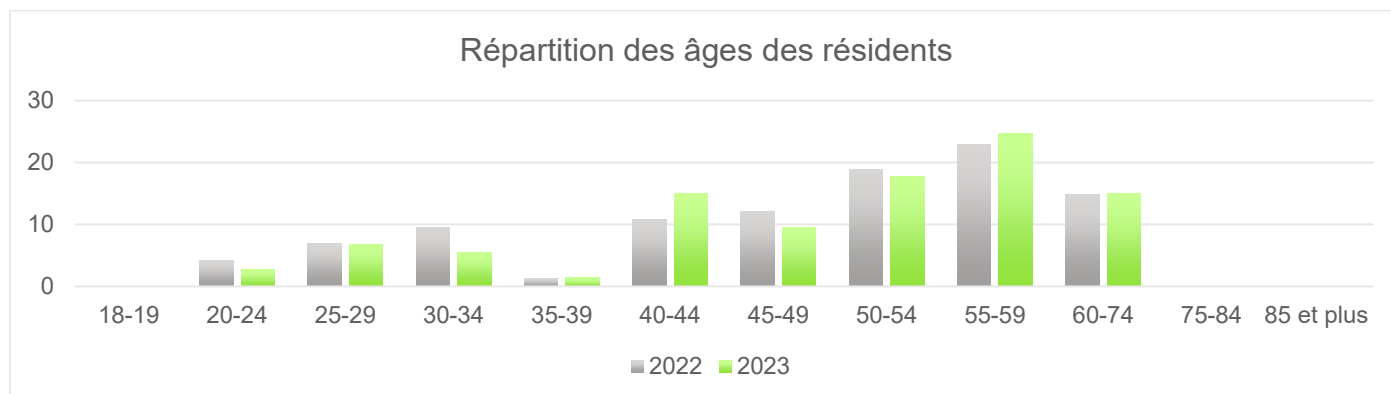


1.3 PUBLIC ACCUEILLI

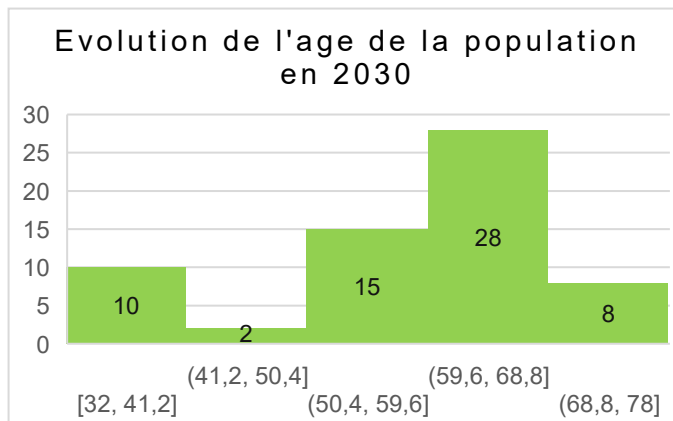
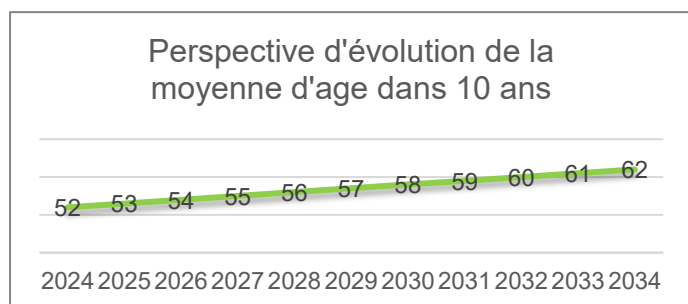
Sources : tableau de bord de la performance de l'ANAP 2024, rapport d'activités annuel 2024.

- 63 personnes en hébergement permanent
- 4 personnes en hébergement temporaire
- 8 personnes en accueil de jour

Le public accueilli se trouve majoritairement dans la tranche 50 – 60 ans.

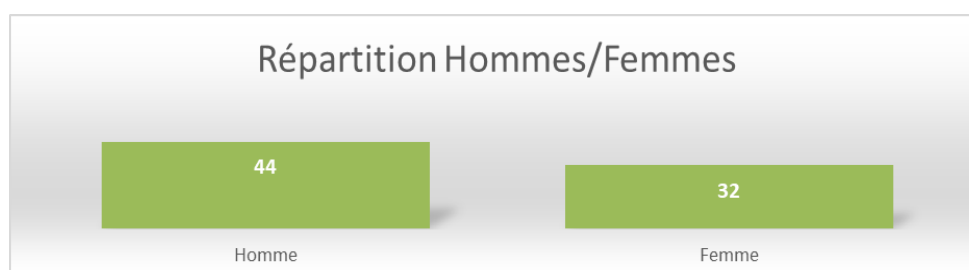


L'évolution de la courbe de l'âge de la population du pôle hébergement augmente sensiblement.



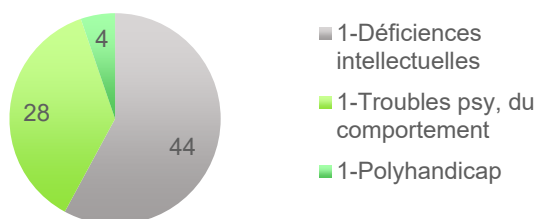
En 2030, soit dans 5 ans, la moyenne d'âge de la population accueillie atteindra 58 ans.

- Les trois quarts de notre effectif de résidents dépasseront l'âge de 50 ans.
- 36 personnes atteindront le seuil de l'âge nécessaire pour une orientation en FAM ou en EHPAD.

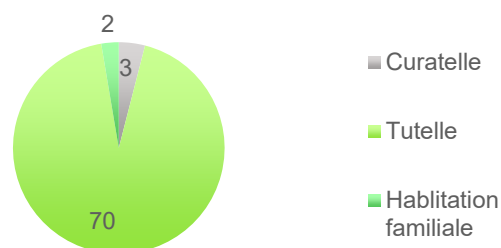


La répartition par genre est la suivante : 60% d'hommes pour 40% de femmes.

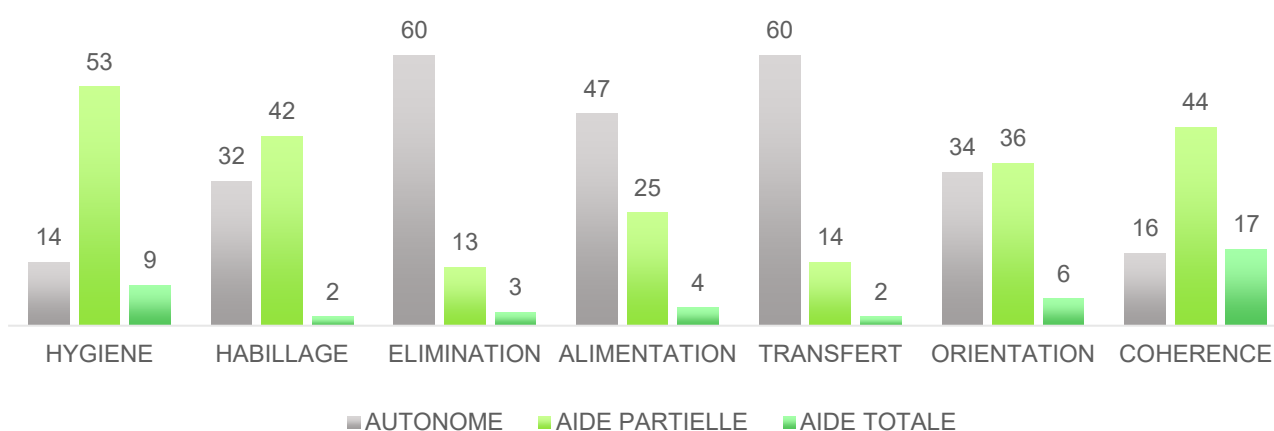
Résidents selon la déficience principale (2024)



Résidents sous mesures de protection (2024)

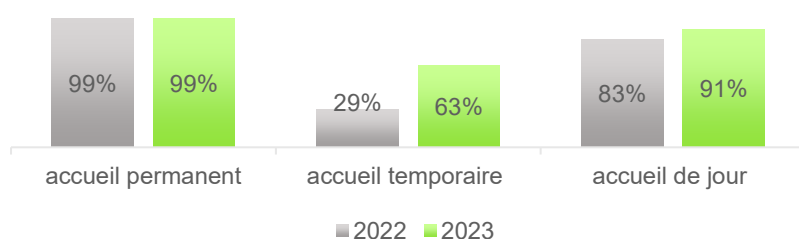


Evaluation de l'indépendance des résidents (2024)



Il apparaît que l'ensemble des résidents nécessitent un étayage conséquent de la part des professionnels dans la réalisation des actes de leur vie quotidienne. Cet étayage va se majorer du fait de l'avancée en âge des personnes.

Taux d'occupation selon l'activité



Nombre de sorties définitives



En 2024,

- Le taux d'absentéisme représente 2.56% pour maladie (37 jours) ou absences (554 jours).
- L'accueil temporaire est en nette augmentation par rapport à 2023, en raison de l'accueil en stage de 3 jeunes d'IME.

Les sorties concernent des réorientations vers un autre établissement médico-social (EHPAD).

1.4 MISSIONS AU REGARD DES ORIENTATIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES

Les foyers de vie et les centres d'accueil de jour sont des établissements qui proposent des activités ludiques, éducatives, sportives, adaptées au handicap des personnes accueillies.

Les foyers de vie s'adressent aux personnes qui ne sont pas ou plus en mesure d'exercer une activité professionnelle (y compris en ÉSAT) mais dont l'autonomie et l'état de santé permettent un accompagnement strictement socio-éducatif, sans prise en charge médicale.

Le schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2023-2027 aborde la question du vieillissement de la population handicapée et la difficulté d'accès aux soins :

« Les limites d'âge dans certains agréments peuvent pénaliser la souplesse des réponses [...] »

« Le vieillissement des personnes accueillies en Foyer de Vie, et dans une moindre mesure en FAM et en MAS nécessite aussi une adaptation de l'offre, et des services pour faciliter leur accès aux soins et la continuité de leurs parcours de soins qui mobilisent une grande part de leur accompagnement »

« L'offre de soins hospitaliers sur le territoire : [...] Une partie de la population reste éloignée des structures sanitaires : 30 minutes à 1h pour rejoindre la structure la plus proche ».

Dans ce cadre, des objectifs stratégiques sont fixés, dont deux concernent directement les foyers de vie :

- **Axe : L'adaptation de l'offre aux besoins** – fiche action 4
 - Etudier l'organisation des ressources humaines des foyers de vie en matière d'accompagnement en santé, pour un accompagnement tout au long de la vie
 - Transformer / adapter des places existantes dans les structures afin de mieux répondre à l'évolution des besoins (création de places pour personnes en situation de handicap et vieillissantes en EHPAD et en résidence autonomie)
- **Axe : Renforcer les taux d'encadrement** – fiche action 2
 - Accroître les ratios de personnels soignants dans les structures afin de mieux accompagner les publics, y compris dans les foyers de vie.

Il est à noter également que le schéma régional de santé Nouvelle Aquitaine 2018-2028 énonce 14 priorités d'actions, que le plan santé Lot-et-garonne décline comme suit :

- **Plus de prévention** : vaccination, prévention des fragilités, addictions, promotion de la santé, activité physique,
- **Plus de prise en charge à domicile et d'inclusion,**
- **Plus d'offre de soins personnalisée et coordonnée** : E-santé, accès aux soins et parcours coordonné, coordination des soins.

L'établissement est confronté au vieillissement du public qu'il accueille, dans un département, qui a l'horizon 2050 (Insee), devrait voir sa population continuer à vieillir avec un taux de +21% des plus de 65 ans par rapport à la moyenne nationale.



Un accompagnement médical et non pas seulement éducatif est à anticiper pour les années à venir. Des nouvelles pratiques professionnelles seront attendues et des partenariats en faveur de l'accompagnement des Personnes Handicapées Vieillissantes seront à contractualiser.

A ce jour, l'établissement ne bénéficie pas d'aide-soignant en effectif suffisant pour permettre un accompagnement médico-social adapté aux personnes dépendantes. Il fait également face à des difficultés de réorientation au sein d'établissements pouvant recevoir des personnes handicapées vieillissantes.

De même, l'accès à des soins coordonnés, principalement pour les pathologies psychiatriques, s'avère délicat sur le territoire, du fait de l'éloignement géographique de l'établissement et de la capacité de réponse des structures ou services spécialisés.

L'établissement s'accorde donc sur ces axes stratégiques, et s'engage à déployer des actions institutionnelles relatives à :



- **Le parcours coordonné**
- **La prévention et la promotion de la santé**
- **L'accès aux soins**
- **L'inclusion**

1.5 DESCRIPTION DES LOCAUX

1.5.1 ACCUEIL PERMANENT ET TEMPORAIRE

Le foyer met à disposition des chambres d'hébergement individuel et collectif.

Le site principal est réparti comme suit :

- **Les Ombrées** : administration et accueil de jour
- **Lou Cantou** : unité d'hébergement (8 chambres individuelles et 4 chambres doubles), restauration
- **La Musardièrre** : soins, animation, lieux collectifs, secrétariat, bureau cadre
- **Le Hameau** : unités d'hébergement « Le hameau Placette » et « Le hameau Belvédère » à l'étage (20 chambres dont 1 double dans chaque unité)



L'unité de vie externalisée « **La Casa de la Vida** » se situe en cœur de bourg et propose des chambres d'hébergement (6 individuelles et 3 doubles) une salle à manger.

S'agissant des espaces communs, les résidents bénéficient de salles de restauration, salles d'animation et



1.5.2 ACCUEIL DE JOUR

Le foyer propose un **service d'accueil de jour pour les personnes qui résident dans leur domicile**.

L'accueil de jour est ouvert de 9h30 à 16h30, **du lundi au vendredi**, toute l'année, hors jours fériés.

Par leurs amplitudes horaires et la qualité des soins, les accueils de jour ont vocation à socialiser le quotidien des personnes handicapées. Dans l'accompagnement à l'autonomisation, le foyer peut proposer aux familles d'assurer le transport aller-retour des personnes accueillies en fonction du lieu de domiciliation dans les zones proches de Sainte Livrade, Villeneuve sur Lot et Tonneins.

Les accueils de jour ont pour objectifs de :

- Stimuler les personnes accueillies en vue de maintenir et/ou de développer leur autonomie à domicile.
- Prévenir l'isolement lié au maintien à domicile.
- Favoriser la socialisation.

1.6 ORGANISATION DES SERVICES

Pôle des services administratifs

- **Le service administratif, ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h, est composé de :**
- **Service administratif résidents** : Un agent assure l'accueil, le standard téléphonique et la gestion des dossiers des résidents. Elle peut également accompagner dans les différentes démarches pour les aides sociales.
- **Service financier** : Un agent, responsable du service, est chargé de la gestion financière de l'établissement.
- **Service ressources humaines** : Un agent assure la gestion des professionnels – du recrutement et tout au long de la carrière au sein de l'établissement.

Pôle des services support

- **Maintenance** : le service est composé de deux agents qui assurent principalement l'entretien et la maintenance des équipements et des installations des bâtiments et des espaces extérieurs.
- **Restauration** : l'équipe, composée de quatre agents, confectionne sur place les repas quotidiens des résidents, ainsi que les repas de la cantine de l'école de la commune.

Pôle médico-social

- Ce pôle est sous la responsabilité de la cadre socio-éducative, présente du lundi au vendredi.
- **Coordination et parcours de soins** :
- **Accompagnement quotidien** : L'accompagnement éducatif et les soins sont assurés par une équipe pluridisciplinaire, composée d'infirmières (IDE), d'aides-soignant(e)s (AS), et d'accompagnants éducatif et social (AES). Ils assurent l'aide à la toilette, les soins adaptés, les repas, etc.
- Les résidents disposent du libre choix de leur médecin traitant. Dès l'admission, l'établissement informe de la liste des médecins traitants qui interviennent régulièrement au sein de la structure.
- **Lingerie et hygiène des locaux** : les lingères et les maitresses de maison assurent la gestion du linge et l'entretien des locaux.
- **Coordination animation** :
- **Animation** : Les animateurs(trices) proposent quotidiennement des animations, conformément aux plannings individuels des résidents, construits à partir de leur projet personnalisé. Des sorties sont également organisées, et des partenariats actifs permettent d'élargir l'offre d'activités.

1.7 PARTENAIRES

Liste des Partenaires Conventionnés 2024 du Foyer du Mont-Clair :

PARTENAIRES INSTITUTIONNELS	CD 47	Conseil Départemental du Lot et Garonne
	ARS	L'ARS a pour mission de gérer et organiser la répartition du dispositif du secteur médical et du secteur médico-social
	Mairie Monclar	Mutualisation confection et portage repas maternelle et exceptionnellement du centre aéré en dépannage
	Communauté Lot et Tolzac	Convention ramassage ordures ménagères du foyer
	FHF	Promotion et représentation des établissements médico-sociaux, information et formation des professionnels
	ANFH	Collecte les fonds de la formation professionnelle continue et financement de la formation des agents des établissements publics.
	HAS	Réalisation et diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles à destination des établissements.
	CGOS	Mise en œuvre et gestion de l'action sociale en faveurs des agents en activité ou retraités
SOINS/SANTÉ	Centre Hospitalier Départemental Psychiatrique	Hospitalisation
		CMPP
		Suivi médical
	Centre Hospitalier Villeneuve sur Lot	Hospitalisation
		Suivi médical
ANIMATIONS	Centre Hospitalier Agen	Groupeement d'achats FPH
	GCSMS 47	Groupeement EHPAD/Foyer de vie public
	Clowns en route	Moirax et Foyer
	Pêche	Penne d'Agenais, Castelmoron sur Lot, Bruch
	Misskliclac	Centre culturel Villeneuve sur lot
	Gymnase village de Fongrave (Basket)	Fongrave
	Piscine Villeneuve sur Lot	Villeneuve sur Lot
	Sport Adapté	Handisport
	Sepanlog	Association préservation oiseaux sauvages
	Plein sud	Séjours
RESTAURATION	Ranch et ferme du saut du Loup	Médiation animale à Miramont de Guyenne
	GCSMS 47	Groupeement d'achats
	Du 47 dans nos assiettes	Consommation alimentaire responsables et solidaires de l'économie locale

