CONSEIL D'ADMINISTRATION DU MARDI 16 DECEMBRE 2025

OBJET	N° DELIBERATION
DESIGNATION D'UN REPRESENTANT DU CCAS A L'UNA 63	Del-2025-122
AUTORISATION DE SIGNER LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 2025-2029 DE L'ESAT SUITE A LA MODIFICATION DE SON ARTICLE 5.1 A LA DEMANDE DE L'ARS	Del-2025-123
CORRECTIONS SUR EXERCICES ANTERIEURS : CONSTRUCTIONS ET SUBVENTIONS AMORTISSABLES BUDGET PRINCIPAL	Del-2025-124
CORRECTIONS SUR EXERCICES ANTERIEURS : CONSTRUCTIONS ET SUBVENTIONS AMORTISSABLES FOYERS RESTAURANTS	Del-2025-125
BUDGET 2025 - ESAT SOCIAL : BUDGET RECTIFICATIF ALLOUE PAR L'ARS	Del-2025-126
BUDGET 2025 - LHSS : BUDGET RECTIFICATIF ALLOUE PAR L'ARS	Del-2025-127
DECISION MODIFICATIVE DE CREDITS - DIVERS BUDGETS	Del-2025-128
BUDGET PRIMITIF 2026 : BUDGET PRINCIPAL	Del-2025-129
BUDGET PRIMITIF 2026 - MAISONS RELAIS	Del-2025-130
BUDGET PRIMITIF 2026 : FOYERS RESTAURANTS	Del-2025-131
ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES ET DES DEPENSES (EPRD) 2026 - ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES – **NON JOINTE ENVOI ULTERIEUR**	Del-2025-132
ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES ET DES DEPENSES (EPRD) - ESAT SOCIAL – **NON JOINTE ENVOI ULTERIEUR**	Del-2025-133
DISPOSITIF DE MUTUELLE SANTE LABELLISE ET PARTICIPATION EMPLOYEUR POUR LES AGENTS DU CCAS AU 1ER JANVIER 2026	Del-2025-134

MODALITES DE PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR A LA GARANTIE PREVOYANCE POUR LES AGENTS EN ARRET MALADIE AU 1ER JANVIER 2026	Del-2025-135
CONVENTION ENTRE LE CCAS ET LA VILLE POUR LA MISE A DISPOSITION D'UN AGENT POUR LA MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS DU CNAS	Del-2025-136
MODIFICATION DU TABLEAU DES EFFECTIFS ET RECRUTEMENT D'AGENTS CONTRACTUELS AU TITRE DE L'ARTICLE L.332-8 2° DU CODE DE LA FONCTION PUBLIQUE	Del-2025-137
INFORMATION RELATIVE AU RAPPORT D'EVALUATION EXTERNE DU CENTRE D HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE	Del-2025-138
CONVENTION ENTRE LE CCAS, LA DREETS ET LE COLLECTIF PARTAGES ET PROJETS POUR LA MISE A DISPOSITION PROVISOIRE DE QUATRE STUDIOS POUR DES JEUNES ISOLES EN RECOURS POUR LA RECONNAISSANCE DE LEUR MINORITE	Del-2025-139
DECISIONS PRISES EN VERTU DE LA DELEGATION DONNEE A LA VICE-PRESIDENTE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION EN APPLICATION DE L'ARTICLE R 123-21 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES - DOMICILIATIONS - JUILLET A DECEMBRE 2024	Del-2025-140
DECISIONS PRISES EN VERTU DE LA DELEGATION DONNEE AU VICE-PRESIDENT PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION EN APPLICATION DE L'ARTICLE R 123-21 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES - DOMICILIATIONS - JANVIER A JUIN 2025	Del-2025-141
DECISIONS PRISES EN VERTU DE LA DELEGATION DONNEE A LA VICE-PRESIDENTE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION EN APPLICATION DE L'ARTICLE R123-21 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES - AIDES FACULTATIVES - NOVEMBRE 2025	Del-2025-142

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_122-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-122

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 1 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Désignation d'un représentant du CCAS à l'UNA 63

Rapporteur : Monsieur le Président

Monsieur PEYRE et Mr MIQUEL ne prennent pas part au vote.

Vu les statuts de l'UNA Puy-de-Dôme (Union Nationale de l'Aide, des Soins, et des Services aux Domiciles) permettant au CCAS de Clermont-Ferrand, de disposer d'une voix au conseil d'administration ;

Considérant l'intérêt pour le CCAS de Clermont-Ferrand de se voir représenté au sein de cette association ;

Il est demandé au conseil d'administration de désigner Monsieur Lucas PEYRE comme membre du conseil d'administration de l'UNA 63.

Le conseil adopte à la majorité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-123

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 1 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Autorisation de signer le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2025-2029 de l'ESAT suite à la modification de son article 5.1 à la demande de l'ARS

Rapporteur : Monsieur le Président

Conformément à l'article L313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) doit être conclu avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne Rhône-Alpes pour une durée de cinq ans.
Le CPOM de l'ESAT a été présenté en Conseil d'administration le 25 février 2025. Le Conseil d'administration a donné son autorisation au Président ou son représentant pour signer le CPOM 2025-2029 de l'ESAT avec l'ARS.

Un CPOM fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'objectifs. La dotation allouée en 2025 constitue la base budgétaire de référence pour les actualisations ultérieures, fixées à partir d'un taux arrêté par l'autorité de tarification.
L'ARS souhaite modifier l'article 5.1 du CPOM de l'Esat qui précise le montant du budget base zéro (0) de la manière suivante :

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

La délibération du conseil d'administration du 25 février 2025 présentée,

5.1.1 Pour les ESMS financés en tout ou partie par l'assurance maladie

- Détermination du budget base 0 (BBZ) pour l'année 2025, première année du CPOM

FINESSE ET des ESMS parties au contrat	Raison sociale des ESMS parties au CPOM	BBZ
63 078 490 8	ESAT du CCAS Clermont-Ferrand	1 138 665.37
	Total ESMS	1 138 665.37

Nouvel article indiquant le montant de la dotation 2025 :

5.1.1 Pour les ESMS financés en tout ou partie par l'assurance maladie

- Détermination du budget base 0 (BBZ) pour l'année 2025, première année du CPOM

FINESSE ET des ESMS parties au contrat	Raison sociale des ESMS parties au CPOM	BBZ
63 078 490 8	ESAT du CCAS Clermont-Ferrand	1 161 075.47
	Total ESMS	1 161 075.47

Il est demandé au conseil d'administration d'autoriser son Président ou son représentant à signer le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2025-2029 de l'ESAT avec l'ARS, prenant en compte la modification présentée ci-dessus.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Délégation départementale du Puy de Dôme

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Année **2025** – Année **2029**

☒ Primo-CPOM
☐ Renouvellement du CPOM précédent (20.../20..)

Entre

Le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand,représenté par Monsieur le Maire Président du CCAS, Olivier Bianchi

d'une part,

Et

L'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, représentée par sa directrice générale, Madame Cécile Courrèges

d'autre part,

En vert : à compléter par l'établissement public gestionnaire
En bleu : à compléter et/ou à actualiser par la DDARS

Une fois le CPOM finalisé, remettre tout en noir.

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

SOMMAIRE

VISAS 3

PREAMBULE 4

1 PRESENTATION GENERALE 5
1.1 Objet du contrat 5
1.2 Présentation de l'établissement public gestionnaire 5
1.3 Organisation générale 6

2 DIAGNOSTIC 7

3 OBJECTIFS PLURIANNUELS 8

4 ENGAGEMENTS DES PARTIES 9
4.1 L'établissement public gestionnaire 9
4.2 L'agence régionale de santé 9
4.4 Modalités de communication 9

5 MODALITES FINANCIERES DE REALISATION DU CONTRAT 10
5.1 Détermination des moyens alloués au CPOM 10
5.2 Détermination du mode d'évolution de la dotation 11
5.3 Plans pluriannuels d'investissements 12
5.4 Virements de crédits et décisions modificatives 12
5.5 Détermination et affectation des résultats 12

6 SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT 13
6.1 Mise en place d'un comité de suivi 13
6.2 Dialogue de gestion 13
6.3 Contrôles 14
6.4 Bilan et renouvellement du CPOM 14

7 CONDITIONS DE REVISION ET DE RESILIATION DU CONTRAT 14
7.1 Modalités de conclusion d'avenant au CPOM 14
7.2 Modalités de résiliation du contrat 14

8 LITIGE / RECOURS CONTENTIEUX 15

9 DUREE ET DATE D'EFFET DU CONTRAT / SIGNATURES 15

ANNEXES 16

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

VISAS

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment le livre III relatif à l'action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services, parties législative et réglementaire, et plus particulièrement l'article L. 313-12-2 ;

VU la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article 91 relatif au fonctionnement des ESMS en dispositif intégré ;

VU l'instruction N°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé, complétée par la note du 22 février 2018 précisant les indicateurs prioritaires de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes handicapées ;

VU la circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;

VU le projet régional de santé Auvergne Rhône-Alpes 2018-2028 publié le 14 juin 2018, notamment le schéma régional de santé 2018-2023 ;

VU le CPOM 2024-2028 conclu entre l'Etat et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU le rapport d'orientation budgétaire 2024 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en date du 28/05/2024, relatif aux établissements et services financés par l'assurance maladie pour l'accompagnement des enfants et adultes handicapés ;

VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la décision n°2023-23-0097 en date du 31 octobre 2023 portant délégation de signature de Madame Cécile COURREGES, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU l'instruction régionale en date du 1er février 2019 relative à la politique de contractualisation dans le champ du handicap ;

VU la délibération N°del-2025-002 du conseil d'administration du Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont Ferrand en date du 25 Février 2025 ;

VU la délibération N°del-2025-123 du conseil d'administration du Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont Ferrand en date du 16 décembre 2025 ;

Il a été convenu ce qui suit

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

PRÉAMBULE

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu entre le **Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand** et l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, s'inscrit dans un contexte de redéploiement de l'offre, de recherche de solutions innovantes et de développement de formules de coopération, en application des orientations du projet régional de santé 2018-2028. Une mise en adéquation avec ces orientations pourra faire l'objet si besoin d'un avenant tel que prévu à l'article 7.1 du contrat

Les différentes parties susvisées entendent ainsi développer au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes les conditions les plus ajustées et les plus appropriées pour la mise en œuvre des prestations nécessaires aux besoins et aux attentes des personnes accueillies.
Ces prestations doivent répondre aux orientations du projet régional de santé et de ses déclinaisons en schémas et programmes, et des principes directeurs de l'instruction régionale relative à la politique de contractualisation et de conventionnement dans le secteur médico-social. Les projets d'établissements ou de services doivent s'inscrire dans une déclinaison de ces orientations.

Le présent contrat comprend 4 annexes.

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

1 PRÉSENTATION GENERALE

1.1 Objet du contrat

Conformément au cadre législatif et réglementaire, le présent contrat définit les engagements stratégiques, techniques et financiers entre le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, nécessaires à la réalisation des objectifs définis à l'article 3.

Le contrat vise à améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et à adapter l'organisation des établissements et services gérés par l'établissement public gestionnaire aux besoins de ces personnes, tout en simplifiant la procédure budgétaire.

Il s'agit de concilier responsabilité du gestionnaire, lisibilité des actions à mener, transparence financière, optimisation des coûts et promotion de la qualité sur trois volets : évolution de l'offre, contenu des prestations des structures et dynamisation de la logique de parcours.

Le contrat définit la dotation globalisée commune (DGC) nécessaire à l'accomplissement des missions de l'établissement public gestionnaire et les conditions de son évolution sur la durée du contrat.

Cette perspective du CPOM à 5 ans permet de fixer des objectifs annuels.

La signature de ce contrat permet la mise en œuvre et l'évaluation d'actions sur la durée, qu'il s'agisse du développement de nouvelles activités ou de mesures de transformation.

1.2 Présentation de l'établissement public gestionnaire

1.2.1 Fiche signalétique

Raison Sociale	: Etablissement public administratif
Adresse	:
N°	: 1
Rue	: rue Saint Vincent
Ville	: CLERMONT-FERRAND
Code Postal	: 63000
Téléphone	: 04 73 98 07 98
E-mail	: direction@ccas-clermont-ferrand.fr
Code FINESS	: 630 786 424
Code SIRET	: 266 300 078 00109
Code APE	:
Président	: Monsieur Olivier BIANCHI
Directeur Général	: Madame Agnés FROMENT

Statut fonction publique territoriale + contractuels

1.2.2 Missions :

1.2.3 Le Centre Communal d'Action sociale (CCAS) est un établissement public communal administré par un Conseil d'Administration de 15 membres, présidé de droit par le Maire. Le CCAS a choisi de développer prioritairement des actions en faveur des personnes en difficulté d'insertion, en particulier des jeunes, des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Le conseil d'administration

Monsieur	BIANCHI	Olivier	Maire - Président du CCAS
Madame	JOSEPH	Nicaise	Adjointe - Politique de la Ville et centres sociaux
Madame	TARDIEU	Sylviane	Adjointe - Promotion de la santé et accueil ds nouvelles populations
Madame	BRIAT	Dominique	Vice-Présidente du CCAS - adjointe - politique sociale-inclusion des personnes âgées et en situation de handicap
Monsieur	MIQUEL	Pierre	Conseiller Délégué - Handicap et accessibilité
Monsieur	MAQUAIRE BEAUSOLEIL	Steve	Conseiller Délégué - Accompagnement social et aide à l'insertion des jeunes précaires

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

Monsieur	PEYRE	Lucas	Conseiller Délégué - Politique gérontologique notamment de l'inclusion des personnes âgées, du répit des aidants et de la politique intergénérationnelle
Monsieur	BLONDEAU	Alexis	Conseiller Municipal
Monsieur	MAFFRE	Serge	Représentant des Associations familiales (UDAF)
Madame	LLORENS	Christiane	Représentante des associations de retraités et de personnes âgées
Monsieur	MORNAND	Jean-Luc	Représentant des associations dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions (ESOPE63)
Madame	STRUSS	Françoise	Représentante des associations de personnes handicapées (PEP63)
Madame	GUILLAUME	Danièle	Personne qualifiée
Madame	MABRUT	Catherine	Personne qualifiée
Monsieur	RODRIGUES	Daniel	Personne qualifiée

1.3 Organisation générale

1.3.1 Projet d'établissement :

Le CCAS n'a pas de projet d'établissement

Le projet d'établissement de l'ESAT date de 2015 -2020, il est à réactualiser ce qui n'a pas pu se faire en raison, entre autre, de la pandémie.

1.3.2 Inscription territoriale

Le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand gère 9 établissements et services médico-sociaux sur le territoire communal

	Raison sociale ESMS	Commune + CP	N° FINESS Et.	Catégorie ESMS	Capacité		
					Autorisée	Installée	Date dernier arrêté d'autorisation
ESMS sous compétence conjointe ARS/Cons.Dép	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées	63000 CLERMONT-FERRAND	630 786 424	EHPAD et résidences autonomie	529	529	
ESMS sous compétence exclusive ARS	ESAT	63000 CLERMONT-FERRAND	630 784 908	ESAT	83	89	
	Lits halte soins santé	63000 CLERMONT-FERRAND	630 012 334	LHSS	6	6	
	Service de Soins Infirmiers A Domicile	63000 CLERMONT-FERRAND	630 785 921	SSIAD	77	65	
	Equipe Spécialisée Alzheimer	63000 CLERMONT-FERRAND	630 785 921	ESA	10	10	
ESMS sous compétence exclusive Cons.Dép.	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile	63000 CLERMONT-FERRAND	630 010 189	SAAD	62 500H	62 500H	

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

Autres Ets et structures	Entreprise adaptée	63000 CLERMONT-FERRAND	630 790 426	EA	11	11	
	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	63000 CLERMONT-FERRAND	630 009 363	CHRS	52	52	
	Mesures Judiciaires à la Protection des Majeurs	63000 CLERMONT-FERRAND	630 005 239	MJPM	250	250	

1 d'entre eux est inclu dans le présent contrat. Toute modification du périmètre des établissements concernés par le présent contrat donnera lieu à un avenant, selon les formes prescrites au 7.1.

1.3.3 . *Organisation générale*

Le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand est doté d'une direction générale et de services centraux, situés 1, Rue Saint Vincent à Clermont Ferrand qui assurent pour le compte des établissements et services des fonctions relatives à l'organisation, l'informatique, les systèmes d'information, la facturation, la comptabilité, la politique ressources humaines, la qualité et la sécurité. Cette centralisation a pour objectifs de développer cohérence et efficience dans le fonctionnement général, et d'assurer aide, conseil et contrôle des établissements et services.

2 DIAGNOSTIC

Les objectifs pluriannuels définis à la section suivante (cf. 3. Objectifs pluriannuels) ont été établis sur la base d'une grille de diagnostic partagé sous format Excel entre le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes annexé au présent contrat (cf. Annexe 1). Ils visent à répondre – dans le cadre du projet régional de santé – aux principaux enjeux identifiés dans ledit diagnostic, notamment en termes d'accompagnement des personnes en situation de handicap, d'amélioration continue de la qualité, d'efficience des organisations et/ou d'inscription de l'offre de l'établissement public gestionnaire dans la dynamique territoriale.

Le diagnostic issu de la grille est accompagné d'une enquête de satisfaction des usagers dont les modalités ont été définies par l'établissement public gestionnaire en association avec le Conseil de la vie sociale, et ce dans l'attente d'un éventuel cadre national.

Les enjeux issus du diagnostic partagé peuvent être synthétisés comme suit :

SYNTHESE - CONSTATS	
Axe 1 : Prestations d'accompagnement des personnes	
points forts	axes d'amélioration
L'accompagnement individualisé des adultes accueillis est privilégié afin de répondre au plus près à leurs besoins . De nombreux partenariats sont développés, l'établissement est ouvert sur l'extérieur. Les critères d'admission sont formalisés. L'ESAT a un double agrément. Les problématiques des PHV sont prises en compte.	Dans le cadre du plan de transformation des ESAT, un conseiller d'insertion serait nécesssaire afin de suivre au plus près les projets individualisés et développer en fonction de ceux -ci si les adultes le peuvent et le souhaitent un rapprochement avec le milieu ordinaire. Développer un partenariat plus étroit avec France Travail par la signature d'une convention .
Axe 2 : Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité	
points forts	axes d'amélioration
Les outils de la loi 2002-2 existent. Les professionnels sont accompagnés dans le cadre d'analyse de la pratique régulièrement par une psychologue du travail . Des formations sur les pathologies psychiques sont proposées. Elles sont parfois mutualisées avec le réseau ESAT en Auvergne.	Les outils de la loi 2002-2 sont à réactualiser : livret d'accueil , réglement de fonctionnement, projet d'établissement Sensibiliser les encadrants aux RBPP via le site de l'HAS

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

Axe 3 : Mise en place d'une organisation efficiente	
points forts	axes d'amélioration
La situation géographique de l'établissement en centre ville permet un accès facile pour les travailleurs avec le réseau de transport en commun et un accès, une proximité plus aisés aux services dont ils ont besoin .	Le document unique des risques professionnels a été réactualisé récemment. Prévoir la mise en oeuvre d'un dossier unique informatisé de l'usager avec la possibilté pour l'établissement d'être ratttaché à un GRAPP
Axe 4 : L'inscription des établissements et services dans la dynamique territoriale	
points forts	axes d'amélioration
Suivi des orientations sur via trajectoire et mise à jour des dossiers. Participation de la direction à la commission technique de la CDPAH . Partenariat développé avec les services du CCAS sur l'habitat inclusif . adhésion au réseau ESAT en Auvergne + Andicat	

3 OBJECTIFS PLURIANNUELS

Le présent contrat définit, parmi les axes d'amélioration identifiés, les objectifs prioritaires du Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand pour les 5 ans du CPOM, sur la base du diagnostic partagé et des objectifs spécifiques du schéma régional de santé qui se déclinent comme suit :

- Promouvoir l'autodétermination et le pouvoir d'agir
- Faciliter l'accès aux soins des personnes,
- Favoriser le parcours inclusif,
- Améliorer l'accès au repérage, diagnostic et accompagnements précoces
- Optimiser l'offre médico-sociale pour garantir la continuité des parcours
- Favoriser l'accès à la prévention et aux soins
- Réduire les inégalités territoriales,
- Soutenir les aidants, développer et rendre accessible l'offre de répit

Ces objectifs s'articulent autour de quatre axes stratégiques :

- Prestations d'accompagnement personnalisées garantissant l'autonomie et la qualité de vie des personnes,
- Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité,
- Mise en place d'une organisation efficiente,
- Inscription dans une dynamique territoriale.

Ils se déclinent en plusieurs objectifs opérationnels. Le détail de ces objectifs est présenté en Annexe 1C du présent contrat "Tableau des objectifs".

Le suivi et l'évaluation des actions seront effectués sur la base des indicateurs renseignés dans les différentes fiches actions de cette Annexe.

Les objectifs retenus dans le cadre du présent contrat se déclinent dans les fiches actions annexeées au présent contrat.

4 ENGAGEMENTS DES PARTIES

4.1 L'établissement public

L'établissement public gestionnaire s'engage à :

- Mettre en œuvre les actions inscrites au présent contrat dans le respect de la réglementation et des orientations stratégiques nationales et régionales ;

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

- Instaurer un pilotage efficient du CPOM ;
- Maintenir un niveau d'activité de ses structures selon les conditions définies au tableau joint en Annexe activité ;
- Respecter les tarifs plafonds des coûts à la place conformément à la réglementation en vigueur.
- Contribuer à structurer le réseau territorial de ses établissements et services en diffusant la culture médico-sociale dans le droit commun ;
- Engager une démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- Utiliser les systèmes d'information régionaux ;
- Participer activement à la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

4.2 L'agence régionale de santé

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes veille à la déclinaison des orientations stratégiques nationales et régionales des politiques médico-sociales et notamment des objectifs opérationnels du Projet Régional de Santé, dans le cadre de la politique régionale de contractualisation .

A ce titre, dans le cadre du CPOM, elle s'assure de la mise en cohérence des objectifs définis en trajectoire d'évolution des organisations et des pratiques des ESMS, avec les priorités des politiques publiques en faveur de la réponse aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap et leurs proches.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes s'engage à accompagner et à faciliter l'atteinte des objectifs du contrat par différents moyens dont ceux relatifs aux moyens financiers précisés paragraphe 5 dans le cadre d'un suivi de l'utilisation optimale des moyens pérennes ou ponctuels matérialisés dans le cadre des décisions annuelles tarifaires.

4.3 Modalités de communication

Une fois signé, le CPOM fait l'objet d'une communication et/ou d'informations générales de la part des parties contractantes à destination des différents acteurs et partenaires médico-sociaux, notamment les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), les organismes d'Assurance Maladie, l'Education Nationale...

5 MODALITÉS FINANCIÈRES DE RÉALISATION DU CONTRAT

Les établissements et services inclus au périmètre du CPOM sont soumis à une présentation budgétaire et tarifaire sous la forme d'un état prévisionnel des recettes et dépenses (EPRD) dans les conditions réglementaires définies par la section IV du chapitre IV du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles, et ce dès la première année du contrat (2025).

Conformément à l'article R. 314-78 du CASF, un EPRD complet est à transmettre pour chaque budget annexe.

En cas d'observation formulée par l'ARS sur l'EPRD, celle-ci pourra demander un relevé infra-annuel (RIA) conformément à l'article R.314-225 du CASF. Cette demande fixe la date d'observation et le délai de transmission qui s'imposent à l'établissement public gestionnaire.

Il est par ailleurs rappelé que ne sont pas fongibles : les crédits d'assurance maladie avec les crédits du Conseil Départemental, et les crédits dédiés à la prise en charge des personnes âgées avec les crédits dédiés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

5.1 Détermination des moyens alloués au CPOM

Les moyens sont alloués sur la base du budget calculé sur l'année N, dit budget base zéro "BBZ". Le BBZ se définit comme la base reconductible au 31/12 N-1, éventuellement révisée pour tenir compte d'une sur ou sous-dotation.

Le BBZ sert de point de référence et doit être distingué de la dotation globalisée commune (DGC) notifiée à l'établissement public gestionnaire dans le cadre de la campagne budgétaire annuelle.

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

La DGC représente les crédits de l'assurance maladie effectivement versés à l'établissement public gestionnaire chaque année et intègre, le cas échéant, le taux d'actualisation, les mesures nouvelles et effets année pleine subséquents, des réfactions tarifaires, voire l'octroi de crédits non reconductibles. Elle est notifiée pour l'ensemble des structures entrant dans le périmétre du CPOM (cf. infra section 5.2.1). Toute modification de ce périmètre interviendra par voie d'avenant au présent contrat conformément aux modalités définies en 7.1, et intégrera une modification de la DGC.

La DGC n'a pas vocation à couvrir les forfaits journaliers à la charge des usagers bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, lesquels sont à la charge de la CPAM.

5.1.1 Pour les ESMS financés en tout ou partie par l'assurance maladie

- Détermination du budget base 0 (BBZ) pour l'année 2025, première année du CPOM :

FINESS ET des ESMS, parties au contrat	Raison sociale des ESMS parties au CPOM	BBZ
63 078 490 8	ESAT du CCAS Clermont-Ferrand	1 161 075,47
	Total ESMS	**1 161 075,47**

Les résultats des exercices antérieurs à l'entrée en vigueur du présent CPOM, sont affectés conformément aux règles en vigueur lors de ces exercices .

Désignation de l'établissement ou du service ou de la personne morale signataire du contrat pour percevoir la dotation globalisée commune :
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune PH :
n° FINESS géographique : 63 078 490 8

5.2 Détermination du mode d'évolution de la dotation

5.2.1 Pour les ESMS financés en tout ou partie par l'assurance maladie

Les moyens alloués au titre de la DGC évolueront chaque année sur la base de l'application d'un taux arrêté par l'autorité de tarification dans le cadre des orientations établies annuellement dans le rapport d'orientation budgétaire en déclinaison de la circulaire budgétaire annuelle. L'application d'un taux d'actualisation différent de celui de la DRL donnera lieu à concertation des parties réunies en dialogue de gestion.

Au cours du CPOM, l'ARS se réserve la possibilité de réviser ce taux dans les cas suivants :
- mise en œuvre non effective des objectifs définis dans le CPOM, appréciée notamment lors du dialogue de gestion,
- évolution réglementaire des modalités de tarification et de convergence pour les établissements et services concernés, susceptible d'intervenir pendant la durée du contrat,
- au regard de la politique d'actualisation régionale définie dans le ROB

Les ESAT dont le coût à la place est supérieur au tarif plafond applicable ne pourront bénéficier de taux d'actualisation ou de mesures nouvelles hors mesures spécifiquement précisées par le niveau national.

En outre et conformément à l'article L.313-12-2 du CASF, en cas de non atteinte des cibles d'activité contractualisées (cf. Annexe activité) et à défaut d'explication objective, concrète et détaillée, une réduction provisoire de la DGC pourra être réalisée à proportion de la sous-activité constatée, du ou des ESMS concernés, dans les conditions définies par la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, conformément à l'article R. 314-236 du CASF, l'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service.

L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit, dans une limite de cinq ans après la réception de l'état réalisé des recettes et des dépenses afférent à l'exercice auquel se rattache la dépense.

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

L'ensemble des modalités financières fixées aux points 5.1 à 5.2 ci-dessus fait l'objet d'une concertation préalable entre l'ARS et l'OG.
Ce dialogue prend appui sur les différents documents qui sont produits par l'établissement public gestionnaire.

L'enjeu de complétude et de cohérence desdits documents revêt donc toute son importance en termes d'objectivation de la situation des structures qui relèvent du périmètre du contrat.

5.2.2 Traitement des recettes CRETON

Conformément à l'article R314-105, les charges liées à l'accompagnement des personnes de plus de vingt ans dans des établissements ou services pour enfants en vertu de l'article L.242-4 du CASF (dit "amendement Creton") n'ont pas vocation à être couvertes par des crédits Assurance maladie. Celles-ci doivent être renseignées dans l'annexe 4C de l'EPRD et facturées aux Conseils départementaux par les ESMS concernés sous la forme d'un prix de journée (cf. R314-113 à 114 du CASF). Par conséquent, conformément à la réglementation, le montant ainsi déterminé annuellement sera repris par l'ARS.
Le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand s'engage à mettre en œuvre tous les moyens lui permettant de facturer l'intégralité des dépenses correspondantes aux collectivités locales concernées. Le montant déduit de la DGC correspond à l'activité réalisée à facturer intégralement aux collectivités concernées.

5.2.3 Mesures non reconductibles :

En cours d'exécution du présent contrat, l'organisme gestionnaire pourra présenter des demandes d'aides ponctuelles en CNR, argumentées sur la base des différents documents complets et cohérents qui doivent être renseignés par l'établissement public gestionnaire (EPRD, ERRD, tableau de bord ANAP etc.) ainsi que la trajectoire financière résultant du PGFP.

La fixation du montant annuel de la DGC peut inclure des correctifs négatifs destinés à reprendre des trop versés constatés au titre des exercices précédents.

5.3 Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) et Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

L'organisme gestionnaire s'engage à élaborer un Plan Global de Financement Pluriannuel la première année du CPOM.

Ce dernier, sous réserve de présenter une trajectoire soutenable (ou le cas échéant de prévoir des mesures correctrices adaptées), fera l'objet d'un avenant au présent Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

Cette disposition vise à garantir la transparence et la rigueur dans la gestion financière de l'organisme gestionnaire tout en respectant les exigences règlementaires en vigueur.

Le PGFP sur lequel se base le présent contrat fait l'objet de l' Annexe PGFP.

Le PGFP présenté par l'établissement public gestionnaire dans le cadre du dépôt annuel de l'EPRD (obligation réglementaire) au titre de la première année du contrat doit être cohérent avec l'annexe PGFP du CPOM.

Pour les années suivantes, l'EPRD permet de suivre l'évolution des projections établies dans l'annexe PGFP.

En cas de modifications substantielles des prévisions, les parties apprécieront la nécessité de réviser l'annexe PGFP.

Il appartient au Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand de procéder – dans le respect des financements alloués – au renouvellement des biens amortissables qui trouvent leur autofinancement dans le cycle d'exploitation et les mécanismes comptables et financiers habituels.

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

Toute modification substantielle des projets d'investissement doit faire l'objet d'une inscription au Plan global de financement pluriannuel (PGFP) par l'établissement public gestionnaire lors de la présentation de l'EPRD.

En sus du renouvellement "ordinaire", des projets supplémentaires d'investissement (liés par exemple à la sécurité, réhabilitation lourde de locaux, relocalisation de site, ...) pourront, par avenant selon les modalités définies au 7.1 du présent contrat, faire l'objet d'un PPI instruit par l'autorité concernée puis étudié dans le cadre du PGFP.

A projet d'investissement constant, sauf accord des autorités de tarification via l'approbation du PPI, les éventuels surcoûts imputables sur la dotation aux amortissements arrêtée aux PGFP et PPI annexés au présent contrat (cf Annexe PGFP le cas échéant) devront être financés par reprise sur les réserves et provisions constituées ou par les ressources propres de l'établissement public gestionnaire.

5.4 Virements de crédits et décisions modificatives

En cours d'exercice budgétaire, l'établissement public gestionnaire peut procéder:

- à tous les virements de crédits au sein des groupes fonctionnels des ESMS, dans le respect des règles prévues au CASF.
- Les crédits à caractère évaluatif et limitatif suivent une logique particulière. En principe, ces crédits sont évaluatifs, permettant ainsi à l'ordonnateur d'engager des dépenses même lorsque le groupe fonctionnel ou le chapitre n'est pas doté ou est insuffisamment doté.

  Cependant, lorsqu'une autorité de tarification arrête l'EPRD, cette dernière fixe l'EPRD exécutoire. L'ensemble des dépenses (tous groupes confondus) devient limitatif. Le comptable public assure alors un contrôle sur la disponibilité des crédits et ne pourra pas payer les dépenses pour lesquelles le chapitre n'est pas doté ou insuffisamment doté.

  Un virement de crédits ou une décision modificative doit alors être pris.

  L'exception pour les ESMS publics : les dépenses de personnel. L'ensemble des dépenses relatives au personnel ont un caractère limitatif. Par conséquent, l'ordonnateur ne peut engager une dépense que dans la limite des montants inscrits dans l'EPRD exécutoire. Un virement de crédits ou une décision modificative doit alors être pris, conformément aux articles Article R314-227 à Article R314-230 du CASF.
- à une nouvelle répartition de la dotation globalisée, dans la limite de ce montant, par décisions modificatives des établissements et services relevant du même financeur. Ces décisions modificatives sont soumises à l'approbation de l'autorité de tarification conformément à l'article R. 314-231 du CASF.

5.5 Détermination et affectation des résultats

Les résultats sont affectés aux comptes de résultat dont ils sont issus.

L'affectation des résultats (1° et 2° de l'article R314-234 du CASF) doit être consacrée prioritairement :
- A la compensation des déficits
- Au financement des investissements tels qu'établis, le cas échéant, dans le PPI et le PGFP
- En réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement.

En complément, cette affectation se fera également en lien avec :
- les objectifs contractualisés au présent CPOM (article R 314-235 CASF).
- des actions ponctuelles conduites en déclinaison du PRS, de priorités régionales, et de la réponse accompagnée pour tous, ou encore d'actions innovantes, ou ponctuelles négociées dans le cadre du dialogue de gestion.