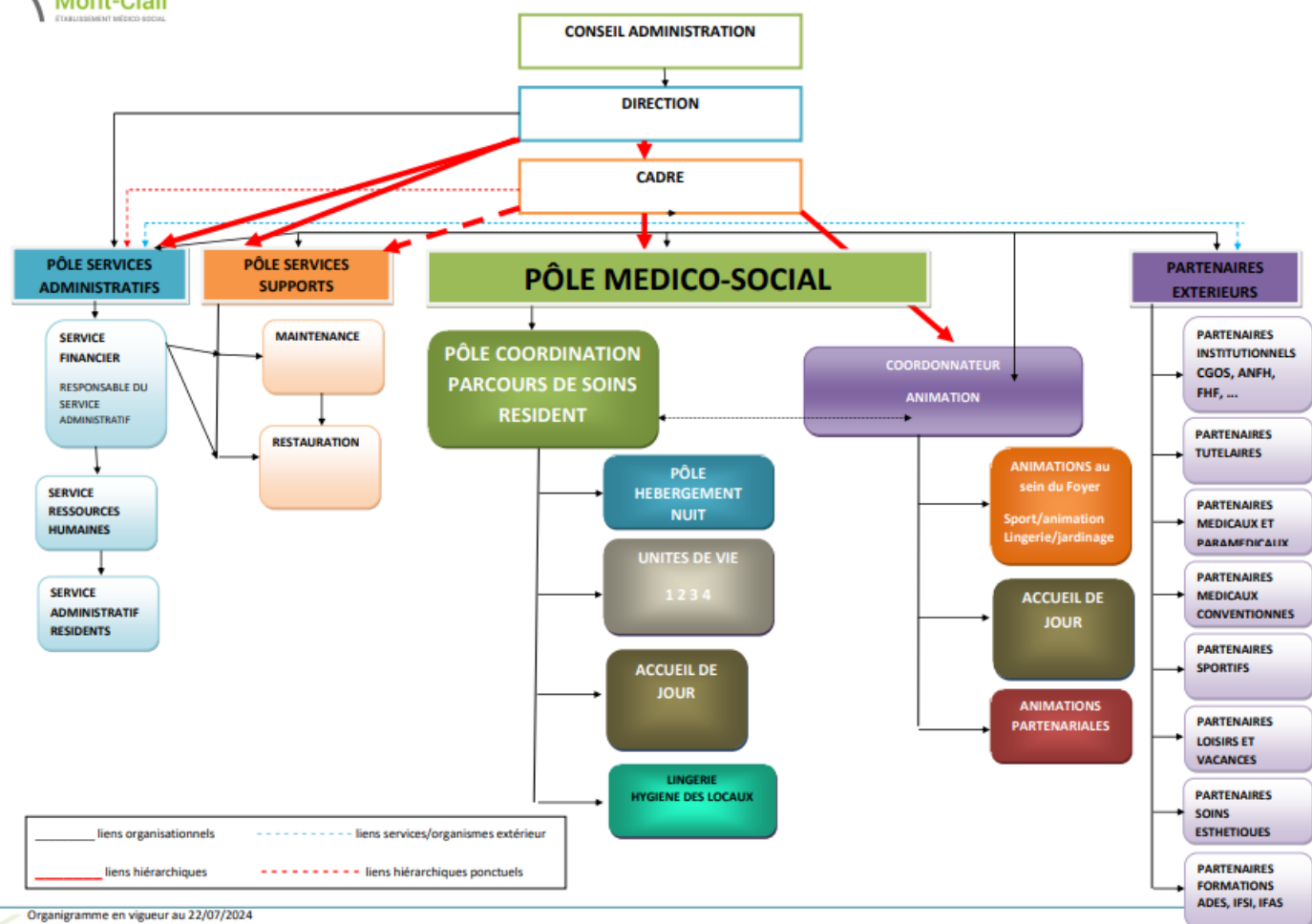
	Diététicienne	Convention avec une diététicienne
ORGANISMES DE FORMATION PROFESSIONNEL	IFPS Villeneuve	Infirmiers, aides-soignants
	IFPS Agen-Nérac	Infirmiers, aides-soignants
	ADES Marmande	Moniteur-éducateur
	Psychologue	Supervision
ORGANISME DE TUTELLE	APTIM	Villeneuve sur Lot
	SAUVEGARDE	Boé
	SOLINCITE	Villeneuve sur Lot et Escassefort
	UDAF	Marmande et Agen
	Mandataires Judiciaire à la protection des majeurs	Mérignac et Bordeaux

1.8 RESSOURCES HUMAINES

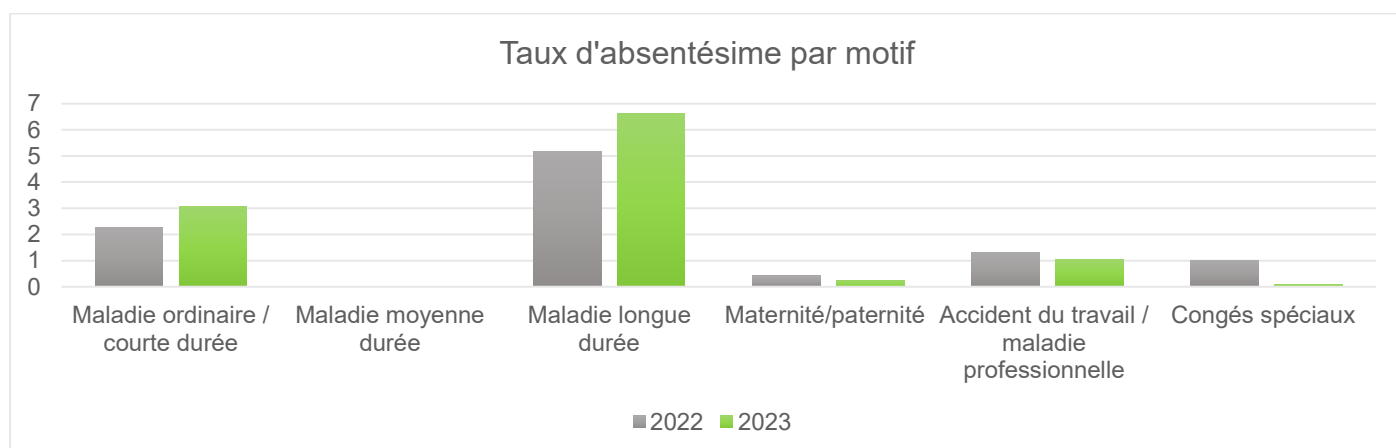
Le foyer emploi 48 professionnels réparti de la manière suivante :

Répartition du personnel par fonction	ETP réel au 01.06.2025
Direction	1
Administration / Gestion	3
Maintenance	2
Restauration	4
Cadre Socio-éducatif	1
Infirmier	2
Pôle hébergement Jour	23
Pôle hébergement Nuit	7
Hygiène/ Lingerie	5
Total	48

ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL DU FOYER DU MONT-CLAIR



Source : tableau de bord de la performance de l'ANAP 2024



Le taux d'absentéisme est plutôt stable dans le temps.

Entre 2022 et 2023, nous notons une légère baisse des accidents du travail/maladie professionnelle, mais une hausse des maladies ordinaires et longue durée.

1.9 RESSOURCES FINANCIERES

Source : tableau de bord de la performance de l'ANAP 2024

- **Taux d'atteinte des prévisions de recettes : 98.73%**
- **Taux d'atteinte des prévisions de dépenses : 99.88%**
- Taux de capacité d'auto-financement : 0.37%
- Taux d'endettement : 68,59%
- Taux de vétusté des équipements : 90,25%

Répartition des dépenses réalisées par groupe en 2023 (en %)

Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploration courante	9.49
Groupe 2 : dépenses afférentes au personnel	75.44
Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure	15.06

Références

Recommandations des bonnes pratiques professionnelles de la HAS :

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- Concilier vie en collectivité et personnalisation
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
- Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS Volet 1 – Socle transversal – Les 10 points clés
- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement - Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social - Personnes majeures
- Lutte contre la maltraitance
- Adaptation de l'intervention auprès d'une personne handicapée vieillissante
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Les comportements problématiques
- Les espaces de calme retrait et d'apaisement
- Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs : social, médico-social et sanitaire
- Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap
- L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques
- Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP

2 Projet Personnalisé

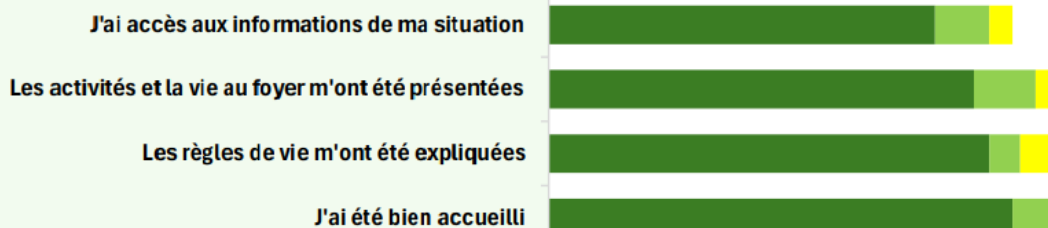
Bilan du projet d'établissement 2019-2023

Action planifiée	Bilan	Réalisée	A poursuivre
Proposer un règlement de fonctionnement actualisé par unité de vie	Chaque unité de vie dispose de ses « règles de vie » (sous forme de pictogramme), qui ne diffèrent finalement pas d'une unité à l'autre.	X	
Structurer des avenants pour chaque évolution/modification du Projet Personnalisé	Le PP a été totalement révisé et il est réactualisé chaque année.	X	
Solliciter activement la participation des familles, des représentants et/ou des tuteurs aux projets personnalisés	Ils sont sollicités à chaque PP (signature de chaque participant)	X	
Améliorer la traçabilité écrite des transmissions dans Titan	Tous les agents tracent dans le logiciel de soins TITAN	X	
Préparer les résidents à l'utilisation des réseaux sociaux et à internet	La « WIFI résident » est difficile à déployer au vu de l'étendue des locaux mais chaque résident peut avoir un forfait internet personnel sur son téléphone, tablette ou ordinateur. Des appels en visio sont possibles à la médiathèque du foyer sur RDV (accompagnement d'un agent). Certains résidents (3 actuellement) disposent des réseaux sociaux sur leur téléphone, pour lesquels un accompagnement individuel est réalisé.	X	

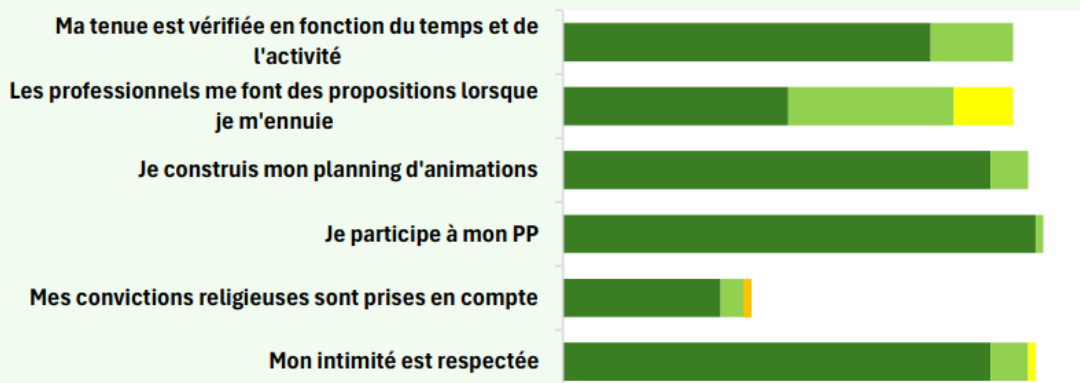
Avis des résidents et des familles

Enquête de satisfaction des résidents

L'accueil, l'admission, la communication

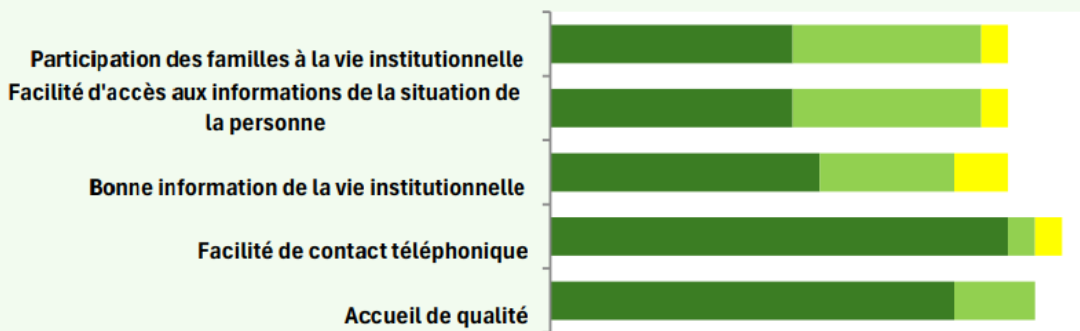


Le respect de la personne accueillie, le Projet Personnalisé



Enquête de satisfaction des familles/tuteurs

L'accueil, l'admission, la communication



Le respect de la personne accueillie, le Projet Personnalisé



La satisfaction des résidents et des familles est positive. Les résidents se disent satisfaits de l'accueil et des informations reçues. La personnalisation de l'accompagnement est le point fort de l'établissement.

Quelques points sont analysés au regard des commentaires :

- ↳ La communication téléphonique des familles n'est pas totalement satisfaisante car il existe des créneaux d'appel.
- ↳ Les familles manquent d'informations sur la vie de l'établissement.

Axes d'amélioration :

- **Réfléchir aux créneaux dédiés aux appels venant de l'extérieur.**
- **Mettre à jour le site internet**

- **Développer une transmission d'information plus efficiente et régulière (journal ? mailing ? etc.)**

↳ La participation des familles à la vie institutionnelle n'est pas spécifiquement recherchée.

Axe d'amélioration : Favoriser les activités et événements ouverts aux familles

- ↳ Les convictions religieuses des résidents sont respectées et un accompagnement à la messe pour les résidents qui le souhaitent est organisée (hors commune).
- ↳ L'intimité est respectée, mais pour les chambres doubles cela est bien évidemment plus délicat, et les familles expriment ne pas avoir une facilité d'accès à la chambre.

2.1 MODES D'ACCUEIL ET PARCOURS



Le foyer de Mont-Clair accueille des personnes majeures en situation de handicap, dotées d'une orientation MDPH en foyer occupationnel/de vie, étant dans l'incapacité de travailler et nécessitant une aide dans les actes de la vie quotidienne.

Toute demande nécessite de constituer un dossier d'admission, comprenant un formulaire de demande et des renseignements à compléter ou à fournir.

A ce jour, la plateforme Via Trajectoire¹ n'est utilisée que pour la mise à jour des dossiers MDPH ; elle ne fonctionne pas pour gérer les demandes d'admission. La plateforme est en cours de généralisation et doit être étendue aux structures du secteur social pour faciliter les démarches et favoriser la coordination entre les établissements.

Axe d'amélioration : Poursuivre l'utilisation de la plateforme « Via Trajectoire » selon le déploiement et la généralisation souhaitée par le département.

La personne peut faire une demande pour trois types d'accompagnement :

- Hébergement permanent

Lorsque l'établissement dispose d'une place, la commission d'admission – composée de la directrice, la cadre socio-éducatrice, l'IDE, et de la coordinatrice animation – se réunit pour étudier la demande.

Pour chaque nouvelle admission, une visite préalable de l'établissement et une rencontre avec les professionnels est organisée. Les modalités d'accueil sont convenues avec la personne et son représentant légal le cas échéant. Un contrat de séjour est établi entre les deux parties.

Les premières informations nécessaires à l'accompagnement sont transmises à l'équipe pluridisciplinaire, et le dossier résident est constitué.

La chambre est préparée, et la personnalisation est favorisée, dans le respect des règles de sécurité.

Une procédure d'accueil reprend l'ensemble des étapes de l'admission d'un résident et présente tous les documents constitutifs du dossier.

¹ Le site "Via Trajectoire" est une plateforme numérique dédiée à la gestion des parcours de santé et d'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Les utilisateurs peuvent remplir et soumettre des dossiers de demande d'admission en ligne pour différents types d'établissements, et suivre l'état d'avancement de leurs demandes.

- Hébergement temporaire

Dans le cadre d'un accueil temporaire ou de stage, un projet est mené en collaboration avec la structure d'accueil, la famille, ou le conseil départemental, l'objectif étant de répondre de façon adaptée aux besoins.

Le but d'un stage est de préparer l'orientation en foyer de vie, en facilitant la sortie de l'IME vers l'hébergement permanent en foyer. Le stage, généralement d'une semaine, est conventionné et financé par l'IME, basé sur le projet de la personne.

L'accueil temporaire de 4 places permet un séjour de 90 jours par an. Ces places peuvent également être utilisées pour les stages IME ou en bascule de l'accueil de jour. Les séjours temporaires sont généralement renouvelés dans l'attente d'une place en hébergement permanent. L'objectif initial n'apparaît donc pas adapté puisque le temporaire perdure dans le temps, faute de place en séjour permanent.

Axe d'amélioration : Revoir le nombre de place avec le département pour répondre aux besoins réels.

Un bilan est systématiquement réalisé avec transmission d'un compte rendu.

- Accueil de jour

Concernant l'accueil de jour, l'objectif principal est de proposer un espace de socialisation pour des personnes vivant au domicile. Les personnes demandeuses sont présentes du lundi au vendredi, les transports étant assurés quotidiennement par l'agent de maintenance. La participation est stable, les demandes étant plutôt faible compte tenu de la situation géographique de l'établissement et des moyens de transports limités.

Les différents modes d'accueil permettent donc de pouvoir proposer des alternatives dans le parcours de la personne et de répondre au besoin de répit des aidants.

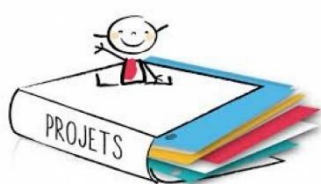
Des accueils dérogatoires peuvent également être réalisés.

Les absences et les sorties sont évidemment possibles, que cela soit pour des séjours en famille ou des séjours vacances adaptés (tarification différente à partir de 30 jours d'absences pour les hébergés, et de 25 jours pour ceux en accueil de jour).

Les professionnels sont vigilants à toutes demandes des résidents et des familles tout au long du parcours. Les alternatives d'hébergement sont proposées autant que possible en interne. Mais lorsque les besoins en soins évoluent, la recherche d'une solution adaptée doit se faire en partenariat avec d'autres établissements. Un travail reste à mener sur les orientations pour préparer les sorties des résidents vers une structure adaptée.

Axe d'amélioration : Travailler les orientations pour préparer la sortie des résidents du foyer dans une structure adaptée.

2.2 PROJET PERSONNALISE



Le Projet Personnalisé (PP) met la personne au centre du travail. Il a pour objectif de définir l'intervention des accompagnants, des intervenants, des proches, de la famille.

Chaque résident dispose de son Projet Personnalisé – le « PP », y compris les résidents de l'accueil de jour.

- La cadre socio-éducative est la garante de l'élaboration et de la réactualisation des PP.
- Chaque PP est construit en concertation, entre l'équipe pluridisciplinaire et le résident (si les capacités cognitives de ce dernier le lui permettent).
- Les familles et les tuteurs sont également conviés à la réunion d'élaboration.
- Chaque participant signe le PP.
- Un exemplaire est transmis au résident et à sa famille et/ou tuteur (y compris par courrier pour permettre une lecture aux absents). Tous les PP sont mis à disposition des professionnels dans des classeurs dédiés.
- Le PP est révisé chaque année. Un calendrier d'actualisation des PP est planifié de septembre à décembre pour déploiement des axes de travail sur l'année suivante.

Le PP comprend :

- La présentation générale de la personne, son parcours de vie mais également les événements importants rencontrés sur l'année et l'impact du (des) handicap(s) sur sa vie quotidienne.
- La présentation psychologique de la personne et son environnement :
 - Percevoir soi-même
 - Percevoir ce qui nous entoure
 - Bouger et agir
 - Comprendre
 - Communiquer
 - Vivre des relations
 - Aimer
 - Croire
- La vie quotidienne : actes d'hygiène, alimentation, indépendance et apprentissage, rythme éveil / sommeil, rituels
- L'inscription dans la vie sociale : planning hebdomadaire des activités, observations des activités, fêtes et événements, vacances et sorties
- Le bilan de soins et le suivi médical
- Le partenariat avec sa famille et autres représentants
 - Les modalités de rencontre, place de la famille exprimée par le résident...
 - Les demandes faites auprès du mandataire judiciaire, la désignation d'une personne de confiance, etc.



Pour chaque point, l'équipe éducative fait part de ses observations sur l'évaluation de la personne au cours de l'année et émet des propositions pour l'année à venir.