Il est rappelé que la constitution de dotations aux provisions pour risques et charges doit rester sincère pour ne pas obérer indument le résultat.

Cette affectation du résultat est explicitée dans le rapport financier et d'activité transmis avec l'état réalisé des recettes et des dépenses. L'affectation des résultats fera également l'objet d'une attention particulière dans le cadre du dialogue de gestion.

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

De plus, si l'analyse des résultats présentés à l'ERRD démontre une sous utilisation structurelle de la DGC, les autorités de tarification se réservent le droit de éventuellement de prendre des mesures correctrices (notamment le redéploiement ou le débasage...).

6 SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

6.1 Mise en place d'un comité de suivi *(ou pilotage)*

➢ **Composition :**

- Le directeur général de l'ARS ou son représentant,
- le directeur de l'établissement public gestionnaire ou son représentant,

Chacun s'adjoint la collaboration de personnels spécifiques en fonction des besoins.

Le comité de suivi se réunit à mi-parcours du CPOM en année N+2 (2027) pour un premier bilan de réalisation de la mise en œuvre du CPOM, et en année N+4 (2028) pour un bilan complet du contrat.

Toutefois, il peut se réunir à la demande expresse de l'une des parties pendant la durée du contrat, notamment en cas de difficultés particulières rencontrées dans l'exécution du contrat.

6.2 Dialogue de gestion

Le dialogue de gestion se tient lors de la réunion biennale du comité de suivi, sur invitation de l'ARS.

Toutefois, et conformément à la réglementation en vigueur, l'établissement public gestionnaire s'engage à produire chaque année, sous format électronique (plateforme CNSA) et/ou papier, les documents suivants :

➢ **Pour le 31 janvier :**

- Le montant des produits à la charge des Conseils Départementaux facturés sur l'exercice N-1 pour les ESMS accueillant des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4 du CASF (jeunes Creton).

➢ **Pour le 30 avril :**

- Les comptes administratifs / état réalisé des recettes et des dépenses et les rapports d'activité de l'année N-1 pour chaque établissement et service, conformément au CASF
- L'établissement public gestionnaire s'engage à fournir chaque année au sein de son rapport financier et d'activité un suivi détaillé de la réalisation des objectifs du CPOM (Activité, RH, Qualité, Finance, Budget...)
- Le tableau de suivi d'activité de l'année N-1 (cf Annexe activité)
- Le compte de gestion de l'établissement
- Tout autre document et/ou analyse qui pourrait être demandé par l'ARS

➢ **Pour le 30 juin :**

- Dans les délais prévus par l'article R. 314-210 du CASF (au plus tard le 30 juin), le/les état(s) des prévisions de recettes et de dépenses selon les conditions réglementaires mentionnées au point 5 du présent contrat.
- Les indicateurs du tableau de bord de la performance pour chaque établissement et service renseignés soit sur la plateforme ATIH, soit en format de fichier Excel
- Un tableau de suivi actualisé des actions du CPOM

➢ **Pour le 31 octobre :**

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

- Le tableau relatif à l'activité prévisionnelle de l'année N+1 des établissements et services concernés, incluant l'activité prévisionnelle liée à l'accueil des jeunes Creton
- Les ESSMS rattachés à une collectivité territoriale, un CCAS ou un CIAS ont un EPRD voté en même temps que celui de sa collectivité ou établissement de rattachement, c'est-à-dire au plus tard le 15 avril. Le contrôle de légalité relève dans ce cas du Préfet et cette procédure est complètement distincte de la procédure de tarification avec l'ARS.

6.3 Contrôles

L'établissement public gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités de tarification de la réalisation des objectifs du présent contrat, notamment par l'accès à toutes les pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, et des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

6.4 Bilan et renouvellement du CPOM

A cet effet, l'établissement public gestionnaire transmet les documents visés à l'article 6.2 accompagnés d'un rapport d'exécution du contrat présentant une analyse synthétique de la réalisation des actions ainsi qu'un volet financier.

En dernière année du contrat (2029), au moins 6 mois avant son échéance, l'établissement public gestionnaire transmet un rapport complet d'exécution du contrat, et les parties se réunissent afin d'établir un bilan partagé de réalisation des objectifs définis à l'article 3.

Dans la perspective d'un renouvellement du contrat, il est procédé conjointement à une analyse approfondie des réalisations budgétaires des exercices N à N+4 (2025 à 2028) précisant notamment la structuration des résultats comptables. Cette analyse est accompagnée d'un état des lieux des provisionnements et des réserves.

7 CONDITIONS DE RÉVISION ET DE RÉSILIATION DU CONTRAT

7.1 Modalités de conclusion d'avenant au CPOM

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution du présent contrat, définie en concertation entre les parties, fait l'objet d'un avenant.

Celui-ci précise les éléments modifiés du contrat, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 3 du présent contrat.

Ces avenants interviennent notamment :

- soit pour modifier la durée du contrat,
- soit pour intégrer une modification du périmètre du CPOM : une évolution de la capacité autorisée et installée, intégration d'un nouvel ESMS.
- soit pour réviser le contenu du contrat et de ses annexes en fonction de modifications législatives et/ou réglementaires, de nouvelles orientations politiques nationales ou régionales, de modification significative du PGFP annexé ou encore de modification substantielle de l'environnement des structures et de l'offre,
- soit pour modifier le montant de la dotation contractuelle par année, en fonction de la tenue des objectifs du CPOM et/ou des enveloppes qui pourraient être allouées au niveau national,
- soit en cas de changement de personne morale gestionnaire des établissements et services inclus au contrat.

7.2 Modalités de résiliation du contrat

Si le comité de suivi venait à estimer que pour des raisons exceptionnelles ou contextuelles, le présent contrat ne pouvait plus s'appliquer, les parties d'un commun accord peuvent décider de la résiliation du CPOM.

En cas de non-respect des engagements contractuels, le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve d'un préavis de trois mois.

Envoyé en préfecture le 29/12/2025
Reçu en préfecture le 29/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_123_1-DE

L'autorité de tarification peut néanmoins résilier de manière unilatérale le contrat en cas de [illegible] si les conditions d'évolution de ses moyens budgétaires ne lui permettent pas de concilier les engagements contractuels avec le respect du caractère limitatif de sa dotation.

La dénonciation a pour effet de replacer les rapports entre les parties dans le cadre strict de la réglementation en vigueur. Les parties déterminent, après un bilan de réalisation et un diagnostic de la situation budgétaire, les modalités de réintégration de l'organisme gestionnaire dans le droit commun afin de garantir la continuité des missions des ESMS concernés.

8 LITIGE/RECOURS CONTENTIEUX

Les parties s'efforcent de résoudre à l'amiable les litiges qui pourraient naître entre elles au cours de l'exécution du CPOM.

En cas de contentieux, et selon la nature de celui-ci, sera saisi :

- le tribunal administratif de LYON - 184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03 / *ou* GRENOBLE - 2 place de Verdun – 38022 GRENOBLE ou le Tribunal Administratif de CLERMONT-FERRAND- 6 cours Sablon - CS 90129 - 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site www.telerecours.fr

9 DUREE ET DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le présent contrat prend effet le 01/01/2025 et se termine le 31/12/2029.

Fait à Lyon, le

Le Président du CCAS
de la Ville de Clermont Ferrand

Olivier BIANCHI

La directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé

ANNEXES

Annexe 1.1 : Trame de diagnostic

Annexe 1.2 : Synthèse diagnostic partagé

Annexe 1.3 : Tableau des objectifs du CPOM

Annexe 2 : Autorisations et programmation pluriannuelle

Annexe 3.1 : Activité contractualisée (hors CAMSP/CMPP)

Annexe 4 : Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_124-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-124

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 3 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Corrections sur exercices antérieurs : constructions et subventions amortissables Budget Principal

Rapporteur : Monsieur le Président

Réglementairement, les bâtiments privés possédés par une collectivité doivent faire l'objet d'un amortissement comptable (ex : immeuble de rapport) ; les bâtiments publics peuvent faire l'objet d'un amortissement (au choix de la collectivité sous réserve que les loyers perçus couvrent les amortissements).
Au **CCAS**, les acquisitions de bâtiments, les constructions et les travaux réalisés sur le Budget Principal (B01) et les Foyers Restaurants (B09) ne font l'objet d'aucun amortissement. Pourtant, l'établissement a délibéré à cette fin dès l'origine.

Faire le choix d'**amortir** les **constructions neuves ou** les **travaux** permet :

- De **fournir des informations** plus **fiables** et plus **pertinentes** tant sur le résultat, que sur le patrimoine ou la situation financière de l'établissement,
- De **comptabiliser** en section exploitation le **« coût d'usage » des bâtiments,**
- De provisionner la valeur du renouvellement des installations (ex : cloisons, électricité, plomberie, sols, peintures, ...),
- De réduire comptablement la valeur d'actif des immobilisations (lors d'une cession ultérieure, notamment),
- De **ne pas surévaluer la valeur des biens** détenus par le CCAS.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_124-DE

Lorsque l'on perçoit des subventions d'investissement afférentes à des acquisitions ou des travaux, elles doivent être amorties également dès lors que les travaux ou les biens le sont.

Sur le bilan du budget principal, au 31/12/2024 :

- ✓ **L'actif « Constructions »** représentent 22,3M€ détaillé comme suit :
  - Compte 21318 « Autres bâtiments publics » 2 171 979,61 €
  - Compte 2138 « Autres constructions » 19 126 361,13€

- ✓ **Le passif « Subventions d'Investissement rattachées à un actif non amortissables »** représente 4,4M€ détaillé comme suit :
  - Compte 1321 « Etats et établissement nationaux » 758 858,73€
  - Compte 1322 « Régions » 6 097,96€
  - Compte 1323 « Départements » 94 037,96€
  - Compte 13241 « Communes membres du GFP » 3 135 149,00€
  - Compte 13248 « Autres communes » 32 255,00€
  - Compte 13251 « GFP de rattachement » 157 900,00 €
  - Compte 1328 « Autres » 213 592,85€

Lors de la précédente session du Conseil d'administrations ces passifs ont été transférés en « Subventions d'Investissement rattachés à un actif amortissable » comme suit :

- Compte 1312 « Régions » 6 097,96€
- Compte 1313 « Départements » 76 097,96€
- Compte 13141 « Communes membres du GFP » 1 700 000,00€
- Compte 13151 « GFP de rattachement » 196 500,00€
- Compte 1318 « Autres » 865 721,43€

Ou vers des budgets annexes, comme suit :

- Budget 03 « Entreprise adaptée » 10 671,43€
- Budget 21 « Maisons Relais » 75 398,73€

- ✓ **Le passif « Réserves »** représente 16,65M€, il s'agit du compte 1068 « Excédents de fonctionnement capitalisés » qui a été constitué notamment du fait que les bâtiments et les travaux réalisés dans ces derniers n'ont pas été amortis, mais également en raison des bons résultats du budget.

Pour rattraper les amortissements des constructions, des travaux et subventions, il s'agit d'apporter des corrections sur exercices antérieurs. Ces écritures sont d'ordre non budgétaire et sont réalisées par le trésorier sur la base de la présente délibération :

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_124-DE

	INTITULE DES COMPTES	DEBIT	CREDIT
CHAPITRE 040	**OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS**	**0,00**	**9 233 654,28**
281318	Autres bâtiments publics		1 532 995,62
28138	Autres constructions		7 700 658,66
CHAPITRE 13	**SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT**	**1 194 450,81**	**0,00**
13912	Régions	6 097,96	
13913	Département	18 464,58	
139141	Commune membre du GFP	946 666,57	
139151	GFP de rattachement	43 939,06	
13918	Autres	179 282,64	
CHAPITRE 10	**DOTATIONS, FONDS DIVERS ET RESERVES**	**8 039 203,47**	**0,00**
1068	Excédents de fonctionnement capitalisés	8 039 203,47	
TOTAL SECTION INVESTISSEMENT		**9 233 654,28**	**9 233 654,28**

Il est demandé au Conseil d'Administration d'approuver ces écritures.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_125-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-125

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Corrections sur exercices antérieurs : constructions et subventions amortissables Foyers Restaurants

Rapporteur : Monsieur le Président

Réglementairement, les bâtiments privés possédés par une collectivité doivent faire l'objet d'un amortissement comptable (ex : immeuble de rapport) ; les bâtiments publics peuvent faire l'objet d'un amortissement (au choix de la collectivité sous réserve que les loyers perçus couvrent les amortissements).
Au **CCAS**, les acquisitions de bâtiments, les constructions et les travaux réalisés sur le Budget Principal (B01) et les Foyers Restaurants (B09) ne font l'objet d'aucun amortissement. Pourtant, l'établissement a délibéré à cette fin dès l'origine.

Faire le choix d'**amortir** les **constructions neuves ou** les **travaux** permet :

1. De **fournir des informations** plus **fiables** et plus **pertinentes** tant sur le résultat, que sur le patrimoine ou la situation financière de l'établissement,
2. De **comptabiliser** en section exploitation le **« coût d'usage » des bâtiments**,
3. De provisionner la valeur du renouvellement des installations (ex : cloisons, électricité, plomberie, sols, peintures, ...),
4. De réduire comptablement la valeur d'actif des immobilisations (lors d'une cession ultérieure, notamment),
5. De **ne pas surévaluer la valeur des biens** détenus par le CCAS.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_125-DE

Lorsque l'on perçoit des subventions d'investissement afférentes à des acquisitions ou des travaux, elles doivent être amorties également dès lors que les travaux ou les biens le sont.

Sur le bilan du foyer restaurant, au 31/12/2024 :

- ✓ **L'actif « Constructions »** représentent 253 214,99 €, il s'agit du compte 2138 « Autres constructions ».
- ✓ **Le passif « Réserves »** représente 597 941,79 €, il s'agit du compte 1068 « Excédents de fonctionnement capitalisés » qui a été constitué notamment du fait que les bâtiments et les travaux réalisés dans ces derniers n'ont pas été amortis, mais également en raison des bons résultats du budget.

Pour rattraper les amortissements des constructions et des travaux, il s'agit d'apporter des corrections sur exercices antérieurs. Ces écritures sont d'ordre non budgétaire et sont réalisées par le trésorier sur la base de la présente délibération :

	INTITULE DES COMPTES	DEBIT	CREDIT
CHAPITRE 040	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	0,00	228 775,76
28138	Autres constructions		228 775,76
CHAPITRE 10	DOTATIONS, FONDS DIVERS ET RESERVES	228 775,76	0,00
1068	Excédents de fonctionnement capitalisés	228 775,76	
TOTAL SECTION INVESTISSEMENT		228 775,76	228 775,76

Il est demandé au Conseil d'Administration d'approuver ces écritures.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_126-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-126

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Budget 2025 - ESAT SOCIAL : Budget rectificatif alloué par l'ARS

Rapporteur : Monsieur le Président

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes vient de notifier au CCAS une décision d'autorisation budgétaire et de tarification modificative concernant la dotation globale de financement de l'ESAT qui est fixé à **1 141 483.58 €** pour l'année 2025.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article R314-37 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements sociaux et médico-sociaux, un budget exécutoire doit être transmis sans délai, pour information, à l'autorité de tarification après que les tarifs aient été déterminés.

L'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) de l'ESAT du CCAS se présente de la manière suivante pour l'année 2025 :

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_126-DE

DEPENSES		
INTITULE DES COMPTES	Budget proposé	Budget retenu
GROUPE 1 : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION	203 200,00	203 200,00
GROUPE 2 : DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL	954 919,00	902 529,47
GROUPE 3 : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	141 987,00	141 987,00
TOTAL GENERAL INTERMEDIAIRE	1 300 106,00	1 247 716,47
Reprise Déficit exercice antérieur.		
TOTAL DES CHARGES	1 300 106,00	1 247 716,47

RECETTES		
INTITULE DES COMPTES	Budget proposé	Budget retenu
GROUPE 1 : PRODUITS DE LA TARIFICATION	1 213 465,00	1 141 483,58
GROUPE 2 : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	59 974,00	59 974,00
GROUPE 3 : PRODUITS FINANCIERS ET NON ENCAISSABLES	26 667,00	26 667,00
TOTAL GENERAL INTERMEDIAIRE	1 300 106,00	1 228 124,58
Reprise excédent exercice antérieur.		19 591,89
TOTAL DES PRODUITS	1 300 106,00	1 247 716,47

Il est proposé au Conseil d'administration d'adopter l'EPRD 2025 ci-dessus alloué par l'ARS pour l'établissement et le service d'aide par le travail du CCAS.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_127-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-127

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Budget 2025 - LHSS : Budget rectificatif alloué par l'ARS

Rapporteur : Monsieur le Président

L'Agence Régionale de Santé d'Auvergne vient de notifier au CCAS une décision d'autorisation budgétaire modificative concernant la dotation globale de financement du service « LHSS » qui est fixée à **293 212.57 €** pour l'année 2025.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article R314-37 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements sociaux et médico-sociaux, un budget exécutoire doit être transmis sans délai, pour information, à l'autorité de tarification après que les tarifs aient été déterminés.

Le budget alloué pour ce service se présente de la manière suivante pour l'année 2025 :

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_127-DE

DEPENSES		
INTITULE DES COMPTES	Budget proposé	Budget retenu
GROUPE 1 : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION	36 415,00	36 415,00
GROUPE 2 : DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL	234 846,00	234 846,00
GROUPE 3 : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	28 772,00	28 772,00
TOTAL GENERAL INTERMEDIAIRE	300 033,00	300 033,00
Reprise Déficit exercice antérieur.		
TOTAL DES CHARGES	300 033,00	300 033,00

RECETTES		
INTITULE DES COMPTES	Budget proposé	Budget retenu
GROUPE 1 : PRODUITS DE LA TARIFICATION	294 411,00	293 212,57
GROUPE 2 : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	0,00	0,00
GROUPE 3 : PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	5 622,00	6 820,43
TOTAL GENERAL INTERMEDIAIRE	300 033,00	300 033,00
Reprise Excédent exercice antérieur.		
TOTAL DES PRODUITS	300 033,00	300 033,00

Il est proposé au Conseil d'administration d'adopter le budget 2025 ci-dessus alloué par l'ARS pour le service « Lits Halte Soins Santé ».

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_128-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-128

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 7 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Décision modificative de crédits - Divers budgets

Rapporteur : Monsieur le Président

1/ budget 01 – Budget principal - décision modificative n° 4

Cette décision modification s'inscrit dans le cadre de la création du budget n° 09021, en nomenclature M57, pour les maisons relais en 2023. Elle permet de rendre amortissables 4 subventions accordées pour des travaux à la Maison relais Sugny qui seront ensuite transférées sur le budget des Maisons relais dans le cadre du transfert de l'actif et du passif.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_128-DE

- Section d'investissement du budget principal

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
CHAPITRE 041	**OPERATIONS PATRIMONIALES**	**75 398,73**	
1321	Subventions d'investissement rattachées aux actifs non amortissables - Etat	46 058,73	
1323	Subventions d'investissement rattachées aux actifs non amortissables - Départements	17 940,00	
13251	Subventions d'investissement rattachées aux actifs non amortissables - Groupement de collectivités GFP de rattachement	11 400,00	
CHAPITRE 041	**OPERATIONS PATRIMONIALES**		**75 398,73**
1311	Subventions d'investissement rattachées aux actifs amortissables - Etat		46 058,73
1313	Subventions d'investissement rattachées aux actifs amortissables - Départements		17 940,00
13151	Subventions d'investissement rattachées aux actifs amortissables - Groupement de collectivités GFP de rattachement		11 400,00
TOTAL SECTION INVESTISSEMENT		**75 398,73**	**75 398,73**

2/ budget 02 – Etablissement et service d'aide par le travail, ESAT - décision modificative n° 3

La décision modificative du Budget « ESAT SOCIAL » permet de prendre en compte les modifications de crédits apportées par l'ARS au budget prévisionnel et par conséquent d'arrêter le budget exécutoire alloué au titre de l'exercice budgétaire 2025. Est matérialisée la reprise de résultat antérieur sur la dotation 2025 allouée.

- Section de fonctionnement de l'ESAT

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
RECETTES	**GROUPE 1 - PRODUITS DE LA TARIFICATION**		**-19 591,89**
731216	Dotation globale ESAT		-19 591,89
SOUS-TOTAL ESAT			**-19 591,89**
Reprise de l'excédent			19 591,89
TOTAL ESAT		**0,00**	**0,00**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_128-DE

3/budget 15 – « Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs » – décision modificative n°2 :

La décision modificative du Budget « MJPM » permet la constitution d'une provision pour la dette sociale financée par une subvention du budget principal (7 361). Les autres écritures permettent de reporter sur 2026 les Crédits Non Reconductibles.

- **Section de fonctionnement des MJPM**

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 2 - DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL	-10 000,00	
6218	Autres personnels extérieurs	-6 500,00	
6473	Allocation de perte d'emploi	-3 500,00	
	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	17 361,00	
61352	Locations mobilières équipements	-2 901,15	
6815	Dotation aux provisions	20 262,15	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		7 361,00
7488	Autres subventions d'exploitation		7 361,00
TOTAL SECTION DE FONCTIONNEMENT MJPM		7 361,00	7 361,00

- **Section d'investissement des MJPM**

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
CHAPITRE 15	PROVISIONS		20 262,15
1588	Autres provisions		20 262,15
CHAPITRE 21	IMMOBILISATIONS CORPORELLES	20 262,15	
2188	Autres immobilisations corporelles	20 262,15	
TOTAL SECTION D'INVESTISSEMENT MJPM		20 262,15	20 262,15

4/ budget 18 – Lits Halte Soins Santé, LHSS – décision modificative n° 3 :

La décision modificative du Budget « LHSS » permet de prendre en compte les modifications de crédits apportées par l'ARS au budget prévisionnel et par conséquent d'arrêter le budget exécutoire alloué au titre de l'exercice budgétaire 2025 ainsi que la constitution d'une provision pour la dette sociale financée par une subvention du budget principal.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_128-DE

- Section de fonctionnement des LHSS

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	1 200,00	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	1 200,00	
RECETTES	GROUPE 1 - PRODUITS DE LA TARIFICATION		4 470,00
73212	Dotation globale		4 470,00
	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		1 200,00
7488	Autres subventions d'exploitation		1 200,00
	GROUPE 3 - AUTRES PRODUITS FINANCIERS ET NON ENCAISSABLES		-4 470,00
7718	Autres		-4 470,00
TOTAL SECTION D'INVESTISSEMENT LHSS		1 200,00	1 200,00

- Section d'investissement des LHSS

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
CHAPITRE 15	PROVISIONS		1 200,00
1588	Autres provisions		1 200,00
CHAPITRE 21	IMMOBILISATIONS CORPORELLES	1 200,00	
2188	Autres immobilisations corporelles	1 200,00	
TOTAL SECTION D'INVESTISSEMENT LHSS		1 200,00	1 200,00

5/ budget 20 – EHPA – décision modificative n° 3 :

La décision modificative du Budget « EHPA » permet la constitution d'une provision financée par une subvention du budget principal dans le cadre de grands entretiens pour les années à venir.

EHPAD « Les Jardins de la charme »

- Section de fonctionnement hébergement

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	132 000,00	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	132 000,00	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		132 000,00
7488	Autres subventions d'exploitation		132 000,00
TOTAL JDC HEBERGEMENT		132 000,00	132 000,00

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_128-DE

EHPAD « Varenne »

- **Section de fonctionnement hébergement**

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	103 000,00	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	103 000,00	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		103 000,00
7488	Autres subventions d'exploitation		103 000,00
TOTAL VARENNE HEBERGEMENT		103 000,00	103 000,00

EHPAD « Les Hortensias »

- **Section de fonctionnement hébergement**

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	96 000,00	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	96 000,00	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		96 000,00
7488	Autres subventions d'exploitation		96 000,00
TOTAL HORTENSIAS HEBERGEMENT		96 000,00	96 000,00

EHPAD « Les Sources »

- **Section de fonctionnement hébergement**

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	96 000,00	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	96 000,00	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		96 000,00
7488	Autres subventions d'exploitation		96 000,00
TOTAL SOURCES HEBERGEMENT		96 000,00	96 000,00

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_128-DE

EHPAD « Les Mélèzes »

- Section de fonctionnement hébergement

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	93 000,00	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	93 000,00	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		93 000,00
7488	Autres subventions d'exploitation		93 000,00
TOTAL MELEZES HEBERGEMENT		93 000,00	93 000,00

EHPAD « Le Moulin »

- Section de fonctionnement hébergement

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	29 780,50	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	29 780,50	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		29 780,50
7488	Autres subventions d'exploitation		29 780,50
TOTAL MOULIN HEBERGEMENT		29 780,50	29 780,50

- Section de fonctionnement dépendance

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	2 047,50	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	2 047,50	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		2 047,50
7488	Autres subventions d'exploitation		2 047,50
TOTAL MOULIN DEPENDANCE		2 047,50	2 047,50

- Section de fonctionnement soins

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	10 900,00	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	10 900,00	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		10 900,00
7488	Autres subventions d'exploitation		10 900,00
TOTAL MOULIN SOINS		10 900,00	10 900,00

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_128-DE

RA « Viple »

- Section de fonctionnement hébergement

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	71 000,00	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	71 000,00	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		71 000,00
7488	Autres subventions d'exploitation		71 000,00
TOTAL VIPLE HEBERGEMENT		71 000,00	71 000,00

SSIAD

- Section de fonctionnement soins

	INTITULE DES COMPTES	DEPENSES	RECETTES
DEPENSES	GROUPE 3 - DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	7 478,10	
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	7 478,10	
RECETTES	GROUPE 2 - AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		7 478,10
7488	Autres subventions d'exploitation		7 478,10
TOTAL SSIAD SOINS		7 478,10	7 478,10

Il est demandé au Conseil d'Administration d'approuver les décisions modificatives ci-dessus.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_129-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-129

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 5 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Budget primitif 2026 : Budget Principal

Rapporteur : Monsieur le Président

Le budget primitif 2026 est voté avant le compte administratif 2025. En effet, le CCAS a souhaité aligner son calendrier budgétaire avec celui de la territoriale, de l'hospitalière et de l'Etat. Cette pratique était habituelle jusqu'en 2022.
En conséquence, les résultats de fonctionnement et d'investissement ne sont pas repris dans les budgets. Ces résultats seront de l'ordre de 1,5M€ en fonctionnement et 2M€ en investissement, montants qui seront affinés avec le Compte Administratif 2025 (C.A.) et qui feront l'objet d'une reprise au Budget Supplémentaire 2026 (B.S.).

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_129-DE

1/ Section d'investissement : 614 764,89 €

RECETTES D'INVESTISSEMENT		BUDGET PRIMITIF 2025	BUDGET PRIMITIF 2026
Chapitre 001	SOLDE D'EXECUTION DE LA SECTION D'INVESTISSEMENT REPORTE	1 806 534,19	0,00
Chapitre 021	VIREMENT DE LA SECTION DE FONCTIONNEMENT	10 000,00	0,00
Chapitre 024	PRODUITS DES CESSIONS D'IMMOBILISATIONS	230 500,00	15 000,00
Chapitre 040	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	559 275,00	530 764,89
Chapitre 10	DOTATIONS, FONDS DIVERS ET RESERVES	48 930,00	37 000,00
Chapitre 13	SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT	250 000,00	0,00
Chapitre 16	EMPRUNTS ET DETTES ASSIMILEES	2 000,00	2 000,00
Chapitre 27	AUTRES IMMOBILISATIONS FINANCIERES	19 000,00	30 000,00
	TOTAL DES RECETTES D'INVESTISSEMENT	**2 926 239,19**	**614 764,89**

Les recettes d'investissement sont constituées au :

- Chapitre 001 : Ce chapitre inscrit le résultat d'investissement N-1 reporté. Le C.A. étant voté postérieurement au Budget Primitif (B.P.), aucune inscription n'est prévue.
- Chapitre 021 : Ce chapitre enregistre les montants virés de la section de fonctionnement vers la section investissement. Le résultat d'exploitation n'étant pas connu au moment du vote du B.P. et la pratique de conserver le résultat de fonctionnement sur la section de fonctionnement en Report à Nouveau (RAN) font qu'aucun montant n'est inscrit au B.P. 2026.
- Chapitre 024 : Ce chapitre enregistre les cessions de biens (nb : en 2025 cession de Chanteranne).
- Chapitre 040 : Les amortissements des biens sont inscrits sur ce Chapitre. Les investissements s'étant réduit suite aux difficultés financières, le montant des amortissements se réduit de fait.
- Chapitre 10 : Ce Chapitre enregistre le fonds de compensation de la TVA. Les investissements s'étant réduit suite aux difficultés financières, le montant des amortissements se réduit de fait
- Chapitre 13 : Les subventions d'investissements perçues sont enregistrées sur ce Chapitre. En 2025 le CCAS a perçu une subvention pour le projet de réhabilitation de Clémenceau versée par la ville de Clermont-Ferrand.
- Chapitre 16 : Il s'agit d'enregistrer les cautions perçues sur les logements que nous louons.
- Chapitre 27 : Ce Chapitre inscrit les montants des remboursements des prêts aux agents.

DEPENSES D'INVESTISSEMENT		BUDGET PRIMITIF 2025	REPORTS 2024 SUR 2025	BUDGET PRIMITIF 2026	REPORTS PREV. 2025 SUR 2026
Chapitre 040	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	11 412,00		10 670,00	
Chapitre 16	EMPRUNTS ET DETTES ASSIMILEES	104 700,00		129 940,00	
Chapitre 20	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	90 000,00	160 000,00	55 000,00	74 100,00
Chapitre 21	IMMOBILISATIONS CORPORELLES	1 968 479,51	179 572,54	297 404,89	52 500,00
Chapitre 23	IMMOBILISATIONS EN COURS	481 000,00	67 879,34	91 750,00	380 000,00
Chapitre 27	AUTRES IMMOBILISATIONS FINANCIERES	19 000,00		30 000,00	
	TOTAL DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT	**3 082 043,39**		**614 764,89**	**506 600,00**

Les dépenses d'investissement sont subdivisées en 2 rubriques : le B.P. et les Reports. Les reports prévisionnels 2026 sont donnés à titre indicatif, ils seront définitifs lorsque la clôture de l'exercice aura été réalisée. Les dépenses d'investissement sont constituées de :

- Chapitre 40 : Ce chapitre enregistre les quote-part de subventions reprises au compte de résultat.
- Chapitre 16 : Ce chapitre comptabilise le remboursement du capital des emprunts et dettes souscrits. Ces derniers sont indexés sur le taux du Livret A. En 2026, le taux du Livret A baisse par rapport à 2025, permettant à l'emprunt du Clos des Vignes avec intérêts différés de constater une reprise des remboursements de capital, d'où l'augmentation des inscriptions budgétaires.
- Chapitre 20 : Ce chapitre inscrit les investissements incorporels, il s'agit de licences informatiques (55 000€) et de frais d'étude pour le projet Clémenceau (43 500€). Les montants 2025 étaient plus importants en lien avec l'installation de logiciel de gestion du volet social ICONCEPT et de gestion locative.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_129-DE

- Chapitre 21 : Ce chapitre enregistre les investissements corporels. Il s'agit :
  - De matériel de réseaux (35 000€)
  - De matériel utilisateurs (30 000€ : PC, écrans, imprimantes, téléphone, ...)
  - De mobilier pour le projet du PAEJ (10 000€)
  - De mobilier pour le projet Clémenceau (52 500 € : report 2026)
  - De mobilier divers (11 000€)
  - De matériel de cuisine (5 000€).

  Ce Chapitre comporte également la ligne qui permet d'équilibrer la section d'investissement en 2025 pour 1 742 880€. Le B.P. étant voté préalablement au CA, cette ligne est loin d'être aussi conséquente au B.P. 2026 puisqu'il n'y a pas de reprise du résultat antérieur et représente 206 405€.
- Chapitre 23 : Ce chapitre comptabilise les investissements en cours sur les bâtiments et constructions. Il est inscrit la dépense habituelle constatée sur ce compte, soit 91 750€. Le projet Clémenceau, quant à lui, déjà inscrit en 2025 fait l'objet d'un report.
- Chapitre 27 : Ce Chapitre enregistre les prêts accordés au personnel.