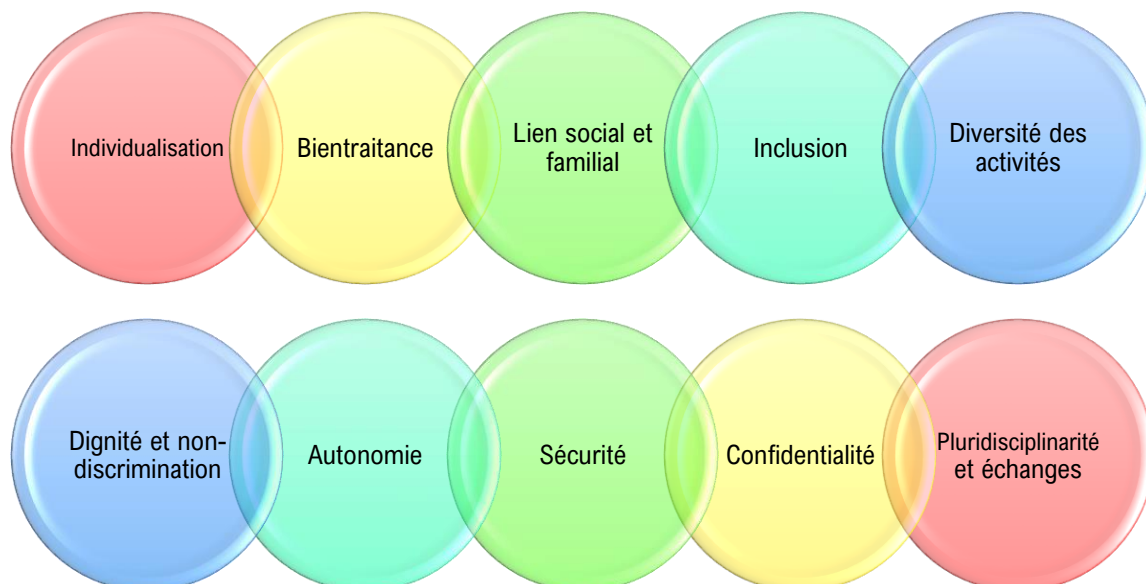
- **La synthèse du PP précisant les demandes exprimées par le résident, l'évaluation des objectifs passés, le bilan général et les axes de travail à venir.**

Il n'y a pas de professionnel référent par résident car cela générerait trop d'incompréhension de la part des résidents, qui repèrent très bien leurs accompagnants. Mais il apparaît intéressant de développer la notion de « porteur de projet » afin de rendre plus efficient le suivi des PP.

Axe d'amélioration : Désigner des « porteurs de projet » en charge du suivi des PP de plusieurs résidents.

2.3 RESPECT DES DROITS ET LIBERTES

En complément des principes de la fonction publique hospitalière, les professionnels portent les valeurs suivantes :



L'établissement s'engage dans le respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie suivante, construite pour faciliter la lecture et la compréhension des résidents :



La Charte des droits et liberté de la personne accueillie est portée à la connaissance des résidents, ainsi qu'à leur famille ou de leur tuteur dans le dossier d'admission et par voie d'affichage au sein de l'établissement.

Les documents institutionnels valorisent les droits des résidents et encadrent leur accompagnement : contrat de séjour, livret d'accueil et règlement de fonctionnement.

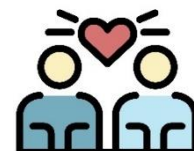
Respect de la dignité et de l'intégrité

- Chaque personne doit être respectée dans ce qu'elle est et dans ses choix.
- Les professionnels veillent au respect de la dignité en tout lieu.
- Les résidents sont traités avec égard et l'attitude des professionnels est appropriée.
- Les locaux permettent un accueil adapté et respectueux.
- Les résidents sont sollicités pour faire des choix.
- Les professionnels adaptent leur communication en fonction du niveau de compréhension du résident.
- Les résidents peuvent choisir de se faire appeler par leur prénom et de se faire tutoyer. Cela est notifié dans leur projet personnalisé.



Respect de la vie privée et de l'intimité

- Les professionnels assurent les besoins fondamentaux d'hygiène et respectent l'intimité lors des soins.
- Les résidents sont libres de vivre une vie affective et sexuelle de leur choix.
- Les professionnels apportent une information claire et adaptée, sans jugement.
- Les résidents bénéficient d'un accompagnement personnalisé selon leurs attentes et besoins relatifs à leur vie intime.
- Les résidents peuvent disposer d'un espace privé (clé de chambre). Il existe des chambres communicantes.
- Les résidents qui ne sont pas en capacité d'exprimer leur consentement sont identifiés par les professionnels et bénéficient d'une protection adaptée.
- La contraception de chaque résident fait l'objet d'une réflexion permanente et individualisée.



Axes d'amélioration :

- Inclure dans le plan de formation la thématique « vie intime et sexualité » spécifique au public accueilli.
- Faciliter l'accès à l'information sur les risques liés à la sexualité via l'intervention de partenaires (ex : planning familial).
- Déployer des axes de prévention sur les Maladies Sexuelles Transmissibles (ex : préservatif).

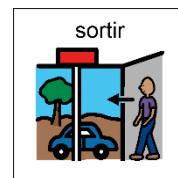
Respect de la liberté d'opinions, croyances, et vie spirituelle

- Respect des opinions et croyances de chacun.
- Respect des pratiques religieuses et accompagnement au culte de leur choix.
- Respect des régimes alimentaires en fonction des croyances.
- Respect du droit de vote pour ceux qui le peuvent et le souhaitent.
- L'établissement organise les élections des représentants des résidents au Conseil de la Vie sociale : campagne, candidature avec respect de la parité, bulletin de vote adapté, urne et isolements, élections...
- Les professionnels sont vigilants à tout risque de prosélytisme et abus de faiblesse.



Respect de la liberté d'aller et venir

- La libre circulation des résidents est respectée.
- Pour garantir leur sécurité, ils sont tenus de prévenir lorsqu'ils quittent l'enceinte du foyer et lorsqu'ils reviennent.
- Les risques liés à la liberté d'aller et venir sont systématiquement évalués dans le cadre du PP, et un accompagnement peut être proposé selon les capacités autonomiques et cognitives de la personne, ou de sa vulnérabilité.



Axe d'amélioration : Mener une réflexion interne sur la libre circulation dans l'enceinte de l'établissement via les ascenseurs.

Respect de la confidentialité

- Les professionnels s'engagent à respecter le secret professionnel et le devoir de réserve.
- Tous les dossiers de résident sont informatisés et hébergés par le logiciel de soins TITAN, certifié Hébergeur de Données de Santé. Ce logiciel fait le lien avec le DMP.
- L'accès aux dossiers est restreint en fonction des postes.
- Le consentement à l'utilisation des données personnelles est demandé au résident à l'admission.



Respect du droit à l'image

- Toute photographie ou vidéo fait l'objet d'une demande d'autorisation écrite préalable auprès du résident ou de son représentant légal. Le formulaire est annexé au contrat de séjour et/ou PP.



3 Projet d'hébergement

Bilan du projet d'établissement 2019-2023

Action planifiée	Bilan	Réalisée	A poursuivre
Proposer de manière complémentaire un accompagnement spécifique des repas du week-end par le Pôle Hébergement (production en liaison froide)	Cet objectif n'est plus d'actualité.		
Travailler sur l'amélioration de la présentation des mixés	Viser une formation.		X
Réaliser une journée complète bio	La question de l'alimentation issue de l'agriculture biologique est à approfondir (loi Egalim)	X	X
Rappel des conditions de mise en œuvre de l'HACCP lors des activités de cuisine thérapeutique	Les ateliers sont réalisés sur la base du menu quotidien servi à tous les résidents.	X	
Mettre en place la Commission Menu au sein de l'établissement	Une commission des menus est organisée trois fois par an, avec des représentants du CVS.	X	
Réfléchir à l'opportunité d'externaliser la blanchisserie du linge plat, de la vêtue professionnelle et des franges et gazes	Le linge plat est externalisé. Pour le reste, cela n'est pas en projet.	X	
Laver une partie du linge durant la nuit.	L'expérimentation a été faite mais cela n'a pas été concluant.	X	
Intégration du lavage du linge dans un atelier d'activité	L'animation lingerie donne la possibilité aux résidents d'accomplir des tâches concrètes. Les résidents qui le souhaitent peuvent faire une activité « pliage de linge »	X	
Déploiement de l'ensemble des mesures de protection individuelle pour les résidents dans les tâches de traitement du linge	Projet non maintenu car les résidents ne participent pas au lavage du linge.		
Mise en œuvre de la méthode RABC en blanchisserie	Les locaux sont conformes et la procédure existe. La formation des agents est à poursuivre.		X
Utiliser l'autolaveuse pour optimiser le nettoyage des grandes surfaces	Il n'y a plus d'autolaveuse, ce projet est donc à questionner.		X

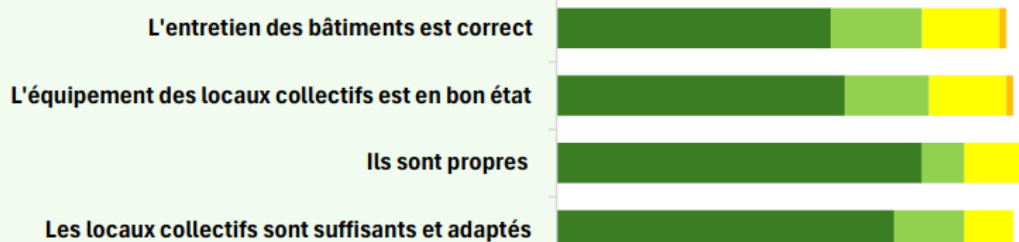
Etude de renouvellement des chariots ménage	Les chariots ont été renouvelés.	X	
Assurer la traçabilité du nettoyage	Questionner la traçabilité depuis TITAN Link		X
Faire participer les maîtresses de maison aux transmissions		X	
Élaborer un programme d'entretien et de rénovation globale des locaux. Prioriser les travaux au sein de la Casa de la Vida.	Maintenir un programme d'entretien et de rénovation globale des locaux de l'ensemble de l'établissement.		X
Recourir à des formules de location de véhicules pour les voitures à faible kilométrage ou les pics de demande	Avoir une gestion du renouvellement du parc automobile avec logique éco responsable (aujourd'hui vieillissant)		X
Faire intervenir le conservatoire d'espèces protégées et l'ESAT de Castille dans l'entretien des espaces verts	L'ESAT intervient ponctuellement.	X	

3.1 CADRE DE VIE

Avis des résidents et des familles

Enquête de satisfaction des résidents

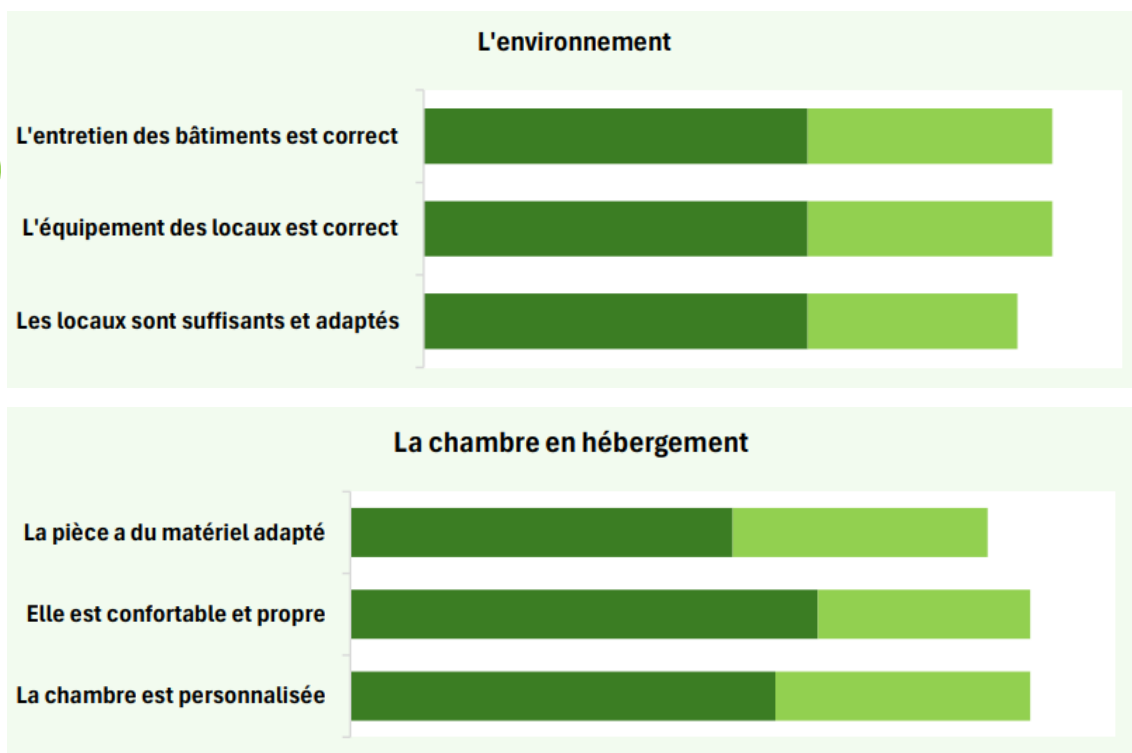
L'environnement



La chambre en hébergement



Enquête de
satisfaction des
familles/tuteurs



Les familles sont satisfaites de l'environnement et de la chambre.

En revanche, certains résidents expriment une insatisfaction par rapport à l'entretien du bâtiment et les équipements, ainsi que sur la possibilité de recevoir dans la chambre. En effet, « La casa » est un bâtiment ancien et vétuste, il est isolé du bâtiment principal engendrant des déplacements de la part des résidents et la livraison des repas quotidiennement.

Axes d'amélioration :

- Définir un plan global d'entretien et de rénovation des bâtiments.
- Programmer une étude sur la répartition et la fonctionnalité des locaux existants : questionner le devenir de « La casa » et du bâtiment administratif (locaux de l'étage non occupés).
- Mener un projet pour supprimer la majorité des chambres doubles à long terme.

Les espaces de vie

Les unités de vie ont été pensées pour faciliter le repérage dans l'espace – signalétique adaptée et code couleur par unité.

La chambre

- Toutes les chambres sont équipées et disposent de salle de bain avec toilettes.
- La personnalisation de la chambre est favorisée : TV, décoration, mobiliers personnels sous réserve conformité avec les normes de sécurité.
- La répartition des prises électriques n'est pas pertinente et implique l'installation de multiprises avec interrupteurs (sous réserve d'autorisation du service technique).
- Les chambres doubles disposent d'espaces distincts ; séparés à « La casa » par une armoire.

- Seules les chambres à « La casa » disposent d'une climatisation. Pour les autres, les résidents se plaignent souvent qu'il y fait chaud en période estivale, surtout dans l'unité « Lou cantou ».
- Certaines salles de bain présentent des malfaçons où l'eau n'est pas suffisamment retenue par la pente. Le risque de chute est majoré et n'est à ce jour limité que par l'installation de serviette au sol et nettoyage avec raclette.

Axes d'amélioration :

- **Sécuriser le sol de la salle de bain.**
- **Rénover les menuiseries et les volets à l'unité « Lou cantou » pour réguler la température.**

Les espaces communs

- Plusieurs salles de restaurant :
 - ↳ Salle de restaurant pour les résidents des deux unités du « Hameau ».
 - ↳ Salles de restaurant pour les résidents de « Lou cantou » et de « La casa »
 - ↳ Salle de restaurant pour les résidents de l'accueil de jour « Les ombrés »
- Salle polyvalente dédiée aux repas à thème et repas des familles, aux activités cinéma / loto, aux séances avec les kinésithérapeutes, etc. Cette salle est divisible en 3 parties (cloisons amovibles) donnant la possibilité de créer différents espaces :
 - ↳ **Le Baratin** : salle d'activité et d'animation (*pas en libre accès*)
 - ↳ **Le Café Info** : salon avec distributeur de boissons chaudes et froides et mise à disposition de jeux / musique / journal quotidien (*en libre accès*)
- Espaces collectifs dans chaque unité de vie : salon au « Hameau » et salle commune dans les autres unités.

Axe d'amélioration : Renouveler le mobilier des espaces communs (ex : chaises de la salle commune, fauteuils de salon plus hauts...).

Les espaces dédiés

Au niveau de « La Musardière » :



- **Cuisine thérapeutique** : utilisée chaque midi avec un groupe dédié, et parfois le week-end pour une animation culinaire ; les résidents peuvent concevoir une partie du repas du jour et partager ensuite le repas ensemble.



- **Salon coiffure** : intervention d'une coiffeuse et d'une esthéticienne sur rendez-vous (conventions avec l'établissement, les tarifs sont directement fournis aux responsables légaux) ; ouvert pour des animations dédiées.



- **Médiathèque** : espace dédié avec ordinateur, tablette, livres ; ouvert pour des animations « initiation » ou en temps individuel pour des appels en Visio notamment.



- **Atelier** : ouvert pour des ateliers jardinage ou bricolage.



- **Espace de créativité** : ouvert pour des animations dédiées.

Au niveau de l'accueil de jour « Les ombrés » :



- **Espace bien-être** : salle dédiée à la relaxation et à la gym douce pour des animations spécifiques du lundi au vendredi.

Axes d'amélioration :

- *Investir dans des équipements pour la cuisine thérapeutique.*
- *Créer un projet de cuisine thérapeutique incluant la confection d'un repas différent du menu du jour.*
- *Renouveler les fauteuils du salon de coiffure.*
- *Créer un espace d'accueil pour les familles.*
- *Créer un espace dédié aux activités sportives et motrices.*
- *Définir un espace de stockage nécessaire au mobilier saisonnier principalement.*

Les espaces extérieurs



- Plusieurs terrasses qui permettent de s'installer et manger dehors.
- Un terrain de pétanque est en libre accès.

Axes d'amélioration :

- *Embellir les espaces extérieurs avec des fleurs et des arbustes (projet commun avec un lycée agricole ?)*
- *Planifier le plan de nettoyage des façades des bâtiments.*

3.2 LINGERIE ET HYGIENE DES LOCAUX

La lingerie

La mise aux normes complète de la lingerie a permis à l'établissement de pouvoir engager une démarche de progression en qualité. L'entretien du linge plat est externalisé et assuré par le Service Inter Hospitalier (SIH).

Missions des lingères :



- Entretien du linge des résidents et conditionner le linge pour « La casa »
- Couture : ourlets de pantalons, boutons, rapiéçage de vêtements troués
- Entretien et repassage des tenues professionnelles
- Entretien des locaux de la lingerie
- Tenue administrative du tonnage et des protocoles d'hygiène
- Garantie du stockage des serviettes, draps, couvertures, et dessus de lit

Les maitresses de maison assurent la distribution du linge en fonction des besoins par unité de vie.

Chaque résident réceptionne son linge quotidiennement.

Axe d'amélioration : Régler les problèmes de machine à coudre et d'étiqueteuse.

L'hygiène des locaux

Les maîtresses de maison assurent l'hygiène des locaux individuels et collectifs mais aussi l'accompagnement des résidents dans la vie quotidienne.

Depuis 2024, une nouvelle organisation a été mise en place avec le positionnement d'une maîtresse de maison référente par unité.

Missions des maitresses de maison :



- Entretien des chambres, locaux collectifs et circulations
- Entretien des sanitaires
- Nettoyage approfondi ou remise en état des surfaces si nécessaire
- Réception et distribution du linge
- Accompagnement des résidents pour le rangement des armoires et l'achat des vêtements
- Participation aux repas : service et aide ; partage du repas le matin et le midi

L'hygiène des circulations et des mains courantes est assurée par les agents de nuit, par unité de vie.

Les agents sont formés. Ils disposent des protocoles et des fiches produits dans les chariots de ménage. Le local de la centrale de dilution est identifié.

Axe d'amélioration : Investir dans une autolaveuse pour l'entretien des salles communes et des circulations.

3.3 MAINTENANCE

Le service maintenance est constitué de deux agents polyvalents pour répondre à des besoins de réparations dans divers domaines.

Missions des agents de maintenance :



- Réparation et maintenance du bâtiment
- Entretien et nettoyage des installations
- Entretien des espaces extérieurs
- Contrôles réglementaires et suivi du matériel et des installations
- Entretien et contrôle des véhicules de l'établissement
- Gestion des déchets
- Formation des nouveaux agents au fonctionnement de la centrale incendie
- Transports des résidents de l'accueil de jour ; transfert du linge de « La casa »

Les agents de maintenance disposent d'un atelier avec des équipements et outillages adéquats, stockés de façon sécurisée.

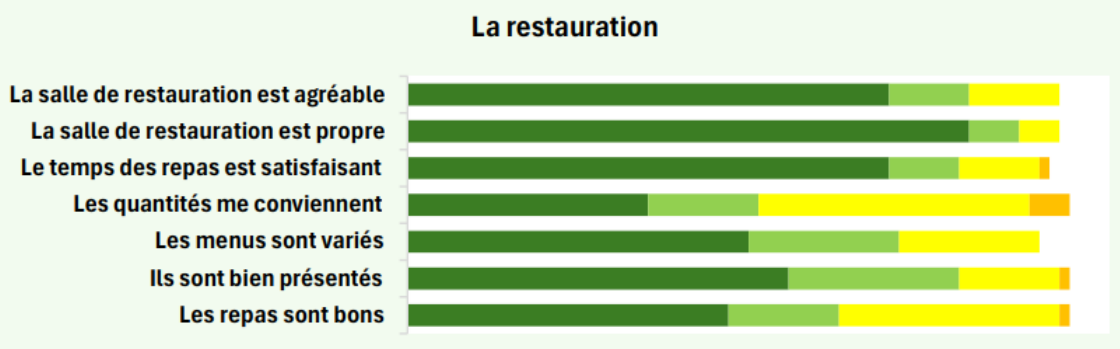
Ils assurent la tenue du registre sécurité, et du carnet sanitaire pour la gestion de la légionellose.

Axes d'amélioration :

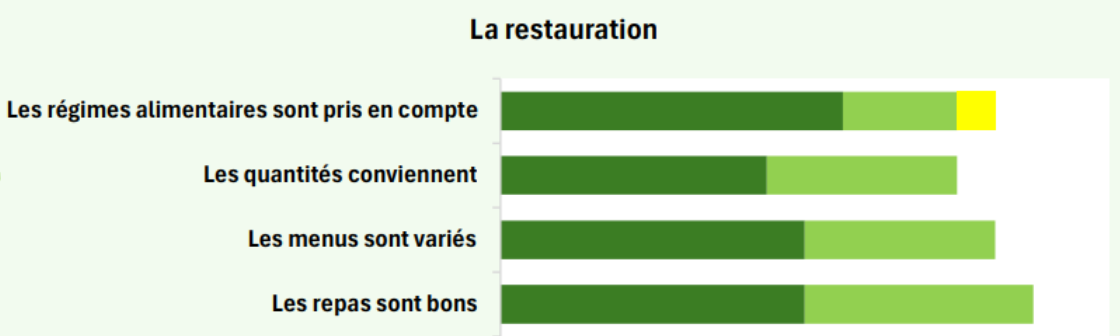
- **Etudier les besoins de partenariat pour l'entretien des espaces vert.**
- **Mettre à jour l'annuaire des prestataires relatifs à la maintenance (à inclure au plan de gestion de crise et à la mallette d'astreinte).**

3.4 RESTAURATION

Enquête de
satisfaction des
résidents



Enquête de
satisfaction des
familles/tuteurs



Les résidents et les familles sont satisfaits dans l'ensemble, mais quelques points d'insatisfaction sont notables. Des commentaires permettent d'illustrer ces points :

- « J'aimerais avoir du café noir, pas que des cafés aromatisés à la machine à boisson »
- « J'aimerais avoir plus à manger pendant les repas du midi, du soir et des sorties pique-nique »
- « Il faudrait réaliser des repas plus diététiques, moins industriels, plus de produits locaux »
- « Je m'interroge sur le régime alimentaire (prise de poids) »
- « Il faudrait décorer la salle de restauration »

La cuisine

Les repas sont confectionnés sur place par la cuisine de l'établissement.

L'établissement produit également les repas pour l'école maternelle de la commune et en assure le portage.

L'équipe de cuisine est composée de deux cuisiniers, un agent polyvalent et un agent de plonge.

A noter que « La casa » assure sa propre plonge avec un lave-vaisselle.

Le plan de maitrise sanitaire est élaboré et à disposition des agents.



L'hôtellerie

Les agents des unités assurent le service et partagent les repas avec les résidents.

Les plats sont acheminés via de chariots avec caissons isothermes conformes.

L'équilibre alimentaire

Une diététicienne contractuelle intervient pour l'élaboration des menus et le suivi nutritionnel, à raison d'une fois par mois

L'établissement œuvre actuellement à l'amélioration de la qualité de la restauration :

- Une formation est assurée en interne par la diététicienne sur l'équilibre alimentaire auprès de tous les professionnels.
- L'équipe mène actuellement un travail avec la diététicienne sur l'identification des besoins des résidents avec pour objectif une meilleure adaptation des quantités servies.
- Un menu végétarien est servi en semaine pour répondre aux obligations de l'école.

Axes d'amélioration :

- *Diversifier les boissons (chaudes et froides) en révisant le contrat avec le fournisseur.*
- *Former les agents de cuisine à la confection et présentation des textures modifiées.*
- *Réviser les recettes des repas végétariens servis une fois par semaine.*
- *Mener un projet sur la vaisselle de table par unité (ex : assiettes, nappe, set de table, etc.) pour un service « comme à la maison ».*

La politique des achats et de lutte contre le gaspillage alimentaire

La politique de l'établissement est de promouvoir les achats de produits locaux / frais et de grouper les achats pour minimiser le coût.

Depuis 2021, un marché alimentaire a été mise en œuvre sous l'égide du conseil départementale du Lot et Garonne, du GCSMS 47, sous l'identité : « **47 dans nos assiettes** ». Toutefois, malgré l'intégration dans ce marché mutualisé, l'établissement a dû faire face à l'inflation ainsi qu'aux difficultés d'approvisionnements en 2024.

Enfin, pour mieux optimiser les commandes et le suivi des dépenses alimentaires, l'établissement a bénéficié d'un nouveau logiciel de gestion de la restauration « Easilys ».

Avec le travail mené avec 47 dans nos assiettes, il y a peu de gaspillage constaté.

Axe d'amélioration :

- *Développer les achats en circuit court, chez les producteurs locaux.*



4 Projet d'accompagnement à la vie sociale

Bilan du projet d'établissement 2019-2023

Action planifiée	Bilan	Réalisée	A poursuivre
Élaborer une fiche projet pour chaque animation	Le projet d'animation est construit avec des fiches animation, réactualisées et suivi avec des indicateurs	X	
Elaborer un projet de service « accueil de jour »	La description de ce service est incluse dans le projet d'établissement.	X	
Réaliser des plannings de quinzaine des animations et un programme individuel		X	
Réaliser un bilan annuel des animations	Ce bilan est inclus dans le rapport d'activité présenté chaque année aux instances	X	
Insérer les éléments relatifs à la liberté de circulation dans les projets de vie individualisés	La liberté d'aller et venir est inclus au projet personnalisé.	X	
Réinventer la distribution des cadeaux de fêtes de fin d'année pour le résident	Les cadeaux sont gérés au cas par cas, selon les désirs de chacun.	X	
Aider les aidants pour maintenir les liens	Les liens familiaux sont favorisés. En revanche, la question des rencontres entre familles mériterait d'être approfondie.		X
Planifier les animations à thème sur la connaissance des pays	Il y a un repas à thème par mois.	X	
Liens avec les animaux	L'établissement a mis en place une médiation animale une fois par semaine, une animation avec la réserve d'oiseaux à Tonneins.	X	
Favoriser les liens intergénérationnels	Des projets intergénérationnels sont à développer (école, centre de loisirs, EHPAD, etc.)		X
Répondre aux comportements-problème et comportements défis			
Améliorer les liens avec les tutelles	Les tuteurs sont systématiquement invités au projet personnalisé.	X	
Réfléchir à l'intérêt et aux possibilités d'utilisation d'un chariot mobile Snoezelen	Développer un espace d'apaisement (Snoezelen)		X

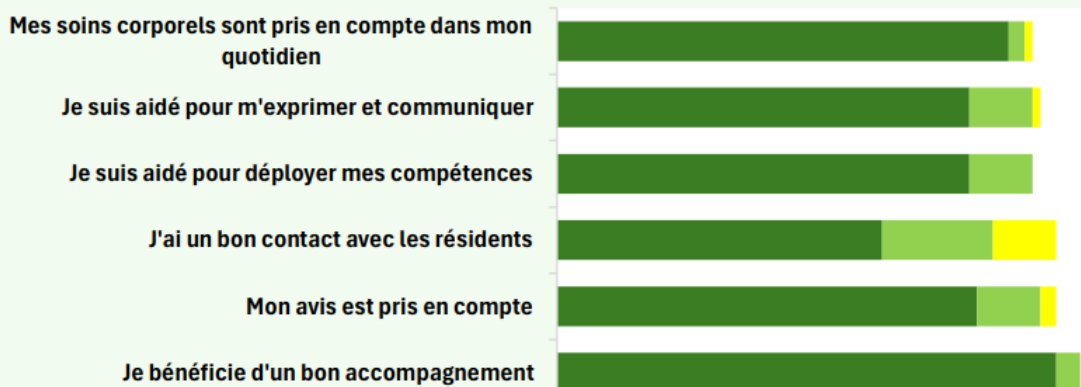
Avis des résidents et des familles

Enquête de
satisfaction des
résidents

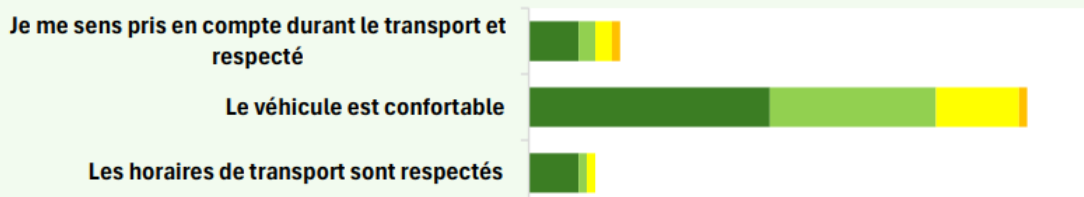
Les animations



L'accompagnement éducatif



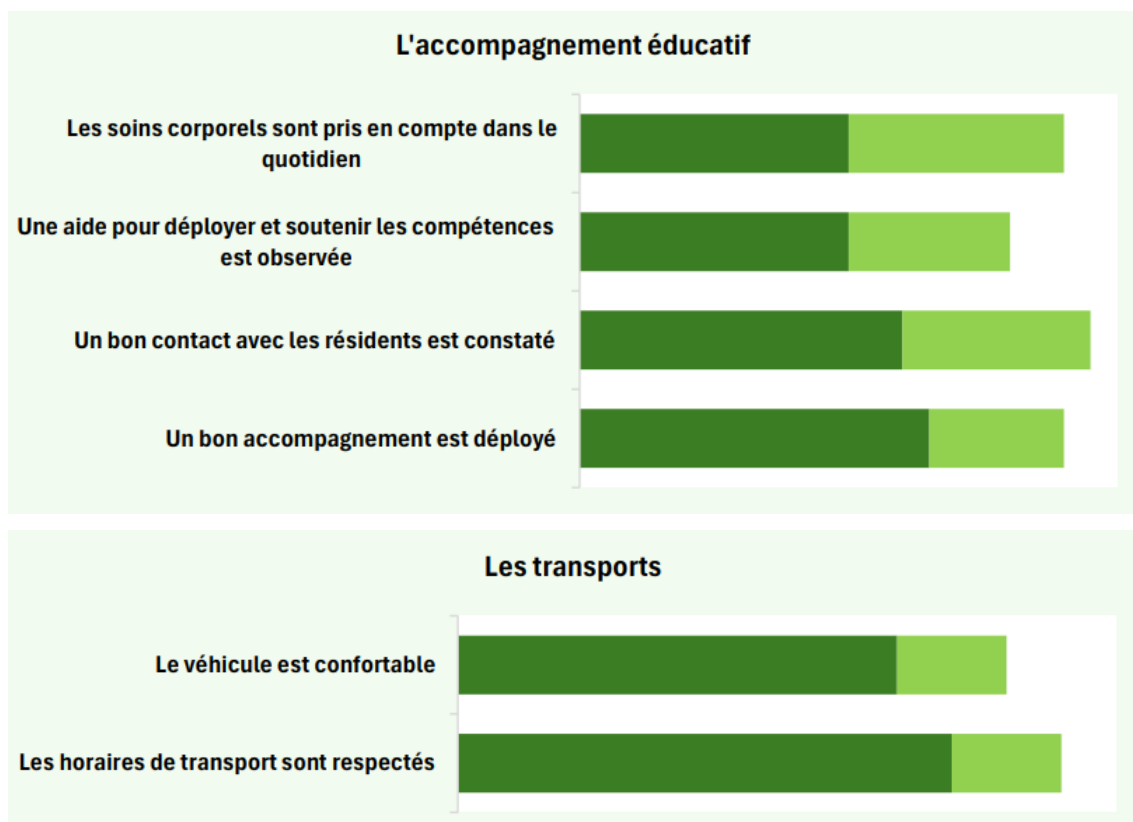
Les transports



Enquête de
satisfaction des
familles/tuteurs

Les animations





La satisfaction exprimée par les résidents et les familles est positive. Une insatisfaction est notable pour certains répondants concernés par les transports.

Quelques commentaires sont précisés :

- « Proposer plus de sport, d'activité corporelle »
- « L'âge et la pathologie de certains les privent de certaines sorties »
- « Pas au courant des animations, soins, achats, achats et sorties réalisées »
- « Avoir des bus neufs et confortables : le bus rouge n'a pas de climatisation »

Axes d'amélioration :

- **Développer les activités sportives.**
- **Créer un outil de communication avec les familles.**
- **Mener une réflexion sur le parc automobile, outil fondamental aux sorties extérieures.**

4.1 VIE SOCIALE

Le projet d'accompagnement personnalisé est le fil conducteur qui va permettre d'inscrire le résident dans une vie sociale et institutionnelle.

L'équipe pluridisciplinaire accorde une grande importance à intégrer dans l'accompagnement des activités qui répondent à des objectifs tels que :

- Impulser la socialisation dans l'établissement et au sein de son territoire.
- Maintenir le lien familial.

- Favoriser une vie relationnelle et permettre une vie affective.
- Permettre l'accès à des espaces diversifiés, propice à la stimulation, à l'apprentissage ou à la détente.
- Soutenir les potentialités individuelles, en favorisant la compréhension et les repères de l'environnement.
- Chercher l'équilibre entre personnalisation et vie collective.
- Accompagner la participation, en facilitant l'expression et en apportant les informations nécessaires.

Le programme adapté

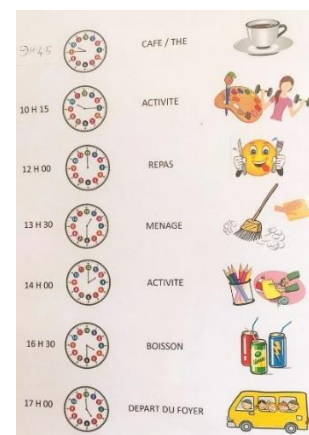
L'accompagnement de chaque personne accueillie repose sur le Projet Personnalisé dont l'animation fait partie intégrante.

Chaque résident dispose de son planning à la semaine, et chaque activité proposée est conduite en tenant compte des objectifs et des points de vigilance fixés dans le PP.

Observations	Comment faire avec la personne ? Propositions d'accompagnement, « petits objectifs »	Précautions à prendre Points de vigilance Risque pour la personne
Activités sensorielles :		
Activités de créativité :		
Activités sportives :		
Jeux de société :		
Activités de mise en beauté :		
Activités environnementales :		
Activité lingerie		

Que cela soit en hébergement ou en accueil de jour, l'information et les repères dans le temps sont facilités par un affichage adapté (ex : temps forts de la journée, activités organisées à la semaine).

Le tableau général des activités est modulable avec des photos ou des pictogrammes représentant les activités.



De la même façon, pour informer et faciliter les repérages des agents présents à l'unité de vie par les résidents, un programme de présence des professionnels est affiché dans chaque unité.

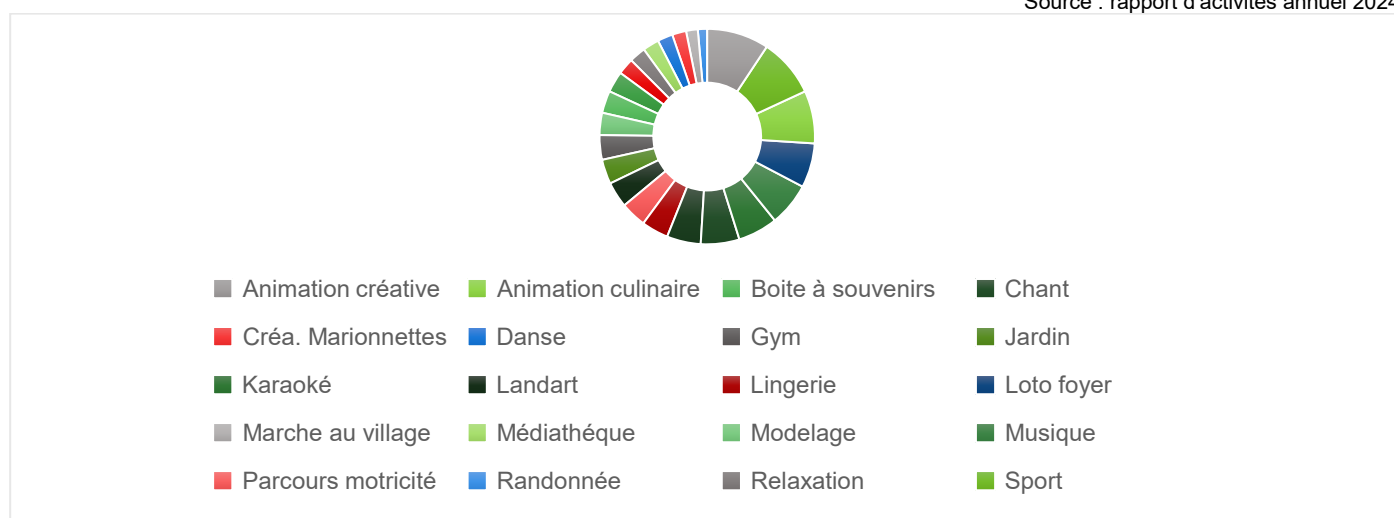
Les activités proposées

Un animateur supplémentaire a été recruté en 2024, permettant de multiplier les animations proposées et la participation de l'ensemble des résidents.

Le projet d'animation se base sur les besoins, les demandes individuelles des résidents et les propositions exprimées en CVS. Cela permet de s'ajuster, de se renouveler, et de proposer régulièrement de nouvelles choses.

Les activités sont proposées à la semaine – du lundi au vendredi – et un samedi par mois (un animateur présent).