2/ Section de fonctionnement : 18 437 511 €

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT		BUDGET PRIMITIF 2025	BUDGET PRIMITIF 2026
Chapitre 011	CHARGES A CARACTERE GENERAL	3 669 991,04	3 158 512,00
Chapitre 012	CHARGES DE PERSONNEL ET FRAIS ASSIMILES	11 058 481,00	11 213 240,00
Chapitre 023	VIREMENT A LA SECTION D'INVESTISSEMENT	10 000,00	0,00
Chapitre 042	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	559 275,00	530 765,00
Chapitre 65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE	4 309 384,00	3 017 248,00
Chapitre 66	CHARGES FINANCIERES	280 960,00	148 740,00
Chapitre 67	CHARGES SPECIFIQUES	3 000,00	3 000,00
Chapitre 68	DOTATIONS AUX PROVISIONS ET DEPRECIATIONS	2 200 000,00	366 006,00
	TOTAL DES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	**22 091 091,04**	**18 437 511,00**

Les dépenses de fonctionnement sont constituées :

- Chapitre 011 : Ce chapitre comptabilise les achats (alimentation, énergie, fournitures) et les services extérieurs (maintenance et entretien, locations mobilières et immobilières, prestations de blanchisserie, frais de transport, d'affranchissement, de télécom, d'assurance, d'audits ...). **Les dépenses attendues sur ce chapitre en 2025 sont de 2 873 763 €**. L'exercice budgétaire 2026 réduit les lignes de crédit tout en laissant une latitude suffisante aux services pour œuvrer. La ligne de crédit dépenses imprévues de 534 272€ est réduite à 100 000€.
- Chapitre 012 : Ce chapitre enregistre les frais de personnel salarié et extérieur. L'augmentation s'explique par les **mesures de renforcement de l'attractivité du CCAS** (alignement du régime indemnitaire, contrat de prévoyance, participation à la mutuelle, adhésion au CNAS et cotisation CNRACL). La baisse des dépenses d'intérim et de chômage compensent en partie la hausse mais pas totalement.
- Chapitre 042 : Ce chapitre inscrit le montant des amortissements. Nous attendons le Budget Supplémentaire (B.S.) pour inscrire la mise en place des amortissements sur les constructions et travaux puisque nous disposerons du solde de la section fonctionnement.
- Chapitre 65 : Ce chapitre comptabilise les aides et les subventions versées par le CCAS aux usagers et aux budgets annexes (SAAD, Foyers restaurants). La reprise des déficits antérieurs du SAAD en 2025 permet de réduire significativement le montant du budget en 2026 sur ces lignes de crédits. Par ailleurs, la ligne de crédit « dépenses imprévues » a été supprimée.
- Chapitre 66 : Ce chapitre enregistre la charge des intérêts des emprunts. Les crédits souscrits sont indexés sur le Livret A, la baisse correspond à la baisse des taux.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_129-DE

- Chapitre 68 : Ce chapitre inscrit les provisions pour les déficits des budgets annexes, les travaux ou les créances irrécouvrables (impayés). La dotation exceptionnelle de 3M€ perçue de la Ville de Clermont-Ferrand en 2025 était versée à cet objet. Aucune dotation exceptionnelle n'est sollicitée en 2026, en conséquence, ce chapitre est réduit.

Les efforts de gestion permettent de disposer d'une meilleure vision du besoin de financement du CCAS et d'ajuster les crédits ouverts budgétairement.

RECETTES DE FONCTIONNEMENT		BUDGET PRIMITIF 2025	BUDGET PRIMITIF 2026
Chapitre 002	RESULTAT DE FONCTIONNEMENT REPORTE	1 529 689,04	0,00
Chapitre 013	ATTENUATIONS DE CHARGES	25 000,00	25 000,00
Chapitre 042	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	11 412,00	10 670,00
Chapitre 70	PRODUITS DES SERVICES, DU DOMAINE ET VENTES DIVERSES	5 866 970,00	5 124 013,00
Chapitre 74	DOTATIONS ET PARTICIPATIONS	14 105 767,00	12 743 019,00
Chapitre 75	AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE	506 028,00	511 809,00
Chapitre 77	PRODUITS SPECIFIQUES	46 225,00	23 000,00
Chapitre 78	REPRISES SUR AMORTISSEMENTS, DEPRECIATIONS ET PROVISIONS		0,00
	TOTAL DES RECETTES DE FONCTIONNEMENT	**22 091 091,04**	**18 437 511,00**

Les recettes de fonctionnement sont constituées de :

- Chapitre 002 : Ce chapitre inscrit le résultat de fonctionnement N-1 reporté. Le C.A. étant voté postérieurement au Budget Primitif (B.P.), aucune inscription n'est prévue.
- Chapitre 013 : Ce chapitre enregistre les remboursements de CET par une autre administration (mutation d'agent).
- Chapitre 042 : Ce chapitre comptabilise la quote-part des subventions reçues reprises au compte de résultats.
- Chapitre 70 : Ce chapitre inscrit :
    - La facturation des repas portés au domicile, en légère baisse (-100 000€).
    - Les refacturations entre les budgets baissent grâce à l'optimisation de la gestion. Le **moindre recours à l'intérim**, à l'équipe du DPG Mobile ainsi que la **baisse des indemnisations chômage** suite à la décision prise de cotiser pour les contractuels à l'Assurance chômage font que le Budget Principal a moins de dépenses. Si le Budget Principal a moins de dépenses, il a moins besoin de refacturer aux Budgets Annexes. En conséquence, on constate une baisse de cette ligne de crédit : passant de 3,45M€ à 2,8M€.
    - Les personnels mis à disposition (UDCCAS, MNT).
- Chapitre 74 : Ce chapitre comptabilise les participations et les subventions perçues. **Il n'est pas prévu de dotation exceptionnelle de la Ville de Clermont-Ferrand** au budget du CCAS en 2026. La **subvention de fonctionnement** de la ville passe de 13.16M€ à **11.6M€**.
- Chapitre 75 : Ce chapitre inscrit les loyers perçus par le CCAS.
- Chapitre 77 : Ce chapitre enregistre les remboursements des Chèques Accompagnement Personnalisés dans le cadre des Aides Facultatives. En fin d'année 2026, on commande du 2027 et on se fait rembourser ceux de 2026. Nous avons mis en place un ajustement du niveau de commande en fin d'année afin qu'il y ait moins besoin de se faire rembourser.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_129-DE

Il est demandé au Conseil d'administration d'adopter le budget primitif 2026 du budget principal du CCAS, géré selon la nomenclature M57, qui s'établit aux montants suivants :
Section d'investissement : 614 764,89 €
Section de fonctionnement : 18 437 511 €

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance



Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_130-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-130

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 3 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLOREN

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Budget primitif 2026 - Maisons relais

Rapporteur : Monsieur le Président

Le Conseil d'Administration est appelé à se prononcer sur le budget primitif 2026 du budget des Maisons Relais du CCAS géré selon la nomenclature M57 qui s'établit aux montants suivants :

1/ Section d'investissement : 52 636€

DEPENSES	DEPENSES D'INVESTISSEMENT	PRIMITIF 2026
CHAPITRE 001	DEFICIT D'INVESTISSEMENT REPORTE	0,00 €
CHAPITRE 040	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	20 108,00 €
CHAPITRE 16	EMPRUNTS ET DETTES ASSIMILEES	1 500,00 €
CHAPITRE 21	IMMOBILISATIONS CORPORELLES	2 528,00 €
CHAPITRE 23	IMMOBILISATIONS EN COURS	28 500,00 €
	TOTAL DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT	52 636,00 €

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_130-DE

RECETTES	SECTION D'INVESTISSEMENT	PRIMITIF 2026
CHAPITRE 001	RESULTAT D'INVESTISSEMENT REPORTE	0,00 €
CHAPITRE 040	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	50 900,00 €
CHAPITRE 10	DOTATIONS FONDS DIVERS ET RESERVES	236,00 €
CHAPITRE 16	EMPRUNTS ET DETTES ASSIMILEES	1 500,00 €
	TOTAL DES RECETTES D'INVESTISSEMENT	52 636,00 €

2/ Section de fonctionnement : 357 441.50€

DEPENSES	DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	PRIMITIF 2026
CHAPITRE 011	CHARGES A CARACTERE GENERAL	91 764,50 €
CHAPITRE 012	CHARGES DE PERSONNEL ET FRAIS ASSIMILES	211 277,00 €
CHAPITRE 023	VIREMENT A LA SECTION D'INVESTISSEMENT	0,00 €
CHAPITRE 042	DOTATION AUX AMORTISSEMENTS	50 900,00 €
CHAPITRE 65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE	2 500,00 €
CHAPITRE 67	CHARGES SPECIFIQUES	1 000,00 €
	TOTAL DES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	357 441,50 €

RECETTES	RECETTES DE FONCTIONNEMENT	PRIMITIF 2026
CHAPITRE 042	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	20 108,00 €
CHAPITRE 74	DOTATIONS SUBVENTIONS ET PARTICIPATIONS	235 333,50 €
CHAPITRE 75	AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE	102 000,00 €
CHAPITRE 002	RESULTAT DE FONCTIONNEMENT REPORTE	0,00 €
	TOTAL DES RECETTES DE FONCTIONNEMENT	357 441,50 €

Il est demandé au Conseil d'Administration d'adopter le Budget Primitif 2026 du budget des Maisons Relais du CCAS, géré selon la nomenclature M57, qui s'établit au montant suivants :
Section d'Investissement : 52 636.00 €
Section de Fonctionnement 357 441.50€

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_131-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-131

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 3 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Budget primitif 2026 : Foyers Restaurants

Rapporteur : Monsieur le Président

Le budget primitif 2026 est voté avant le compte administratif 2025. En effet, le CCAS a souhaité aligner son calendrier budgétaire avec celui de la territoriale, de l'hospitalière et de l'Etat. Cette pratique était habituelle jusqu'en 2022.
En conséquence, les résultats de fonctionnement et d'investissement ne sont pas repris dans les budgets. Ces résultats seront de l'ordre de 100K€ en fonctionnement et 500K€ en investissement, montants qui seront affinés avec le compte administratif 2025 et qui seront repris au budget supplémentaire 2026.

1/ Section d'investissement : 56 000 €

RECETTES D'INVESTISSEMENT		BUDGET PRIMITIF 2025	BUDGET PRIMITIF 2026
Chapitre 001	SOLDE D'EXECUTION DE LA SECTION D'INVESTISSEMENT REPORTE	499 030,58	0,00
Chapitre 024	PRODUITS DES CESSIONS D'IMMOBILISATIONS	3 000,00	15 000,00
Chapitre 040	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	30 000,00	41 000,00
	TOTAL DES RECETTES D'INVESTISSEMENT	**532 030,58**	**56 000,00**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_131-DE

Les recettes d'investissement sont constituées au :
- Chapitre 040 : Les amortissements des biens ;
- Chapitre 024 : Les cessions de biens.

DEPENSES D'INVESTISSEMENT		BUDGET PRIMITIF 2025	BUDGET PRIMITIF 2026
Chapitre 20	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	0,00	0,00
Chapitre 21	IMMOBILISATIONS CORPORELLES	529 030,58	53 000,00
Chapitre 23	IMMOBILISATIONS EN COURS	3 000,00	3 000,00
	TOTAL DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT	**532 030,58**	**56 000,00**

Les dépenses d'investissement sont constituées de :
- Chapitre 20 : Les investissements incorporels (du matériel de cuisine) ;
- Chapitre 23 : Les investissements en cours (quelques travaux).

2/ Section de fonctionnement : 2 180 275 €

RECETTES DE FONCTIONNEMENT		BUDGET PRIMITIF 2025	BUDGET PRIMITIF 2026
Chapitre 002	RESULTAT DE FONCTIONNEMENT REPORTE	132 608,53	0,00
Chapitre 013	ATTENUATIONS DE CHARGES	7 000,00	5 000,00
Chapitre 70	PRODUITS DES SERVICES, DU DOMAINE ET VENTES DIVERSES	921 660,00	920 166,00
Chapitre 74	DOTATIONS ET PARTICIPATIONS	1 361 511,00	1 255 109,00
	TOTAL DES RECETTES DE FONCTIONNEMENT	**2 422 779,53**	**2 180 275,00**

Les recettes de fonctionnement sont constituées de :
- Chapitre 13 : La quote-part des subventions reçues reprises au compte de résultats
- Chapitre 70 : La facturation des repas aux usagers ;
- Chapitre 74 : Les participations perçues : par le CCAS et la Ville de Clermont-Ferrand pour le service de repas en foyer restaurant.

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT		BUDGET PRIMITIF 2025	BUDGET PRIMITIF 2026
Chapitre 011	CHARGES A CARACTERE GENERAL	757 011,53	687 685,00
Chapitre 012	CHARGES DE PERSONNEL ET FRAIS ASSIMILES	1 632 268,00	1 459 590,00
Chapitre 042	OPERATIONS D'ORDRE DE TRANSFERT ENTRE SECTIONS	30 000,00	30 000,00
Chapitre 65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE	3 500,00	3 000,00
	TOTAL DES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	**2 422 779,53**	**2 180 275,00**

Les dépenses de fonctionnement sont constituées :
- Chapitre 011 : Les achats (alimentation, énergie, fournitures) et les services extérieurs (maintenance et entretien, locations de véhicules de fontaines à eau, prestations de blanchisserie, frais de déplacement, d'affranchissement, de télécom, d'assurance et de prêt de personnel entre budgets) ;
- Chapitre 012 : Les frais de personnel, dont la charge est ajustée en affectant directement les cuisiniers mobiles sur les budgets où ils travaillent (réduisant les refacturations entre budgets) ;
- Chapitre 042 : Les amortissements ;
- Chapitre 65 : Les charges diverses de gestion courante.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_131-DE

La mise en place du service de repas pour les agents de La Banque Postale étant récent, nous ne disposons pas d'une vision ajustée des besoins en termes d'achat et des recettes potentielles liées à cette activité. Le budget supplémentaire, voté à l'été 2026 permettra d'intégrer cette activité dans les comptes. Nous disposerons à ce moment-là d'une vision plus ajustée des effets de cette convention.

Il est demandé au Conseil d'administration d'adopter le budget primitif 2026 des foyers restaurants du CCAS, géré selon la nomenclature M57, qui s'établit aux montants suivants :
Section d'investissement : 56 000 €
Section de fonctionnement : 2 180 275 €

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_134-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-134

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Dispositif de mutuelle santé labellisé et participation employeur pour les agents du CCAS au 1er janvier 2026

Rapporteur : Monsieur le Président

Le volet « santé » de la protection sociale complémentaire porte sur les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et la maternité. Cette garantie apporte une couverture additionnelle et constitue un complément du régime général de la sécurité sociale pour rembourser les frais de soins nécessaires aux individus et à leur famille.

La mise en place d'une participation employeur à une protection santé au profit des agents est aujourd'hui facultative mais sera rendue obligatoire dès le 1er janvier 2026.

Cette participation est ouverte aux contrats collectifs ou individuels labellisés, d'un montant minimal de 15€ par mois et par agent par mise en œuvre des dispositions du Code général de la fonction publique (articles L827-1 et suivants) et du décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à leur financement.

Après avoir recueilli l'avis du Comité Social Territorial, il est donc proposé de mettre en place une participation employeur à hauteur de 15 € par mois pour tous les agents qui justifieront à compter du 1er janvier 2026 d'un contrat de mutuelle santé labellisé.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_134-DE

Pour bénéficier de la participation financière mise en place par l'employeur, l'agent devra avoir adhéré à des contrats de mutuelle santé comportant des garanties de solidarité, notamment entre les différentes générations d'adhérents.

La vérification de la solidarité du contrat est effectuée au niveau national dans le cadre d'une procédure spécifique dite de « labellisation » avec la publicité d'une liste de l'ensemble des contrats et règlement qui bénéficient de ce label.

A ce titre, les assureurs fournissent aux agents adhérents une attestation à remettre à leur employeur.

Tous les agents territoriaux en activité, quel que soit leur statut, peuvent adhérer de façon facultative et individuelle à un contrat de protection sociale complémentaire sur le risque santé.

Sur production d'une attestation de contrat santé labellisé, la participation de l'employeur sera versée aux :

• fonctionnaires stagiaires et titulaires,

• agents contractuels de droit public, justifiant de plus de 6 mois d'ancienneté dans la collectivité,

• agents de droit privé (contrat aidés, apprentis).

La participation financière versée par l'employeur ne peut pas excéder le montant de la cotisation qui serait due par l'agent en l'absence de participation.

Il est proposé au Conseil d'Administration :

- D'approuver la mise en place et le versement d'une participation financière de 15€ par mois pour les agents justifiant d'une mutuelle santé labellisée dans les conditions susvisées à compter du 1er janvier 2026;

- D'autoriser l'inscription des crédits nécessaires au budget principal ;

- D'autoriser Monsieur le Président ou son représentant à signer tout document nécessaire à l'exécution de la présente délibération.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_135-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-135

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Modalités de participation de l'employeur à la garantie Prévoyance pour les agents en arrêt maladie au 1er janvier 2026

Rapporteur : Monsieur le Président

Vu le code général des collectivités territoriales ;
Vu le code général de la fonction publique ;
Vu le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
Vu le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;
Vu la délibération du Conseil municipal du 20 juin 2025 autorisant l'adhésion à un contrat collectif de prévoyance à souscription obligatoire à compter du 1er janvier 2026 ;

La Ville de Clermont-Ferrand, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Clermont-Ferrand et Clermont Auvergne Métropole ont engagé une démarche conjointe visant à instaurer un nouveau contrat de prévoyance au 1er janvier 2026.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_135-DE

Par délibération du 17 juin 2025, le conseil d'administration du CCAS a décidé d'adhérer au contrat collectif de prévoyance à souscription obligatoire choisi par le groupement de commande Ville de Clermont-Ferrand /CCAS/ Clermont Auvergne Métropole à compter du 1er janvier 2026 et a autorisé le Maire/Président à signer l'accord collectif local approuvé par les organisations syndicales représentatives du personnel suite aux Comités Sociaux Territoriaux des trois entités.

Cet accord prévoit une participation financière de 30 euros maximum de la collectivité et le caractère obligatoire du régime pour tous les agents titulaires, stagiaires et contractuels de droit public ayant une présence continue supérieure ou égale à 6 mois.

L'article L827-6 du code général de la fonction publique prévoit que la participation de la collectivité/CCAS peut être accordée soit, au titre d'une convention de participation ; soit, au titre de contrats individuels labellisés. Le recours à un contrat collectif de prévoyance exclut donc le versement d'une participation au titre de contrats individuels.
Les agents en arrêt de travail au 1er janvier 2026, au moment de la mise en place du contrat collectif, ne pourront pas être couverts et devront maintenir leur contrat individuel. Le code général de la fonction publique ne permet pas de maintenir le versement de la participation de 30 euros pour ces agents.

Toutefois, l'accord collectif national portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux du 11 juillet 2023 prévoit une dérogation à ce principe.

Ainsi, sous réserve d'une délibération de la collectivité/CCAS, il est proposé que les agents ayant souscrit à un contrat individuel de prévoyance complémentaire puissent bénéficier de la participation employeur jusqu'à leur adhésion effective au contrat collectif de prévoyance complémentaire à adhésion obligatoire.

Compte tenu de ces éléments, il vous est proposé :

- De participer, à compter du 1er janvier 2026, à la garantie prévoyance et maintien de salaire souscrite de manière individuelle par les agents en arrêt de travail à cette date et ne pouvant adhérer au contrat collectif obligatoire de prévoyance.
- De participer à hauteur de 30 euros maximum par mois et par agent disposant d'un contrat de prévoyance labellisé ou non.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance



Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-136

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 2 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Convention entre le CCAS et la Ville pour la mise à disposition d'un agent pour la mise en œuvre des prestations du CNAS

Rapporteur : Monsieur le Président

Depuis 2023, la Ville de Clermont-Ferrand porte au travers du dispositif C'CLAS l'action sociale et culturelle pour les agents de la Ville et du CCAS au sein de la Direction de la Qualité de Vie au Travail.
A cet effet, une convention financière et de moyens est établie et renouvelée chaque année.
Pour 2026, la convention doit intégrer l'évolution du dispositif avec l'adhésion au Comité National d'Action Sociale au 1er janvier 2026.
L'activité du dispositif C'CLAS est maintenue pour assurer l'accompagnement des agents et les activités collectives du type arbre de Noël des agents, par exemple.

Il est donc proposé de soumettre une nouvelle convention de partenariat entre la Ville et le CCAS pour l'année 2026 et de reconduire la mise à disposition à titre gratuit d'une agente du CCAS auprès de la Ville. Cette nouvelle convention inclut notamment l'arrêt du versement de la subvention de 67 050€ par le CCAS à la Ville, en raison des conditions d'adhésion au CNAS.
La convention de partenariat et la convention de mise à disposition sus-mentionnées sont annexées au format dématérialisé.

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

Compte tenu de ces éléments, il vous est proposé :

- D'approuver l'organisation et la convention relative à la mise en œuvre des prestations sociales, culturelles et de loisirs ainsi que la convention de mise à disposition d'un agent proposés ;
- D'autoriser Monsieur le Président ou son représentant à signer les conventions, ainsi que tout document nécessaire à l'exécution de la présente délibération.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

CONVENTION CCAS / VILLE

Pour la mise en œuvre des prestations sociales, culturelles et de loisirs

Entre :

Le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale), 1 rue Saint Vincent de Paul représenté par Madame Dominique BRIAT, Vice-présidente du CCAS, agissant au nom et pour le compte du CCAS en application de la délibération du Conseil d'Administration en date du 17 mars 2023,

Ci-après dénommé «le CCAS» d'une part,

Et la Ville de Clermont-Ferrand, 10 rue Philippe Marcombes -BP 60- 63033 CLERMONT-FERRAND cedex, représentée par Monsieur le Maire, Olivier BIANCHI, ou son/sa représentant.e, dûment habilité par délibération du Conseil Municipal en date du 03 mars 2023,

Ci-après dénommée «la Ville» d'une autre part,

Ci-après dénommées collectivement « les Parties »

- Vu le code général des collectivités territoriales ;
- Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée et notamment son article 9 relatif à l'action sociale individuelle ou collective ;
- Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée et notamment son article 88-1
- Vu le code général de la fonction publique et ses articles L. 731-1 et suivants relatifs à l'action sociale, notamment son article L. 731-4 qui précise que l'organe délibérant détermine les types des actions sociales et le montant des dépenses qu'il entend engager pour les prestations prévues à l'article L. 731-3 ainsi que les modalités de leur mise en œuvre,
- Vu la délibération du Conseil d'Administration du CCAS du 07 octobre 2025 et l'avis du Conseil Municipal de la Ville de Clermont-Ferrand du 03 octobre 2025.

PRÉAMBULE

Le Comité d'Activités Sociales et Culturelles (CASC, association loi 1901) du personnel du CCAS et de la Ville de Clermont-Ferrand a été créé en 1968. Le mandat du Conseil d'Administration du CASC arrivant à son terme au 31 décembre 2022, le CCAS et la Ville ont informé le CASC de la fin du versement de la subvention et de sa volonté d'internaliser de manière transitoire l'action sociale et culturelle afin de garantir sa continuité. Toutes les actions déjà menées par le CCAS et la Ville ont perduré et une période transitoire a été nécessaire entre le 1er janvier et le 21 mai 2023 pour la mise en place d'une régie, et d'un plan d'action visant à assurer dans un premier temps les prestations de billetterie. Par suite le C'CLAS géré par la Direction de la Qualité de Vie au Travail/Service Relations et action sociale a pu démarrer son action auprès des agents CCAS et Ville le 22 mai 2023 et poursuit ses activités à ce jour. Pour permettre le dispositif, la conclusion d'une convention financière et de moyens entre le CCAS et la Ville de Clermont-Ferrand a été initiée par délibération du Conseil

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

d'Administration du CCAS du 17 mars 2023 et du Conseil Municipal du 10 ma[illegible].
Cette convention d'une durée de 1 an à compter du 1er janvier 2023 a été renouvelée pour l'année 2024 ainsi que pour 2025 par les deux organes délibérants pré-cités.
Cependant, un toilettage de la convention est nécessaire suite à la décision d'adhésion des deux collectivités au Comité National d'Action Sociale (CNAS) à partir du 1er janvier 2026 qui implique une évolution des missions et des moyens alloués à la gestion commune des prestations du CNAS ainsi que la mise en œuvre d'actions de proximité à destination des agents. Le pilotage et le portage du dispositif via la Direction de la Qualité de Vie au Travail de la Ville est maintenu. A ce titre, les délibérations du Conseil d'Administration du 07 octobre 2025 et du Conseil Municipal du 03 octobre 2025 précisent les répartitions et rôles des personnels CCAS et Ville mis à disposition de la Ville dans le cadre du déploiement du partenariat avec le CNAS et la mise en œuvre d'actions collectives pour les personnels CCAS et Ville.

IL A ÉTÉ CONVENU ENTRE LES PARTIES CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

Par la présente convention, le CCAS et la Ville s'engagent à réaliser les objectifs définis à l'article 2 et à mettre en œuvre, à cette fin, tous les moyens nécessaires à sa bonne exécution. Son objectif est également que le dispositif soit porté par la Ville de Clermont-Ferrand (via la Direction de la Qualité de Vie au Travail – service Relations et action sociale) pour les 2 collectivités. Le pilotage et la gestion des prestations par la Ville pour le compte des 2 collectivités est maintenue via une régie dans le cadre des différentes actions de proximité et d'accompagnement des agents portées.

En outre, les deux collectivités adhérant au CNAS au 1er janvier 2026, la présente convention vise à organiser la gestion opérationnelle du partenariat avec le CNAS au travers d'une gestion commune et partagée des correspondants CNAS des deux collectivités.

ARTICLE 2 – ACTIVITES PRISES EN COMPTE

Les prestations sociales concernées dans la mise en œuvre de ce partenariat recouvrent notamment :

- des actions collectives de proximité à destination des agents : organisation d'événementiels de type Arbre de Noël, mise en œuvre d'activités ponctuelles et/ou récurrentes (exemples : activités sportives sur le lieu de travail, forum de la Qualité de Vie au Travail...) ;
- des prestations dans le domaine culturel, de loisirs ou de la vie courrante de type achats groupés, réductions partenaires... ;
- des prestations à vocation sociale (exemples : allocations aux parents d'enfants handicapés, participation aux frais de restauration et de déplacement domicile-travail des agent.e.s...) ;
- l'accompagnement social individuel des agents en difficultés sociales ou financières (exemples : assistance sociale, aides financières d'urgence,...).

D'autre part, le présent partenariat concerne également la gestion du partenariat des deux collectivités avec le CNAS, au travers des correspondants CNAS dont les missions interviendront à la fois auprès des bénéficiaires CCAS et des bénéficiaires Ville. L'offre du CNAS comporte notamment :

- des prestations dans le domaine culturel et loisir (exemples : billetterie, hôtellerie, voyages et séjours, chèques rentrée scolaire, chèques Noël, chèques loisirs/lire/sport, remises ou offres partenaires... ;
- des prestations à vocation sociale (exemples : chèques vacances, chèques CESU, aides aux vacances, médailles du travail, aides relatives aux évènements familiaux, prêts, aides exceptionnelles...).

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

ARTICLE 3 – SUPPRESSION DE LA SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT

Depuis la convention d'objectifs et de moyens établie entre les deux parties depuis le 24 mars 2023, la Ville pilote l'action sociale pour les agents Ville et CCAS.

Suite à la décision de Monsieur le Maire/Président d'une adhésion au CNAS de la Ville et du CCAS au 1er janvier 2026, le travail pour le processus d'adhésion a été entamé. Les deux collectivités ne pouvant effectuer une adhésion conjointe au CNAS, chaque entité doit adhérer et s'acquitter de sa cotisation à titre individuel pour faire bénéficier leurs personnels respectifs des prestations sociales proposées par le CNAS. A ce titre, la subvention pluriannuelle de fonctionnement auparavant versée à la Ville par le CCAS est supprimée.

ARTICLE 4 – AIDES COMPLEMENTAIRES APPORTÉES PAR LA VILLE DE CLERMONT-FERRAND

4.1. Mise à disposition de locaux

Afin de soutenir les actions définies à l'article 2 ci-dessus, la Ville met gratuitement à disposition des locaux dans les conditions suivantes :

- **Descriptif** :
  - Locaux d'une surface de 265,50 m² situés au 1er étage d'un ensemble immobilier :
    - Immeuble CAMUS
      24 avenue Raymond Bergougnan
      63000 CLERMONT-FERRAND

- **Destination :**
  - Ces locaux sont destinés à usage de bureaux et aux activités de la Direction de la Qualité de Vie au Travail.

4.2. Mise à disposition de moyens en personnels

Afin de soutenir les actions définies à l'article 2 ci-dessus, le CCAS met à disposition de la Ville une partie du personnel nécessaire, à savoir un.e agent.e à temps plein. Ce.tte agent.e participera au fonctionnement et au suivi de la régie action sociale et culturelle et à la mise en œuvre opérationnelle d'actions collectives en faveur des agents.
Une convention de mise à disposition concernant l'agent.e est élaborée en parallèle (cf annexe) .

Ces mises à disposition de moyens en personnel sont consenties dans les conditions définies par la législation en vigueur et font l'objet de conventions spécifiques jointes en annexe.
Elles s'inscrivent dans le cadre d'une mise à disposition à titre gratuite par application des dispositions de l'article L512-15 du code général de la fonction publique. Cette disposition est mise en œuvre au titre de l'année en cours et pour les annuités à venir.

Le personnel mis à disposition par le CCAS auprès de la Ville pourra bénéficier des formations bureautiques mises en œuvre par la collectivité dans le cadre de son plan de formation.

4.3. Mise à disposition de moyens matériels

Afin de soutenir les actions définies à l'article 2 ci-dessus, la Ville met gratuitement à disposition les moyens matériels, désignés en quantité et qualité.

Les biens mis à disposition comprennent :

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

- **Ressources informatiques et téléphoniques**
  - La Ville assurera l'acquisition et la prise en charge (dont maintenance) du matériel informatique et téléphonique nécessaires à la mise en œuvre des actions énoncées à l'article 2 de la convention, par le biais de la DUN (service commun métropolitain).
  - Les principales ressources ou services concernés par la mise à disposition via les infrastructures Ville sont :
    - accès au réseau informatique Ville et sécurité du poste de travail,
    - accès sécurisé à Internet,
    - accès à la messagerie,
    - accès à des prestations de conseil,
    - mise à disposition gratuite et gestion des moyens de téléphonie fixe et mobile,
    - mise à disposition d'un logiciel métier.
  - **Usage** : l'ensemble des ressources informatiques mises à disposition ou utilisées sur les réseaux Ville/CCAS est dédié à un usage professionnel. La Ville décline toute responsabilité dans le cas d'une utilisation délictueuse à partir des postes informatiques (fraude, piratage, non respect de la vie privée, utilisation contraire aux bonnes mœurs,...),
  - **L'accès aux services et au support technique de la DUN** est disponible dans les périodes ouvrées du lundi au vendredi de 8h15 à 16h30.

- **Matériels et mobiliers divers**
  - **Toute demande de petits matériels/mobiliers** fera l'objet d'une demande préalable auprès de la Direction de la Qualité de Vie au Travail/Service Relations et Action Sociale afin d'être examinée.

4.4. Répartition des rôles des correspondants CNAS dans le cadre de la mutualisation de l'action sociale

La mission des agents désignés en tant que correspondants CNAS est opérationnelle : elle consiste à promouvoir l'offre du CNAS auprès des bénéficiaires, conseiller et accompagner ces derniers et assurer la gestion administrative quotidienne du partenariat ainsi que le renouvellement annuel de l'adhésion. Tous les correspondants disposeront d'accès pour gérer les agents des deux collectivités, quelle que soit sa structure de rattachement.
Les 4 correspondants proposés sont les agents assurant les fonctions de régisseur titulaire et régisseur suppléant gestionnaires des prestations sociales à la Direction de la Qualité de Vie au Travail, ainsi que les agents occupant les fonctions d'assistant.e social.e auprès des personnels de la Ville et du CCAS.

ARTICLE 5 – MODIFICATION DE LA CONVENTION

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé du CCAS et de la Ville. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent. La demande de modification de la présente convention est réalisée en la forme d'une lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte. Dans un délai de deux mois suivant l'envoi de cette demande, l'autre partie peut y faire droit par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 6 – RÉSILIATION DE LA CONVENTION

En cas de non respect par les parties d'un ou de plusieurs de leurs engagements contractuels, la présente convention pourra être résiliée de plein droit, sous réserve d'une mise en demeure préalable, par lettre recommandée avec accusé de réception, restée en tout ou partie sans effet pendant une durée d'un mois à compter de la notification de l'accusé de réception.
La résiliation dans les conditions précitées ne donnera lieu à aucune indemnisation et implique la restitution des subventions versées s'il y a lieu.

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

ARTICLE 7 – PRISE D'EFFET – DURÉE

La présente convention est conclue pour une durée d'**un an (1 an) à compter du 1er janvier 2026. Elle est renouvelable par tacite reconduction chaque année sauf avis contraire des parties.**

Elle abroge et remplace la convention financière et de moyens conclue entre le CCAS et la Ville signée en mars 2023, conformément aux dispositions développées dans le préambule de la présente convention.

ARTICLE 8 – LITIGES

Tout litige intervenant dans l'application de la convention devra faire l'objet d'une recherche de solution amiable.

Cependant, si aucune solution amiable ne peut intervenir, le Tribunal compétent sera le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand.

ARTICLE 9 – NOMBRE D'EXEMPLAIRES

La présente convention est établie en autant d'exemplaires que de parties (2). Chaque partie à la présente convention se voit remettre un exemplaire de celui-ci.

ARTICLE 10 – IECES ANNEXES

Les pièces suivantes sont annexées à la présente convention et en font partie intégrante :

- Convention de mise à disposition de Mme DUFAYET Elisabete

Ville de Clermont-Ferrand	**CCAS de Clermont-Ferrand**
Fait à Clermont-Ferrand le	Fait à Clermont-Ferrand le
Pour la Ville **de Clermont-Ferrand,** **Le Conseiller municipal délégué,** **Frédéric PILAUD**	**Pour le CCAS** **de Clermont-Ferrand,** **La Vice-présidente,** **Dominique BRIAT**

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
CLERMONT FERRAND

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

CONVENTION

ENTRE

LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE CLERMONT-FERRAND

ET LA VILLE DE CLERMONT-FERRAND

CONCERNANT LA MISE A DISPOSITION DE MADAME DUFAYET Elisabete

ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL 2E CL

Entre

Le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Clermont-Ferrand représenté par sa vice-présidente, Madame Dominique BRIAT,

Et

La ville de Clermont-Ferrand représentée par son Maire, Olivier BIANCHI, ou son/sa représentant.e,

Vu le code général de la fonction publique, et notamment son article L 512-15 du code général de la fonction publique,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n° 2008-580 du 18 juin 2008 relatif au régime de la mise à disposition applicable aux collectivités territoriales et aux établissements publics administratifs locaux,

Vu les délibérations du Conseil Municipal de la Ville de Clermont-Ferrand en date du 03 octobre 2025 et du Conseil d'Administration du CCAS en date du 07 octobre 2025,

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : Objet et durée de la mise à disposition :

A compter du 1er janvier 2026, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Clermont-Ferrand met Madame DUFAYET Elisabete, adjoint administratif principal 2e CL, à disposition de la Ville de Clermont-Ferrand pour une durée d'une année, à raison d'un temps complet, soit jusqu'au 31 décembre 2026.