Source : rapport d'activités annuel 2024.



Les animations proposées répondent à plusieurs objectifs ciblés, tels que :

- **Améliorer et renforcer l'image de soi** : Offrir un espace favorisant la reconstruction de l'image de soi, de l'estime et de la dignité, à partir de soin esthétique et de coiffure.



- **Favoriser le développement corporel au travers du sport** : Occuper un rôle préventif sur la santé, soutenir l'acquisition d'une meilleure hygiène de vie et condition physique, lutter contre la sédentarité des résidents.

- **Soutenir et développer les compétences cognitives au travers de la créativité** : En se faisant outils de médiation, les animations de créativité peuvent compenser des déficiences, soutenir des acquis, révéler des potentiels et valoriser des capacités.

- **Susciter le goût tout en développant les papilles** : Permettre l'apprentissage des règles d'hygiène et apporter des notions d'équilibre alimentaire. Cela favorise ainsi la convivialité, le plaisir de cuisiner et de déguster ensemble.



- **Développer les apprentissages, le voyage et le rêve au travers de l'espace médiathèque** : Offrir un espace de lecture, de rencontres autour du livre, d'apprentissages et d'exploration autour de l'outils

informatique. En étant un lieu clos et contenant, cet espace culturel permet l'évasion et la découverte, à différents niveaux et pour tout un chacun.

- **Susciter l'ouverture et l'entrée en communication au travers de la musique et des percussions :** Viser la détente et la réduction du stress. En tant qu'outil de croissance personnelle, la musique permet d'accroître son dynamisme et d'améliorer ses capacités cognitives (attention, mémoire), psychomotrices (agilité, coordination, mobilité) et socioaffectives. Elle est particulièrement efficace pour aider à sortir de leur isolement les personnes rencontrant des difficultés à communiquer.
- **Semer pour récolter, patienter et persévérer dans l'effort :** Outre l'aspect occupationnel, les activités de jardinage et d'embellissement des extérieurs permettent de répondre à des objectifs à la fois pédagogiques et éducatifs. Elles offrent un travail sur la temporalité, la dextérité / motricité fine, mais aussi sur la patience et la créativité.
- **Accomplir des tâches de lingerie, au service du collectif :** Faire prendre conscience aux résidents que leur inscription individuelle sert aussi la collectivité, permettant ainsi de s'inscrire dans des liens sociaux favorisés par l'établissement. La diversité des gestes à accomplir permet d'accueillir des résidents aux différents potentiels et de mettre en application leur connaissance (lecture, chiffre, repérage...).



Axe d'amélioration : Déployer un accompagnement Snoezelen pour répondre aux besoins d'apaisement.

Les événements thématiques

Chaque année, des activités événementielles sont organisées en interne, au gré des fêtes calendaires et des saisons, comme par exemple le carnaval, les repas saisonniers, les Olympiades, le Cirque, le concert de fin d'année...



Les liens familiaux

Les résidents peuvent recevoir leur famille à l'établissement. Ils peuvent également rendre visite à leur famille et bénéficier si besoin d'un accompagnement médiatisé.

4.2 OUVERTURE A ET SUR SON ENVIRONNEMENT

De nombreuses sorties sont organisées au cours de l'année, où les résidents peuvent se rendre dans divers lieux à visée culturelle et de loisirs.

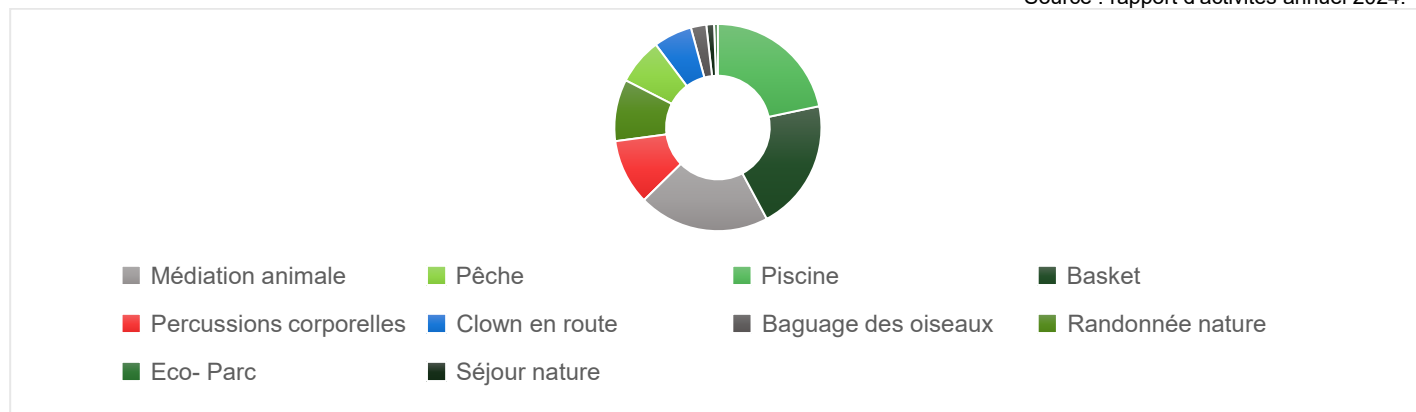
- | | |
|--|---|
| ○ Fêtes et festivals | ○ Loisirs sportifs / sport adapté |
| ○ Cinéma / Théâtre / Spectacle | ○ Lacs, baignades / Croisière |
| ○ Parc animalier | ○ Vides greniers, marchés |
| ○ Sorties au restaurant, aux commerces | ○ Loto |
| ○ Thermes | ○ Sorties événementielles (ex : tour de France) |
| ○ Visites culturelles | ○ Vacances adaptée |

La collaboration avec la commune et les communes de proximité est largement favorisée.

Les rencontres sont favorisées lors des sorties et vacances, et certains résidents rencontrent régulièrement des personnes au village en se rendant par exemple aux commerces et au tiers-lieu.

Les partenariats permettent d'enrichir les activités inclusives et de diversifier l'offre :

Source : rapport d'activités annuel 2024.



De la même façon, l'établissement organise régulièrement des rencontres inter-établissement au cours de l'année. Une convention avec un IME permet de partager une fois par mois une activité de groupe.

Les résidents ont récemment demandé plus de sortie en soirée ou au camping.

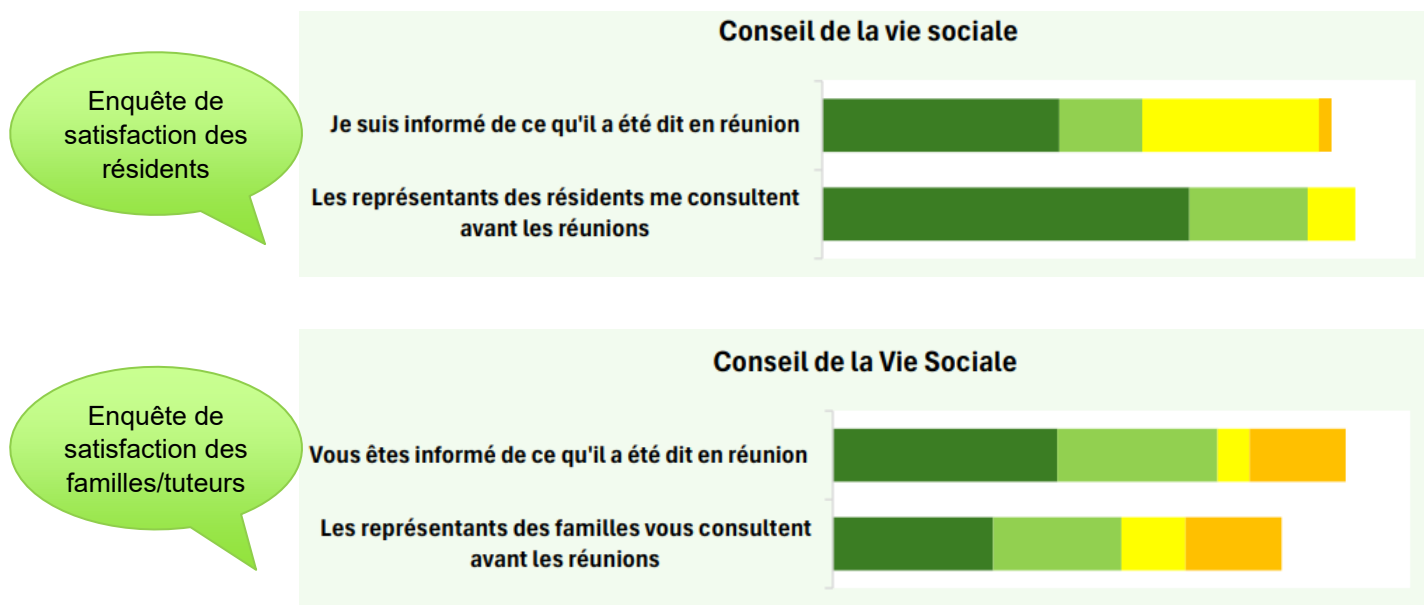
Axe d'amélioration : Travailler sur des projets de sortie spécifiques.

Les résidents peuvent bénéficier chaque année de séjour vacances : :

- Un séjour adapté avec un organisme extérieur (financé par le résident) ;
- Deux séjours internes organisés par le foyer avec des accompagnateurs de l'établissement (financé en partie par le foyer) ;
- Des vacances en famille.

4.3 VIE PARTICIPATIVE ET CITOYENNE

Avis des résidents et des familles



Les résidents sont plutôt satisfaits mais les familles expriment des points d'insatisfaction concernant la consultation avant et le retour d'information après l'instance. Voici les commentaires :

- « Pas de contact avec les représentants ni compte rendu »
- « Les représentants n'ont pas les coordonnées des familles pour les consulter »

Axes d'amélioration :

- **Informar l'ensemble des familles des coordonnées des représentants pour faciliter les échanges.**
- **Transmettre le compte rendu du Conseil de la Vie Sociale aux familles.**

L'établissement permet à tous les résidents de pouvoir participer à des élections, à travers notamment l'élection des représentants des résidents.

Pour les autres types d'élection, les résidents peuvent aller voter s'ils le souhaitent et le peuvent.

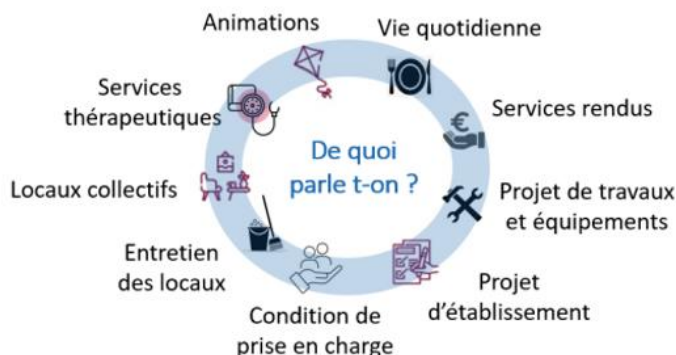


- Les résidents volontaires peuvent mener leur campagne.
- Les candidatures sont organisées dans le respect de la parité.
- Les bulletins de vote sont adaptés (Facile à Lire et A Comprendre).
- Les urnes et isolements sont installés pour respecter la confidentialité des votes.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) de l'établissement est composé de :

- ↳ Deux représentants des résidents et deux suppléants
- ↳ Une représentante des familles, une représentante des tutelles, et deux suppléants

Il se réunit généralement trois fois par an pour donner un avis et formuler des propositions sur les droits et libertés (y compris la prévention de la maltraitance), la démarche qualité (évaluation, enquête de satisfaction, etc.) et sur le fonctionnement de l'établissement.



Le CVS vise une participation active et une expression libre de tous !

Les résidents ont élu deux représentants et deux suppléants au Conseil de la Vie Social. Ils sont identifiés par les résidents (affichage).

A chaque nouveau CVS, les représentants fournissent la liste des questions à la direction.

Une commission des menus est également organisée trois fois par an, en présence des cuisiniers et de la diététicienne, afin d'impliquer les résidents dans les choix des menus et des repas à thème.

A chaque instance / commission, le compte rendu est rédigé de façon adapté (pictogramme) et affiché sur le panneau principal. Un groupe de parole est également mené pour restituer oralement ce qui s'est dit.

5 Projet de soins

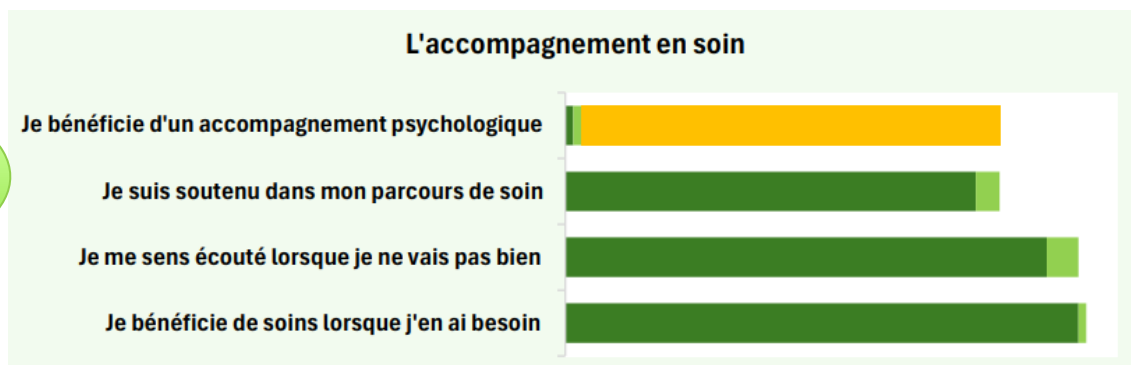
Bilan du précédent projet d'établissement 2019-2023

Action planifiée	Bilan	Réalisée	A poursuivre
Mener un travail institutionnel et pédagogique sur le thème « Vie affective et sexuelle »	Il sera développé au travers de formation et de partenariat.		X
Créer un espace de « calme retrait »	Le lieu a été trouvé mais à ce jour, l'établissement ne dispose pas de financement pour l'équipement et la formation du personnel (désignation d'un référent projet).		X
Faire intervenir un SSIAD au sein du Foyer	Selon les besoins d'aide à la toilette au cas par cas.		X
Orienter les résidents vieillissants vers des résidences autonomie et/ou les EHPAD du territoire	Des orientations peuvent être réalisées en EHPAD ou en FAM (et non en résidence autonomie) mais il existe un manque de place et les transferts vers des EHPAD ne peuvent se faire qu'à partir de 60 ans (dérogation rare). Les partenariats avec les établissements du GCSMS47 est à poursuivre.	X	X
Aider et orienter les aidants naturels	Cela se fait au cas par cas (ex : hébergement temporaire pour préparer à du permanent ; plus d'adaptabilité pour les aidants : taxis, visite en journée au lieu du week-end, information conseil sur la tutelle à la personne pour anticiper le besoin d'aide administrative ; etc.)	X	
Proposer et produire des mixés lisses pour les résidents présentant des troubles de la déglutition.	Les modifications de texture se font uniquement sur prescription médicale. A noter que la diététicienne n'a pas pour mission (dans sa convention avec l'établissement) d'évaluer les risques ni de préconiser une modification de texture. L'action est à poursuivre, en parallèle de la formation des cuisiniers.	X	X
Augmenter la fréquence des formations premiers secours – Acheter un défibrillateur et équiper les sorties d'une trousse de « petite urgence ».	DAE présents dans le bâtiment principal et dans la Casa. Une trousse d'urgence est à disposition pour les sorties, et trois sacs d'urgence sont disponibles à	X	X

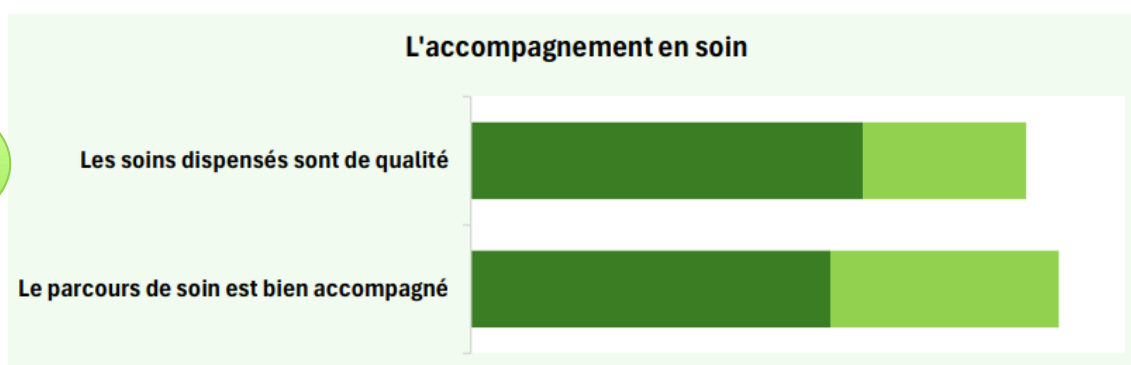
	l'unité 3 (Hameau, Belvédère), Casa, cuisine. Des formations premiers secours sont organisées, mais peuvent être enrichies par des formations flashes réalisées en interne par les IDE.		
Proposer un accompagnement adapté pour les déficients visuels.	Une adaptation est réalisée avec par exemple des couverts ergonomiques, des pastilles sur des objets, un hébergement de préférence à l'unité 3 de plain-pied. Des formations sont à prévoir.	X	X
Réfléchir à et préparer la « télé expertise psychiatrique ».	Une convention avec l'Equipe Mobile Médico-Sociale du CH de la Candélie a été signée, en cas de problématique pour prévenir et éviter l'hospitalisation. Un accompagnement du CMP existe pour quelques résidents mais il y a peu de possibilité. L'action est à maintenir avec un objectif à terme de conventionnement avec un psychiatre.	X	X
Introduire des méthodes comportementalistes dans les approches thérapeutiques des patients autistes.	Non réalisable faute de psychologue.	-	-
Ritualiser les décès	Un protocole est élaboré.	X	
Normaliser les prescriptions saisies dans le logiciel de soins	Les prescriptions sont saisies sur le logiciel de soins avec les médecins.	X	
Intégrer la prévention des épidémies et l'éducation thérapeutique dans le programme des animations	L'établissement met en place une prévention du risque infectieux et l'application des règles d'hygiène. Les procédures doivent être mises à jour. L'établissement souhaite organiser plus de campagne de prévention et ou d'éducation à la santé selon le calendrier annuel (ex: octobre rose).	X	X
Renforcer la polyvalence AS/AMP pour faciliter les prises en charge psychologiques et soignantes.	Cet objectif n'est aujourd'hui plus poursuivi. L'établissement souhaite plutôt viser le renforcement de l'équipe éducative.		X

Avis des résidents et des familles

Enquête de satisfaction des résidents



Enquête de satisfaction des familles/tuteurs



Les retours des résidents et des familles aux enquêtes de satisfaction sont positifs.

Seule la question de l'accompagnement psychologique est notifiée comme insatisfaisante.

L'accompagnement des résidents dans les actes de la vie quotidienne répond aux objectifs de maintenir de l'autonomie et de soins adaptés.