Elle assurera la mission de correspondant CNAS auprès des agents des deux collectivités (voire annexe fiche mission du correspondant).
Elle aura également en charge la gestion et le suivi comptable des actions collectives et de proximité à destination des agents et leurs ayant-droits ainsi qu'un appui opérationnel sur leur mise en œuvre,

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

l'accueil et le renseignement des agents et de leurs ayants-droits aux différentes activités du Centre Communal d'Action Sociale et de la Ville de Clermont-Ferrand.

ARTICLE 2 : Conditions d'emploi :

L'agente est recrutée et employée par le Centre Communal d'Action Sociale. Elle relèvera du service ressources humaines.

La Ville de Clermont-Ferrand organise le travail de Madame DUFAYET sur le temps mis à disposition, à savoir à temps complet, du lundi au vendredi à raison de 7h30 de travail journalier effectif avec une pause de 45 minutes. Les horaires peuvent être modulés sur demande de l'autorité d'accueil en fonctions des nécessités de service.

Les décisions relatives aux congés annuels, aux congés de maladie ordinaire et aux maladies et accidents imputables au service relèvent du CCAS.

La situation administrative de Madame DUFAYET *(avancement, autorisation de travail à temps partiel, congés pour formation professionnelle, discipline, évaluation...)* est gérée par le CCAS.

ARTICLE 3 : Rémunération et gestion commune et partagée de la mise en œuvre des prestations sociales, culturelles et de loisirs du CCAS et de la Ville :

Le CCAS versera à Madame DUFAYET la rémunération correspondant à son grade d'origine *(traitement de base, supplément familial, indemnités et primes liées à l'emploi)*, ainsi que l'indemnité versée au titre de régisseuse titulaire.

A noter qu'en application des dispositions de l'article L512-15 du code général de la fonction publique, il s'agit d'une mise à disposition à titre gratuit. Elle ne donne donc pas lieu à remboursement.

Les éléments liés aux moyens alloués à Madame DUFAYET pour mener à bien ses missions dans le cadre de la gestion commune pilotée par la Direction de la Qualité de Vie au Travail de la Ville (locaux, matériels, mobiliers, ressources informatiques et téléphoniques) feront l'objet d'une convention entre la Ville et le CCAS pour la mise en œuvre de l'action sociale, culturelle et de loisirs.

ARTICLE 4 : Contrôle et évaluation de l'activité :

Un rapport sur la manière de servir de Madame DUFAYET sera établi par la Ville de Clermont-Ferrand une fois par an et transmis au CCAS de Clermont-Ferrand.
En cas de faute disciplinaire le CCAS de Clermont-Ferrand est saisi par la Ville de Clermont-Ferrand.

ARTICLE 5 : Fin de la mise à disposition :

La mise à disposition de Madame DUFAYET peut prendre fin :

- au terme prévu à l'article 1 de la présente convention,
- dans le respect d'un délai de préavis de 3 mois avant le terme fixé à l'article 1 de la présente convention, à la demande de l'intéressée, de la collectivité d'origine ou de l'organisme d'accueil,

Envoyé en préfecture le 30/12/2025
Reçu en préfecture le 30/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136_1-DE

- sans préavis, en cas de faute disciplinaire, par accord entre la collectivité d'origine et l'organisme d'accueil.

ARTICLE 6 : Contentieux :

Tous les litiges pouvant résulter de l'application de la présente convention relèvent de la compétence du Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand.

ARTICLE 7 : Diffusion :

Un exemplaire de la présente convention sera adressé à Madame la Directrice Générale des Services de la Ville de Clermont-Ferrand, à Monsieur le Directeur du Centre Communal d'Action Sociale, qui sont chargés d'en assurer l'exécution chacun en ce qui le concerne.

Fait en triple exemplaires
à Clermont-Ferrand, le

La Vice-présidente du CCAS

Dominique BRIAT

Pour le Maire de Clermont-Ferrand
Le conseiller Municipal délégué

Frédéric PILAUD

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_137-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-137

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 4 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Modification du tableau des effectifs et recrutement d'agents contractuels au titre de l'article L.332-8 2° du code de la fonction publique

Rapporteur : Monsieur le Président

Vu le décret n° 2016-201 du 26 Février 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des ingénieurs territoriaux ;

Vu le décret n° 87-1099 du 30 Décembre 1987 portant statut particulier du cadre d'emplois des attachés territoriaux ;

Vu le décret n° 92-849 du 28 Août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux ;

Vu le décret n° 2006-1691 du 22 Décembre 2006 portant statut particulier du cadre d'emplois des adjoints techniques territoriaux ;

Vu le décret n° 2021-1881 du 29 Décembre 2021 portant statut particulier du cadre d'emplois des aides-soignants territoriaux ;

Vu le décret n° 92-866 du 28 Août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des auxiliaires de soins territoriaux.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_137-DE

1- Modification du tableau des effectifs :

Il a été validé en CST du 13 Octobre 2025 la création du poste de responsable adjoint de catégorie A (cadre d'emplois des ingénieurs territoriaux) au sein du service informatique.

Pour permettre l'adaptation du cadre d'emploi aux besoins des services, il est proposé au Conseil d'administration la suppression / création suivante :

Suppression	Création
1 poste à temps complet sur le cadre d'emplois de technicien territorial - catégorie B (**poste n°104**)	1 poste à temps complet sur le cadre d'emplois d'ingénieur territorial - catégorie A (**poste n°104**)

Les crédits nécessaires aux rémunérations et aux charges sociales sont inscrits au budget du CCAS.

2- Recrutement d'agents contractuels sur la base de l'article L. 332-8 2° :

A) Recrutement d'un agent contractuel sur un poste au grade d'attaché territorial au sein du Département des Politiques de Solidarité

Conformément à l'article L. 332-8 2° du code général de la fonction publique, un emploi permanent du niveau de la catégorie A, B ou C peut être occupé par un agent contractuel lorsque la nature des fonctions ou les besoins des services le justifient et sous réserve qu'aucun fonctionnaire n'ait pu être recruté.

Les besoins de la collectivité ont nécessité la création d'un emploi permanent de responsable du CHRS-LHSS (poste 849) relevant de la catégorie hiérarchique A et relevant du grade d'attaché territorial à temps complet qu'il n'est pas possible de pourvoir ce poste par un fonctionnaire titulaire ou stagiaire.

Ainsi, en raison des tâches à effectuer, il est proposé l'établissement d'un contrat à durée déterminée d'une durée de trois ans maximum, renouvelable par reconduction expresse. La durée des contrats successifs ne peut excéder un total de six années. A l'issue de la période maximale de six années, le contrat ne peut être reconduit que par une décision expresse et pour une durée indéterminée, en application du l'article L. 332-9 du code général de la fonction publique.

Il est proposé au Conseil d'Administration d'autoriser le recrutement d'un agent contractuel sur l'emploi permanent sur le grade d'attaché territorial relevant de la catégorie hiérarchique A, à temps complet.

Les crédits nécessaires aux rémunérations et aux charges sociales sont inscrits au budget du CCAS.

B) Recrutement d'agents contractuels sur trois postes au grade d'agent social territorial au sein du Département des Politiques Gérontologiques

Conformément à l'article L. 332-8 2° du code général de la fonction publique, un emploi permanent du niveau de la catégorie A, B ou C peut être occupé par un agent contractuel lorsque la nature des fonctions ou les besoins des services le justifient et sous réserve qu'aucun fonctionnaire n'ait pu être recruté.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_137-DE

Les besoins de la collectivité ont nécessité la création de trois emplois permanents d'agents sociaux (postes 290 – 282 – 260) relevant de la catégorie hiérarchique C et relevant du grade d'agent social territorial à temps complet qu'il n'est pas possible de pourvoir ces postes par des fonctionnaires titulaires ou stagiaires.

Ainsi, en raison des tâches à effectuer, il est proposé l'établissement de trois contrats à durée déterminée d'une durée de trois ans maximum, renouvelables par reconduction expresse. La durée des contrats successifs ne peut excéder un total de six années. A l'issue de la période maximale de six années, le contrat ne peut être reconduit que par une décision expresse et pour une durée indéterminée, en application du l'article L. 332-9 du code général de la fonction publique.

Il est proposé au Conseil d'Administration d'autoriser le recrutement d'agents contractuels sur les emplois permanents sur le grade d'agent social territorial relevant de la catégorie hiérarchique C, à temps complet.

Les crédits nécessaires aux rémunérations et aux charges sociales sont inscrits au budget du CCAS.

C) Recrutement d'un agent contractuel sur un poste au grade d'adjoint technique territorial au sein du Département de la Logistique et des Interventions Techniques

Conformément à l'article L. 332-8 2° du code général de la fonction publique, un emploi permanent du niveau de la catégorie A, B ou C peut être occupé par un agent contractuel lorsque la nature des fonctions ou les besoins des services le justifient et sous réserve qu'aucun fonctionnaire n'ait pu être recruté.

Les besoins de la collectivité ont nécessité la création d'un emploi permanent d'agent d'entretien (poste 731) relevant de la catégorie hiérarchique C et relevant du grade d'adjoint technique territorial à temps complet qu'il n'est pas possible de pourvoir ce poste par un fonctionnaire titulaire ou stagiaire.

Ainsi, en raison des tâches à effectuer, il est proposé l'établissement d'un contrat à durée déterminée d'une durée de trois ans maximum, renouvelable par reconduction expresse. La durée des contrats successifs ne peut excéder un total de six années. A l'issue de la période maximale de six années, le contrat ne peut être reconduit que par une décision expresse et pour une durée indéterminée, en application du l'article L. 332-9 du code général de la fonction publique.

Il est proposé au Conseil d'Administration d'autoriser le recrutement d'un agent contractuel sur l'emploi permanent sur le grade d'adjoint technique territorial relevant de la catégorie hiérarchique C, à temps complet.

Les crédits nécessaires aux rémunérations et aux charges sociales sont inscrits au budget du CCAS.

D) Recrutement d'un agent contractuel sur un poste au grade d'aide-soignant territorial au sein du Département des Politiques Gérontologiques

Conformément à l'article L. 332-8 2° du code général de la fonction publique, un emploi permanent du niveau de la catégorie A, B ou C peut être occupé par un agent contractuel lorsque la nature des fonctions ou les besoins des services le justifient et sous réserve qu'aucun fonctionnaire n'ait pu être recruté.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_137-DE

Les besoins de la collectivité ont nécessité la création d'un emploi permanent d'aide-soignant (poste 455) relevant de la catégorie hiérarchique B et relevant du grade d'aide-soignant territorial à temps complet qu'il n'est pas possible de pourvoir ce poste par un fonctionnaire titulaire ou stagiaire.

Ainsi, en raison des tâches à effectuer, il est proposé l'établissement d'un contrat à durée déterminée d'une durée de trois ans maximum, renouvelable par reconduction expresse. La durée des contrats successifs ne peut excéder un total de six années. A l'issue de la période maximale de six années, le contrat ne peut être reconduit que par une décision expresse et pour une durée indéterminée, en application du l'article L. 332-9 du code général de la fonction publique.

Il est proposé au Conseil d'Administration d'autoriser le recrutement d'un agent contractuel sur l'emploi permanent sur le grade d'aide-soignant territorial relevant de la catégorie hiérarchique B, à temps complet.

Les crédits nécessaires aux rémunérations et aux charges sociales sont inscrits au budget du CCAS.

A) Recrutement d'agents contractuels sur quatre postes au grade d'auxiliaires de soins territorial au sein du Département des Politiques Gérontologiques

Conformément à l'article L. 332-8 2° du code général de la fonction publique, un emploi permanent du niveau de la catégorie A, B ou C peut être occupé par un agent contractuel lorsque la nature des fonctions ou les besoins des services le justifient et sous réserve qu'aucun fonctionnaire n'ait pu être recruté.

Les besoins de la collectivité ont nécessité la création de quatre emplois permanents d'auxiliaires de soins (postes 421 – 416 – 375 – 314) relevant de la catégorie hiérarchique C et relevant du grade d'auxiliaire de soins principal de 2ème classe territorial à temps complet qu'il n'est pas possible de pourvoir ces postes par des fonctionnaires titulaires ou stagiaires.

Ainsi, en raison des tâches à effectuer, il est proposé l'établissement de quatre contrats à durée déterminée d'une durée de trois ans maximum, renouvelables par reconduction expresse. La durée des contrats successifs ne peut excéder un total de six années. A l'issue de la période maximale de six années, le contrat ne peut être reconduit que par une décision expresse et pour une durée indéterminée, en application du l'article L. 332-9 du code général de la fonction publique.

Il est proposé au Conseil d'Administration d'autoriser le recrutement d'agents contractuels sur les quatre emplois permanents sur le grade d'auxiliaire de soins principal de 2ème classe territorial relevant de la catégorie hiérarchique C, à temps complet.

Les crédits nécessaires aux rémunérations et aux charges sociales sont inscrits au budget du CCAS.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-138

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 1 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Information relative au rapport d'évaluation externe du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Rapporteur : Monsieur le Président

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

Le CHRS est un établissement social et médico-social (ESMS), conformément à la réglementation sur les ESSMS il a fait l'objet d'une évaluation de qualité de service les 16 et 17 octobre 2025 par le Cabinet RH Consultant.

L'appréciation générale est dans l'ensemble positive, avec des axes d'améliorations.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Les consultants ont noté que l'évaluation avait été très bien préparée et que la gouvernance et les professionnels avaient organisé leur évaluation. Ils ont observé des locaux spacieux et aménagés de façon adaptée à l'accueil des résidents. Le CHRS dispose d'un appartement en ville accueillant les hommes afin qu'ils exercent leur droit de visite avec leurs enfants (en dehors du CHRS). Cet appartement est également « prêté » à d'autres associations de la ville dans le cadre de conventions établies. L'évaluation qualité a permis de constater que la dynamique d'amélioration continue est amorcée. De nombreuses procédures ont été mises en place et permettent aux salariés qui accompagnent les personnes de connaître la marche à suivre. De nombreuses activités sont proposées en lien avec la ville de Clermont-Ferrand.
L'équipe est stable depuis de nombreuses années, avec une responsable du CHRS arrivée cette année pour les accompagner vers la poursuite d'une réorganisation.

Les axes forts :
Une évaluation très bien préparée avec une équipe très engagée dans la démarche d'évaluation.
Un projet d'établissement à jour et très détaillé avec de nombreuses procédures et stratégies.
De nombreux partenaires.
La situation géographique du CHRS (en ville) avec accessibilité aux transports en commun.
La satisfaction des personnes accueillies.
Une équipe stable/absence de turnover/des professionnels qui maîtrisent leur cadre de travail.
Une équipe et une direction bienveillantes.
La dynamique d'amélioration continue est enclenchée.
Les locaux sont entretenus quotidiennement.
Un relais de l'infirmière du CCAS sur la coordination des soins.

Les axes d'amélioration :
L'absence d'un plan de gestion de crise.
Un manque de traçabilité, notamment concernant la transmission des procédures en équipe.
L'absence d'analyse des pratiques qui doit se mettre en place sur l'année 2026.
Au sujet des repas proposés, une absence de choix des menus, une absence de menu de substitution sont constatées.

Il est proposé au Conseil d'administration de prendre acte de ce rapport et de ses conclusions.

Le conseil prend acte de ce rapport et de ses conclusions.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Rapport de visite d'évaluation

CHRS CCAS CLERMONT-FERRAND

1 RUE SAINT VINCENT DE PAUL
63000 CLERMONT-FERRAND

16/10/2025 - 17/10/2025

JRH CONSULTANTS
7 AV CHRISTIAN DOPPLER 77700 SERRIS
Statut : Accréditation Cofrac Inspection, n°3-1984, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Table des matières

Introduction 3
Présentation de l'ESSMS 4
Déroulé de la visite 5
Résultats 6
Synthèse des cotations 6
Focus sur les critères impératifs 47
Cotation des chapitres par thématiques 52
Chapitre 1 - La personne 52
Chapitre 2 - Les professionnels 70
Chapitre 3 - L'ESSMS 79
Niveau global atteint par l'ESSMS 88
Observations de l'ESSMS 90
Annexes 91
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s) 91
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS 95
Evolutions apportées à l'appréciation générale 96

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Introduction

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

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

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

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

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

Les principes de cotation

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

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

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Présentation de l'ESSMS

Nom du responsable	Vice présidente Madame BRIAT Responsable de service Madame CINAMMAN
FINESS juridique	630786424
Adresse de l'entité juridique	1 RUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL 63000 CLERMONT-FERRAND
Date d'ouverture	31/12/2005
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	31/12/2022
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	CCAS CLERMONT FERRAND
Autres informations	

CHRS CCAS CLERMONT-FERRAND	
FINESS géographique	630009363
SIRET	26630007800109
Adresse du site évalué	1 RUE SAINT VINCENT DE PAUL 63000 CLERMONT-FERRAND
Département / Région	Puy-de-Dôme / Auvergne-Rhône-Alpes
Catégorie FINESS	Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)
Activités	Centre d'hébergement et réinsertion sociale -
Modalités d'accueil	permanent
Nombre de places	30
Nombre d'ETP	11.8

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Déroulé de la visite

Champs d'application	
Secteur(s)	Social
Structure(s)	Etablissement
Public(s)	AHI - Accueil, Hébergement, Insertion

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
3

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	JRH CONSULTANTS
Siret de l'organisation	39821099700035
Adresse complète	7 AV CHRISTIAN DOPPLER 77700 SERRIS
Statut	Accréditation Cofrac Inspection, n°3-1984, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr
Nom du coordonnateur de la visite	Genevieve LALIK
Noms des évaluateurs	Genevieve LALIK Renaudmarc Hermier

Dates de transmission	
Pré-rapport	11/11/2025
Observations	25/11/2025
Rapport final	25/11/2025

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Résultats

Synthèse des cotations

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

		Cotation
Chapitre 1	La personne	3,23
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	**La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.** EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance. EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	**4** 4 4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,19
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,4
Critère 1.2.1	**La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.** EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent. EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	**4** 4 4
Critère 1.2.2	**La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.** EE : La personne accompagnée reçoit toutes les informations sur ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés. EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	**3,67** 4 3 4
Critère 1.2.3	**La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.** EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance. EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	**4** 4 4
Critère 1.2.4	**La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.** EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	**3,5** 4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'	
Critère 1.2.5	**La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.**	**4**
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.	4
Critère 1.2.6	**Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.**	**3,33**
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice.	3,33
	EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources.	3,33
	Eléments de preuve : AT 1 : Vu dossier de la personne – Vu contrat de séjour du 1?? septembre 2025. Vu règlement de fonctionnement signé du 1er septembre 2025. Charte droits et libertés affichée en FALC. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Règlement de fonctionnement signé par l'AT2 du jour de son entrée. Mandat pour l'utilisation des données à caractère personnel du même jour. Livret d'accueil non signé. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Règlement de fonctionnement du 9 janvier 2025. Mandat pour l'utilisation de données à caractère personnel du 9 janvier 2025.	
Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.**	**1,33**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	1,33
	Eléments de preuve : AT 1 : aucun élément AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. AT3 Formation des 17-18 septembre et 7-8 octobre 2024 sur la co-construction du projet de la personne accompagnée du professionnel vu en entretien.	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	2,34
Critère 1.3.1	**La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.**	**2**
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	2

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	
	Eléments de preuve : Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction. Aucun document n'est finalisé.	
Critère 1.3.2	**Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée. EE : Les professionnels s'assurent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT vu règlement de fonctionnement. AT2 Observation d'un programme de documentaires choisi par les résidents dont l'AT2 en décembre prochain. Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025. AT3 Mail de la référente Activité Physique Adaptée, APA du 17 octobre 2025 Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025.	**2,67** 2,33 3
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,84
Critère 1.4.1	**La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.** EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement. EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.	**4** 4 4
Critère 1.4.2	**La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.** EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.	**3,67** 3,33 4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,9
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,11

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.5.1	**La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.**	**2**
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.	3
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	2
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Eléments de preuve : Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 1.5.2	**La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.**	**1,67**
	EE : La personne accompagnée a connaissance des réponses apportées aux questions qu'elle a posées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	2
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Eléments de preuve : Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 1.5.3	**Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.**	**2,67**
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	2
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	3,33
	Eléments de preuve : AT 1 : Vu formulaire questionnaire vierge. Trame validée de février 2020. AT2 Observation du lieu d'affichage des comptes rendus des réunions de résidents. Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025. AT3 Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 3 juin, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,56
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.**	**4**
	EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.	4
	EE : La personne accompagnée partage son expérience.	4
	EE : Ses préférences sont prises en compte.	4
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.	**3,17**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne a EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression.	3
Critère 1.6.2	*Eléments de preuve :* AT 1 : Vu formulaire questionnaire vierge. Dossier de la personne. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Observation du logiciel d'information sur des traces écrites du professionnel des 17 juillet, 8 septembre, 11 septembre, 2 octobre, 9 octobre et 15 octobre 2025. AT3 Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 3 juin, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025. Transmissions sur le logiciel d'information des 9 septembre, 15 octobre 2025, 8 avril, 1er avril, 11 mars, 13 mars, 25 février, 10 février, 5 février, 4 février, 31 janvier, 17 janvier. Fiche de liaison à la date de l'évaluation.	
Critère 1.6.3	**Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.** EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée. EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre et 29 septembre 2025. Logiciel AGILES.. Vu dossier de la personne. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Comptes rendus de réunions de service du 17 décembre 2024. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Compte rendu de réunion d'équipe du 15 octobre 2025.	**3,5** 3,33 3,67
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,22
Critère 1.7.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.** EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.	**4** 4 4
Critère 1.7.3	**Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.** EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement. EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILIS. Vu dossier de la personne.	**2,33** 2,33 2,33

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. AT3 Courrier adressé au service de mandataire judiciaire pour une demande de changement de mandataire du 9 octobre 2025. Fiche de liaison du 9 octobre sur un échange avec le médecin psychiatre sur cette demande.	
Critère 1.7.4	**Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.** EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier. EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILES.. Vu dossier de la personne. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Règlement de fonctionnement signé par l'AT2 du jour de son entrée. Mandat pour l'utilisation des données à caractère personnel du même jour. Transmission du 2 octobre 2025, du 10 septembre 2025. AT3 Transmissions sur le logiciel d'information des 9 septembre, 15 octobre 2025, 8 avril, 1er avril, 11 mars, 13 mars, 25 février, 10 février, 5 février, 4 février, 31 janvier, 17 janvier. Courrier adressé au service de mandataire judiciaire pour une demande de changement de mandataire du 9 octobre 2025. Fiche de liaison du 9 octobre sur un échange avec le médecin psychiatre sur cette demande.	**3,33** 3,33 3,33
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3
Critère 1.8.1	**La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.** EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service. EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* Selon l'AT3, il a pu faire des connaissances mais il ne le souhaite pas.	**3,5** 3,5 3,5
Critère 1.8.2	**La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.** EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire. EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté. EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	**4** 4 4 4
	Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent	**2,33**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	ses choix de participation.	
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	2,67
	EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	2
	EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	2,33
Critère 1.8.3	*Eléments de preuve :* AT 1 : Vu affiche Culture du cœur – Vu affiche DAHLIR sport adapté – Vu affiche MOSTRA NATURA 21 octobre 2025 événement biodiversité. AT2 Observation des affichages des activités proposées lors de la visite de la structure. Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Observation d'un programme de documentaires choisi par les résidents dont l'AT2 en décembre prochain. AT3 Observation des affichages sur le sport adapté. Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 3 juin, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025.	
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	**2,84**
	EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	3
	EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée.	2,67
Critère 1.8.4	*Eléments de preuve :* AT 1 : Vu dossier de la personne. AT2 Observation des affichages des activités proposées au sein de la structure. Observation du planning d'été 2025. Observation d'un programme de documentaires choisi par les résidents dont l'AT2 en décembre prochain. AT3 Observation des affichages sur le sport adapté. Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 3 juin, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025.	
	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.	**2,33**
	EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance.	2,33
	EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées.	2,33
Critère 1.8.5	*Eléments de preuve :* AT 1 : Observation : salles d'activités AT2 Observation d'un programme de documentaires choisi par les résidents dont l'AT2 en décembre prochain.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	AT3 Compte rendu de réunion du 23 juin 2025 pour un changement de chambre avec un colocataire en chambre double.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	2,59
Critère 1.9.1	**La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.** EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne.	**2,5** 2,5 2,5
Critère 1.9.2	**Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.** EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés. EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté. *Eléments de preuve :* AT 1 : VU dossier de la personne. VU Logiciel AGILES avec documents en lien avec l'aide aux impôts (d'une autre personne). AT2 Observation des affichages sur des soirées d'échanges entre les résidents. Observation d'un programme de documentaires choisi par les résidents dont l'AT2 en décembre prochain. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025.	**2,67** 3 2,33
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,36
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,71
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	**3** 3
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement. EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* L'AT2 n'a plus d'entourage. Il rencontre les professionnels pour son projet.	**2,75** 3 2,5
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement.	**2,5** 2,67

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évalu
Critère 1.10.3	*Eléments de preuve :* AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILIS. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Transmission du 2 octobre 2025, du 10 septembre 2025. Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Transmissions sur le logiciel d'information des 9 septembre, 15 octobre 2025, 8 avril, 1er avril, 11 mars, 13 mars, 25 février, 10 février, 5 février, 4 février, 31 janvier, 17 janvier. Fiche de liaison à la date de l'évaluation. Y compris inaptitude en médecine du travail du 5 février 2025.
Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.** **2** EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne. 3 EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée. 1 *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILIS. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Transmission du 2 octobre 2025, du 10 septembre 2025. Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Transmissions sur le logiciel d'information des 9 septembre, 15 octobre 2025, 8 avril, 1er avril, 11 mars, 13 mars, 25 février, 10 février, 5 février, 4 février, 31 janvier, 17 janvier. Fiche de liaison à la date de l'évaluation. Y compris inaptitude en médecine du travail du 5 février 2025.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Eléments justificatifs si cotation « NC » : Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. AT3 L'AT3 n'a pas d'entourage qui intervienne dans son accompagnement. Cela est indiqué dans ses contrats de séjours.	
Critère 1.10.5	**Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILS. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Transmission du 2 octobre 2025, du 10 septembre 2025. Observation d'une transmission du 8 septembre pour un appel à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Transmissions sur le logiciel d'information des 9 septembre, 15 octobre 2025, 8 avril, 1er avril, 11 mars, 13 mars, 25 février, 10 février, 5 février, 4 février, 31 janvier, 17 janvier. Fiche de liaison à la date de l'évaluation. Y compris inaptitude en médecine du travail du 5 février 2025.	3 3 3
Critère 1.10.6	**Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.** EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour. EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILES.. AT2	3 3 3

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 septembre 2025. Transmission du 2 octobre 2025, du 10 septembre 2025. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025.	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	4
Critère 1.11.1	**La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.** EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement. EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* L'AT2 n'a plus d'entourage. Selon l'AT3, il n'a pas d'entourage sur place.	**4** 4 4
Critère 1.11.2	**Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.** EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage. EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. *Eléments de preuve :* AT 1 : La personne n'a aucun contact avec sa famille. Le CHRS n'a aucune information concernant la famille de la personne. Vu dossier de la personne. AT2 Observation du dossier de l'AT2, onglet familial. AT3 Observation de la fiche de liaison à date de l'évaluation. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT 1 : La personne n'a aucun contact avec sa famille. Le CHRS n'a aucune information concernant la famille de la personne. Vu dossier de la personne. AT2 Observation du dossier de l'AT2, onglet familial. AT3 Observation de la fiche de liaison à la date de l'évaluation.	**N.C** N.C N.C N.C
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,53
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,11
Critère 1.12.1	**La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.** EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie. EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	**4** 4 4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Eléments justificatifs si cotation « NC » : Selon l'AT2, il fait tout pour maintenir ses capacités.	
Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.**	**3**
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.	3,33
	EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.	2,67
	Eléments de preuve : AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILES.. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Transmission du 2 octobre 2025, du 10 septembre 2025. Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025.	
Critère 1.12.3	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.**	**2,33**
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée.	2,33
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée.	2,33
	Eléments de preuve : AT 1 : Dossier de la personne. Vu liste de partenaires : équipe mobile psychiatrie/Précarité – Cabinet infirmier – Solidarité Santé 63 – Addictions France - AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. AT3 Courrier adressé au service de mandataire judiciaire pour une demande de changement de mandataire du 9 octobre 2025. Fiche de liaison du 9 octobre sur un échange avec le médecin psychiatre sur cette demande.	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,95
Critère 1.13.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.**	**4**
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.	4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée so	
Critère 1.13.2	**La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.** EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement. EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/ hébergement.	**4** 4 4
Critère 1.13.3	**Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.** EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement. EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILES. Vu appartements lors de la visite du CHRS. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025.	**3,84** 4 3,67
Thématique	Accompagnement à la santé	2,25
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	2,35
Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.** EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	**4** 4 4
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.	**2,17** 2,33 2

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.14.2	*Eléments de preuve :* AT 1 : Dossier de la personne. Vu liste de partenaires : équipe mobile psychiatrie/Précarité – Cabinet infirmier – Solidarité Santé 63 – Addictions France - AT2 Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. AT3 Observation de l'agenda du professionnel du 4 août du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Fiche de liaison, partie santé à la date de l'évaluation	
Critère 1.14.3	**Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.** EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT 1 : Dossier de la personne. Vu liste de partenaires : équipe mobile psychiatrie/Précarité – Cabinet infirmier – Solidarité Santé 63 – Addictions France - AT2 Observation de l'affichage sur le groupe de paroles avec les dates d'intervention. Calendrier d'intervention de l'association du 17 juillet 2025 au 15 janvier 2026. . Idem pour un escape game prévu le 25 septembre 2025. AT3 Observation de l'agenda du professionnel du 4 août du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Fiche de liaison, partie santé à la date de l'évaluation Mail du 30 septembre du prestataire en sport adapté pour le certificat médical à faire remplir.	**2** 2 2
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée. EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu permanence infirmières – AT2 Observation des affichages sur ce sujet lors de l'évaluation AT3 Observation des affichages sur ce sujet lors de la visite.	**2,34** 2,67 2
	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des	**2,59**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	dépistages et des soins de prévention. EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	2,5
Critère 1.14.5	*Eléments de preuve :* AT 1 : aucun élément AT2 Observation de l'affichage sur le groupe de paroles avec les dates d'intervention. Calendrier d'intervention de l'association du 17 juillet 2025 au 15 janvier 2026. Idem pour un escape game prévu le 25 septembre 2025. AT3 Observation de l'agenda du professionnel du 4 août et du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Fiche de liaison, partie santé à la date de l'évaluation	
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT2 Observation de l'affichage sur le groupe de paroles avec les dates d'intervention. Calendrier d'intervention de l'association du 17 juillet 2025 au 15 janvier 2026. . Idem pour un escape game prévu le 25 septembre 2025.	
Critère 1.14.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT 1 : aucun élément. AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. AT3 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	**1** 1
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	2,56
Critère 1.15.5	**Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée. EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILS. AT2 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers.	**2,5** 3 2

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Fiche de liaison à la date de l'évaluation. Y compris inaptitude en médecine du travail du 5 février 2025. Observation de l'agenda du professionnel du 4 août du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Fiche de liaison, partie santé à la date de l'évaluation Mail du 30 septembre du prestataire en sport adapté pour le certificat médical à faire remplir.	
Critère 1.15.6	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.** EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu transmissions des 19 septembre, 25 septembre, 26 septembre 2025. 2 et 6 octobre 2025. Logiciel AGILIS. AT2 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. AT3 Fiche de liaison à la date de l'évaluation. Y compris inaptitude en médecin du travail du 5 février 2025. Observation de l'agenda du professionnel du 4 août du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Fiche de liaison, partie santé à la date de l'évaluation Mail du 30 septembre du prestataire en sport adapté pour le certificat médical à faire remplir.	**1,84** 2 1,67
Critère 1.15.10	**Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.** EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne. EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne. *Eléments de preuve :* AT 1 : Dossier de la personne. Vu liste de partenaires : équipe mobile psychiatrie/Précarité – Cabinet infirmier – Solidarité Santé 63 – Addictions France - AT2 Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. Calendrier d'intervention de l'association du 17 juillet 2025 au 15 janvier 2026. Observation d'une transmission du 8 septembre pour un appel à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.	**3,34** 4 2,67

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	AT3 Observation de l'agenda du professionnel du 4 août du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Fiche de liaison, partie santé à la date de l'évaluation Mail du 30 septembre du prestataire en sport adapté pour le certificat médical à faire remplir.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	1,83
Critère 1.16.1	**La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.** EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement. EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	**4** 4 4
Critère 1.16.2	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.** EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs. EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT 1 : AUCUN ÉLÉMENT. AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. AT3 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	1 1 1 1 1
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.** EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT 1 : AUCUN ÉLÉMENT. AT2 Observation du dossier de l'AT2, onglet familial. L'AT2 n'a pas d'entourage. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2 Observation du dossier de l'AT2, onglet familial. L'AT2 n'a pas d'entourage. AT3 Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025.	**1** 1 1
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	**1,33**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.16.5	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lors [illegible] accompagnée fait part d'une douleur.	[illegible]
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	1,33
	Eléments de preuve : AT 1 : AUCUN ÉLÉMENT. AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. AT3 Observation de l'hospitalisation de l'AT3 le jour de l'évaluation.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,38
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,38
Critère 1.17.1	**La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.**	**4**
	EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	4
Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.**	**4**
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours.	4
	EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours.	4
	Eléments de preuve : AT 1 : Vu dossier de la personne. Vu procédure de gestion d'une absence inquiétante du 30 juin 2025. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Observation d'une transmission du 8 septembre pour un appel à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. Calendrier d'intervention de l'association du 17 juillet 2025 au 15 janvier 2026. AT3 Fiche de liaison de l'AT3 à la date de l'évaluation. Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Observation de l'agenda du professionnel du 4 août du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Transmissions sur le logiciel d'information des 9 septembre, 15 octobre 2025, 8 avril, 1er avril, 11 mars, 13 mars, 25 février, 10 février, 5 février, 4 février, 31 janvier, 17 janvier.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.17.3	**Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.**	
	EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne.	3,67
	EE : Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée.	3
	Eléments de preuve : AT 1 : Liste partenaires – Vu dossier de la personne. AT2 Contrats de séjour des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Observation d'une transmission du 8 septembre pour un appel à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. Calendrier d'intervention de l'association du 17 juillet 2025 au 15 janvier 2026. AT3 Fiche de liaison de l'AT3 à la date de l'évaluation. Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Observation de l'agenda du professionnel du 4 août du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Transmissions sur le logiciel d'information des 9 septembre, 15 octobre 2025, 8 avril, 1er avril, 11 mars, 13 mars, 25 février, 10 février, 5 février, 4 février, 31 janvier, 17 janvier.	
Critère 1.17.4	**Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.**	**2,17**
	EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne.	2,33
	EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne.	2
	Eléments de preuve : AT 1 : Vu compte rendu dernière réunion de coordination du 26 juin 2025 – AT2 Observation d'une transmission du 8 septembre pour un appel à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. AT3 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	
Chapitre 2	Les professionnels	2,71
Thématique	Bientraitance et éthique	1,63
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	1,63
	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.	**2**
	EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne.	2

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.1.1	EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnem	
	Eléments de preuve : Compte rendu de réunion d'équipe du 15 octobre 2025 au sujet de la nécessité du respect d'obligation de partage d'information dans un certain périmètre; Mail d'une infirmière addictologue du 22 septembre 2025 au sujet du respect des conditions de confidentialité entre les professionnels intervenant sur l'accompagnement d'un résident.	
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.** EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement. EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.	**2** 2 2
	Eléments de preuve : Transmission d'un professionnel sur la reprise du cadre avec un résident du 29 septembre 2025. Engagement/avertissement écrit du 15 septembre 2025	
Critère 2.1.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	**1** 1
	Eléments de preuve : Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	
Critère 2.1.4	**L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.** EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire.	**1,5** 2 1
	Eléments de preuve : Compte rendu de réunion d'équipe du 15 octobre 2025 au sujet de la nécessité du respect d'obligation de partage d'information dans un certain périmètre;	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	2,69
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2,69
Critère 2.2.1 (Impératif)	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	**4** 4 4
	Eléments de preuve : Projet d'établissement d'août 2025, pages 9-11 Règlement de fonctionnement du 20 juillet 2022 Charte des droits et libertés des personnes accueillies. Mail du 18 août 2025 de la cheffe de service.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Compte rendu de réunion d'équipe du 24 septembre 2025, [illegible] pour des déplacements vers des activités de sport adapté	
Critère 2.2.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.**	**3,33**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	2
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	Eléments de preuve : Règlement de fonctionnement du 20 juillet 2022 Charte des droits et libertés des personnes accueillies. Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025. Compte rendu de réunion d'équipe du 11 juin 2025 sur la mise en place d'un état des lieux pour habituer au milieu ordinaire. Idem du 2 avril 2025 sur les ateliers appartement pour certains résidents. Compte rendu de réunion d'équipe du 16 juin 2025 sur un changement de chambre. Compte rendu de réunion du 9 avril 2025 sur la venue d'un interprète lors d'un rendez-vous de reprise de cadre pour un résident. Observation des affichages pour le nettoyage des chambres le week-end à la suite d'une réunion de résidents du 7 octobre 2025. . Observation des affichages sur les visites de chambres. Observation des affichages sur les caméras dans les espaces communs.	
Critère 2.2.3 (Impératif)	**Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.**	**3,33**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	2
	Eléments de preuve : Règlement de fonctionnement du 20 juillet 2022 Charte des droits et libertés des personnes accueillies. Observation du logiciel d'information sur des changements de chambres des 22 avril au 5 septembre 2025. Observation des affichages sur les visites de chambres. Observation des affichages sur les caméras dans les espaces communs. Formulaire de droit à l'image. Compte rendu de réunion d'équipe du 16 juin 2025 sur un changement de chambre. Compte rendu de réunion d'équipe du 11 juin 2025 sur la mise en place d'un état des lieux pour habituer au milieu ordinaire. Compte rendu de réunion d'équipe du 19 mars 2025 sur le protocole des visites extérieures dans le centre.	
	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	**1,67**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	1

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	
Critère 2.2.4 (Impératif)	*Eléments de preuve :* Règlement de fonctionnement du 20 juillet 2022 Charte des droits et libertés des personnes accueillies. Observation des affichages des lieux de cultes disponibles sur le territoire affichés durant l'évaluation. Fiche liaison à date de l'évaluation Observation de la charte de la laicité affichée dans le cours de l'évaluation. Observation de la liste des lieux de culte proches du centre affiché pendant l'évaluation.	
Critère 2.2.5 (Impératif)	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. *Eléments de preuve :* Formulaire de droit à l'image, sans date. Observation du dossier de l'AT3.	**1,5** 2 1
Critère 2.2.6 (Impératif)	**L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.** EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. *Eléments de preuve :* Projet d'établissement 2025-2030 d'août 2025. Procédure bientraitance en date du 9 septembre 2025. Charte bientraitance du 2 juillet 2025. Contrats de séjour de l'AT2 des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Observation des affichages sur les caméras dans les espaces communs. Formulaire de droit à l'image. Sans date. Comptes rendus de réunions de résidents des 13 août 2025, 29 avril 2025, 15 avril, 19 mars, 11 février, 7 janvier 2025. Compte rendu de réunion d'équipe du 23 juin 2025 sur la mise en place d'activité d'entretien des espaces verts dans le centre par les résidents. Compte rendu de réunion d'équipe du 11 juin 2025 sur la mise en place d'un état des lieux pour habituer au milieu ordinaire. Idem du 2 avril 2025 sur les ateliers appartement pour certains résidents. Compte rendu de réunion du 9 avril 2025 sur la venue d'un interprète lors d'un rendez-vous de reprise de cadre pour un résident. Observation des affichages pour le nettoyage des chambres le week-end à la suite d'une réunion de résidents du 7 octobre 2025. . Observation des affichages sur les visites de chambres.	**3** 3 3
	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	**2** 2

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.2.7 (Impératif)	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils per[illegible] œuvre de ces pratiques. EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	1
	Eléments de preuve : Observation de l'utilisation des logiciels métiers et des emplacements "commun" sur le système d'information lors des entretiens. Document sur le Règlement Général de la Protection des Données du 15 septembre 2021.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 2.3.1	**Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	**4** 4 4
	Eléments de preuve : Bilan atelier sur l'activité de sport adapté à la semaine. . Compte rendu de réunion d'équipe du 1 juillet 2025 sur les activités réalisées par le centre. Observation des affichages réalisés lors de l'entretien de l'AT3. Observation des contrats de séjours des accompagnés traceurs vus en entretiens. Compte rendu de réunion d'équipe du 19 mars 2025 sur le protocole des visites extérieures dans le centre.	
Critère 2.3.2	**Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.** EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	**4** 4 4
	Eléments de preuve : Contrats de séjours de l'AT2 Transmissions des 2 avril et 5 octobre 2025 pour l'AT2. Dossier SIAO de juillet 2024 de l'AT3. Mail de la référente du Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi, PLIE du 17 juillet 2025 pour 11 suivis réels. 3 en emploi. Bilan des ateliers addictions du 18 juillet sur l'année 2024 pour 15 résidents dans chaque groupe en moyenne.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	1,61
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	1,61
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.	**1,33**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.4.1	EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	1
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	2
	Eléments de preuve : Protocole sur les absences inquiétantes du 30 juin 2025	
Critère 2.4.2	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.**	**2,67**
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	Eléments de preuve : Contrats de séjour de l'AT2 des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025. Observation du dossier SIAO de l'AT2 de juillet 2024. Compte rendu de réunion du 16 avril 2025 sur une consultation spécialisée. Observation de l'affichage sur le groupe de paroles avec les dates d'intervention. Calendrier d'intervention de l'association du 17 juillet 2025 au 15 janvier 2026. Idem pour un escape game prévu le 25 septembre 2025.	
Critère 2.4.4	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.**	1
	EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	1
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	1
	Eléments de preuve : Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.**	**1,67**
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	1
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	2
	Eléments de preuve : Mail du 2 février 2024 sur un relais pour un accompagnement psychologique. Compte rendu de réunion d'équipe du 4 juin 2025 sur les comportements d'une personne	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	accompagnée sur ce sujet.	
Critère 2.4.6	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* Mail du 2 février 2024 sur un relais pour un accompagnement psychologique. Compte rendu de réunion d'équipe du 4 juin 2025 sur les comportements d'une personne accompagnée sur ce sujet.	**2** 2 2 2
Critère 2.4.7	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	**1** 1 1 1
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,5
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	3,5
Critère 2.5.1	**Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours scolaire, en étroite collaboration avec les établissements scolaires.** EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours scolaire. EE : Les professionnels travaillent en étroite collaboration avec les établissements scolaires. *Eléments de preuve :* Observation du dépôt d'un curriculum vitae détaillé sur France Travail. Mail d'un chargé d'insertion à France Travail du 18 septembre 2025. Mail de la référente du PLIE, Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi du 17 juillet 2025 pour 11 suivis réels. 3 en emploi. Contrat de séjour d'une personne accompagnée du 20 mai 2024 pour une reprise d'études universitaires.	**3** 3 3
	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires. EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel.	**4** 4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : Les professionnels travaillent en lien avec les partenaires	
Critère 2.5.2	*Eléments de preuve :* Contrats de séjour de l'AT3. Observation du dépôt d'un curriculum vitae détaillé sur France Travail. Mail d'un chargé d'insertion à France Travail du 18 septembre 2025. Mail de la référente du PLIE du 17 juillet 2025 pour 11 suivis réels. 3 en emploi. Fiche de liaison de l'AT3 à la date de l'évaluation. Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Observation de l'agenda du professionnel du 4 août du 2 octobre 2025 pour un rendez-vous médical Transmissions sur le logiciel d'information des 9 septembre, 15 octobre 2025, 8 avril, 1er avril, 11 mars, 13 mars, 25 février, 10 février, 5 février, 4 février, 31 janvier, 17 janvier.	
Critère 2.5.3	**Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).**	**3,5**
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	3
	Eléments de preuve : Observation du dépôt d'un curriculum vitae détaillé sur France Travail. Mail d'un chargé d'insertion à France Travail du 18 septembre 2025. Mail de la référente du PLIE du 17 juillet 2025 pour 11 suivis réels. 3 en emploi. Contrat de séjour d'une personne accompagnée du 20 mai 2024 pour une reprise d'études universitaires. Compte rendu de réunion d'équipe du 23 juin 2025 sur la mise en place d'activité d'entretien des espaces verts dans le centre par les résidents. Compte rendu de réunion d'équipe du 11 juin 2025 sur la mise en place d'un état des lieux pour habituer au milieu ordinaire. Idem du 24 avril 2025 sur un atelier "banque de France" sur la gestion de l'argent. Idem du 2 avril 2025 sur les ateliers appartement pour certains résidents.	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,25
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,5
Critère 2.6.1	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.**	**3**
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement.	3
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	3
	Eléments de preuve : Fiches de liaison des AT2 et 3 à la date de l'évaluation, partie santé. Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300076-20251216-DEL_2025_138-DE

	formation, situation dans le logement, recherche de logement, [illegible] de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Mail du 2 février 2024 sur un relais pour un accompagnement psychologique d'une autre personne accompagnée.	
Critère 2.6.3	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.** EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement. *Eléments de preuve :* Mail du 2 février 2024 sur un relais pour un accompagnement psychologique. Compte rendu de réunion d'équipe du 30 avril 2025 sur un rendez-vous avec un service spécialisé. Compte rendu de réunion du 26 mars 2025 sur un rendez-vous avec un psychiatre pour un résident. Observation de l'affichage sur le groupe de paroles avec les dates d'intervention. Calendrier d'intervention de l'association du 17 juillet 2025 au 15 janvier 2026. . Idem pour un escape game prévu le 25 septembre 2025.	**4** 4 4
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	1
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.** EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée. EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. *Eléments de preuve :* Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	**1** 1 1
Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.** EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. *Eléments de preuve :* Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	**1** 1
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,32
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	2,22
	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.	**3**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise [illegible] l'accompagnement ou le parcours de la personne. EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	2
Critère 2.8.1	*Eléments de preuve :* Contrats de séjour des 9 janvier 2025, 9 février 2025, 9 juillet 2025. Mail du 2 février 2024 sur un relais pour un accompagnement psychologique. Compte rendu de réunion d'équipe du 30 avril 2025 sur un rendez-vous avec un service spécialisé. Compte rendu de réunion du 26 mars 2025 sur un rendez-vous avec un psychiatre pour un résident. Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Transmission d'un professionnel sur la reprise du cadre avec un résident du 29 septembre 2025. Engagement/avertissement écrit du 15 septembre 2025	
Critère 2.8.2	**Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement. EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement. *Eléments de preuve :* Observation de la situation d'un résident parti au SAMU, Service d'Aide Médicale d'Urgence, pendant l'évaluation. Transmission du 15 octobre 2025 sur un résident hospitalisé Mail du 16 octobre 2025 d'échange avec une assistante sociale du Centre Hospitalier Universitaire Comptes rendus de réunions d'équipe du 30 avril 2025 et du 26 mars 2025. Compte rendu de réunion d'équipe du 2 juillet 2025 pour la constitution d'un dossier dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, EHPAD.	**2,67** 3 3 2
Critère 2.8.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	**1** 1
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.9.1	**Les professionnels se coordonnent avec les partenaires d[illegible] dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels se coordonnent avec eux.	4
	EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	Eléments de preuve : Observation des fiches de liaison des AT2 et 3 vus en entretien. Mail du 16 octobre 2025 d'échange avec une assistante sociale du Centre Hospitalier Universitaire Mail du 2 février 2024 sur un relais pour un accompagnement psychologique. Compte rendu de réunion du 3 septembre 2025 sur la demande de médecins de la présence de professionnels du centre au centre médical pour les consultations. Compte rendu de réunion d'équipe du 2 juillet 2025 pour la constitution d'un dossier dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Compte rendu de réunion d'équipe du 6 août 2025 pour le contrôle judiciaire d'une personne accompagnée. Compte rendu de réunion d'équipe du 28 mai 2025 sur la venue d'Infirmières libérales. Compte rendu de réunion d'équipe du 21 mai 2025 sur le suivi orthophoniste d'une personne accompagnée.	
Critère 2.9.2	**Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.	4
	Eléments de preuve : Compte rendu de réunion d'équipe du 26 mars 2025 sur un passage dans une pension de famille du territoire. Compte rendu de réunion d'équipe du 2 juillet 2025 pour la constitution d'un dossier dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Observation d'une transmission du 8 septembre pour un appel à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Contrats de séjour de l'AT2 des 17 novembre 2023, 15 janvier 2024, 10 décembre 2024, 13 juin 2025 et 16 septembre 2025.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.9.3	**Les professionnels transmettent toute information nécess[illegible] l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.**	**4**
	EE : Les professionnels transmettent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.	4
	Eléments de preuve : Compte rendu de réunion d'équipe du 26 mars 2025 sur un passage dans une pension de famille du territoire. Compte rendu de réunion d'équipe du 2 juillet 2025 pour la constitution d'un dossier dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Observation d'une transmission du 8 septembre pour un appel à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Observation de la note de rapport social : démarches administratives, gestion budgétaire, emploi/ formation, situation dans le logement, recherche de logement, santé, parentalité, mobilité,. Axes de travail déclinés. Cotation de 1 à 5, pas de besoins à besoins très importants et pluridisciplinaires. AT2 dans le 2, besoins légers. Observation du dossier sur le SIAO, Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation du 63, demande du 24 juillet 2024 Observation de l'hospitalisation de l'AT3 lors de l'évaluation.	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,75
Critère 2.10.1	**Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.	4
	Eléments de preuve : Compte rendu de réunion d'équipe du 26 mars 2025 sur un passage dans une pension de famille du territoire. Compte rendu de réunion d'équipe du 2 juillet 2025 pour la constitution d'un dossier dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Compte rendu de réunion d'équipe du 30 avril 2025 sur un rendez-vous avec un service spécialisé. Compte rendu de réunion du 26 mars 2025 sur un rendez-vous avec un psychiatre pour un résident.	
Critère 2.10.2	**Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.**	**3,5**
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	3
	Eléments de preuve : Observation de l'utilisation des logiciels par les professionnels lors des entretiens. Document sur le Règlement Général de la Protection des Données du 15 septembre 2021.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Chapitre 3	L'ESSMS	
Thématique	Bientraitance et éthique	3,56
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,56
Critère 3.1.1	**L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.**	**3,25**
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Eléments de preuve : Projet d'établissement 2025/2030 avec chapitre bientraitance de la page 10 à la page 13. Procédure bientraitance en date du : 9 septembre 2025. Vu charte bientraitance retravaillée par le CHRS en date du 2 juillet 2025. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.1.2	**L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.**	**4**
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.	4
	Eléments de preuve : Projet d'établissement 2025/2030 avec chapitre bientraitance de la page 10 à la page 13. Procédure bientraitance en date du 9 septembre 2025 Vu charte bientraitance retravaillé par le CHRS en date du 2 juillet 2025. Vu compte rendu réunion du 7 octobre 2025 avec comme objet : sensibilisation à la bientraitance avec PowerPoint, support envoyé par e-mail. – Vu feuille d'émargement, réunion du 7 octobre 2025 sur la définition/stratégie bientraitance avec l'ensemble des salariés. PowerPoint du 7 octobre 2025 : définition/stratégie bientraitance.	
Critère 3.1.3	**L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…)**	**3**
	EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…).	3
	Eléments de preuve : Vu compte rendu réunion du 7 octobre 2025 avec comme objet : sensibilisation à la bientraitance avec PowerPoint support envoyé par e-mail – Vu feuille émargement réunion du 7 octobre 2025. – Vu PowerPoint du 7 octobre 2025.	
Critère 3.1.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.**	**4**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4
	Eléments de preuve :	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-286300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Vu compte rendu réunion du 7 octobre 2025 avec comme ob[illegible] avec PowerPoint, support envoyé par e-mail. – Vu feuille d'émargement réunion du 7 octobre 2025, vu PowerPoint du 7 octobre 2025.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.**	**3**
	EE : L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Eléments de preuve : Observation : Appartements individuels et/ou pour deux personnes avec séparation pour garantir l'intimité. CHRS très bien entretenu. Spacieux avec des salles d'activités. Un petit jardin entretenu par l'ESAT du CCAS de la ville. CHRS très bien situé avec toutes les commodités et l'accès aux transports en commun. Un appartement en ville « appart à papa » réservé pour que les pères puissent exercer leurs droits de visite avec leurs enfants. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.**	**4**
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.	4
	EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.	4
	Eléments de preuve : Observation : différents espaces au rez-de-chaussée et dans les étages pour partager des activités, des programmes télé. Un appartement en ville « appart à papa » pour que les pères de famille puissent honorer les droits de visite avec leurs enfants. Un petit jardin en cour intérieure est utilisé (observé durant la visite).	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.**	4
	EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
	EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.	4
	EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.	4
	Eléments de preuve : Projet d'établissement 2025/2030 avec chapitre consacré à l'inclusion de la page 13 à 18. Vu affiche Culture du Cœur – Vu multiple affichages, flyer : information sur le territoire/ville.	
Critère 3.4.2	**L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.**	**4**
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	4
	Eléments de preuve : Vu information : Mon été à CLERMONT-FERRAND été 2025 (avec séances de cinéma en plein air gratuites). Vu information : Habitat Humanis (tiers lieux) – Vu Liste activités proposées : DAHLIR sport adapté, séances de tir à l'arc, barbecue au CHRS, Tour de France à CLERMONT-FERRAND, semaine du goût, atelier logement, vu projet culture audiovisuel 2025 -	
Critère 3.4.3	**L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.**	4
	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
	Eléments de preuve : Vu Projet jardin qui associe le CHRS et la maison relais. Vu affiche projet jardin.	
Critère 3.4.4	**L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.**	★
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	★
	EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	★
	Eléments de preuve : Vu convention du 15 mai 2014 sur tacite reconduction chaque année. Vu échanges e-mail entre le CHRS et le service ASE concernant l'utilisation de « l'Appart à papa » des 13 décembre 2024, 12 décembre 2024. Salon Joséphine en centre-ville, « un salon social à vocation d'insertion socioprofessionnelle à CLERMONT-FERRAND ». Vu plaquette.	
Critère 3.4.5	**L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.**	**4**
	EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire.	4
	EE : L'ESSMS participe à des évènements sur son territoire.	4
	EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Eléments de preuve : Vu convention du 15 mai 2014 sur tacite reconduction chaque année avec l'association CECLER 6 juillet 2016 et vu convention du 15 2014 pour l'association CPP (collectif pauvreté et précarité). Vu e-mail échanges avec le service ASE concernant l'utilisation de « l'Appart à papa ». Vu affiche Art et Citoyenneté, on a besoin de vos déchets ! Et projet NOSTRA NATURA.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,89
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,89
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet d'établissement 2025/2030 avec chapitre consacré à l'autonomie dans les pages 11 à 21. Vu la stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention de l'isolement en date du 12 septembre 2025.	**3,67** 4 3 4
Critère 3.5.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. *Eléments de preuve :* Vu affiche Mon été à Clermont-Ferrand – Vu onglet logement 23 juin 2025, changement de chambre à la demande d'une personne accueillie. Vu liste partenaire. Vu le compte rendu de réunion du 23 juin 2025, objet demande de changement de chambre –	**4** 4 4
Critère 3.5.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. *Eléments de preuve :* Aucun élément/document présenté par les salariés.	**1** 1
Thématique	Accompagnement à la santé	3,59
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4
	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.	**4**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.6.4	EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservan médicamenteuse chez les personnes accompagnées. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié. *Eléments de preuve :* Vu e-mail 10 avril 2024 avec la DAC 63 (coordination de soin) : échange situation d'une personne accueillie – e-mail 24 avril 2024 DAC 63 situation médicamenteuse d'une personne accueillie.	4
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,17
Critère 3.7.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet d'établissement 2025/2030 avec chapitre sur la stratégie du risque infectieux page 11. Vu procédure de prévention et gestion du risque infectieux en date du 2 juillet 2025. Vu locaux nettoyage.	**3,5** 4 2 4 4
Critère 3.7.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.** EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. *Eléments de preuve :* Vu stratégie de prévention et de gestion du risque infectieux 2 juillet 2025.	**4** 4 4
Critère 3.7.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. *Eléments de preuve :* Aucun élément/document présenté par les salariés.	**2** 2
Thématique	Politique ressources humaines	3,03
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,95
Critère 3.8.1	**L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.** EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement. EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre. EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.	**4** 4 4 4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Eléments de preuve : Projet d'établissement 2025/2030. VU DU (DUERP) réactualisé le 13 février 2024. Vu tableau de bord. Affichage « lanceur d'alerte ». Vu document Lignes directrices de gestion 15 octobre 2021 (pour une durée de 5 ans).	
Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.** EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre. *Eléments de preuve :* Projet d'établissement 2025/2030. Aucun autre document présenté par l'établissement.	**1** 1 1
Critère 3.8.3	**L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.** EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur. EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP). EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie. *Eléments de preuve :* Vu tableau de suivi des effectifs qui est utilisé comme GEPP actualisé le 25 septembre 2025.	**4** 4 4 4
Critère 3.8.4	**L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.** EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur. EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation. *Eléments de preuve :* Vu deux dossiers complets de salariés avec : une pochette les avancements – pochette entretien professionnel 28 mai 2024 et et 6 mai 2024– Pochette arrêt maladie – pochette état civil – pochette formation et diplôme.	**2,67** 4 3 1
Critère 3.8.5	**L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.** EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli. EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes. *Eléments de preuve :* Vu planning par roulement affiché dans le secrétariat. Vu affiche numéro d'astreinte et de l'agent technique dans le lutin à disposition dans le secrétariat.	**4** 4 4
Critère 3.8.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. *Eléments de preuve :*	**2** 2

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Classeurs procédures -	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,11
Critère 3.9.1	**L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.** EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT). EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre. EE : L'ESSMS communique sur les actions menées. *Eléments de preuve :* Projet d'établissement 2025/2030 avec chapitre sur la qualité de vie au travail page 12. Vu document lignes directrices de gestion 15 octobre 2021 page 13 avec les enjeux détaillés, un état des lieux également (pour une durée de 5 ans). Vu information dans le commun. Vu flyer Contact RH. Vu plan d'action qualité 2025 avec des onglets qui correspondent aux thématiques de l'HAS. Réactualisé le 15 octobre 2025 avec colonne, avancement, éléments de preuve et les échéances.	**3,33** 4 2 4
Critère 3.9.2	**L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail. *Eléments de preuve :* Projet d'établissement 2025/2030 avec chapitre sur la qualité de vie au travail page 12. Vu rehausseur évier pour la maîtresse de maison – Vu fauteuil ergonomique. Vu document politique de vie au travail (QVT) du 27 août 2025 –	**4** 4 4
Critère 3.9.3	**L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.** EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière. EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière. *Eléments de preuve :* Convention EIPAS pour les salariés : 3 consultations par salarié et par an. Vu dépliant numéro urgence Les dispositifs pour résoudre vos besoins » plateforme 24H/24H.	**2** 1 3
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	2,39
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3
Critère 3.10.1	**L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.** EE : L'ESSMS définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche. EE : L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :*	**2,75** 4 4 2 1

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Vu classeur procédures : 1 Politique qualité et gestion des risq Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.10.2	**L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.** EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques. EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. EE : L'ESSMS révise sa démarche autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Vu classeur procédures : 1 Politique qualité et gestion des risques du 24 septembre 2025 – Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	**3,25** 4 4 4 1
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	2,83
Critère 3.11.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Eléments de preuve :* Vu plan de prévention et gestion des risques de maltraitance en date du 16 septembre 2025 – projet d'établissement.	**2,5** 1 4
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.** EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. *Eléments de preuve :* Vu Déclarations évènement ou dysfonctionnement grave 18 septembre 2025 et 11 mai 2025 avec actions correctives.	**4** 4 4
Critère 3.11.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. *Eléments de preuve :* Vu procédure signalement et de traitement des situations de maltraitance 8 juillet 2025.	**2** 2
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,39
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	**4**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.12.1 (Impératif)	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamat EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	Eléments de preuve : Vu cahier plaintes et réclamations à disposition des personnes accueillies – Vu procédure de traitements des plaintes et des réclamations en date du 3 juillet 2025.	
Critère 3.12.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.**	**1,67**
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	2
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Eléments de preuve : Vu cahier, plaintes et réclamations à disposition des personnes accueillies – Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.12.3 (Impératif)	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.**	**1,5**
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	1
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	2
	Eléments de preuve : Vu cahier plaintes et réclamations à disposition des personnes accueillies – Vu procédure de traitements des plaintes et des réclamations en date du 3 juillet 2025.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	2,88
Critère 3.13.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.**	**3,5**
	EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables.	3
	Eléments de preuve : Vu procédure évènement indésirable en date du 30 juin 2025.	
Critère 3.13.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.**	**2**
	EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	1
	EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Eléments de preuve : Vu Déclarations évènement ou dysfonctionnement grave 18 septembre 2025 et 11 mai 2025 avec actions correctives. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.13.3 (Impératif)	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.**	3
	EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables	4
	EE : Les professionnels les analysent en équipe.	1
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
	Eléments de preuve : Vu procédure évènement indésirable en date du 30 juin 2025. Vu EI rédigée avec actions correctives 18 septembre 2025.	
Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.**	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.	3
	Eléments de preuve : Aucun élément/document présenté par les salariés.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	1,25
Critère 3.14.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.**	1
	EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	1
	EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.	1
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Eléments de preuve : Aucun élément/document présenté par l'établissement. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.14.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.**	1
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	1
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	1
	Eléments de preuve : Aucun élément/document présenté par l'établissement.	
Critère 3.14.3	**Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.**	1
	EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise.	1
	EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.	1
	Eléments de preuve : Aucun élément/document présenté par les salariés.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.14.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou [illegible] crise.**	**2**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	2
	Eléments de preuve : PowerPoint réactualisé en septembre 2025. Les pompier ont un pass incendie. Vu émargement sensibilisation pour tous les salariés en date du 25 septembre 2025, équipe de jour et 8 octobre 2025 pour les professionnels de nuit.	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	2
Critère 3.15.1	**L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.**	**4**
	EE : L'ESSMS définit une politique de développement durable.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.	4
	Eléments de preuve : Projet d'établissement 2025/2030 avec chapitre sur le développement durable, page 13. Mise en place ampoules LED. Vu e-mail du 16 octobre 2025 avec résultat pourcentage loi EGALIM près de 50 %.	
Critère 3.15.2	**L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.**	**1**
	EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique.	1
	EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	1
	EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.	1
	Eléments de preuve : La stratégie numérique est à mettre en place. Aucun élément/document présenté par l'établissement.	
Critère 3.15.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.**	**1**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.	1
	Eléments de preuve : Aucun élément/document présenté par les salariés.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Focus sur les critères impératifs

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

		Cotation
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2,69
Critère 2.2.1	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées. *Commentaire :* Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement et en dehors. Ils citent le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et la charte des droits comme la base du cadre de l'accompagnement sur ce sujet. Ils indiquent qu'il y a un cadre dérogatoire au cas par cas selon les personnes accompagnées. Dans ce cas, il y a des mentions dans le cahier de suivi tenu par les professionnels présents en soirée par exemple. Ils indiquent qu'il peut y avoir des restrictions à partir de 21h30 pour les résidents. Certains peuvent cependant sortit au-delà de ces horaires mais cela ne figure pas les contrats de séjours comme axe de travail établi d'un commun accord. Un compte rendu est communiqué sur la mise en place d'un pass bus pour faciliter les déplacements d'une personne accompagnée vers ses activités de sport adapté.	4 4 4
Critère 2.2.2	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. *Commentaire :* Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. Ils savent les exposer et les expliquer relativement à des situations de personnes accompagnées. Il peut y avoir des changements de chambres à l'initiative des personnes accompagnées ou des professionnels. Des affichages sont présents dans l'établissement pour le nettoyage des chambres le week-end à la suite d'une réunion de résidents. Les chambres font l'objet de visites avec un affichage à l'avance. Lors de l'évaluation, les locaux sont propres et entretenus par les professionnels et les résidents. Un espace jardin est en cours de développement. Nous n'avons observé que deux comptes rendus de réunions d'équipes qui font mention de ces situations, l'un d'eux citant la mise en place d'un traducteur pour une personne accompagnée.	3,33 4 2 4
	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	3,33 4 4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	
Critère 2.2.3	*Commentaire :* Les professionnels connaissent les pratiques sur ce sujet. Les résidents disposent de la clef de leur chambre. Il existe des comptes rendus de réunions d'équipes où ce sujet est abordé au travers de situations de résidents. Un protocole sur les visites extérieurs a été présenté lors d'une réunion d'équipe. Il y a des affichages dans l'établissement signalant la vidéo dans les espaces communs. Le formulaire de droit à l'image ne mentionne pas ces captations dans les espaces communs. Nous n'avons pas observé de traces écrites d'échanges sur le sujet du droit à l'image et de son expression.	
Critère 2.2.4	**Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.**	**1,67**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	1
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	1
	Commentaire : Les professionnels ne connaissent pas le contexte réglementaire sur ce point. Ainsi, la charte de la laicité, obligatoire dans les établissements publics n'est pas ,affichée lors de la première partie de l'évaluation. Les professionnels indiquent que des résidents l'ont déchirée à une époque et qu'elle n'a pas été affichée depuis. Le principe de repas de substitution n'est pas respecté dans l'établissement. Les repas sont fournis par une cuisine centrale qui n'en fournit pas. Par ailleurs, les pratiques alimentaires pour des raisons de croyances/religion ne sont pas demandées à l'admission dans la fiche dite de liaison. Ce qui ne permet pas de respecter la liberté de croyance sur ce point. La maitresse de maison communique un document sur les menus à la semaine midi et soir. La maitresse de maison choisit les menus avec les résidents mais il n'y a pas de traces écrites de ce travail avec les résidents, excepté le document modifié par la maitresse de maison. Nous n'avons pas observé de temps particulier sur l'explication de la laicité dans les documents communiqués. La laicité n'est pas abordée dans le projet d'établissement d'août 2025. . Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point dans les comptes rendus des réunions d'équipe.	
Critère 2.2.5	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.**	**1,5**
	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.	2
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	1
	Commentaire : Il existe un formulaire d'autorisation de droit à l'image. Celui-ci n'indique pas de durée de validité. Il n'aborde pas le sujet de la vidéo dans les espaces communs. Il n'indique pas la possibilité de refuser tout ou partie d'une captation d'image. Lors des entretiens avec les accompagnés traceurs, il a été observé que lors d'un refus de captation, le formulaire n'est pas rempli. Il n'est donc pas présent dans le dossier de la personne accompagnée.	
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	**3**
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	3