Les missions confiées aux infirmières de la structure sont les suivantes :

- Garantir le parcours de soins des résidents accueillis
- Valider le circuit du médicament
- Faciliter l'intervention des médecins conventionnés sur site et de nos partenaires
- Assurer un rôle préventif et d'orientation médicale
- Déployer des temps de soins et de réassurance auprès des résidents

5.1 ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE

L'équipe accompagne les résidents dans leurs actes de la vie quotidienne en fonction de degré d'autonomie. Pour cela, une évaluation de l'indépendance est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire :



- HYGIENE : capacité à assurer en autonomie sa toilette
- HABILLAGE : capacité à s'habiller et se déshabiller en autonomie et de façon adaptée
- ELIMINATION : capacité à assumer seul(e) l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale

- TRANSFERT : capacité à effectuer des mouvements tels que se lever, s'asseoir, se coucher, en autonomie
- ORIENTATION : capacité à se repérer dans le temps et dans les lieux
- COHERENCE : capacité à se comporter de façon logique et censée

D'après le rapport 2024, les résidents ont plus particulièrement besoin d'une aide quotidienne dans l'hygiène, l'habillage, l'orientation et la cohérence. **Cet étayage va se majorer du fait de l'avancée en âge des personnes.**

Le plan de soins se construit au regard cette évaluation de **l'indépendance** mais également à partir de l'évaluation à la toilette réalisée par l'IDE, à chaque admission et dès que nécessaire.

En fonction des capacités de chacun, les professionnels soutiennent donc les résidents dans le développement des compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions.

Tous ces éléments sont inscrits au PP et sont réévalués chaque année.

5.2 ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE

L'équipe veille à repérer les risques en santé. Elle est vigilante aux signes d'alerte (humeur, comportement, autonomie, douleur, mobilisation, alimentation, etc.) et mobilise les ressources internes et/ou externes.

L'observation clinique est un outil primordial pour repérer et prévenir des risques.

S'agissant de l'avancée en âge des résidents, l'observation de l'équipe aide à distinguer les signes relevant de la déficience intellectuelle de l'apparition de troubles cognitifs. Le neuropsychologue s'appuie d'ailleurs beaucoup sur ces observations pour pouvoir établir un diagnostic différentiel.

Le suivi médical et paramédical

- Le suivi médical est assuré par deux médecins généralistes qui interviennent pour l'un une fois par semaine et pour l'autre tous les quinze jours.
- Les RDV avec les spécialistes sont assurés et organisés pour les résidents qui le nécessitent.
- Des tensions existent pour la prise de RDV avec certains spécialistes (neurologues, psychiatres, dermatologues, ORL, pneumologue), et donc le suivi médical.
- Un pédicure/podologue intervient tous les quinze jours sur l'établissement.
- Un kiné intervient deux fois par semaine pour des séances collectives de psychomotricité. Il accompagne en individuel les résidents qui le nécessitent (prescription médicale).
- Le suivi des soins le week-end (injections, pansements...) est assuré par une infirmière libérale.
- D'autres prestataires interviennent ponctuellement pour les besoins de chacun pour les matériels et dispositifs médicaux.



Le Circuit du Médicament

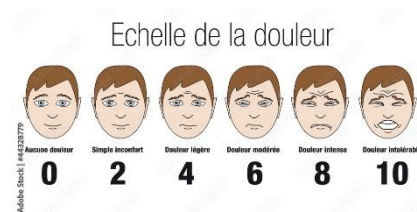
L'établissement étant dépourvue de pharmacie à usage intérieur, la dispensation est assurée par la pharmacie d'officine de Monclar d'Agenais avec laquelle une convention de coopération a été conclue (art. R. 5126-111 à 115 du CSP).

- La réception des médicaments se fait chaque semaine selon la convention de coopération, et est sous la responsabilité du pharmacien.
- Un double contrôle est effectué par l'IDE et tracé et validé dans un cahier dédié à cet effet.
- Le stockage des médicaments est réalisé dans un local dédié et sécurisé. Ils sont ensuite mis en sécurité dans le chariot de soin doté d'un système de fermeture sécurisé.
- La distribution des médicaments s'intègre dans le processus global et pluridisciplinaire de la prise en charge médicamenteuse. Le professionnel qui distribue doit mettre en œuvre le protocole et appliquer la procédure.



Douleur

- Les résidents qui le peuvent exprime leur douleur.
- Les agents repèrent les signes et transmettent les douleurs exprimées aux IDE, qui en avisent le médecin traitant ou spécialiste.
- Les agents mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur : antalgiques, « protocole général en cas de douleur », ou techniques non médicamenteuses telles que l'espace de repli, plateau repas adapté, matériel orthopédique.



Axe d'amélioration : Développer l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur.

Prévention et éducation à la santé

- Une journée de sensibilisation est organisée pour Octobre Rose et le cancer du sein, avec dépistage du cancer du sein (mammographie).
- Le dépistage du cancer colorectal est proposé pour les personnes en capacité à suivre le protocole et les consignes de prélèvement.
- Un dépistage bucco-dentaire a été réalisé sur site en 2024 par les dentistes du service d'odontologie site de Pompeyrie, CH-AGEN NERAC.
- Des ateliers d'éducation thérapeutique sur la nutrition, sur le lavage des dents et le lavage des mains sont organisés.

- Une campagne d'affichage sur l'arrêt de la consommation de tabac et une sensibilisation sur les vaccinations d'automne sont effectuées chaque année (ex : 83% des résidents vaccinés contre la grippe / COVID-19 en 2024).



Nutrition

- Une diététicienne intervient une demie journée par mois pour élaborer les menus, participer à la commission des menus avec les résidents. Elle participe également au repérage de la dénutrition à partir du suivi des poids, et anime une mini-formation sur l'équilibre alimentaire aux agents.
- Les régimes alimentaires et les changements de texture sont prescrits par les médecins traitants.
- L'équipe de cuisine bénéficie de formation.

Axe d'amélioration : Poursuivre le partenariat avec la diététicienne.

Santé mentale

- Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé mentale.
- L'ensemble des résidents sont atteints de déficiences intellectuelles et / ou de troubles psychiatriques. Un accompagnement spécifique doit donc être mis en place pour prévenir ou accompagner les troubles de comportement.
- Les IDE alertent les personnes ressources, mais se heurtent aux difficultés suivantes :
 - Absence totale de psychologue
 - Incapacité à trouver un psychiatre référent
 - Aucun nouveau résident n'est accepté au CMP du secteur
- La révision des traitements à visée psychiatrique est réalisée par les médecins traitants de manière ponctuelle, et non par des psychiatres annuellement comme cela est préconisé.



Axes d'amélioration :

- **Poursuivre le travail avec l'équipe mobile du CH de la Candélie.**
- **Etablir une convention avec un psychiatre.**
- **Nouer un travail de partenariat avec le CMP de Bias.**
- **Réfléchir à la possibilité de créer un espace de « calme retrait ».**
- **Déployer des entretiens d'aide individualisés en interne.**

6 Projet de qualité de vie et des conditions de travail

Bilan du précédent projet d'établissement 2019-2023

Action planifiée	Bilan	Réalisée	A poursuivre
Développer les compétences Soins et Education	L'effectif soignant est correct.	X	
Gérer les plannings unité par unité		X	
Créer une triangulation « cadre, psychologue, coordinatrice »	Il n'y a plus de poste de psychologue. Un CODIR Elargi a été mis en place 1 fois par mois	X	
Augmentation des ETP de soignants et d'AVS		X	
Augmentation des ETP Maitresse de maison	Ce n'est plus d'actualité.		
Formalisation des fiches de poste			X
Réévaluation du DUERP			X
Développer les actions culturelles destinées aux professionnels	A mettre en lien avec la démarche QVCT		X
Orienter le plan de formation vers certaines thématiques ciblées	Mettre en place une commission de formation, pour construire un plan cohérent avec les besoins institutionnels et les demandes individuelles.		X



Avis des agents

Une enquête de satisfaction, élaborée à partir des critères de la boussole QVT de la HAS a été réalisée auprès du personnel en mai 2025.

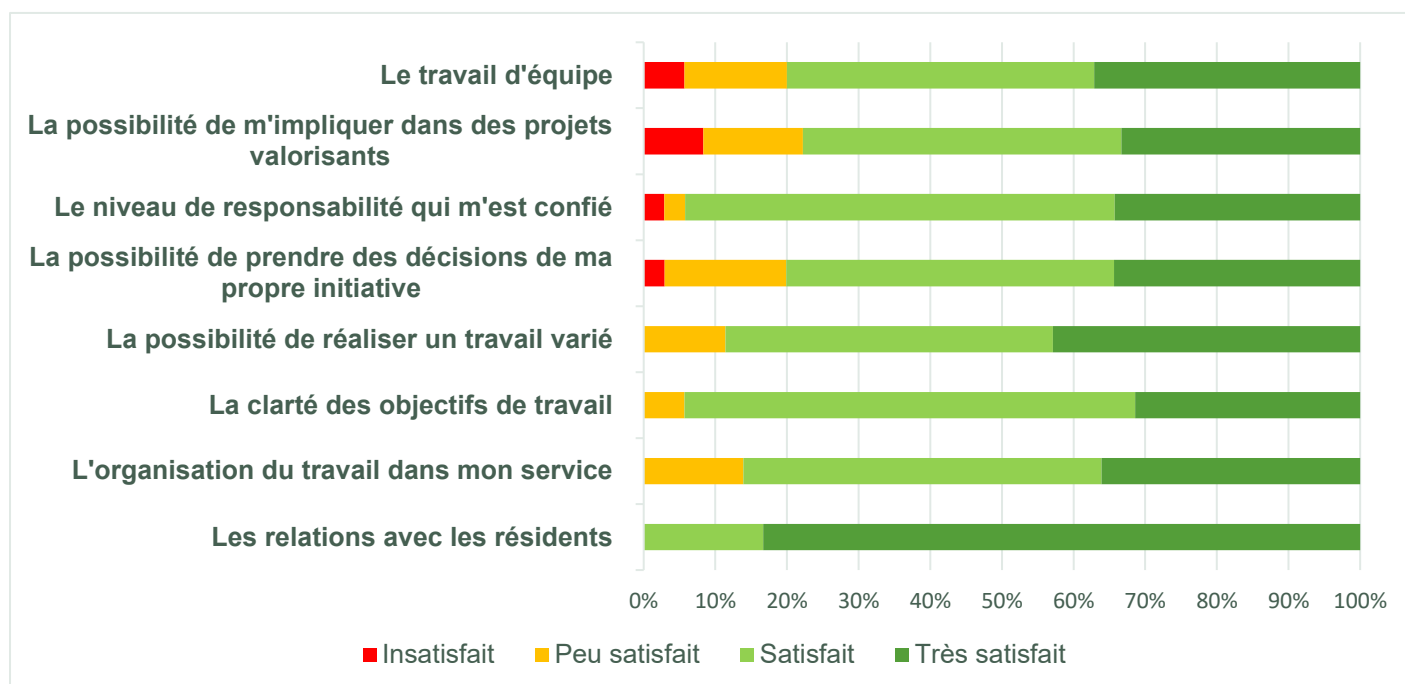
36 agents ont répondu à l'enquête, soit 72%.

Résultats : 82% de satisfaction globale

1. EGALITE PROFESSIONNELLE : 88%
2. CONTENU DU TRAVAIL : 86%
3. SANTE AU TRAVAIL : 84%
4. RELATIONS, CLIMAT SOCIAL : 80%
5. COMPETENCES ET PARCOURS : 77%
6. MANAGEMENT, ENGAGEMENT : 75%



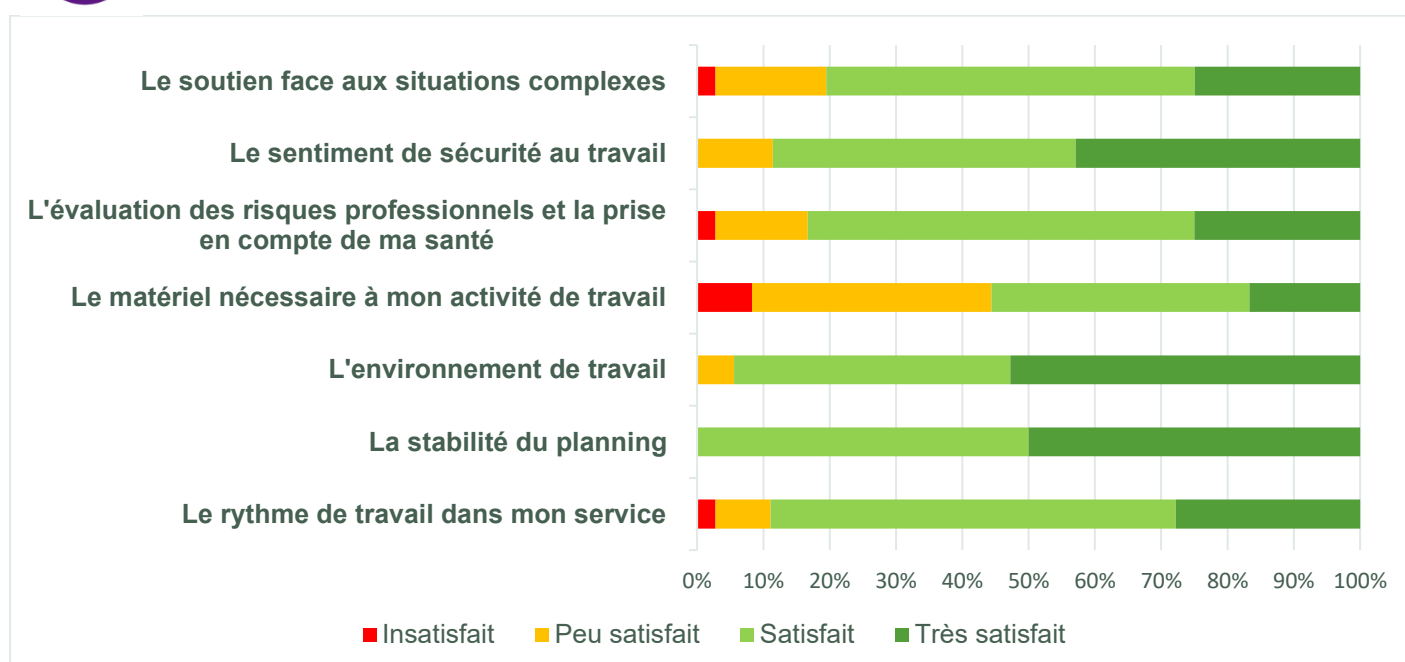
Contenu du travail



- Bonne satisfaction générale, et les relations humaines avec les résidents sont positives.
- Les objectifs de travail sont globalement clairs.
- Les projets participatifs, le travail d'équipe et les initiatives sont à valoriser.



Santé au travail



Commentaires :

- « Avoir du matériel de créativité. »
- « Le matériel (coupe ongles...). »

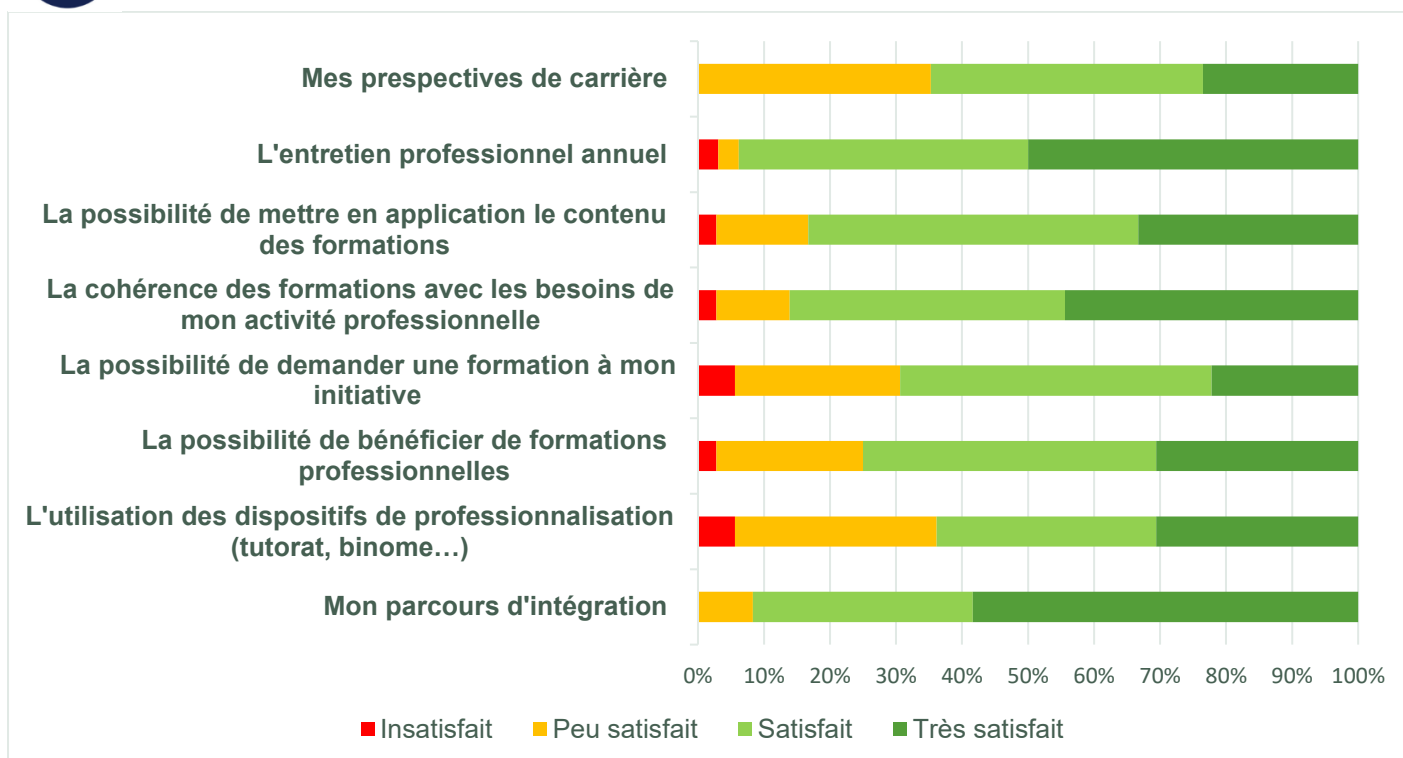
- La stabilité du planning est un point fort.
- L'environnement de travail est agréable, et le sentiment de sécurité globalement positif.
- Les coordonnées de la médecine du travail sont diffusées.
- Le soutien apporté face aux situations complexes est à renforcer dans le temps.
- La prévention des risques professionnels est perfectible.
- Le matériel nécessaire à l'activité de travail apparaît insuffisant pour presque la moitié des répondants.

Axes d'amélioration :

- **Mettre à jour le DUERP**
- **Revoir le circuit de demande par rapport aux besoins de matériel**



Compétences, parcours professionnel



Commentaire :

- « Selon moi, l'action à prioriser pour améliorer mon quotidien serait de faire d'autres formations afin de répondre au mieux aux besoins de la personne et de moins appréhender les situations que je pourrai rencontrer dans mon travail. »

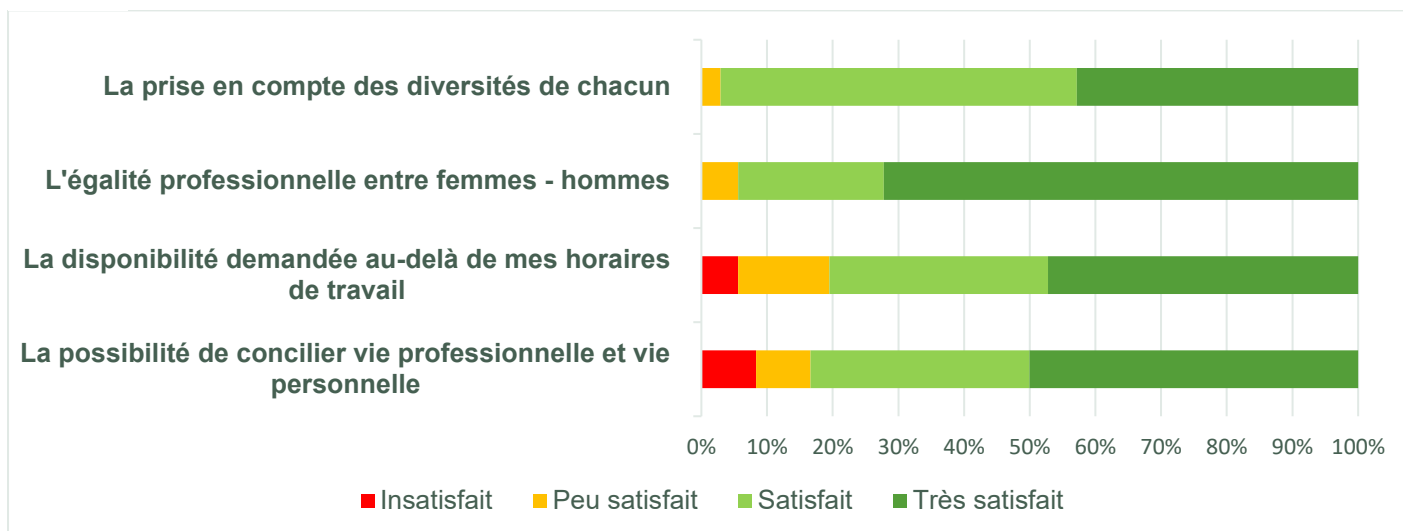
- Le parcours d'intégration est globalement positif. Le nouvel agent recruté bénéficie d'une doubleur d'une semaine environ, et d'un entretien d'intégration. Ensuite, un entretien à mi-parcours est réalisé et tracé dans le dossier de l'agent.
- La visibilité sur les perspectives de carrière, et l'entretien professionnel sont des points à surveiller.
- Les dispositifs de professionnalisation sont présents avec des agents formés au tutorat. Des stagiaires sont régulièrement accueillis.
- La gestion des formations est à améliorer.

Axes d'amélioration :

- **Mettre en place une commission « formation »**
- **Développer l'activité d'orientation professionnelle : interlocuteur, support d'information, etc.**



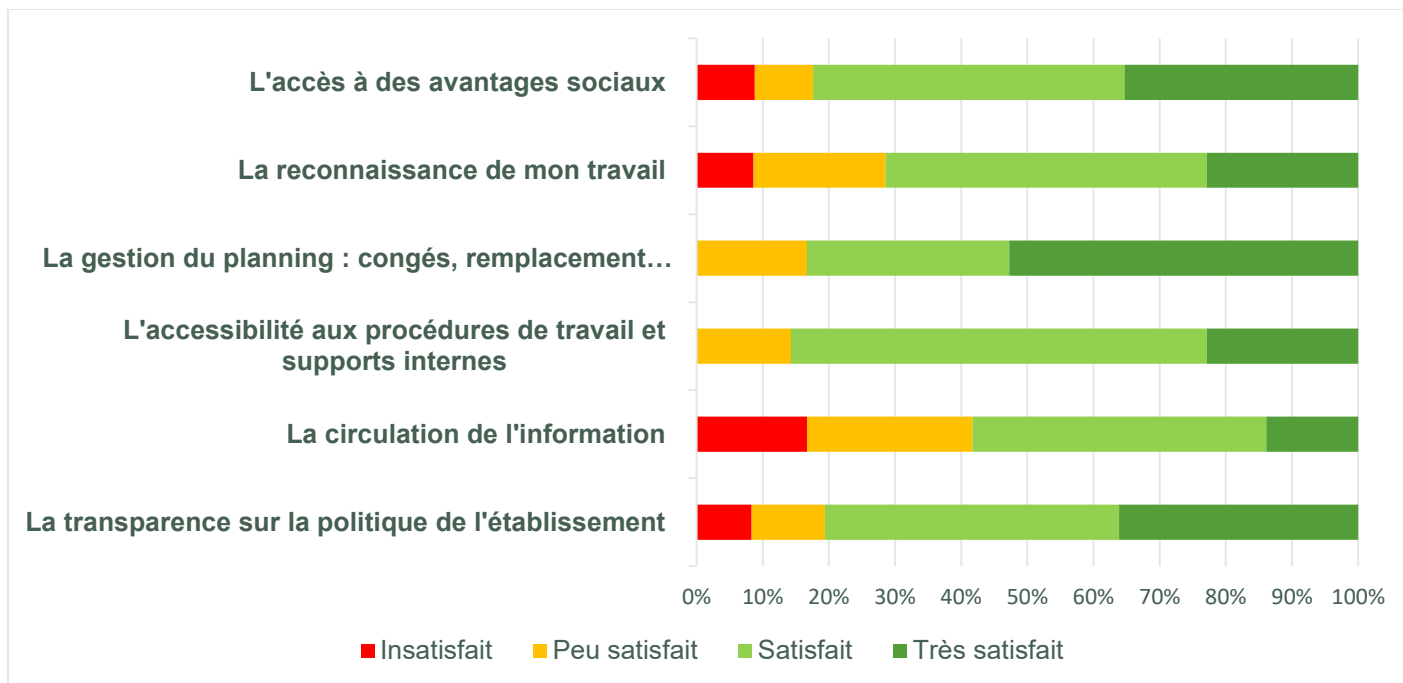
Egalité professionnelle pour tous



- L'égalité professionnelle et les diversités individuelles sont respectées.
- Le planning est stable, et il existe des postes aménagés.
- L'encadrement doit rester vigilant sur la conciliation vie professionnelle / vie personnelle, avec notamment les demandes de disponibilités au-delà des heures de travail.



Management participatif, engagement



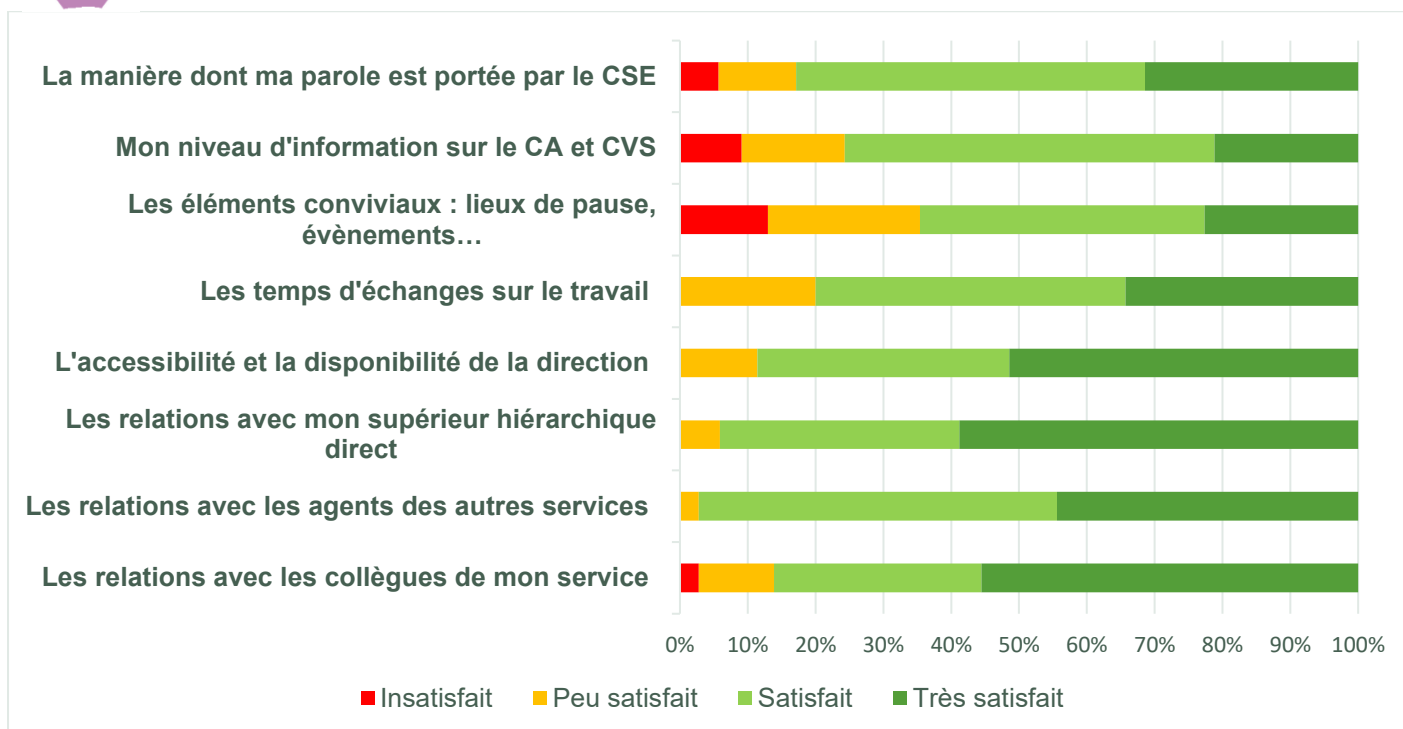
- La gestion du planning est globalement bonne.
- L'accès aux documents internes est satisfaisant dans l'ensemble.
- L'accès à des avantages sociaux est à améliorer.
- De façon globale, la communication est à optimiser : circuit de l'information, transparence sur les projets et stratégies de l'établissement, reconnaissance du travail accompli. .

Axes d'amélioration :

- *Actualiser un binôme de référent CGOS.*
- *Développer des outils de communication interne.*



Relations au travail, climat social



Commentaires :

- « Plus de communications au sujet des rendez-vous extérieurs des résidents pour le bon suivi de leur santé et de leur bien-être. »
 - « Avoir des réunions entre unités pour éventuellement parler des unités et avoir des éléments de réponses avec les autres professionnels. »
 - « Plus de communication entre les soignants des différents service (IDE, Cadre, Unités), plus de réunion entre les supérieurs hiérarchique et les agents (Soignant, maitresse de maison, remplaçant, animation...). »
-
- Les relations humaines avec les collègues et supérieurs sont plutôt positives, mais une surveillance est à maintenir au cours du temps.
 - Les éléments d'informations sur les instances Conseil d'Administration et le Conseil de la Vie Sociale ne sont pas satisfaisants pour un quart des répondants. Les procès-verbaux des CSE sont affichés et mis à disposition dans la bibliothèque numérique.
 - Les temps d'échanges sont satisfaisants mais peuvent être optimisés en inter-service. A ce jour, chaque unité dispose d'une réunion mensuelle pour se concerter sur les accompagnements et l'organisation du service. Les agents de nuit peuvent y participer. Une Analyse des Pratiques Professionnelles est proposée une fois par mois à tous les agents volontaires.
 - Les actions du CSE sont pour quelques répondants peu satisfaisantes. En effet, les questions individuelles ne trouvent pas toujours place au sein de l'instance et du dialogue social. Les prochaines élections auront lieu en 2026.
 - Les éléments permettant de favoriser la convivialité sont à renforcer.

L'établissement est co porteur du projet « QVCT » du GCSMS47.

Axes d'amélioration :

- *Aménager la salle de pause, en concertation avec les demandes des agents.*
- *Diffuser le procès-verbal du Conseil d'Administration*



Commentaires d'un répondant à l'enquête :

« Continuons ainsi à faire de notre mieux pour le bien-être, la bienveillance des résidents et entre collègues. »

7 Projet qualité et gestion des risques

Bilan du projet d'établissement 2019-2023

Action planifiée	Bilan	Réalisée	A poursuivre
Système d'information			
Changement du Serveur informatique		X	
Formation sur les enjeux de l'identification informatique	Sensibiliser les agents sur la sécurité informatique est une action à mener.		X
Sécuriser la messagerie de l'établissement		X	
Mettre en œuvre la télémédecine	A ce jour cela n'est pas un besoin.		
Faciliter l'accès aux documents de l'établissement.	Sensibiliser les agents sur l'utilisation de la bibliothèque numérique et la messagerie de TITAN.		X
Proposer la WIFI aux résidents	L'accès à internet est disponible à la médiathèque.	X	
Qualité, gestion des risques			
Actualiser le plan bleu de l'établissement.	Il est en cours de révision.	X	
Nommer un référent et un co référent qualité	Former un agent et définir les missions du référent.		X
Mettre en œuvre le plan d'action qualité	Mettre en place un COPIL qualité afin d'assurer le suivi du plan d'amélioration continue de la qualité.		X
Etablir une cartographie des risques	L'établissement va s'attacher en priorité à mettre à jour le DUERP et le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance.	X	X
Réévaluation du DUERP	A réaliser tous les ans.		X
Evaluer les projets d'accompagnement personnalisés	Cela est réalisé tous les ans à chaque révision de PP.	X	
Mettre en place un programme annuel d'évaluation de la satisfaction		X	
Favoriser l'acculturation progressive des RBPP	Des analyses de pratiques professionnelles sont réalisées une fois par mois par une psychologue extérieure.	X	

7.1 DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

L'établissement est engagé dans une démarche qualité au sein de l'établissement. A ce titre, la direction fait régulièrement appel à la cellule qualité du GCSMS de Lot-et-Garonne pour mener plusieurs missions :

- Sensibilisation aux risques de maltraitance et procédure
- Sensibilisation à la démarche qualité
- Préparation à l'évaluation
- Elaboration du projet d'établissement



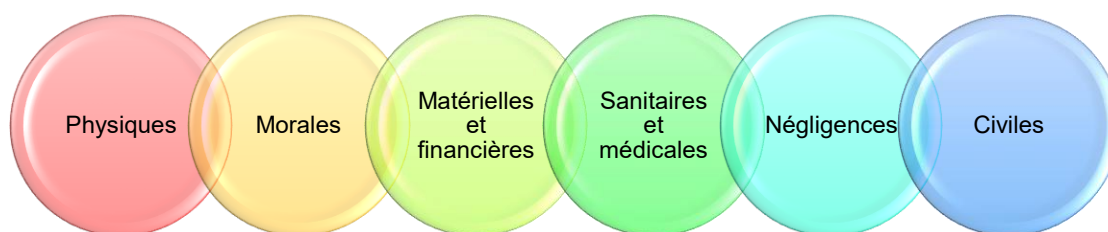
Axes d'amélioration :

- **Désigner un référent qualité et définir ses missions.**
- **Mettre en place un COPIL qualité afin d'assurer le suivi du plan d'amélioration continue de la qualité.**

7.2 PLAN DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

Définitions

- « La **maltraitance** au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »²



- La **bientraitance** est « une démarche globale de prise en charge de l'utilisateur visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins »
- La **violence** se définit par l'utilisation de force ou de pouvoir, physique ou psychique, pour contraindre, dominer, détruire ou endommager. Elle implique des coups, des blessures, mais aussi la dépréciation, les insultes ou les menaces...et prends parfois la forme de harcèlement.

² Définition légale de la maltraitance a été instaurée par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 avec la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

Signalement et traitement des faits de maltraitance

- Tout signalement de faits de maltraitance est traité dans les plus brefs délais par la direction. Les personnes concernées sont entretenues pour explications, et les autorités compétentes sont avisées si nécessaire au regard du degré de gravité.
- La confidentialité est respectée et l'accompagnement de la victime présumée est assurée.
- La procédure de signalement et de traitement des faits de maltraitance est diffusée dans la bibliothèque numérique et est annexée au plan de gestion de crise.

Plan de prévention

- L'établissement s'est engagé dans la réalisation d'une cartographie afin de déterminer les risques de maltraitance majeurs devant faire l'objet d'actions prioritaires dans le plan de prévention de l'établissement.
- La démarche ainsi engagée renvoie à une réflexion plus générale sur les objectifs de la prise en charge au regard notamment de l'amélioration de la qualité et par la même de la promotion de la bientraitance.
- La cartographie des risques incluant le plan de prévention (plan d'action) est disponible dans la GED. Les actions sont intégrées au présent projet d'établissement.

Facteurs de risque identifiés

Niveau de risque faible

Risque de chute :

- Manque de mains courante
- Escalier non sécurisé

Organisation du travail :

- Gestion documentaire en cours de déploiement

Axes d'amélioration :

- *Ajouter des mains courantes entre l'infirmierie et la salle de restauration.*
- *Mener une réflexion sur la sécurisation de l'escalier au niveau de l'unité 1.*
- *Mettre à jour la GED au fur et à mesure.*

Niveau de risque moyen

Pilotage de l'établissement :

- Règlement intérieur non révisé
- Certains postes clés n'ont pas de fiches de poste ou nécessitent une révision (répartition des tâches)

Management (accompagnement individuel) :

- Le personnel est peu formé aux bonnes pratiques professionnelles.
- Il n'existe pas de vérification annuelle de la capacité d'exercice (IDE)

- Il existe un défaut d'identification des rôles et fonctions, notamment sur les postes clés.
- Les accidents du travail et maladies professionnelles ne font pas l'objet d'une analyse collégiale et d'accompagnement individuel.
- Le plan de formation continue n'est pas efficient.

Risque d'atteinte à la dignité et à l'intimité :

- Infantilisation.
- Chambre double avec difficulté de respecter la demande pour une chambre individuelle pour certains résidents.
- Non-respect de l'intimité et vie sexuelle pour les résidents en chambre double.
- Parfois une intrusion dans les relations sociales / affectives de la part des agents.

Axes d'amélioration :

- *Réviser le règlement intérieur en associant le CSE.*
- *Réviser / élaborer toutes les fiches de poste.*
- *Demander l'inscription à l'ordre infirmier et le permis de conduire tous les ans.*
- *Analyser l'absentéisme (accidents du travail, maladies...) en CSE.*
- *Déployer le plan de formation en cohérence avec les besoins individuels et institutionnels. Inscrire des formations sur les pratiques professionnelles dans le plan de formation pluriannuel.*
- *Inclure la bientraitance dans le plan de formation.*

Niveau de risque élevé

Risque lié à un défaut de soins :

- Absence de psychologue ni de ressources extérieures (psychiatre)
- Défaut de révision des traitements à visée psychiatrique (absence de psychiatre) générant une décompensation psychique voire un risque morbide

Axe d'amélioration :

- *Trouver des ressources : psychologue, psychiatre (humaine et financière)*



7.3 LA GESTION DES RISQUES

Évènements indésirables, plaintes et réclamations



- La fiche de déclaration des événements indésirables par les professionnels est accessible sur le logiciel TITAN. Les événements sont traités au fur et à mesure par l'encadrement.
- L'établissement a mis en place en juin 2025 une commission d'analyse des événements indésirables, afin de traiter collégialement les déclarations et de proposer des actions correctives ou préventives si nécessaire. Une réponse au déclarant est assurée en suivant.
- En cas d'évènement indésirable grave (EIG), associé aux soins ou non, la direction effectue une déclaration à l'ARS via la plateforme dédiée.
- Le Conseil d'Administration est informé des EIG signalé aux autorités compétentes.
- Un registre des réclamations est à disposition au secrétariat, mais il est très peu utilisé. Les familles expriment oralement leur réclamation auprès des professionnels ou adressent directement un écrit à la direction, qui en assure le traitement.
- Les résidents expriment habituellement leur réclamation en CVS, le format de registre étant peu adapté.

Axes d'amélioration :

- *Elaborer la procédure relative au circuit de traitement des événements indésirables.*
- *Assurer un retour d'information aux parties prenantes sur les événements indésirables traités.*
- *Suivre les actions correctives planifiées dans le temps en commission d'analyse des événements indésirables.*

Plan de gestion de crise

Le plan de gestion de crise, incluant le plan de continuité de l'activité (PCA) est établi et révisé chaque année.