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.2.6	*Commentaire :* Le projet d'établissement et la charte sur la bientraitance ont été travaillés avec les professionnels. Cela figure dans des comptes rendus de réunions. Les contrats de séjours sont revus avec les personnes accompagnées et font l'objet de mises à jour. Il existe un formulaire de droit à l'image sans date de création. Le formulaire ne permet pas d'indiquer les modalités de refus et n'aborde pas les caméras dans les espaces communs. Lors de l'évaluation, la charte de la laicité n'est pas affichée. Elle l'est le second jour de l'évaluation. Aucune trace écrite n'indique qu'il a été travaillé avec les professionnels. Il existe des réunions d'équipes qui font l'objet de comptes rendus. Ceux-ci mentionnent la mise en place d'actions relatives à l'exercice des droits des personnes accompagnées. Celles-ci disposent de réunions dites de résidents où différents sujets sont abordés. Ils font l'objet de comptes rendus mais ne sont pas communiqués aux personnes accompagnées en dehors d'un affichage pour le dernier compte rendu. Il n'est pas en facile à lire et à comprendre alors que d'autres supports existent sous cette forme.	
Critère 2.2.7	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. *Commentaire :* Il existe un document relatif au règlement générale de la protection des données. Nous n'avons pas observé d'autres documents sur ce sujet lors des entretiens. La gouvernance a indiqué qu'il n'y avait pas encore de campagne de phishing pour assurer la gestion du risque cyber. Il existe un contrôle des mails par une dispositif de vérification auprès des émetteurs de mails extérieurs à l'organisme gestionnaire. Nous n'avons pas observé de sensibilisations/formations sur les logiciels d'information du centre. Les professionnels disposent de logiciels métiers dont les accès sont sécurisés par une double authentification. Il en est de même pour les postes informatiques qui disposent de droits sur les sessions individuelles. Les droits sont administrés par un service de l'information mais nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	**2** 2 3 1
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	2,83
Critère 3.11.1	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Commentaire :* La Gouvernance indique que le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance n'a pas été coconstruit. La Gouvernance déclare qu'il n'y a pas de chapitre consacré à la lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement.	**2,5** 1 4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.11.2	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et [illegible] en place des actions correctives.**	**4**
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.	4
	Commentaire : La gouvernance indique qu'une procédure est mise en place et les signalements sont faits.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,39
Critère 3.12.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.**	**4**
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	Commentaire : La gouvernance indique que la procédure est récente.	
Critère 3.12.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.**	**1,67**
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	2
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Commentaire : La Gouvernance indique que pour le moment, c'est un cahier qui est utilisé. Un formulaire va être mis en place. La procédure a été présentée en réunion d'équipe, mais aucune trace n'existe. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.12.3	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.**	**1,5**
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	1
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	2
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'il n'y a pas de temps dédié à l'analyse des plaintes et des réclamations. Le formulaire n'a pas été mis en place.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	2,88
Critère 3.13.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.**	**3,5**
	EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables.	3
	Commentaire : La Gouvernance indique que la procédure a été mise en place, mais elle n'est pas encore effective.	
	L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	**2**
	EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	1

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

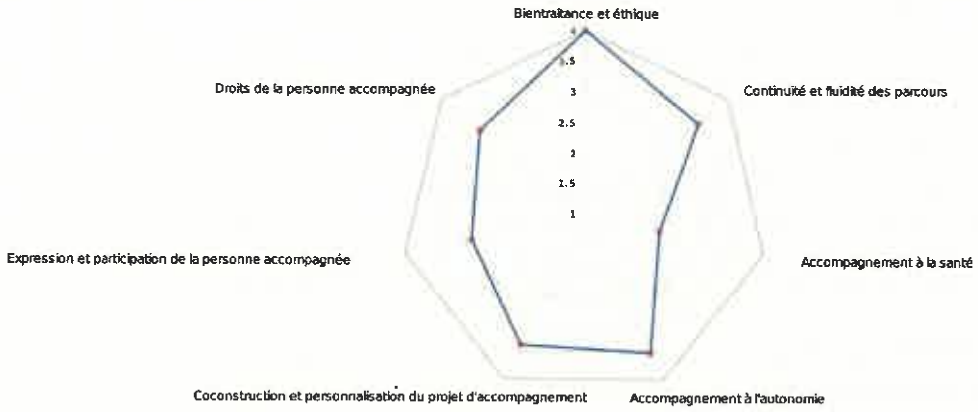
Critère 3.13.2	EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves au EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Commentaire : La Gouvernance indique que les salariés n'ont pas l'habitude de rédiger une EI. Tout « passe » par l'oral. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.13.3	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables EE : Les professionnels les analysent en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	**3** 4 1 4
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'il n'y a pas de temps d'analyse des EI. Les salariés indiquent que tout passe encore par l'oral.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	1,25
Critère 3.14.1	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.** EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	**1** 1 1 1
	Commentaire : La gouvernance indique que le plan de gestion de crise n'est pas construit. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.14.2	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	**1** 1 1
	Commentaire : La Gouvernance indique que le plan de gestion de crise n'est pas construit.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Cotation des chapitres par thématiques

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

Chapitre 1 - La personne



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	**La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.**	**4**
	Commentaire : AT 1 : La personne accompagnée déclare que les professionnels sont attentifs et ouverts. La personne se sent protégée, ce point est important pour la personne. L'AT2 se sent bien traité car les professionnels sont à l'écoute. Il est très bien aidé pour ses papiers administratifs notamment. L'AT3 se sent bien traité car les professionnels sont attentifs.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,19
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,4
Critère 1.2.1	**La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.**	**4**
	Commentaire : AT 1 : La personne accompagnée déclare que tout a été expliqué. La personne connaît le rôle de chacun.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Selon l'AT2, les professionnels se sont tous présentés. Y com Selon l'AT3, les professionnels se sont tous présentés.	
Critère 1.2.2	**La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que tout a été donné. Il a été expliqué que le respect des autres personnes accueillies et des professionnels est primordial. L'AT2 se souvient avoir reçu des documents comme le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et une charte. On les lui a expliqués. L'AT3 se souvient avoir reçu des documents mais il ne peut pas donner le nom de l'un d'entre eux. Il a pu poser des questions.	**3,67**
Critère 1.2.3	**La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que c'est bien le cas. Selon l'AT3, il a été informé sur ce point mais ne se rappelle pas avoir signé un document. L'AT3 n'a pas su répondre à cette question.	**4**
Critère 1.2.4	**La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare qu'il sait qu'il a un dossier mais ignorait qu'il pouvait le consulter. L'AT3 sait qu'il a un dossier. Il sait où il est. Il sait qu'il peut y avoir accès. Il ne l'a jamais demandé. L'AT3 sait qu'il a un dossier dans un ordinateur. Il sait qu'il peut le demander et comment.	**3,5**
Critère 1.2.5	**La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que c'est bien le cas. Les professionnels donnent des informations importantes et adaptées. L'AT2 indique que le centre l'a aidé dans des démarches administratives pour ses droits comme les impôts, la caisse d'allocation familiale et son futur logement. L'AT3 est accompagné sur différents points par le service comme la santé et l'emploi.	**4**
Critère 1.2.6	**Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent qu'il y a un premier entretien durant lequel le fonctionnement est expliqué. L'ensemble des documents sont donnés à ce moment là. Le droit à l'image est fait à chaque captation d'image mais il n'y en a pas eu jusqu'à présent. AT2 L'AT2 dispose de 5 contrats de séjour depuis son admission en novembre 2023. Dans chaque contrat, il existe une partie projet du résident. Les objectifs évoluent d'un contrat à un autre. Les objectifs ne figurent plus dans le contrat s'ils sont atteints, d'autres les remplacent. Ils sont tous signés du résident et du vice-président du centre communal d'action sociale. .Le règlement de	**3,33**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	fonctionnement est remis contre signature comme un formu[illegible] caractère personnel. Le livret d'accueil n'est pas signé. Il existe un formulaire de droit à l'image mais le résident ne l'a pas signé car il l'a refusé. AT3 L'AT3 a reçu certains documents relatifs à ses droits comme le contrat de séjour qui a été renouvelé depuis son arrivée. Il a reçu le règlement de fonctionnement et un mandat pour l'utilisation de ses données à caractère personnel. Ces documents sont signés. Nous n'avons pas observé de formulaire de droit à l'image et de désignation de la personne de confiance.	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,84
Critère 1.4.1	**La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.**	**4**
	Commentaire : AT 1 : La personne accompagnée déclare que c'est bien le cas. Il est satisfait. Selon l'AT3, c'est lui qui a pu apporter des biens qui lui appartenaient. Il indique que la chambre est assez mal isolée au niveau phonique et température. L'AT3 est satisfait de sa chambre. Il n'a pas voulu la personnaliser. C'est une chambre double.	
Critère 1.4.2	**La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.**	**3,67**
	Commentaire : AT 1 : La personne est satisfaite. Il indique que la chambre est assez mal isolée au niveau phonique et chaleur. Il a pu amener ses propres affaires. Bien que ce soit une chambre double, l'AT3 dit que sa vie privée est respectée. On lui a proposé de la personnaliser.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,9
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,56
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.**	**4**
	Commentaire : AT 1 : La personne accompagnée déclare que tous les professionnels échangent très régulièrement avec la personne. Selon l'AT2, il a vu son référent tous les trois mois pour le renouvellement de sa place au centre. Il n'y a pas de créneau particulier, c'est libre. L'AT3 a un professionnel référent. Il va le voir quand il en a besoin. Par contre, il ne le voit pas pour son contrat de séjour.	
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.	**3,17**
	Commentaire : Les professionnels expliquent qu'un questionnaire de satisfaction est en cours d'élaboration. Le CVS n'est pas mis en place. Il n'y a pas d'outil spécifique. AT2	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.6.2	En dehors des temps d'échanges au sujet du contrat d[illegible] professionnel référent le rencontre à intervalles irréguliers. Il peut le voir de manière informelle également sans formalisation de l'échange afin de le sécuriser. Tous les échanges ne sont pas formalisés dans le logiciel d'information. AT3 Selon le professionnel, l'AT3 participe aux réunions des résidents. Il figure sur la liste des présents de ces réunions. Il n'y a pas forcément de périodicité des échanges. Il peut y avoir des dates de rencontres prévues pour les évolutions du contrat de séjour.. Le professionnel tient une fiche de suivi des rencontres et des échanges avec l'AT3. Elle reprend tous les éléments de connaissance sur la personne et les entretiens avec elle.	
Critère 1.6.3	**Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que des notes sont rédigées régulièrement, ce sont des transmissions. AT2 Selon le professionnel, le contrat de séjour est rempli avec l'AT2 lors de l'échange direct avec lui. Il peut y avoir des temps de réunions d'équipe mais qui ne sont pas formalisés de manière systématique. Nous avons observé un compte rendu de réunion d'équipe mentionnant l'AT2. AT3 Lors du premier contrat de séjour, l'AT3 a exprimé un certain nombre de demandes ou d'attentes. Elles sont reprises dans les contrats suivants. Il peut y avoir des réunions de service qui abordent les situations des personnes accompagnées. Nous n'avons observé qu'un seul compte rendu de réunion d'équipe du 15 octobre 2025 pour le suivi des actions réalisées pour l'AT3.	**3,5**
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,22
Critère 1.7.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que c'est bien le cas. La personne ajoute qu'elle doit respecter les règles. Selon l'AT2, il reçoit toutes les explications nécessaires. Selon l'AT3, il a la possibilité de faire des choix éclairés en prenant ses propres décisions.	**4**
Critère 1.7.4	**Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que le seul refus de la personne vue en entretien est le fait qu'il ne vienne pas toujours au rendez-vous. Tout est tracé. Lors des rendez-vous honorés, ses absences sont évoquées. AT2 L'AT2 dispose de 5 contrats de séjour depuis son admission en novembre 2023. Dans chaque contrat, il existe une partie projet du résident. Les objectifs évoluent d'un contrat à un autre. Les objectifs ne figurent plus dans le contrat s'ils sont atteints, d'autres les remplacent. En dehors du contrat formalisé, il y a des temps d'échanges entre le professionnel et l'AT2 qui apparaissent dans les transmissions dans le logiciel d'information. Tous ne sont pas formalisés. Par ailleurs, nous n'avons observé aucune situation de refus de la part de l'AT2, selon le professionnel, l'AT2 n'en n'a pas. Il n'y a pas d'éléments de preuves allant dans ce sens ou dans un sens contraire.	**3,33**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	AT3 Les transmissions réalisées dans le logiciel d'information par le professionnel permettent de faire un suivi de l'accompagnement à intervalles réguliers. Il n'existe qu'une trace écrite relative à sa demande de changement de mandataire judiciaire. Nous n'avons pas observé de formulaire de droit à l'image pour l'AT3 dans les documents communiqués. L'ensemble des consentements/ refus ne fait pas l'objet de formalisations.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3
Critère 1.8.1	**La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare qu'il a des amis, qu'il voit régulièrement et en toute autonomie. Selon l'AT2, il a pu faire des connaissances qu'il na pas pu maintenir une fois ces personnes parties du centre. Selon l'AT3, il a pu faire des connaissances mais il ne le souhaite pas.	**3,5**
Critère 1.8.2	**La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que c'est le cas. Il y a des informations sur les activités L'AT2 a été incité à participer à des activités extérieures mais il n'a pas pu les maintenir. L'AT3 va faire dus port en dehors du centre.	**4**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,36
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,71
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare qu'elle a un projet. La personne est arrivée. Il y a peu. Selon l'AT2, on les lui a demandés dans le cadre de son projet. C'est à l'occasion de la demande de renouvellement de l'hébergement. Selon l'AT3, cela n'a pas été fait.	**3**
Critère 1.10.5	**Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que la personne est arrivée il y a peu de temps. Elle n'a pas honoré les rendez-vous proposés. La personne n'est actuellement pas suffisamment en confiance pour rédiger son projet personnalisé. Les professionnels indiquent qu'aucun projet personnalisé n'existe. AT2 Le professionnel a mis en place des actions d'accompagnements. Certaines apparaissent dans les transmissions dans le logiciel d'information. Un dossier SIAO a été complété et déposé avec l'AT2 pour un logement. Il en a été de même pour obtenir une orientation par la MDPH. AT3 Les ressources et moyens mis en place pour l'AT3 figurent dans les transmissions dans le logiciel d'information. Il s'agit de points d'étapes du projet entre l'AT3 et le professionnel. Ces traces	**3**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	écrites peuvent aborder des sujets qui ne se trouvent pas dan	
Critère 1.10.6	**Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que la personne est arrivée il y a peu de temps. Elle n'a pas honoré les rendez-vous proposés. La personne n'est actuellement pas suffisamment en confiance pour rédiger son projet personnalisé. Les professionnels indiquent qu'aucun projet personnalisé n'existe pour le moment. AT2 Le contrat de séjour de l'AT2 a été renouvelé à plusieurs reprises depuis son arrivée dans le centre en 2023. Ils ont tous été signés par l'AT2. AT3 L'AT3 dispose de 3 contrats de séjours depuis son arrivée en janvier 2025. Ils ont été formalisés entre lui et le professionnel vu en entretien qui est son référent.	3
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	4
Critère 1.11.1	**La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que sa famille n'est pas en lien avec CHRS. La situation est trop complexe. L'AT2 n'a plus d'entourage. Selon l'AT3, il n'a pas d'entourage sur place.	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,53
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,11
Critère 1.12.1	**La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que c'est bien le cas. Selon l'AT2, il fait tout pour maintenir ses capacités. Selon l'AT3, il a réappris à laver son linge seul.	4
Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que les difficultés de la personne sont retransmises dans les notes sur le logiciel (transmissions). AT2 L'AT3 a été évalué dans le cadre de sa demande auprès du SIAO. Plusieurs items concernent son autonomie potentielle. Elle a été réalisée en juillet 2024. nous n'avons pas observé d'autres traces d'évaluations de ce type depuis cette date. Il s'agit d'observations qui peuvent figurer dans les transmissions dans le logiciel d'information. AT3 Les contrats de séjour font allusion à cette dimension de l'accompagnement mais pas de manière	3

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	explicite. Par ailleurs, comme pour les autres besoins, il s'agit à proprement parler. Nous n'avons pas observé de supports d'évaluation de l'autonomie dans les actes de la vie courante par exemple.	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,95
Critère 1.13.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que le projet est de se réinsérer. La question du logement viendra après. Il considère être bien installé au sein du CHRS. Selon l'AT2, il va aller dans une pension de familles. Il a travaillé ce projet avec le centre en parallèle de son orientation professionnelle. Selon l'AT3, des démarches sont en cours par le centre.	**4**
Critère 1.13.2	**La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que le projet est de se réinsérer. La question du logement viendra après. Il considère être bien installé au sein du CHRS. Selon l'AT2, il va aller dans une pension de familles. Il a travaillé ce projet avec le centre. L'AT3 a pu changer de chambre au centre.	**4**
Critère 1.13.3	**Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que pour le moment le travail est de rassurer la personne vue en entretien. Le sujet logement viendra plus tard. Le CHRS fait en sorte de proposer une chambre individuelle. Le CHRS met à disposition des logements adaptés aux besoins des personnes accueillies. AT2 L'AT2 a pour objectif de trouver un logement en dehors du centre. Cela a fait l'objet d'une demande par le SIAO. Nous n'avons pas observé d'autres traces écrites après celles-ci au sujet de la recherche de logement. AT3 La venue de l'AT3 au centre d'hébergement et de réinsertion sociale est due à un besoin d'hébergement; L'accompagnement global repose sur ce besoin. L'AT3 a un projet de sortie du centre mais il n'est pas encore possible de le mener à son terme.	**3,84**
Thématique	Accompagnement à la santé	2,25
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	2,35
Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que ce point est géré en toute autonomie. Selon l'AT2, il voit des professionnels de santé à l'extérieur. C'est dans son projet personnalisé.	**4**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Selon l'AT3, il voit un professionnel de santé spécialisée à [illegible] rendez-vous seul.	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	2,56
Critère 1.15.10	**Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que pour la personne le suivi est n'est pas réellement installé. AT2 Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de l'AT2. Ils figurent dans certains documents. Nous n'avons pas observé un document reprenant l'ensemble des partenaire et partenaires intervenant dans l'accompagnement de l'AT2. AT3 Le professionnel connaît les experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne. Ils figurent dans la fiche de liaison de l'AT3. Le professionnel a mis en place un suivi médical par un médecin traitant. L'AT3 a été orienté vers une prestation de sport adapté au regard de son état de santé, ce qui fait l'objet d'échanges avec son médecin.	**3,34**
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	1,83
Critère 1.16.1	**La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que ce point est géré en toute autonomie. Selon l'AT2, il va aller dans une pension de familles. Il peut aller voir l'infirmière si nécessaire. L'AT3 peut avoir des douleurs. Il a été hospitalisé lors de l'évaluation.	**4**
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,38
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,38
Critère 1.17.1	**La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.** *Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare que les professionnels sont très soutenants. L'AT2 a été accompagné par le centre pour aller en maison relais. Il a choisi cette option avec une orientation en Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail. L'AT3 souhaite partir du centre à terme.	**4**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les aides nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.**	4
	Commentaire : Les professionnels connaissent et savent indiquer ce qui peut faire rupture. La personne vue en entretien n'a pas encore d'habitudes d'installées. En cas de rupture, les professionnels sont en lien avec des référents SIAO qui sont en lien avec la personne. Les professionnels les alerteront. AT2 L'AT2 est arrivé au centre dans un contexte de rupture de parcours. Son accompagnement a permis de stabiliser sa situation et d'envisager un départ vers une pension de famille et un Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail. AT3 Le professionnel a monté des dossiers afin de permettre à l'AT3 d'obtenir un avis d'inaptitude en février 2025, un dossier de surendettement en janvier, une mutuelle et une prévoyance, un dossier à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, un dossier avec France Travail/ Cap Emploi pour la prime d'activité, entre autres. Cela a donné lieu à des traces écrites dans le logiciel d'information.	
Critère 1.17.3	**Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.**	**3,34**
	Commentaire : Les professionnels expliquent qu'il y a une liste de partenaires qu'ils sollicitent suivant les besoins. Le CHRS est « bien » implanté sur le territoire. AT2 Le professionnel connaît les intervenants impliqués dans l'accompagnement de l'AT2. Ils apparaissent dans plusieurs documents. Nous n'avons pas observé de document reprenant l'ensemble de ces intervenants. Le professionnel a apporté son expertise de manière indirecte à ces intervenants extérieurs. Les traces écrites sur ce point ne sont donc pas explicites. AT3 Le professionnel référent de l'AT3 connaît tous les intervenants dans le parcours de celui-ci. Il a apporté son expertise à ces acteurs extérieurs au centre afin de mettre en place les aides nécessaires à sa situation. Cela a fait l'objet de traces écrites dans les transmissions du logiciel d'information. Nous n'avons pas observé de temps de partage d'information en tant que tel mais le résultat des actions du professionnel vu en entretien .	

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,19
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou [illegible] connaissance des droits de la personne accompagnée.**	**1,33**
	Commentaire : Les professionnels expliquent qu'il n'y a pas eu de formation ni de sensibilisation. AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce sujet. AT3 Le professionnel vu en entretien a été formé à la co-construction du projet personnalisé en 2024. Nous n'avons pas observé d'autres documents sur ce sujet.	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	2,34
Critère 1.3.1	**La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.**	**2**
	Commentaire : AT 1 : La personne accompagnée déclare que le règlement a été expliqué mais il n'y a pas de coconstruction. Selon l'AT3, il a revu le règlement de fonctionnement. L'AT3 n'a pas été consulté sur ce document. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 1.3.2	**Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.**	**2,67**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que les règles sont expliquées mais pas coconstruites. AT2 Selon le professionnel, l'AT2 ne souhaite pas s'intégrer aux activités proposées. C 'est lui qui les propose aux autres résidents. Des supports d'information sont observés lors de l'entretien. L'AT2 n'a pas de planning individuel. Le règlement de fonctionnement a commencé à être revu dans une réunion de résidents. Il existe des comptes rendus de réunions qui sont organisées à intervalles plus ou moins réguliers en fonction des sorties et des arrivées des résidents. Il n'est pas communiqué en ce qui concerne la revue du règlement de fonctionnement. AT3 L'AT3 n'a pas de planning individualisé. Il dispose d'un classeur pour ses rendez-vous médicaux pour organiser ses rendez-vous. Le règlement de fonctionnement a commencé à être revu dans une réunion de résidents. Il existe des comptes rendus de réunions qui sont organisées à intervalles plus ou moins réguliers en fonction des sorties et des arrivées des résidents.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,9
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,11
	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	**2**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.5.1	*Commentaire :* AT 1 : La personne accompagnée déclare qu'il a rempli un questionnaire de satisfaction. Mais il n'a pas entendu parler d'un CVS. Selon l'AT2, il a été élu au conseil de la vie sociale en 2025. Selon lui, il y avait 4 membres dont la moitié en suppléance. Il y a aussi des réunions de résidents tous les moins. Il y a un compte rendu affiché dans le couloir. Il n'évoque pas d'enquête de satisfaction. L'AT3 ne sait pas ce qu'est un conseil de la vie sociale. Il indique qu'il y a des réunions des résidents toutes les semaines. Il n'y a pas de comptes rendus de ces rencontres. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 1.5.2	**La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.**	**1,67**
	Commentaire : AT 1 : La personne accompagnée déclare que ce n'est pas le cas. Selon l'AT2, les réunions de résidents ont des comptes rendus avec un suivi des réponses. Selon l'AT3, il n'y a pas de comptes rendus de ces rencontres. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 1.5.3	**Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.**	**2,67**
	Commentaire : Les professionnels expliquent qu'un questionnaire de satisfaction est en cours d'élaboration. Le CVS n'est pas mis en place. AT2 Selon le professionnel, les comptes rendus sont affichés. Ils ne sont pas en support adapté. Selon le professionnel, la réflexion est en cours. Les comptes rendus ne sont pas communiqués individuellement aux résidents. AT3 Selon le professionnel; il y a des comptes rendus de réunions des résidents. Le compte rendu de la dernière réunion est affiché. Il n'y a pas de comptes rendus remis aux résidents ou de lieu où les anciens comptes rendus puissent être consultés par le résident. .	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,22
Critère 1.7.3	**Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.**	**2,33**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que le seul refus de la personne vue en entretien est le fait qu'il ne vient pas toujours au rendez-vous. Tout est tracé. Lors des rendez-vous honorés, ses absences sont évoquées. AT2 Selon le professionnel, l'AT2 n'a pas eu de situations de refus bien au contraire. Il n'y a pas de traces écrites sur ce sujet qui permette de le conformer ou de l'infirmer. . AT3 Le professionnel communique un document où l'AT3 demande un changement de mandataire judiciaire. Cela a fait l'objet d'un échange avec son médecin psychiatre. Nous n'avons observé	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	que ces deux éléments sur ce sujet.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3
Critère 1.8.3	**Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation.**	**2,33**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que tout ce qui peut les concerner est affiché. Les professionnels en parlent en entretien. Les professionnels indiquent qu'il n'y a pas de recueil. La personne vue en entretien parle peu et a honoré peu de RDV. AT2 Nous avons observé des affichages lors de l'entretien. C'est le professionnel qui les met en place. Au jour de l'évaluation, il n'y a qu'un seul affichage sur le tableau dévolu à cet effet, pour une activité physique adaptée. Les affichages antérieurs ou les prochains ne sont pas affichés. L'AT2 ne souhaite pas participer à des activités mais il en propose lui-même. Cela figure dans les documents fournis par le professionnel. AT3 Il existe des affichages relatifs à l'activité de sport adapté. Les propositions se font essentiellement à l'oral selon le professionnel. Cela ne fait pas l'objet de traces écrites systématiques. Les informations peuvent être données lors des réunions des résidents. La participation de l'AT3 n'est pas systématiquement tracée.	
Critère 1.8.4	**Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.**	**2,84**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que la personne est arrivée il y a peu. La personne vient peu, pour le moment, aux entretiens. AT2 Nous avons pu observer un planning pour l'été 2025. L'AT2 a lui-même proposer la projection de documentaires aux autres résidents. Cette projection va faire l'objet d'un affichage. Cela fait partie des documents communiqués par le professionnel lors de l'entretien. AT3 Les activités sont proposées à l'oral et font l'objet d'affichages. Lors de l'évaluation, seule l'activité de sport adapté est affichée. La participation de l'AT3 ne fait pas l'objet d'une trace écrite systématique.	
Critère 1.8.5	**Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.**	**2,33**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que la pair-aidance est réalisée. Tout n'est pas tracé. Des personnes accueillies s'entraident dans le cadre d'activités, garde de chien... Les professionnels indiquent que ce n'est pas tracé et qu'il n'y a pas de dynamique formalisée de la part de la structure. AT2 L'AT2 a été à l'origine de propositions de projections de documentaires pour susciter le débat chez les résidents du centre. Cela comporte un objectif de pair-aidance et /ou d'entraide entre les	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	résidents sur des sujets de société. Cela n'a pas fait l'objet [illegible] l'AT2. AT3 Selon le professionnel, cela peut être le cas, mais cela n'est pas un objectif visé en tant que tel. Cela peut faire l'objet d'une trace écrite. En l'occurrence, l'AT3 a changé de chambre pour une chambre double avec un colocataire qui peut avoir besoin d'aide et inversement. Cela ne figure pas dans son projet personnalisé.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	2,59
Critère 1.9.1	**La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.**	**2,5**
	Commentaire : AT 1 : La personne accompagnée déclare qu'il fait tout en autonomie. Il est aidé pour les papiers administratifs. C'est son souhait Selon l'AT2, il n'a pas été sollicité sur ce point. L'AT3 n'a pas compris cette question.	
Critère 1.9.2	**Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.**	**2,67**
	Commentaire : Les professionnels expliquent qu'une aide est apportée pour remplir les formulaires pour les imports par exemple. La personne vue en entretien n'a pas encore ces démarches à effectuer. AT2 Selon le professionnel, ce sujet est abordé à l'oral lors des temps d'échanges avec l'AT2. Cela ne fait pas l'objet de traces écrites en tant que telles. Une action est prévue par la projection de documentaires sur des sujets de société. En partie à l'initiative de l'AT2. AT3 Il n'y a pas d'accompagnement à la citoyenneté par des activités sur ce point particulier. Il y a des actions individuelles avec l'AT3 pour l'obtention de certains documents et des démarches relatives à ce sujet. Cela est indiqué dans les contrats de séjour. Nous n'avons pas observé de traces écrites sur une éducation à la citoyenneté.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,36
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,71
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.**	**2,75**
	Commentaire : AT 1 : La personne accompagnée déclare que c'est bien le cas. La personne a un projet et tout est coconstruit et expliqué. La personne est satisfaite. L'AT2 n'a plus d'entourage. Il rencontre les professionnels pour son projet. Selon l'AT3, cela n'a pas été fait.	
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.	**2,5**
	Commentaire :	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.10.3	Les professionnels expliquent que la personne est arrivée il y [illegible] les rendez-vous proposés. La personne n'est actuellement pas suffisamment en confiance pour rédiger son projet personnalisé. Les professionnels indiquent qu'il n'y a pas de projet personnalisé. AT2 Selon le professionnel, l'évaluation se fait à partir des échanges avec l'AT2 et les observations qui en sont tirées. Elles font l'objet de traces écrites dans des transmissions le cas échéant mais pas de manière systématique. Il existe des évaluations formalisées dans le cadre des demandes au SIAO. Le dossier est structuré à partir d'un certain nombre d'items que le professionnel et l'AT2 ont rempli. AT3 Selon le professionnel, l'évaluation se fait à partir de l'observation des situations d'accompagnement de l'AT3. Cela peut faire l'objet de traces écrites dans le logiciel d'information. Nous n'avons pas observé de support d'évaluation en tant que tel. Seul l'avis d'inaptitude de la médecine du travail fournit des éléments d'évaluation médicaux sur l'AT3, le centre n'ayant pas de temps médical dans son organisation. .	
Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que la personne est arrivée il y a peu de temps. Elle n'a pas honoré les rendez-vous proposés. La personne n'est actuellement pas suffisamment en confiance pour rédiger son projet personnalisé. Les professionnels indiquent qu'il n'y a pas de projet personnalisé. AT2 L'AT2 n'a plus d'entourage qui puisse intervenir dans son projet d'accompagnement. Cela figure dans les contrats de séjour. Ceux-ci sont revus régulièrement depuis son arrivée dans le centre. Par ailleurs, lors de la demande réalisée auprès du SIAO, un certain nombre d'observations/ évaluations ont été faites avec l'AT2, avec une cotation en fonction de ses capacités et potentiels. AT3 L'AT3 dispose de contrats de séjours qui constituent des avenants les uns par rapport aux autres. Ceux-ci évoluent en fonction des accompagnements de la 'AT3.C es accompagnements font l'objet de traces écrites dans le ,logiciel d'information. L'AT3 n'a pas d'entourage qui soit présent dans le cadre de son accompagnement.	**2**
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	4
Critère 1.11.2	**Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.** *Commentaire :* AT 1 : La personne n'a aucun contact avec sa famille. Le CHRS n'a aucune information concernant la famille de la personne. Vu dossier de la personne. AT2 L'AT2 n'a plus d'entourage qui puisse intervenir dans son projet personnalisé. AT3 Les enfants de l'AT3 ont des temps de visite avec l'AT3. Cela figure dans la fiche de liaison qui reprend tous les éléments de connaissance de la situation de l'AT3.	**N.C**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,53
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,11