Conformément au décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024, le plan bleu présente :



- La fiche Etablissement
- L'organisation de la cellule de crise et ses missions
- La stratégie de maîtrise du risque infectieux et de gestion du risque de défaillance énergétique
- Les modalités de signalement des alertes sanitaires et gestion des événements indésirables
- La description de l'établissement : exposition aux aléas et facteurs de vulnérabilité, équipements et matériels, dossier de liaison d'urgence, la cartographie du système d'information...
- Le partenariat avec le Pôle de Santé du Villeneuvois (convention)
- Le plan de continuité de l'activité (PCA)
- L'annuaire des numéros utiles
- Les fiches de procédures comme par exemple la canicule, légionelle, confinement, évacuation, signalement maltraitance.

Il est communiqué aux autorités compétentes, et mis à disposition des professionnels sur la bibliothèque numérique et au secrétariat.

Maitrise du risque infectieux

L'établissement déploie une stratégie de prévention et de maîtrise des risques infectieux dans les domaines concernés : hygiène des locaux, hygiène des soins, circuit du linge, DASRI, alimentation, légionelle.



- Rappel des règles d'hygiène : précautions standard et complémentaires, tenue professionnelle, chariot d'hygiène, matériels spécifiques, etc.
- Procédures validées : hygiène des locaux, circuit du linge, conduite à tenir en cas de gale, Infections respiratoires aiguës, gastro entérite, poux, etc. TIAC
- Documents d'information : mise à disposition de « fiche produit » en lien avec le fournisseur de produits.
- Affichage et plaquettes : affiches dans les locaux ménage et lingerie et sur les chariots, recommandations en cas d'épidémie (pictogrammes), prévention : lavage main, virus, canicule...
- Documents réglementaires : Plan de Maitrise Sanitaire, Carnet Sanitaire, fiche de signalement.
- Investissement dans un appareil de désinfection des locaux, utilisé après un épisode infectieux ou lors de changement de chambre, et pour l'entretien de fond des espaces collectifs.

Axe d'amélioration :

- **Former à la traçabilité du ménage depuis TITAN Link.**
- **Réaliser le Document d'Analyse des Risques Infectieux, avec le support de l'Equipe Mobile d'Hygiène du CHIC Marmande-Tonneins.**

7.4 DEVELOPPEMENT DURABLE



- **L'établissement a déployé une stratégie pour sa gestion des biodéchets.**
- L'aménagement d'une aire de compostage a permis d'installer plusieurs composteurs ainsi qu'un container pour les emballages recyclables, mis en place par la communauté des communes Lot et Tolzac (CCLT).
- La gestion des cartons, cagettes et les palettes de livraisons reste encore à la charge du service de maintenance.
- L'hygiène des locaux est réalisée avec des produits d'entretien Ecolabel.
- Des lumières à détecteur de présence sont installées dans les salles de bain et les couloirs.



L'établissement doit désormais poursuivre activement sa transition écologique.

Axes d'amélioration :

- **Piloter une démarche de sobriété énergétique (ex : LED, récupérateurs d'eau, optimisation des contrats énergétiques, isolation, protections solaires, végétalisation, parc automobile...)**
- **Réaliser une cartographie des déchets et mettre en place une filière interne de tri des déchets au quotidien.**

- *Impliquer les professionnels en favorisant les écogestes au sein des pratiques professionnelles.*
- *Sensibiliser les résidents et les visiteurs aux enjeux énergétiques et aux engagements de l'établissement pour y répondre, en mettant à disposition des affiches ou des plaquettes d'information, etc.*



7.5 STRATEGIE NUMERIQUE



- **L'établissement dispose d'un système d'information opérant**, pour lequel un prestataire informatique externe est sollicité pour en assurer la sécurisation et la maintenance (intervention 1 fois par mois). Il est chargé du plan de renouvellement du matériel informatique et de la cybersécurité.
- La sécurité informatique fait l'objet d'une vigilance particulière : accès individuel et restreint selon la fonction aux ordinateurs et logiciels, sauvegarde hebdomadaire, etc.
- L'établissement adhère au projet mutualisé ESMS Numérique dont un des objectifs est de déployer une messagerie sécurisée pour le partage d'informations médicales et paramédicales.
- Les professionnels disposent d'une charte informatique, et les dispositions relatives à la protection des données personnelles sont précisées dans le règlement de fonctionnement.
- Le réseau n'est toutefois pas très fonctionnel à cause des contraintes bâtimementaires.

Axe d'amélioration :

- *Sensibiliser les agents à la conduite à tenir en cas de cyberattaque et aux conduites préventives.*
- *Etudier la possibilité d'externaliser les serveurs informatiques.*
- *Mener une étude d'optimisation du réseau téléphonique et internet (fibre).*
- *Désigner un délégué à la protection des données personnelles (DPO)*

8 Annexes

8.1 PLAN D' ACTIONS

PROJET PERSONNALISE				
Objectif	Action	Responsable	Echéance	Indicateur
Faciliter le parcours des personnes accompagnées	Poursuivre l'utilisation de la plateforme « Via Trajectoire » selon le déploiement et la généralisation souhaitée par le département.	Cadre socio-éducatif	2028	Taux de dossiers gérés via la plateforme
	Travailler les orientations pour préparer la sortie des résidents du foyer dans une structure adaptée.	Cadre socio-éducatif	2028	Taux de sorties orientées selon le besoin
Adapter le type d'hébergement aux besoins du territoire	Revoir le nombre de place avec le département pour répondre aux besoins réels en hébergement permanent.	Directrice	2028	Nombre de places autorisées en hébergement permanent / temporaire
Améliorer le suivi des projets personnalisés	Désigner des « porteurs de projet » en charge du suivi des PP de plusieurs résidents.	Cadre socio-éducatif	2026	Fiche de missions
Veiller au respect de l'intimité de chacun et prévenir les risques liés à la sexualité	Inclure dans le plan de formation la thématique « vie intime et sexualité » spécifique au public accueilli.	Directrice	2027	Taux d'agents formés / an
	Faciliter l'accès à l'information sur les risques liés à la sexualité via l'intervention de partenaires (ex : planning familial).	Cadre socio-éducatif IDE	2026	Taux de participants à un atelier d'information
	Déployer des axes de prévention sur les Maladies Sexuelles Transmissibles (ex : préservatif).	IDE	2026	Outil(s) de prévention mis en place
Favoriser la liberté d'aller et venir des résidents	Mener une réflexion interne sur la libre circulation dans l'enceinte de l'établissement via les ascenseurs.	Directrice	2028	Compte rendu de réunion / instance

Développer la démarche Bientraitance au sein de l'établissement	Inclure au plan de formation la thématique de la « bientraitance ».	Direction	2026	Taux d'agents formés / an
	Développer des outils « bientraitance » impliquant à la fois les professionnels et les résidents.	Cadre socio-éducatif	2027	Outil(s) « bientraitance » diffusé(s) et connu(s)
Développer une culture éthique au sein de l'équipe pluridisciplinaire	Permettre le recrutement d'un psychologue pour constituer un groupe de réflexion éthique et sensibiliser tous les acteurs.	Directrice	2028	Nombre de réunion « éthique » / an
	Participer aux actions annuelles du GRE du GCSMS47 (agents volontaires)	Directrice	2028	Nombre d'agents participants / an

PROJET D'HERBERGEMENT

Objectif	Action	Responsable	Echéance	Indicateur
Adapter l'offre de logement aux besoins et aux locaux existants	Programmer une étude sur la répartition et la fonctionnalité des locaux existants : questionner le devenir de « La casa » et du bâtiment administratif (locaux de l'étage non occupés).	Direction	2030	Projet architectural
	Mener un projet pour supprimer la majorité des chambres doubles à long terme.	Direction	2030	Projet architectural
Rénover les bâtiments et les installations	Définir un plan global d'entretien et de rénovation des bâtiments.	Direction	2027	Taux de réalisation du plan d'entretien annuel
	Rénover les menuiseries et les volets à l'unité « Lou cantou » pour réguler la température.	Direction	2028	Menuiseries et volets renouvelés
	Sécuriser le sol de la salle de bain des chambres qui présentent des malfaçons.	Direction	2030	Sols rénovés
Améliorer le confort des espaces communs	Renouveler le mobilier des espaces communs (ex : chaises de la salle commune, fauteuils de salon plus hauts...).	Direction	2027	Mobilier renouvelé ; taux de satisfaction

	Renouveler les fauteuils du salon de coiffure.	Direction	2026	Mobilier renouvelé ; taux de satisfaction
	Créer un espace d'accueil pour les familles.	Cadre socio-éducatif	2027	Taux de satisfaction
Optimiser la cuisine thérapeutique	Investir dans des équipements pour la cuisine thérapeutique.	Direction	2027	Équipement renouvelé
	Créer un projet de cuisine thérapeutique incluant la confection d'un repas différent du menu du jour.	Coordinatrice animation	2027	Projet de repas thérapeutique validé
Développer un espace dédié à la motricité	Créer un espace dédié aux activités sportives et motrices.	Cadre socio-éducatif	2028	Espace créé ; taux de satisfaction
Embellir les espaces extérieurs	Embellir les espaces extérieurs avec des fleurs et des arbustes (projet commun avec un lycée agricole ?)	Maintenance	2026	Projet de partenariat ; taux de satisfaction
	Étudier les besoins de partenariat pour l'entretien des espaces vert.	Direction	2026	Projet de partenariat ; taux de satisfaction
	Planifier le plan de nettoyage des façades des bâtiments	Maintenance	2026	Taux de réalisation du plan de nettoyage des bâtiments
Optimiser les espaces de stockage	Définir un espace de stockage nécessaire au mobilier (saisonnier principalement)	Maintenance	2026	Local de stockage
Améliorer la présentation des plats	Former l'équipe de cuisine à la confection et à la présentation des textures modifiées	Direction	2026	Taux d'agents formés ; taux de satisfaction
Diversifier la proposition offerte en libre-service	Diversifier les boissons (chaudes et froides) en révisant le contrat avec le fournisseur.	Direction	2026	Taux de satisfaction
Développer un service à table « comme à la maison »	Mener un projet sur la vaisselle de table par unité (ex : assiettes, nappe, set de table, etc.)	Cadre socio-éducatif	2026	Taux de satisfaction
Répondre aux exigences de la loi Egalim	Approfondir l'intégration de produits issus de l'agriculture biologique	Cuisiniers	2027	% de produits bio / semaine

	Réviser les recettes des repas végétariens servis une fois par semaine.	Cuisiniers	2026	Taux de satisfaction
Viser une alimentation locale	Développer les achats en circuit court, chez les producteurs locaux	Cuisiniers	2026	% de produits locaux
Rendre encore plus efficiente la lingerie	Poursuivre la formation sur la méthode RABC des agents de lingerie	Directrice	2027	Taux d'agents formés
	Régler les problèmes de machine à coudre et d'étiqueteuse	Directrice	2026	Équipement opérationnel
Optimiser le nettoyage des grandes surfaces	Investir dans une autolaveuse pour l'entretien des salles communes et des circulations.	Directrice	2028	Autolaveuse achetée
Assurer une traçabilité systématique du ménage	Former à la traçabilité du ménage depuis TITAN Link	Cadre socio-éducatif	2026	Traçabilité du ménage
Garantir une réactivité face à une urgence technique	Mettre à jour l'annuaire des prestataires relatifs à la maintenance (à inclure au plan de gestion de crise et à la mallette d'astreinte).	Direction	2026	Annuaire diffusé et mis à jour tous les ans

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE

Objectif	Action	Responsable	Echéance	Indicateur
Améliorer la communication vers l'extérieur	Mettre à jour le site internet	Directrice	2026	Site révisé
	Développer une transmission d'information plus efficiente et régulière avec les familles (journal ? mailing ? etc.)	Directrice	2026	Taux de satisfaction
Améliorer la communication autour du Conseil de la Vie Sociale	Informar l'ensemble des familles des coordonnées des représentants pour faciliter les échanges.	Secrétaire	2025	Taux de satisfaction
	Transmettre le compte rendu du Conseil de la Vie Sociale aux familles.	Secrétaire	2025	Taux de satisfaction
Favoriser les liens familiaux	Réfléchir à des créneaux horaires plus flexibles pour les appels venant de l'extérieur.	Directrice	2026	Taux de satisfaction

	Favoriser les activités et les événements ouverts aux familles.	Directrice	2025	Taux de satisfaction ; Taux d'activités ouvertes aux familles
Enrichir le panel d'activités proposés	Développer les projets intergénérationnels avec les écoles, centres de loisirs, EHPAD, etc.	Cadre socio-éducatif	2027	% de projets menés / an
	Proposer les activités sportives	Coordinatrice animation	2025	% d'activités sportives / an
	Déployer un accompagnement Snoezelen	IDE	2028	Nombre d'agents formés ; Taux de résidents bénéficiant de séances Snoezelen
	Travailler sur des projets de sorties spécifiques	Coordinatrice animation	2025	% de sorties à thème / an
Rendre les transports plus confortables lors des déplacements extérieurs	Mener une réflexion sur le renouvellement du parc automobile, en gardant à l'esprit une logique éco responsable.	Directrice	2030	Plan de financement ; Taux de satisfaction

PROJET DE SOINS				
Objectif	Action	Responsable	Echéance	Indicateur
Augmenter la capacité de réponse aux urgences médicales.	Organiser des mini-formations aux premiers secours en interne.	IDE	2026	Taux d'agents formés en interne ; feuille de présence
Quantifier la douleur au travers d'outils validés.	Développer l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur, et leur traçabilité.	IDE	2025	% d'échelles remplies / an
Maintenir l'équilibre nutritionnel.	Poursuivre le partenariat avec la diététicienne.	IDE	2025	Convention renouvelée
Accompagner les besoins en santé mentale, notamment avec les partenaires du territoire	Poursuivre le travail avec l'équipe mobile du CH de la Candélie.	IDE	2025	Nombre d'intervention / an
	Trouver des ressources : psychologue, psychiatre (humaine et financière)	Directrice	2030	Convention avec un psychiatre ;

				recrutement de psychologue
	Nouer un travail de partenariat avec le CMP de Bias.	IDE	2025	Nombre de résident suivi par le CMP / an
	Réfléchir à la possibilité de créer un espace de « calme retrait ».	IDE	2028	Projet validé
	Déployer des entretiens d'aide individualisés en interne.	Cadre socio-éducatif	2025	Transmissions TITAN Link

PROJET QVCT				
Objectif	Action	Responsable	Echéance	Indicateur
Développer une démarche QVCT	Déployer le projet QVCT du GCSMS47	Directrice	2028	Nombre d'intervention de l'équipe mobile ; bilan des actions menées
Prévenir les risques professionnels	Réactualiser le DUERP chaque année.	Directrice	2026	DUERP révisé annuellement
Réduire les risques de maltraitance liés au management	Réviser le règlement intérieur en associant le CSE.	Directrice	2025	Procès-verbal CSE
	Réviser / élaborer toutes les fiches de poste.	Directrice Cadre socio-éducatif	2025	Fiches de poste validées / diffusées
	Demander l'inscription à l'ordre infirmier et le permis de conduire tous les ans.	GRH	2025	Dossier agent complet
	Analyser l'absentéisme (accidents du travail, maladies...) en CSE.	GRH	2026	Procès-verbal CSE
Optimiser le plan de formation pluriannuel	Mettre en place une commission « formation »	Directrice	2025	Compte rendu de réunion
Maintenir une sécurité au travail	Revoir le circuit de demande par rapport aux besoins de matériel	Directrice	2026	Taux de satisfaction
Accompagner l'accès aux avantages sociaux	Actualiser un binôme de référent CGOS	Directrice	2026	Taux de satisfaction

Améliorer la communication interne	Développer des outils de communication interne	Directrice	2027	Taux de satisfaction
Mieux informer sur la politique de l'établissement	Communiquer le procès-verbal du Conseil d'Administration	Secrétaire	2025	GED ; Taux de satisfaction
Favoriser la convivialité	Mener un projet d'aménagement de la salle de pause, en concertation avec les professionnels	Directrice	2026	PV CSE ; Taux de satisfaction

PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Objectif	Action	Responsable	Echéance	Indicateur
Mener une démarche qualité en interne	Désigner un référent qualité et définir ses missions.	Directrice	2028	Référent formé ; fiche de missions
	Mettre en place un COPIL qualité.	Directrice	2025	Nombre de COPIL qualité / an
Faciliter l'accès aux documents de l'établissement.	Sensibiliser les agents sur l'utilisation de la bibliothèque numérique et la messagerie de TITAN.	Cadre socio-éducatif	2025	Taux d'agents sensibilisés ; feuille de présence
	Mettre à jour la GED au fur et à mesure.	Secrétaire	2026	Taux de satisfaction
Lutter contre les risques de maltraitance liés au cadre de vie (risques de chute)	Ajouter des mains courantes entre l'infirmerie et la salle de restauration.	Maintenance	2025	Mains courantes installées
	Mener une réflexion sur la sécurisation de l'escalier au niveau de l'unité 1.	Maintenance	2027	Compte rendu ; aménagement réalisé
Lutter contre les risques de maltraitance liés au management	Déployer le plan de formation en cohérence avec les besoins individuels et institutionnels	Directrice	2026	Plan de formation Pluriannuel
	Inscrire des formations sur les « pratiques professionnelles » dans le plan de formation pluriannuel.	Directrice	2026	Taux d'agents formés
	Inclure la bientraitance dans le plan de formation pluriannuel.	Directrice	2026	Taux d'agents formés
Développer une culture positive de l'erreur à travers les déclarations	Elaborer la procédure relative au circuit de traitement des événements indésirables.	Directrice	2025	Procédure « événements indésirables » diffusée

d'évènement indésirable.	Assurer un retour d'information aux parties prenantes sur les évènements indésirables traités en commission.	Directrice	2025	Taux de réponses apportées aux EI /an ; Compte rendu CVS / CSE
	Suivre les actions correctives planifiées dans le temps en commission d'analyse des évènements indésirables.	Directrice	2026	Taux d'actions menées par rapport à un EI /an ; Compte rendu commission
Prévenir et maîtriser les risques infectieux	Réaliser le Document d'Analyse des Risques Infectieux (par exemple avec le support de l'Equipe Mobile d'Hygiène du CHIC Marmande-Tonneins).	IDE	2027	Convention avec l'EMH ; DAMRI
Développer des actions en faveur de la transition écologique	Piloter une démarche de sobriété énergétique (ex : LED, récupérateurs d'eau, optimisation des contrats énergétiques, isolation, protections solaires, végétalisation, parc automobile...)	Directrice	2030	Projet validé et ou compte rendu
	Réaliser une cartographie des déchets et mettre en place une filière interne de tri des déchets au quotidien.	Maintenance	2026	Cartographie des déchets généraux et procédure réalisée
	Impliquer les professionnels en favorisant les écogestes au sein des pratiques professionnelles.	Maintenance	2027	Affiches, plaquettes, compte rendu
	Sensibiliser les résidents et les visiteurs aux enjeux énergétiques et aux engagements de l'établissement pour y répondre, en mettant à disposition des affiches ou des plaquettes d'information, etc.	Coordinatrice animation	2025	Affiches, plaquettes, Atelier, compte rendu
Veiller à la sécurité informatique.	Sensibiliser les agents à la sécurité informatique, dont la conduite à tenir en cas de cyberattaque.	Informaticien	2026	Taux d'agents sensibilisés ; feuille de présence

	Etudier la possibilité d'externaliser les serveurs informatiques.		2030	Compte rendu d'étude
Se mettre en conformité avec le RGPD.	Désigner un délégué à la protection des données personnelles (DPO).	Directrice	2028	Convention DPO ou fiche de missions ; compte rendu d'intervention
Optimiser le réseau téléphonique et internet.	Mener une étude d'optimisation du réseau téléphonique et internet (fibre).	Directrice	2025	Compte rendu d'étude