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.12.3	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risqu[illegible] d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.**	**2,33**
	Commentaire : Les professionnels expliquent qu'ils travaillent avec différents partenaires qu'ils peuvent solliciter. Ce travail se fait au cas par cas. La personne vue en entretien est arrivée il y a peu. Il n'y a pas eu de besoin repéré. Les professionnels sont dans la première phase d'accompagnement. AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. Selon le professionnel, il y a des échanges réguliers avec l'AT2. Sur des situations de ce type, il a pu appeler le médecin psychiatre de l'AT2 mais cela n'a pas fait l'objet de traces écrites sur ce point. AT3 Le professionnel communique deux éléments de preuve concernant la demande de changement de mandataire judiciaire par l'AT3. Il en existe une trace dans la fiche de liaison et un courrier adressé au service de mandataire judiciaire, à la suite d'une situation de repli observée chez l'AT3. Nous n'avons pas observé d'autres traces écrites sur ce point.	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,25
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	2,35
Critère 1.14.2	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.**	**2,17**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que le CHRS n'a pas vocation à évaluer la santé des personnes. Les liens sont faits en cas de besoin avec des partenaires médicaux. Les professionnels indiquent que ce n'est pas tracé. AT2 Selon le professionnel, l'AT2 gère seul ses rendez-vous. Il donne l'information aux professionnels. Cela ne fait pas l'objet d'une trace écrite formalisée. Il y a eu une évaluation au sujet de la santé dans le cadre du dossier SIAO déposé en juillet 2024. Nous n'avons pas observé d'autres traces depuis cette date. AT3 Le professionnel a mis en place un médecin traitant pour l'AT3. Le centre travaille en lien avec un cabinet proche du centre. Ses besoins en la matière ont donc été évalués mais ils n'ont pas fait l'objet de traces écrites excepté sous la forme du résultat de cette observation par le professionnel. Celui-ci accompagne l'AT3 dans ces rendez-vous en fonction des demandes du médecin. Nous n'avons pas observé de traces écrites concernant la prévention en santé.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.14.3	**Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre [illegible] prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.**	**2**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que le CHRS n'a pas vocation à évaluer la santé des personnes. Les liens sont faits en cas de besoin avec des partenaires médicaux. Les professionnels indiquent que ce n'est pas tracé. AT2 Selon le professionnel, il existe un groupe de paroles avec une association spécialisée en addictions en dehors de la présence des travailleurs sociaux. Ce n'est pas le centre qui réalise des traces écrites sur ce travail. Le bilan n'est pas encore formalisé à la date de l'évaluation. Nous n'avons pu observer qu'un calendrier d'intervention pour l'année 2025-2026. AT3 Le professionnel indiqua qu'un travail est en cours entre le médecin traitant et le prestataire de sport adapté pour permettre sa mise en place en raison de l'état de santé général de l'AT3. Il y a une orientation vers un programme d'éducation et de prévention en santé mais il n'est pas encore abouti. L'AT3 se rend à des rendez-vous médicaux organisés par le centre, cela figure dans l'agenda du professionnel. Il n'y a pas de traces écrites relatives au fond de ces rendez-vous et des implications en termes de santé pour l'AT3.	
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.**	**2,34**
	Commentaire : Les professionnels expliquent qu'il y a des messages suivant les saisons. Les professionnels indiquent qu'actuellement il y en a peu. AT2 Nous avons observé des affichages sur ce sujet lors de la visite du centre en différents points de celui-ci. Nous n'avons pas observé de supports sur ce sujet relatifs au seul AT2. AT3 Nous n'avons observé que des supports de communication sur l'hygiène et les gestes barrières par exemple. Nous n'avons pas observé de supports propres à l'AT3.	
Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.**	**2,59**
	Commentaire : AT 1 : Le CHRS n'a pas tracé le souhait de la personne concernant son accompagnement. AT2 Selon le professionnel, l'AT2 gère seul ses rendez-vous. Il donne l'information aux professionnels. Cela ne fait pas l'objet d'une trace écrite formalisée. L'AT2 participe à des groupes de paroles sur l'addiction. Le compte rendu de ces interventions n'est pas formalisé par le centre et n'est pas disponible à la date de l'évaluation. AT3 Le professionnel a mis en place un médecin traitant pour l'AT3. Il l'accompagne à ces rendez-vous. Cela fait l'objet de traces écrites dans l'agenda du professionnel quant à la réalisation des rendez-vous, pas de leur contenu.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

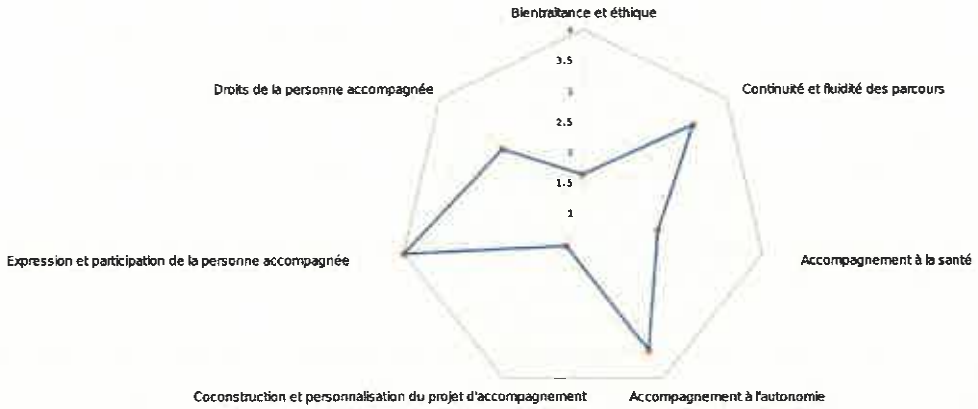
Critère 1.14.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou [illegible] et à l'éducation à la santé.**	1
	Commentaire : Les professionnels expliquent qu'il n'y a pas eu de formation sur le sujet. AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. AT3 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	2,56
Critère 1.15.5	**Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.**	**2,5**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que le CHRS n'a pas vocation à évaluer la santé des personnes. Les liens sont faits en cas de besoin avec des partenaires médicaux. Les professionnels indiquent que ce n'est pas tracé. AT2 L'AT2 a fait l'objet d'une évaluation sur la santé dans le cadre de son dossier SIAO. Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point après cette évaluation. AT3 Les contrats de séjours de l'AT3 font référence en besoins en santé. Un avis d'inaptitude par la médecine du travail a été obtenu par l'AT3 dans le cadre de son accompagnement par le centre.	
Critère 1.15.6	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.**	**1,84**
	Commentaire : Les professionnels expliquent que le CHRS n'a pas vocation à évaluer la santé des personnes. Les liens sont faits en cas de besoin avec des partenaires médicaux. Les professionnels indiquent que ce n'est pas tracé. AT2 L'évaluation a permis une évaluation objectivée des besoins en santé de l'AT2. Nous n'avons pas observé de traces écrites d'alertes à des personnes ressources sur ce sujet. Selon le professionnel, l'AT2 prend seul ses rendez-vous médicaux et indique leur teneur lors des échanges avec lui. Ces échanges ne font pas tous l'objet d'une trace écrite. AT3 L'avis d'inaptitude de la médecine du travail a permis d'établir un certain nombre de besoins concernant l'AT3, au-delà des seules observations par les professionnels. Un suivi médical a été mis en place par le centre. Nous n'avons pas observé des alertes à proprement parler à des personnes ressources mais à des échanges d'informations entre le centre et des professionnels de santé extérieurs.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	1,83
	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.	**1**
	Commentaire : AT 1 : Le CHRS n'a pas tracé le souhait de la personne concernant son accompagnement.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 1.16.2	AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point. AT3 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT 1 : Le CHRS n'a pas tracé le souhait de la personne concernant son accompagnement. AT2 L'AT2 n'a pas d'entourage qui puisse intervenir dans son accompagnement. Cela est indiqué dans ses contrats de séjours. AT3 Les contrats de séjours de l'AT3 indiquent qu'il n'a pas d'entourage qui puisse intervenir dans son projet d'accompagnement au centre.	**1**
Critère 1.16.5	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT 1 : Le CHRS n'a pas tracé le souhait de la personne concernant son accompagnement. AT2 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point dans les documents communiqués. AT3 Lors du premier jour d'évaluation, la personne accompagnée a dû être hospitalisée. Les professionnels ont fait appel à la régulation à partir de l'expression de douleurs et d'un état comateux. Au regard de l'état de santé global de l'AT3, nous n'avons pu faire que cette observation.	**1,33**
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,38
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,38
Critère 1.17.4	**Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* Les professionnels expliquent que le référent au sein du CHRS se rend aux réunions de coordination. Ils connaissent les réseaux. AT2 Nous n'avons observé qu'une seule trace écrite sur ce point concernant la MDPH. AT3 Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	**2,17**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Chapitre 2 - Les professionnels



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	2,69
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2,69
Critère 2.2.1 (Impératif)	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement et en dehors. Ils citent le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et la charte des droits comme la base du cadre de l'accompagnement sur ce sujet. Ils indiquent qu'il y a un cadre dérogatoire au cas par cas selon les personnes accompagnées. Dans ce cas, il y a des mentions dans le cahier de suivi tenu par les professionnels présents en soirée par exemple. Ils indiquent qu'il peut y avoir des restrictions à partir de 21h30 pour les résidents. Certains peuvent cependant sortit au-delà de ces horaires mais cela ne figure pas les contrats de séjours comme axe de travail établi d'un commun accord. Un compte rendu est communiqué sur la mise en place d'un pass bus pour faciliter les déplacements d'une personne accompagnée vers ses activités de sport adapté.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 2.3.1	**Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : L'établissement favorise le préservation et le développement des relations sociales des personnes accompagnées au travers des activités proposées et des accompagnements plus individualisés. Ils figurent dans les contrats de séjours des personnes accompagnées et dans des transmissions réalisées dans le logiciel d'information. Les résidents peuvent recevoir des visites dans leur lieu de	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	vie, un protocole a été mis en place à ce sujet.	
Critère 2.3.2	**Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.** *Commentaire :* Le but centre d'hébergement et de réinsertion sociale et la réinsertion dans le milieu dit ordinaire Les professionnels identifient les besoins des personnes accompagnées pour pouvoir l'organiser. Lors des demandes de logement par le SIAO, des évaluations sont faites sur les compétences et capacités du résident demandeur. Des accompagnements sont réalisées vers l'emploi ou la santé par exemple. Cela fait l'objet de traces écrites dans le logiciel d'information pour la personne accompagnée mais aussi de bilans par des intervenants extérieurs.	**4**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,5
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	3,5
Critère 2.5.1	**Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours scolaire, en étroite collaboration avec les établissements scolaires.** *Commentaire :* Les professionnels citent une situation particulière d'une personne accompagnée qui a pu reprendre des études supérieures. Cela a été mentionné dans son contrat de séjour. Son dossier étant clôturé car parti du centre, nous n'avons pas observé d'autres traces écrites sur ce point. Le centre ne propose pas de prestations directes sur le versant scolaire. Il travaille avec des acteurs du territoire comme France Travail ou le PLIE. Cela fait l'objet de traces écrites.	**3**
Critère 2.5.2	**Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires.** *Commentaire :* L'objectif étant de réinsérer les personnes accompagnées, l'accompagnement pour une reprise d'activité professionnelle fait partie des actions des professionnels. Les résidents sont orientés vers France Travail ou d'autres structures de retour à l'emploi. Cela fait l'objet de traces écrites dans les projets personnalisés ainsi que dans les transmissions réalisées lors des entretiens avec la personne accompagnée.	**4**
Critère 2.5.3	**Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).** *Commentaire :* Outre les actions avec des acteurs du territoire, le centre a mis en place des accompagnements plus spécifiques comme la gestion de l'argent ou la gestion d'un appartement en autonomie. Cela a fait l'objet de mentions dans des comptes rendus de réunions. Nous n'avons pas observé de traces écrites sur le suivi et le contenu de ces actions.	**3,5**
Thématique	Accompagnement à la santé	2,25
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,5

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.6.1	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.**	**3**
	Commentaire : Le centre ne dispose pas de psychologue ou de professionnel de santé spécialisé. Les fiches de liaison remplies à l'admission permettent de repérer les besoins en santé et santé mentale. Il ne s'agit pas d'une évaluation. Les évaluations peuvent se faire au travers du dossier de demande SIAO qui comporte des éléments sur la santé. Les résidents peuvent être adressés à des professionnels de santé. Certains gèrent les rendez-vous avec ceux-ci directement mais cela ne fait pas l'objet de mentions dans leur dossier. D'autres sont accompagnés par les professionnels. Cela peut faire l'objet de mentions dans le dossier de la personne accompagnée.	
Critère 2.6.3	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.**	**4**
	Commentaire : En fonction des observations et constats réalisés à partir de l'admission, les professionnels mettent en place des accompagnements. Cela peut faire l'objet de traces écrites dans les comptes rendus de réunions ainsi que dans des mails par exemple. Un prestataire extérieur intervient dans le centre dans des groupes de paroles. Le bilan de ces groupes est réalisé par le prestataire qui ne l'a pas encore communiqué à la date de l'évaluation.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,32
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	2,22
Critère 2.8.1	**Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.**	**3**
	Commentaire : Les résidents lorsqu'ils arrivent dans le centre ont eu des parcours "complexes". Les professionnels le repèrent dans le cadre des entretiens qu'ils mènent avec eux mais aussi dans le cadre des dossiers SIAO. Les résidents sont alertés de ces risques de rupture dans des entretiens qui ont pour but de reposer un cadre d'accueil. Nous n'avons observé que deux traces écrites formalisées dans les documents communiqués et ceux-ci font référence à des reprises de cadre et pas à des "alertes" en tant que telles. .	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	**Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqué dans l'accompagnement des résidents. Tout d'abord par les fiches de liaison qui mentionnent les acteurs déjà présents. Par ailleurs, ils mettent en place des accompagnements spécifiques quand cela est possible. Cela fait l'objet de traces écrites dans les comptes rendus de réunions d'équipe ou dans des mails adressés à ces acteurs.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.9.2	**Les professionnels informent la personne accompagnée, [illegible] alternatives pour la continuité de son parcours.** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours. Cela figure dans les contrats de séjours des résidents ainsi que dans des comptes rendus de réunions d'équipe.	
Critère 2.9.3	**Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.** *Commentaire :* Les professionnels transmettent les informations concernant le résident sous plusieurs formes. Le dossier SIAO permet le transfert d'informations vers d'autres structures dépendant de demandes au SIAO. Pour des sorties vers d'autres types de structures, des dossiers sont remplis par les professionnels. Cela figure dans les comptes rendus de réunions d'équipe. En cas d'urgence, les professionnels communiquent les éléments d'information sous la forme de fiches pour les services de secours.	**4**
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,75
Critère 2.10.1	**Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* Des réunions d'équipe ont été mises en place par la responsable de centre arrivée en mars 2025. Il existe également des réunions trimestrielles avec la structure attenante Lits Halte Soins Santé. Les professionnels de nuit y sont intégrés. Ces réunions font l'objet de comptes rendus dont la structure évolue en fonction des constats. Ainsi, une revue des résidents a été mise en place afin d'aborder la situation de ceux qui ne "font pas parler d'eux".	**4**
Critère 2.10.2	**Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.** *Commentaire :* Les professionnels indiquent qu'il y a une double identification par l'organisme gestionnaire qui est un organisme public. .Il existe des session par poste informatique et par travailleur social. Les droits d'accès sont paramétrés par la direction des services d'information. Par ailleurs, l'accès aux plateformes extérieures comme le SIAO sont régies par les mêmes règles. Nous n'avons pas observé de document formalisant ces pratiques auxquelles se réfèrent les professionnels.	**3,5**

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	1,63
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	1,63

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.1.1	**Les professionnels identifient en équipe les questionnem[illegible] à la personne accompagnée.**	**2**
	Commentaire : Les professionnels communiquent dans un premier temps un mail au sujet du respect de règles de confidentialité. Puis, ils indiquent qu'il y a des échanges lors des réunions d'équipe. Celles-ci ont été mises en place par la responsable du centre depuis mars 2025. Ils indiquent qu'il sont en réflexion pour faire évoluer l'organisation de ces réunions afin de pouvoir aborder tous les résidents, y compris ceux "dont on ne parle jamais", parce "ils ne posent pas de problèmes". Dans les comptes rendus des réunions d'équipe communiqués, le questionnement éthique n'apparaît pas en tant que tel. Il s'agit d'échanges sur des situations de résidents avec des décisions concernant leur accompagnement. Cela implique des réflexions sur ce sujet mais elles n'apparaissant pas dans les comptes rendus, excepté sous la forme des décisions qui sont prises dans ce cadre. Les professionnels indiquent que ces réunions permettent un suivi des situations au long cours, ce qui n'était plus la cas avant mars 2025. Par ailleurs, ces réunions impliquent également les professionnels de nuit.	
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.**	**2**
	Commentaire : Les professionnels communiquent deux éléments de preuves relatifs à ce sujet. Dans les deux cas, il s'agit d'une reprise du cadre, ce qui implique d'associer la personne accompagnée. La formulation n'indique pas le questionnement éthique en tant que tel pour la personne accompagnée, mais les conditions de l'accueil. .	
Critère 2.1.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.**	**1**
	Commentaire : Nous n'avons pas observé d'éléments de preuves sur ce point lors de l'évaluation.	
Critère 2.1.4	**L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.**	**1,5**
	Commentaire : Selon la gouvernance, il n'y a pas de participation à une instance éthique sur le territoire. Le questionnement éthique se fait lors des réunions d'équipes qui ont été mises en place depuis l'arrivée de la responsable de centre en mars 2025. Il y a des comptes rendus de réunions formalisés. Dans ceux-ci, les situations des résidents sont abordées en fonction des événements survenus ou des informations communiquées. Le questionnement éthique n'apparaît pas en tant que tel et n'est pas différencié d'une prise de décision quant à l'accompagnement. Les échanges entre professionnels sur des questionnement éthiques au sujet de ces mêmes situations ne sont pas formalisés de manière claire.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	2,69
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2,69
	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	**3,33**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.2.2 (Impératif)	*Commentaire :* Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. Ils savent les exposer et les expliquer relativement à des situations de personnes accompagnées. Il peut y avoir des changements de chambres à l'initiative des personnes accompagnées ou des professionnels. Des affichages sont présents dans l'établissement pour le nettoyage des chambres le week-end à la suite d'une réunion de résidents. Les chambres font l'objet de visites avec un affichage à l'avance. Lors de l'évaluation, les locaux sont propres et entretenus par les professionnels et les résidents. Un espace jardin est en cours de développement. Nous n'avons observé que deux comptes rendus de réunions d'équipes qui font mention de ces situations, l'un d'eux citant la mise en place d'un traducteur pour une personne accompagnée.
Critère 2.2.3 (Impératif)	**Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.** **3,33** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les pratiques sur ce sujet. Les résidents disposent de la clef de leur chambre. Il existe des comptes rendus de réunions d'équipes où ce sujet est abordé au travers de situations de résidents. Un protocole sur les visites extérieurs a été présenté lors d'une réunion d'équipe. Il y a des affichages dans l'établissement signalant la vidéo dans les espaces communs. Le formulaire de droit à l'image ne mentionne pas ces captations dans les espaces communs. Nous n'avons pas observé de traces écrites d'échanges sur le sujet du droit à l'image et de son expression.
Critère 2.2.4 (Impératif)	**Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.** **1,67** *Commentaire :* Les professionnels ne connaissent pas le contexte réglementaire sur ce point. Ainsi, la charte de la laicité, obligatoire dans les établissements publics n'est pas ,affichée lors de la première partie de l'évaluation. Les professionnels indiquent que des résidents l'ont déchirée à une époque et qu'elle n'a pas été affichée depuis. Le principe de repas de substitution n'est pas respecté dans l'établissement. Les repas sont fournis par une cuisine centrale qui n'en fournit pas. Par ailleurs, les pratiques alimentaires pour des raisons de croyances/religion ne sont pas demandées à l'admission dans la fiche dite de liaison. Ce qui ne permet pas de respecter la liberté de croyance sur ce point. La maitresse de maison communique un document sur les menus à la semaine midi et soir. La maitresse de maison choisit les menus avec les résidents mais il n'y a pas de traces écrites de ce travail avec les résidents, excepté le document modifié par la maitresse de maison. Nous n'avons pas observé de temps particulier sur l'explication de la laicité dans les documents communiqués. La laicité n'est pas abordée dans le projet d'établissement d'août 2025. . Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point dans les comptes rendus des réunions d'équipe.
Critère 2.2.5 (Impératif)	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.** **1,5** *Commentaire :* Il existe un formulaire d'autorisation de droit à l'image. Celui-ci n'indique pas de durée de validité. Il n'aborde pas le sujet de la vidéo dans les espaces communs. Il n'indique pas la possibilité de refuser tout ou partie d'une captation d'image. Lors des entretiens avec les accompagnés traceurs, il a été observé que lors d'un refus de captation, le formulaire n'est pas rempli. Il n'est donc pas présent dans le dossier de la personne accompagnée.
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. **3**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.2.6 (Impératif)	*Commentaire :* Le projet d'établissement et la charte sur la bientraitance ont été travaillés avec les professionnels. Cela figure dans des comptes rendus de réunions. Les contrats de séjours sont revus avec les personnes accompagnées et font l'objet de mises à jour. Il existe un formulaire de droit à l'image sans date de création. Le formulaire ne permet pas d'indiquer les modalités de refus et n'aborde pas les caméras dans les espaces communs. Lors de l'évaluation, la charte de la laicité n'est pas affichée. Elle l'est le second jour de l'évaluation. Aucune trace écrite n'indique qu'il a été travaillé avec les professionnels. Il existe des réunions d'équipes qui font l'objet de comptes rendus. Ceux-ci mentionnent la mise en place d'actions relatives à l'exercice des droits des personnes accompagnées. Celles-ci disposent de réunions dites de résidents où différents sujets sont abordés. Ils font l'objet de comptes rendus mais ne sont pas communiqués aux personnes accompagnées en dehors d'un affichage pour le dernier compte rendu. Il n'est pas en facile à lire et à comprendre alors que d'autres supports existent sous cette forme.	
Critère 2.2.7 (Impératif)	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** *Commentaire :* Il existe un document relatif au règlement générale de la protection des données. Nous n'avons pas observé d'autres documents sur ce sujet lors des entretiens. La gouvernance a indiqué qu'il n'y avait pas encore de campagne de phishing pour assurer la gestion du risque cyber. Il existe un contrôle des mails par une dispositif de vérification auprès des émetteurs de mails extérieurs à l'organisme gestionnaire. Nous n'avons pas observé de sensibilisations/formations sur les logiciels d'information du centre. Les professionnels disposent de logiciels métiers dont les accès sont sécurisés par une double authentification. Il en est de même pour les postes informatiques qui disposent de droits sur les sessions individuelles. Les droits sont administrés par un service de l'information mais nous n'avons pas observé de traces écrites sur ce point.	**2**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	1,61
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	1,61
Critère 2.4.1	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* Il n'y a pas d'évaluation du risque de fugue dans les documents communiqués. Il existe un protocole pour les absences inquiétantes qui date de quelques mois seulement. Nous n'avons pas observé de traces écrites de mise en oeuvre de ce protocole. Nous n'avons pas observé de traces écrites dans les comptes rendus de réunions d'équipe sur ce point. .	**1,33**
Critère 2.4.2	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* Selon les professionnels, les risques liés aux addictions font l'objet d'évaluations. Cela peut passer par le remplissage du dossier SIAO ou bien par des rendez-vous avec des professionnels de santé spécialisés. Le centre fait appel à un prestataire extérieur qui intervient dans ce domaine. Les comptes rendus et les bilans de ces interventions sont réalisés par le prestataire qui ne les a pas communiqués au jour de l'évaluation. Nous n'avons observé qu'un seul compte rendu de réunion d'équipe sur ce point.	**2,67**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

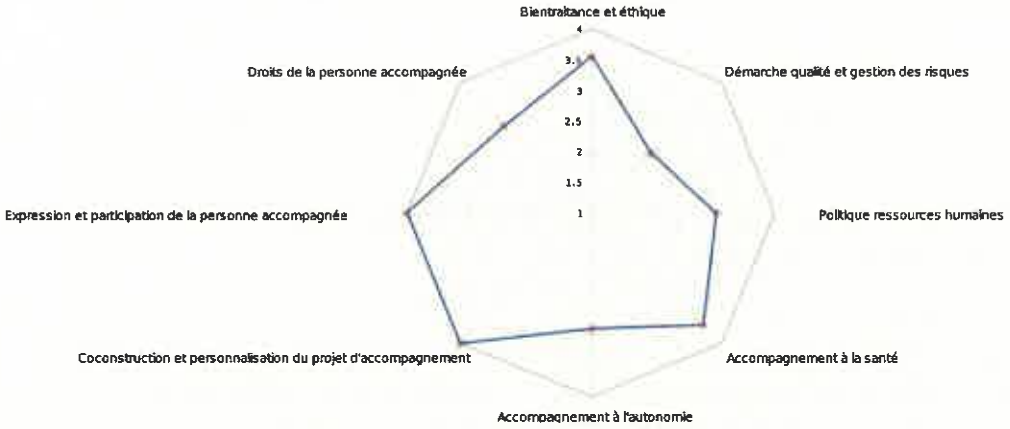
Critère 2.4.4	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* Selon les professionnels, les repas sont préparés par une cuisine centrale. Il n'y a pas d'intervention de diététicien sur les menus. La maitresse de maison organise des temps informels qui ne font pas l'objet de traces écrites pour la sélection des menus. Les intolérances ou allergies sont mentionnées potentiellement dans la fiche dite de liaison de la personne accompagnée, sous réserve qu'elle ai pu le dire. Nous n'avons pas observé de traces écrites dans les comptes rendus de réunions d'équipe sur ce point, de même que nous n'avons observé aucun projet personnalisé sur ce point.	1
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* Nous n'avons observé qu'un mail et un compte rendu de réunion d'équipe sur ce sujet. Le mail mentionne un relais nécessaire pour un accompagnement sur ce point. Le compte rendu mentionne des comportements de la part d'une personne accompagnée. Nous n'avons pas observé de projet personnalisé faisant mentions d'actions dans ce domaine.	1,67
Critère 2.4.6	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* Nous n'avons observé qu'une seule trace écrite sur ce point faisant référence à la situation évoquée dans le critère précédent. Le compte rendu de la réunion fait également référence à la même situation citée précédemment. Nous n'avons pas observé d'autres éléments de preuves sur ce point.	2
Critère 2.4.7	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* Selon les professionnels, ce point n'est pas évoqué avec les personnes accompagnées lors de leur admission. Ils constatent ces croyances lors des observations réalisées dans la vie quotidienne. Nous n'avons pas observé de traces écrites sur ces situations dans les éléments de preuves communiqués lors des entretiens.	1
Thématique	Accompagnement à la santé	2,25
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	1
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.** *Commentaire :* Selon les professionnels, il y a des accompagnements sur ce sujet mais ils ne font pas l'objet de traces écrites.	1

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement du deuil de la personne.**	1
	Commentaire : Selon les professionnels, il y a des accompagnements sur ce sujet mais ils ne font pas l'objet de traces écrites.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,32
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	2,22
Critère 2.8.2	**Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.**	**2,67**
	Commentaire : Les professionnels ont des pratiques dans ce domaine. Il n'existe pas de document relatif à l'organisation des aménagements du suivi en cas de rupture de parcours. Ils citent deux éléments de preuve de communication avec un centre hospitalier pendant l'hospitalisation d'un résident. Durant l'évaluation, nous avons observé l'hospitalisation d'un résident, en l'occurrence l'AT2. Les professionnels ont décidé d'appeler le SAMU. Le résident est revenu dans la journée. Les comptes rendus de réunions d'équipe mentionnent des situations de rupture de parcours à l'initiative des résidents qui partent du centre sans avis préalable ou qui ne respectent pas le cadre d'accueil. Dans le premier cas de figure, le centre acte la fin de l'accompagnement. Dans le second, nous n'avons observé qu'une seule trace écrite pour une réorientation en EHPAD.	
Critère 2.8.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.**	1
	Commentaire : Selon les professionnels, ils n'ont pas été formés à ce sujet ni sensibilisés.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Chapitre 3 - L'ESSMS



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,56
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,56
Critère 3.1.1	**L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.**	**3,25**
	Commentaire : La gouvernance indique que la stratégie de bientraitance a été vue en équipe. C'est un travail de coconstruction. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.1.2	**L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.**	**4**
	Commentaire : La gouvernance indique que la stratégie s'appuie sur la bienveillance auprès des personnes accueillies. Le respect et la discrétion vis-à-vis des échanges oraux. Le respect et la dignité des personnes. La gouvernance déclare que la stratégie a été réactualisée il y a peu, tout a été partagé. L'équipe est au clair avec cette stratégie.	
Critère 3.1.3	**L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)**	**3**
	Commentaire : La Gouvernance indique que lors du 7 octobre 2025, il y a eu une sensibilisation. Tous les salariés étaient présents. La gouvernance indique que l'analyse des pratiques n'est pas mise en place. Aucune réflexion éthique formalisée n'existe.	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.1.4	**bientraitance.**	4
	Commentaire : Les professionnels déclarent que les formations ont eu lieu il y a quelques années. Mais, la sensibilisation est très récente pour l'ensemble des salariés.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.**	**3**
	Commentaire : La gouvernance déclare que les personnes accueillies ainsi que les professionnels sont satisfaits. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.**	**4**
	Commentaire : La gouvernance déclare que les personnes accueillies ainsi que les professionnels sont satisfaits.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.**	**4**
	Commentaire : La gouvernance indique que la stratégie est identifiée dans le projet d'établissement. Le travail concernant l'inclusion débute par un travail d'incitation à « sortir » de leurs chambres. Le CHRS travaille avec Culture du Cœur ainsi qu'avec d'autres partenaires de façon ponctuelle.	
Critère 3.4.2	**L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.**	**4**
	Commentaire : La Gouvernance indique que les professionnels proposent des randonnées et de nombreuses activités aux personnes accueillies. La gouvernance explique que la mairie travaille chaque année sur des propositions aux personnes les plus démunies.	
Critère 3.4.3	**L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.**	**4**
	Commentaire : La gouvernance indique que le projet jardin permet des rencontres hors les murs du CHRS dans	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	un cadre bien défini. Ce projet est valorisé par le CCAS de la [illegible]	
Critère 3.4.4	**L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.** ★ *Commentaire :* La Gouvernance indique que l'action innovante au sein du CHRS est « l'appart à papa ». Cet « appart » permet aux pères de famille ayant un droit de visite de pouvoir recevoir leurs enfants. L'appart est en ville en dehors du CHRS mais est rattaché au CHRS. Cet appartement appartient au CCAS. Il n'y a que deux CHRS en France qui proposent cette modalité. L'ASE est informée de cette modalité dans le cadre des jugements des droits de visite. Concernant le salon Joséphine attaché au CCAS, il permet aux personnes accueillies de retrouver l'estime de soi et d'apprendre des soins esthétiques (il y en a trois en France). Ce salon est valorisé par la ville.	
Critère 3.4.5	**L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.** *Commentaire :* La gouvernance indique que l'appart à papa est également à disposition de différentes associations telles que : CECLER, Le CPP (collectif pauvreté précarité), qui sont des associations qui portent des dispositifs hébergements d'urgence). Le CHRS participe en collaboration avec le service social du CCAS au projet NOSTRA NATURA pour la création d'objets d'art à partir de déchets non recyclables.	**4**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,89
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,89
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** *Commentaire :* La gouvernance indique que la stratégie vise à préserver l'autonomie sur : la gestion du quotidien, l'accès aux droits, le développement des compétences personnelles et sociales. La Gouvernance déclare qu'il y a eu une réunion pour présenter la stratégie, mais ce n'est pas tracé.	**3,67**
Critère 3.5.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** *Commentaire :* Les professionnels déclarent que les activités proposées sont un moyen de préserver l'autonomie. Ils ajoutent que 2 personnes accueillies ont souhaité être dans la même chambre, car il était trop difficile d'être seules la nuit. Cette demande a été approuvée.	**4**
Thématique	Accompagnement à la santé	3,59
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4
Critère 3.6.4	**Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.** *Commentaire :*	**4**

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	Les professionnels déclarent que dans le cas d'intolérance personne est appelé par les professionnels avec la personne accueillie.	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,17
Critère 3.7.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.**	**3,5**
	Commentaire : La Gouvernance indique que suite au COVID tout a été mis en place pour sécuriser les locaux sur le plan des risques infectieux. C'est une personne du service de nettoyage du CCAS qui se détache pour réaliser le nettoyage du CHRS. La gouvernance a présenté la procédure en réunion, mais ce n'est pas tracé.	
Critère 3.7.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels déclarent que la procédure est connue. Les masques sont à disposition, le gel hydroalcoolique.	
Thématique	Politique ressources humaines	3,03
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,95
Critère 3.8.1	**L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.**	**4**
	Commentaire : La gouvernance indique que le service est divisé en 4 pôles avec un pôle sur la santé et sécurité au travail. La politique est d'être dans un accompagnement global des professionnels. C'est le conseiller en prévention qui pilote dans le cadre du DUERP.	
Critère 3.8.3	**L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.**	**4**
	Commentaire : La Gouvernance indique que le tableau de suivi sert de GEPP. Et qu'il est complet.	
Critère 3.8.5	**L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.**	**4**
	Commentaire : La gouvernance indique que les plannings sont par roulement pour garantir un accompagnement en continu. Il y a toujours des professionnels, jour et nuit, avec la mise en place d'astreinte cadre.	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,11
Critère 3.9.1	**L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.**	**3,33**
	Commentaire : La Gouvernance indique que la politique est détaillée dans les lignes directrices de gestion. Les informations passent par une gazette CCAS ville, dans le commun en ce qui concerne les lignes	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	directrices, un bulletin d'information mensuel, le contact RH [illegible] travail est suivie par le CCQAS de la ville. La gouvernance indique qu'il n'y a pas d'analyse en équipe.	
Critère 3.9.2	**L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.** *Commentaire :* La gouvernance indique que le bien-être est une question centrale. Selon la gouvernance, les salariés doivent être au mieux dans leur poste pour garantir un accompagnement optimal.	4
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	2,39
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3
Critère 3.10.2	**L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.** *Commentaire :* La Gouvernance indique que le plan d'action est complet et est suivie. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	**3,25**
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	2,83
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.** *Commentaire :* La gouvernance indique qu'une procédure est mise en place et les signalements sont faits.	4
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,39
Critère 3.12.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.** *Commentaire :* La gouvernance indique que la procédure est récente.	4
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	2,88
Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.** *Commentaire :* Les professionnels déclarent que la procédure a été présentée avec le formulaire, mais ce n'est pas tracé. Ils n'ont pas de difficulté pour les rédiger.	3
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	2
Critère 3.15.1	**L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.** *Commentaire :* La Gouvernance indique que les repas sont livrés par la cantine du CCAS. C'est cette cantine qui respecte la loi EGALIM.	4

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,89
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,89
Critère 3.5.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.**	**1**
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'il n'y a pas eu de formation ni de sensibilisation.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,59
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,17
Critère 3.7.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.**	**2**
	Commentaire : Les professionnels déclarent que la procédure a été présentée en réunion, mais ce n'est pas tracé.	
Thématique	Politique ressources humaines	3,03
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,95
Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.**	**1**
	Commentaire : La Gouvernance indique qu'il n'y a pas de processus d'intégration des nouveaux salariés.	
Critère 3.8.4	**L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.**	**2,67**
	Commentaire : La Gouvernance indique que tous les salariés sont diplômés. L'équipe est stable, il n'y a pas de turnover. La Gouvernance déclare qu'aucun plan n'existe de formation, mais il y a néanmoins des formations.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.8.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou [illegible] procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.**	**2**
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'ils n'abordent pas les RBPP en tant que telles. Mais, ils ont un classeur de procédures qui respectent les RBPP.	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,11
Critère 3.9.3	**L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.**	**2**
	Commentaire : La Gouvernance indique que la convention EIPAS est utilisée pour les salariés qui ont un besoin de soutien. Ce soutien a été utilisé cette année par des salariés. C'est le salarié qui sollicite l'EIPAS La gouvernance déclare que l'analyse des pratiques va se mettre en place prochainement. Ce n'est pas une organisation, mais des appels qui peuvent être faits à n'importe quel moment.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	2,39
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3
Critère 3.10.1	**L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.**	**2,75**
	Commentaire : La Gouvernance indique que le plan de gestion des risques est accessible à tous les salariés. La gouvernance indique que ce plan a été présenté en équipe, mais il n'y a pas de compte rendu. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	2,83
Critère 3.11.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.**	**2,5**
	Commentaire : La Gouvernance indique que le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance n'a pas été coconstruit. La Gouvernance déclare qu'il n'y a pas de chapitre consacré à la lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement.	
Critère 3.11.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.**	**2**
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'ils ont une procédure, mais n'y ont pas été sensibilisés.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,39

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-286300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.12.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et de[illegible] parties prenantes.**	1,67
	Commentaire : La Gouvernance indique que pour le moment, c'est un cahier qui est utilisé. Un formulaire va être mis en place. La procédure a été présentée en réunion d'équipe, mais aucune trace n'existe. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.12.3 (Impératif)	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.**	**1,5**
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'il n'y a pas de temps dédié à l'analyse des plaintes et des réclamations. Le formulaire n'a pas été mis en place.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	2,88
Critère 3.13.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.**	**3,5**
	Commentaire : La Gouvernance indique que la procédure a été mise en place, mais elle n'est pas encore effective.	
Critère 3.13.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.**	**2**
	Commentaire : La Gouvernance indique que les salariés n'ont pas l'habitude de rédiger une EI. Tout « passe » par l'oral. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.13.3 (Impératif)	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.**	**3**
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'il n'y a pas de temps d'analyse des EI. Les salariés indiquent que tout passe encore par l'oral.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	1,25
Critère 3.14.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.**	**1**
	Commentaire : La gouvernance indique que le plan de gestion de crise n'est pas construit. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction.	
Critère 3.14.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.**	**1**
	Commentaire : La Gouvernance indique que le plan de gestion de crise n'est pas construit.	

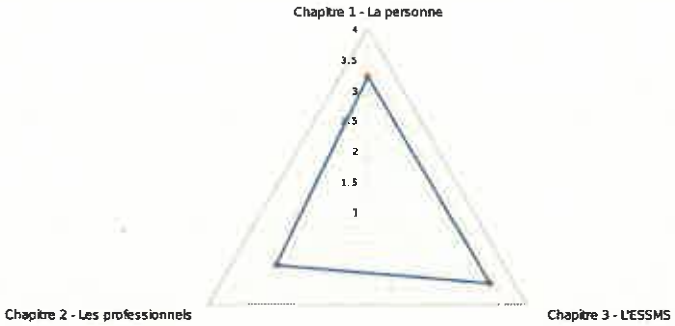
Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.14.3	**Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.** *Commentaire :* Les professionnels déclarent qu'il n'y a pas d'exercice depuis plusieurs années.	
Critère 3.14.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.** *Commentaire :* Les professionnels déclarent que le plan de gestion de crise n'a pas été mis en place. Un des professionnels est référent « incendie » et « odeur de gaz". Les professionnels déclarent que le plan de gestion de crise n'est pas mis en place.	2
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	2
Critère 3.15.2	**L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.** *Commentaire :* La gouvernance indique que la stratégie numérique est à mettre en place.	1
Critère 3.15.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.** *Commentaire :* Les professionnels déclarent qu'il y a eu certaines sensibilisations, mais il n'y a aucune trace.	1

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Appréciation générale

Nous avons rappelé le cadre confidentiel et anonyme de l'évaluation qualité. Ainsi que le fait que l'évaluation qualité se fonde sur les RBPP. Nous avons bénéficié d'un accueil très bien préparé. La gouvernance et les professionnels avaient organisé leur évaluation. Nous avons observé des locaux spacieux et aménagés de façon adaptée à l'accueil des personnes accueillies. Le CHRS dispose d'un appartement en ville accueillant les « hommes » accueillis au CHRS afin qu'ils exercent leur droit de visite avec leurs enfants (en dehors du CHRS). Cet appartement est également « prêté » à d'autres associations de la ville dans le cadre de conventions établies. L'évaluation qualité a permis de constater que la dynamique d'amélioration continue est « amorcée ». De nombreuses procédures ont été mises en place et permettent aux salariés qui accompagnent les personnes accueillies de connaître la marche à suivre. De nombreuses activités sont proposées en lien avec la ville de CLERMONT-FERRAND.
L'équipe est stable depuis de nombreuses années, avec une responsable du CHRS arrivée cette année pour les accompagner vers la poursuite d'une réorganisation plus qu'amorcée.

AXES FORTS :
Une évaluation très bien préparée avec une équipe très engagée dans la démarche d'évaluation.
Un projet d'établissement à jour et très détaillé avec de nombreuses procédures et stratégies.
De nombreux partenaires.
La situation géographique du CHRS (en ville) avec accessibilité aux transports en commun. La satisfaction des personnes accueillies
Une équipe stable/absence de turnover/des professionnels qui maîtrisent leur cadre de travail. Une équipe et une direction qui paraissent bienveillantes.
La dynamique d'amélioration continue est « enclenchée ».
Les locaux sont entretenus quotidiennement.
Un relais de l'infirmière du CCAS sur la coordination des soins.

Axes d'amélioration :

L'absence d'un plan de gestion de crise.
Un manque de traçabilité, notamment concernant la transmission des procédures en équipe.
L'absence d'analyse des pratiques alors que l'équipe
Au sujet des repas proposés, une absence de choix des menus, une absence de menu de substitution sont constatées.

Concernant les observations de l'ESSMS : le nom du logiciel a été corrigé. Le nom de la cheffe de service a été corrigé. Pour le CPOM nous n'avons pas à indiquer la date de fin. Pour le SIAO cela a bien été indiqué. Concernant la santé, les évaluateurs ne peuvent pas indiquer non concerné. Le projet d'établissement indique que la santé fait partie de l'accompagnement.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	critère 1.16.2 et 1.16.3 : Le CHRS n'est pas concerné du fait de l'absence de personnel paramédical au sein de l'équipe (pour rappel, L'IDE est dédié aux lits halte soins santé qui sont sur le même site).
Chapitre 2	critère 2.4.4. : Le CHRS n'est pas concerné du fait de l'absence de personnel paramédical au sein de l'équipe (pour rappel, L'IDE est dédié aux lits halte soins santé qui sont sur le même site).
Chapitre 3	Aucun commentaire à apporter au vue des axes d'amélioration pointés par les évaluateurs. Nous mettrons à jour notre plan d'actions qualité afin d'améliorer les critères quotés 1 et 2 par les évaluateurs
Observation générale	Mon nom est mal orthographié c'est CINAMMAN (il manque un M) Le CPOM c'est du 01-01-2023 au 31-12-2025 (3 ans) Le logiciel s'appelle AGILES...c'est mal orthographié à plusieurs endroits Le SIAO = service "Intégré" et non d'intégration

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Annexes

Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)

		Cotation
Critère 2.2.2	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.**	**3,33**
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance a été informée des éléments de cotation lors du point au cours de l'évaluation et de la réunion de clôture. La cheffe de service a analysé les causes de cette situation et a commencé à modifier l'organisation des réunions d'équipes et les traces écrites qui en sont faites. Il est à noter que les comptes rendus de réunions et les réunions ont été remis en place par la cheffe de service à son arrivée en mars 2025. La cheffe de service a indiqué que cette action ferait partie du plan d'amélioration continue de la qualité qu'elle a mis en place avec l'infirmière spécialisée en qualité. Elle n'a pas indiqué les modalités de mise et en place et de suivi.	
Critère 2.2.3	**Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.**	**3,33**
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance a été informée des éléments de cotation lors du point au cours de l'évaluation et de la réunion de clôture. La cheffe de service a analysé les causes de cette situation et a commencé à modifier l'organisation des réunions d'équipes et les traces écrites qui en sont faites. Il est à noter que les comptes rendus de réunions et les réunions ont été remis en place par la cheffe de service à son arrivée en mars 2025. La cheffe de service a indiqué que cette action ferait partie du plan d'amélioration continue de la qualité qu'elle a mis en place avec l'infirmière spécialisée en qualité. Elle n'a pas indiqué les modalités de mise et en place et de suivi.	
Critère 2.2.4	**Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.**	**1,67**
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance a été informée des éléments de cotation lors du point au cours de l'évaluation et de la réunion de clôture. La cheffe de service a analysé les causes de cette situation et a commencé à modifier l'organisation des réunions d'équipes et les traces écrites qui en sont faites. Il a été indiqué par la gouvernance lors de la réunion de clôture qu'une information allait être faite auprès de la cuisine centrale en ce qui concerne le non respect de l'existence de repas de substitution dans le centre. La cheffe de service a indiqué que cette action ferait partie du plan d'amélioration continue de la qualité qu'elle a mis en place avec l'infirmière spécialisée en qualité. Elle n'a pas indiqué les modalités de mise et en place et de suivi.	
Critère 2.2.5	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.**	**1,5**
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance a été informée des éléments de cotation lors du point au cours de l'évaluation et de la réunion de clôture. La cheffe de service a analysé les causes de cette situation. La charte de la ,laicité et les différents lieux de culte à proximité de l'établissement ont été affichés lors de l'évaluation. La gouvernance a indiqué lors de la réunion de clôture que des formations allaient	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	être mises en place très rapidement en lien avec le centre de [illegible] se trouve à côté du centre.
Critère 2.2.6	**L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.** **3** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance a été informée des éléments de cotation lors du point au cours de l'évaluation et de la réunion de clôture. Des documents ont été travaillés avec les professionnels, à commencer par le projet d'établissement. Le formulaire de recueil de droit à l'image n'a pas fait l'objet de séances de travail. Il ne permet pas le recueil de l'accord de la personne accompagnée et la connaissance de ses droits. Par ailleurs, il ne figure pas dans le dossier de la personne lorsque celle-ci refuse de donner son accord. La gouvernance a indiqué qu'un travail allait être fait sur ce point sans préciser de délais et de modalités de suivi.
Critère 2.2.7	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** **2** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* Les professionnels vus en entretien n'ont pas été formés sur les logiciels depuis plusieurs années. Il n'existe qu'un seul document de cadrage des pratiques au sujet du Règlement Général de la Protection des Données. La gouvernance a été informée de ces éléments lors de l'évaluation et à la réunion de clôture. Elle a indiqué que des formations allaient être mises en place sans communiquer de délais et de modalités à la date de l'évaluation.
Critère 3.11.1	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** **2,5** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance est en accord avec l'observation et la cotation. Les cotations des critères impératifs ont été « présentés » en fin de visite. La responsable du CHRS est arrivée il y a quelques mois au sein du CHRS. La gouvernance indique que l'évaluation va permettre de poursuivre la démarche d'amélioration qualité. La gouvernance indique qu'un plan d'action va être réalisé. La gouvernance n'a pas mis, pour le moment, en place de suivi.
Critère 3.12.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** **1,67** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance est en accord avec l'observation et la cotation. Les cotations des critères impératifs ont été « présentés » en fin de visite. La responsable du CHRS est arrivée il y a quelques mois au sein du CHRS. La gouvernance indique que l'évaluation va permettre de poursuivre la démarche d'amélioration qualité. La gouvernance indique qu'un plan d'action va être réalisé. La gouvernance n'a pas mis, pour le moment, en place de suivi. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction. Aucun document n'est finalisé. La gouvernance approuve cette observation. Le CVS devrait être mis en place prochainement, une fois que tout sera finalisé.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Critère 3.12.3	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les mettent en place des actions correctives.**	1,5
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance est en accord avec l'observation et la cotation. Les cotations des critères impératifs ont été « présentés » en fin de visite. La responsable du CHRS est arrivée il y a quelques mois au sein du CHRS. La gouvernance indique que l'évaluation va permettre de poursuivre la démarche d'amélioration qualité. La gouvernance indique qu'un plan d'action va être réalisé. La gouvernance n'a pas mis, pour le moment, en place de suivi.	
Critère 3.13.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.**	3,5
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance est en accord avec l'observation et la cotation. Les cotations des critères impératifs ont été « présentés » en fin de visite. La responsable du CHRS est arrivée il y a quelques mois au sein du CHRS. La gouvernance indique que l'évaluation va permettre de poursuivre la démarche d'amélioration qualité. La gouvernance indique qu'un plan d'action va être réalisé. La gouvernance n'a pas mis, pour le moment, en place de suivi.	
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.**	2
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance est en accord avec l'observation et la cotation. Les cotations des critères impératifs ont été « présentés » en fin de visite. La responsable du CHRS est arrivée il y a quelques mois au sein du CHRS. La gouvernance indique que l'évaluation va permettre de poursuivre la démarche d'amélioration qualité. La gouvernance indique qu'un plan d'action va être réalisé. La gouvernance n'a pas mis, pour le moment, en place de suivi. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction. Aucun document n'est finalisé. La gouvernance approuve cette observation. Le CVS devrait être mis en place prochainement, une fois que tout sera finalisé.	
Critère 3.13.3	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.**	3
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance est en accord avec l'observation et la cotation. Les cotations des critères impératifs ont été « présentés » en fin de visite. La responsable du CHRS est arrivée il y a quelques mois au sein du CHRS. La gouvernance indique que l'évaluation va permettre de poursuivre la démarche d'amélioration qualité. La gouvernance indique qu'un plan d'action va être réalisé. La gouvernance n'a pas mis, pour le moment, en place de suivi.	
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

	continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	
Critère 3.14.1	*Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance est en accord avec l'observation et la cotation. Les cotations des critères impératifs ont été « présentés » en fin de visite. La responsable du CHRS est arrivée il y a quelques mois au sein du CHRS. La gouvernance indique que l'évaluation va permettre de poursuivre la démarche d'amélioration qualité. La gouvernance indique qu'un plan d'action va être réalisé. La gouvernance n'a pas mis, pour le moment, en place de suivi. Le CHRS n'a pas mis en place de CVS. Vu la note du 6 juin 2025 indiquant la mise en place prochaine d'un CVS. Vu règlement intérieur en cours de construction. Aucun document n'est finalisé. La gouvernance approuve cette observation. Le CVS devrait être mis en place prochainement, une fois que tout sera finalisé.	
Critère 3.14.2	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.**	1
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La gouvernance est en accord avec l'observation et la cotation. Les cotations des critères impératifs ont été « présentés » en fin de visite. La responsable du CHRS est arrivée il y a quelques mois au sein du CHRS. La gouvernance indique que l'évaluation va permettre de poursuivre la démarche d'amélioration qualité. La gouvernance indique qu'un plan d'action va être réalisé. La gouvernance n'a pas mis, pour le moment, en place de suivi.	

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS

Aucune évolution n'a été apportée au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_138-DE

Evolutions apportées à l'appréciation générale

Appréciation générale avant observations de l'ESSMS
Nous avons rappelé le cadre confidentiel et anonyme de l'évaluation qualité. Ainsi que le fait que l'évaluation qualité se fonde sur les RBPP. Nous avons bénéficié d'un accueil très bien préparé. La gouvernance et les professionnels avaient organisé leur évaluation. Nous avons observé des locaux spacieux et aménagés de façon adaptée à l'accueil des personnes accueillies. Le CHRS dispose d'un appartement en ville accueillant les « hommes » accueillis au CHRS afin qu'ils exercent leur droit de visite avec leurs enfants (en dehors du CHRS). Cet appartement est également « prêté » à d'autres associations de la ville dans le cadre de conventions établies. L'évaluation qualité a permis de constater que la dynamique d'amélioration continue est « amorcée ». De nombreuses procédures ont été mises en place et permettent aux salariés qui accompagnent les personnes accueillies de connaître la marche à suivre. De nombreuses activités sont proposées en lien avec la ville de CLERMONT-FERRAND. L'équipe est stable depuis de nombreuses années, avec une responsable du CHRS arrivée cette année pour les accompagner vers la poursuite d'une réorganisation plus qu'amorcée. AXES FORTS : Une évaluation très bien préparée avec une équipe très engagée dans la démarche d'évaluation. Un projet d'établissement à jour et très détaillé avec de nombreuses procédures et stratégies. De nombreux partenaires. La situation géographique du CHRS (en ville) avec accessibilité aux transports en commun. La satisfaction des personnes accueillies Une équipe stable/absence de turnover/des professionnels qui maîtrisent leur cadre de travail. Une équipe et une direction qui paraissent bienveillantes. La dynamique d'amélioration continue est « enclenchée ». Les locaux sont entretenus quotidiennement. Un relais de l'infirmière du CCAS sur la coordination des soins. Axes d'amélioration : L'absence d'un plan de gestion de crise. Un manque de traçabilité, notamment concernant la transmission des procédures en équipe. L'absence d'analyse des pratiques alors que l'équipe Au sujet des repas proposés, une absence de choix des menus, une absence de menu de substitution sont constatés.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_136-DE

Appréciation générale après observations de l'E

Nous avons rappelé le cadre confidentiel et anonyme de l'évaluation qualité. Ainsi que le fait que l'évaluation qualité se fonde sur les RBPP. Nous avons bénéficié d'un accueil très bien préparé. La gouvernance et les professionnels avaient organisé leur évaluation. Nous avons observé des locaux spacieux et aménagés de façon adaptée à l'accueil des personnes accueillies. Le CHRS dispose d'un appartement en ville accueillant les « hommes » accueillis au CHRS afin qu'ils exercent leur droit de visite avec leurs enfants (en dehors du CHRS). Cet appartement est également « prêté » à d'autres associations de la ville dans le cadre de conventions établies. L'évaluation qualité a permis de constater que la dynamique d'amélioration continue est « amorcée ». De nombreuses procédures ont été mises en place et permettent aux salariés qui accompagnent les personnes accueillies de connaître la marche à suivre. De nombreuses activités sont proposées en lien avec la ville de CLERMONT-FERRAND.
L'équipe est stable depuis de nombreuses années, avec une responsable du CHRS arrivée cette année pour les accompagner vers la poursuite d'une réorganisation plus qu'amorcée.

AXES FORTS :
Une évaluation très bien préparée avec une équipe très engagée dans la démarche d'évaluation.
Un projet d'établissement à jour et très détaillé avec de nombreuses procédures et stratégies.
De nombreux partenaires.
La situation géographique du CHRS (en ville) avec accessibilité aux transports en commun. La satisfaction des personnes accueillies
Une équipe stable/absence de turnover/des professionnels qui maîtrisent leur cadre de travail. Une équipe et une direction qui paraissent bienveillantes.
La dynamique d'amélioration continue est « enclenchée ».
Les locaux sont entretenus quotidiennement.
Un relais de l'infirmière du CCAS sur la coordination des soins.

Axes d'amélioration :

L'absence d'un plan de gestion de crise.
Un manque de traçabilité, notamment concernant la transmission des procédures en équipe.
L'absence d'analyse des pratiques alors que l'équipe
Au sujet des repas proposés, une absence de choix des menus, une absence de menu de substitution sont constatées.

Concernant les observations de l'ESSMS : le nom du logiciel a été corrigé. Le nom de la cheffe de service a été corrigé. Pour le CPOM nous n'avons pas à indiquer la date de fin. Pour le SIAO cela a bien été indiqué. Concernant la santé, les évaluateurs ne peuvent pas indiquer non concerné. Le projet d'établissement indique que la santé fait partie de l'accompagnement.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_139-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-139

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 1 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Convention entre le CCAS, la DREETS et le Collectif Partages et Projets pour la mise à disposition provisoire de quatre studios pour des jeunes isolés en recours pour la reconnaissance de leur minorité

Rapporteur : Monsieur le Président

Dans le cadre d'une démarche partenariale, la Ville de Clermont-Ferrand a mis à disposition de la Direction Départementale Emploi, Travail et Solidarité (DDETS) du Puy-de-Dôme un appartement situé 72bis boulevard Clémentel issu de son patrimoine.

Cette mise à disposition permet d'offrir 8 places supplémentaires dans le programme DAAMIER (Disposition d'Accueil et d'Accompagnement des Mineurs Etrangers en Recours).

Ce dispositif constitue une contribution de la Ville à un dispositif innovant qui permet la mise à l'abri et la prise en charge par l'Etat de jeunes étrangers isolés non reconnus mineurs par le Département, le temps de leur recours en justice. Plus de 85% des jeunes sont reconnus mineurs à l'issue de ce parcours et sont donc pris en charge par la suite par l'Aide Sociale à l'Enfance.

Ce dispositif repose sur un partenariat entre la Ville de Clermont-Ferrand, la Préfecture et le Collectif Partage et Projets.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_139-DE

Seulement dans la nuit du 4 au 5 septembre, l'appartement mis à disposition par la Ville a dû être évacué suite à d'importantes infiltrations en toiture liées aux intempéries. Une première mise à l'abri a pu être réalisée par le CCAS dans le cadre de l'astreinte cadre puis par la suite il a été organisé, à compter du 12 septembre 2025 la mise à disposition des studios situés 4 rue Bargoin au sein du patrimoine du CCAS.

Considérant que l'État met en œuvre un dispositif de veille sociale et d'hébergement dans le Puy de Dôme, s'inscrivant dans les politiques de lutte contre les exclusions, de prévention et de lutte contre la pauvreté et dans le cadre du plan du Logement d'abord,

Considérant le dispositif d'hébergement d'urgence spécifique confié par la DDETS au Collectif Partage et Projets, afin de mettre à l'abri et d'accompagner des jeunes isolés en recours pour la reconnaissance de leur minorité,

Considérant que le CCAS est propriétaire des logements situés 4 rue Bargoin à Clermont-Ferrand et qu'il peut, dans le cadre de ses missions sociales, les mettre à disposition d'organismes partenaires pour la mise en œuvre d'actions d'intérêt général

Il est proposé aux membres du Conseil d'Administration :
-D'approuver la convention de mise à disposition conclue entre le Centre Communal d'Action Sociale de Clermont-Ferrand, la DDETS du Puy-de-Dôme et le Collectif Partage et Projets (CPP), portant sur les quatre studios situés 4 rue Bargoin à Clermont-Ferrand, aux fins d'hébergement d'urgence de jeunes mineurs étrangers isolés en recours jusqu'au 31 mars 2026.

-D'autoriser Monsieur le Président, ou son représentant, à signer ladite convention ainsi que tout avenant ou document nécessaire à son exécution.

-De préciser que la mise à disposition est consentie à titre gratuit, les consommations d'eau, d'électricité et de gaz étant prises en charge par le CCAS dans la limite des plafonds fixés dans la convention.

De charger les services du CCAS de la bonne exécution de la présente délibération et du suivi de la convention en lien avec la DDETS et le Collectif Partage et Projets.

Le conseil adopte à l'unanimité cette délibération.

Le Président de séance



Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_139-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

PRÉFET DU PUY-DE-DÔME
Liberté
Égalité
Fraternité

Partage Projets

CONVENTION DE MISE A DISPOSITION D'UN LOGEMENT

Entre les soussignés :

- Le Centre Communal d'Action Social de Clermont-Ferrand représenté par Monsieur le Président Olivier Bianchi, habilité à l'effet des présentes par une délibération du Conseil d'Administration du 25 novembre 2025,

Ci-après dénommée, « le CCAS » ;

d'une part,

- La Direction Départementale de l'Emploi du Travail et des Solidarité (DDETS), représentée par Monsieur le directeur Jérôme Charasse, dûment habilité à l'effet des présentes,

Ci-après dénommée, « la DDETS » ;

d'autre part,

- L'association Collectif Partages et Projets (CPP) représentée par son Président Jean-Pierre Pape, agissant au nom de l'association et dûment habilité à cet effet,

Ci-après dénommée, « l'Occupant » ;

d'autre part,

Ci-après dénommées collectivement les Parties,

Préambule

Considérant que l'État met en œuvre un dispositif de veille sociale et d'hébergement dans le Puy de Dôme, s'inscrivant dans les politiques de lutte contre les exclusions, de prévention et de lutte contre la pauvreté et dans le cadre du plan du Logement d'abord,

Considérant le dispositif d'hébergement d'urgence spécifique confié par la DDETS au Collectif Partage et Projets, afin de mettre à l'abri et d'accompagner des jeunes isolés en recours pour la reconnaissance de leur minorité,

Ceci exposé, il a été convenu ce qui suit :

Le CCAS de CLERMONT-FERRAND met à disposition par les présentes au Collectif Partage et Projets qui l'accepte, les lieux ci-après désignés.

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_139-DE

ARTICLE 1 : OBJET ET DÉSIGNATION

La présente convention a pour objet de définir les conditions de mise à disposition au bénéfice du preneur de 4 studios équipés (Cf. Annexe 1 : plan) :

- Studio n°1 - 26 m2
- Studio n°2 – 30m2
- Studio n°4 – 36m2
- Studio n°5 – 29m2

Chaque studio est composé respectivement d'une pièce principale avec un « coin » cuisine, d'une salle d'eau et d'1 WC.

Les studios sont situés 4, rue Bargoin à Clermont Ferrand.

Un état des lieux contradictoire est effectué à la remise des clés. L'occupant s'engage à restituer les locaux en bon état. Un état des lieux de sortie contradictoire sera effectué à la fin de l'occupation afin de vérifier l'état général du logement.

ARTICLE 2 : DURÉE

La présente location prendra effet à compter de la date de signature de la présente convention et jusqu'au 31 mars 2025.

La présente convention pourra être renouvelée pour une période de trois mois à échéance du 30 juin 2026.

Elle pourra être dénoncée par l'une ou l'autre des parties sous réserve de respecter un préavis d'un mois, par lettre recommandée avec accusé de réception. L'occupant ne pourra prétendre à une quelconque indemnité pour quelque cause que ce soit.

ARTICLE 3 : LOYER - CHARGES

Compte tenu de l'objet d'intérêt général, la location est consentie et acceptée à titre gratuit.

Les dépenses afférentes aux consommations d'eau, d'électricité, de gaz seront prises en charge par le CCAS jusqu'à un certain plafond calculé selon les données antérieures du logement et ajusté en fonction du type d'occupation.

Toutes consommations au-delà des forfaits plafonnés suivants fera l'objet d'une régularisation comptable auprès de l'occupant.

Forfait plafonné électricité = 3 Mwh/an
Forfait plafonné Gaz = 18 Mwh/an
Forfait plafonné Eau = 400 m3/an

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_139-DE

ARTICLE 4 : OBLIGATIONS DES PARTIES

La DDETS s'oblige et s'engage à inclure les frais de fonctionnements et de suivi social de cet appartement pour 8 places supplémentaires dans sa convention financière initiale avec le Collectif PARTAGE PROJET, occupant,

Le CCAS s'engage à :
-mettre à disposition des logements en bon état d'usage et à effectuer tous les travaux nécessaires à son maintien en bon état ;
-assurer les travaux de gros entretien ;
-délivrer les équipements en bon état de fonctionnement ;
-Assurer le mobilier et les risques liés à l'occupation du logement : incendie, explosions, risques annexes, dégâts des eaux, bris de glace, dommages électriques et recours des voisins et des tiers.

L'occupant s'oblige et s'engage à :

- Informer mensuellement la Ville de Clermont-Ferrand par son service du Développement Social et Urbain, ainsi que le CCAS par son service logement des prises en charge et de l'occupation de l'appartement mis à disposition.
- Respecter et faire respecter par toute personne autorisée de son fait dans le cadre de ce dispositif les clauses et conditions ordinaires de droit commun et les clauses particulières suivantes :

-Ne pas céder son droit à la présente location.
-User des locaux loués conformément à leur destination et à les rendre en fin de bail en bon état de réparations locatives.
-Ne faire dans les lieux loués aucun changement de destination, aucune démolition ou construction quelconque sans le consentement formel et écrit du CCAS.
-Souffrir et laisser faire les grosses réparations et les travaux prévus à l'article 1er de la loi n° 67-561 du 12 juillet 1967 relative à l'amélioration de l'habitat, sans pouvoir réclamer aucune indemnité de quelque nature que ce soit.
-Permettre l'accès au représentant du CCAS pour vérifier l'état des lieux à condition d'avoir prévenu quelques jours à l'avance.
-Souscrire une assurance couvrant sa responsabilité civile afin de couvrir les dommages causés à autrui et transmettre l'attestation annuelle au CCAS.
-Prévenir immédiatement le CCAS des dégradations, incidents ou accidents survenus du fait de l'usage des lieux.
-Assurer l'entretien des logements.

Le service de la Direction du développement social et urbain restera, dans les horaires de bureau, l'interlocuteur de l'occupant pour le suivi logistique en cas de problème technique : fuite d'eau, problème de chauffage, perte de clefs, ...
En cas **de problème technique urgent** en dehors des heures de bureau et des jours ouvrés, l'occupant s'adressera à l'astreinte technique du CCAS.
Dans ce cadre et de manière générale, l'occupant s'engage à s'opposer à tous empiétements, dégradations et usurpations et à prévenir dans les meilleurs délais le CCAS afin qu'il puisse entreprendre les actions qui pourraient s'avérer nécessaires.

Il s'engage par ailleurs à mettre à disposition de manière effective le bien désigné à l'article premier et permettre une jouissance paisible de celui-ci.

ARTICLE 5 : RESILIATION

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_139-DE

En cas de manquements graves et répétés aux obligations de la convention et quinze jours après une mise en demeure restée sans effet, la convention de mise à disposition sera résiliée automatiquement.
L'occupant peut quitter les lieux à tout moment sous réserve de respecter un préavis d'un mois, en adressant un courrier recommandé avec accusé de réception au Président du CCAS.

ARTICLE 6 : LITIGES

Toutes difficultés à l'occasion de l'interprétation de l'exécution de la présente convention qui n'auraient pu faire l'objet d'un règlement amiable seront soumises au Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand.

ANNEXES :

- Annexe 1 : Plan

Fait en 3 exemplaires à Clermont-Ferrand

le 12 septembre 2025

L'occupant, Le Collectif Partage et Projets	La DDETS,	Le CCAS de Clermont-Ferrand

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_140-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-140

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 1 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Décisions prises en vertu de la délégation donnée à la Vice-Présidente par le Conseil d'Administration en application de l'article R 123-21 du Code de l'Action Sociale et des Familles - Domiciliations - Juillet à Décembre 2024

Rapporteur : Monsieur le Président

- Compte-rendu sur les domiciliations établies en 2024 au cours des mois de Juillet, Août, Septembre, Octobre, Novembre et Décembre :

DOMICILIATIONS

	ADMISSIONS	SORTIES	DOMICILIATIONS
JUILLET	15	12	243
AOUT	20	13	256
SEPTEMBRE	17	6	265
OCTOBRE	20	17	270
NOVEMBRE	11	10	271
DECEMBRE	14	16	274

Le Conseil d'administration est appelé à prendre acte de ces décisions.

Le conseil prend acte de ces décisions.

Le Président de séance



Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_141-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-141

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 1 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Décisions prises en vertu de la délégation donnée au Vice-Président par le Conseil d'Administration en application de l'article R 123-21 du Code de l'Action Sociale et des Familles - Domiciliations - Janvier à Juin 2025

Rapporteur : Monsieur le Président

- Compte-rendu sur les domiciliations établies en 2025 au cours des mois de Janvier, Février, Mars, avril, Mai et Juin :

DOMICILIATIONS

	ADMISSIONS	SORTIES	DOMICILIATIONS
JANVIER	17	16	280
FEVRIER	14	16	278
MARS	13	17	275
AVRIL	16	19	277
MAI	15	15	278
JUIN	16	18	280

Le conseil d'administration est appelé à prendre acte de cette décision.

Le conseil prend acte de ces décisions.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_142-DE

CCAS CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CLERMONT FERRAND

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Séance du Conseil d'Administration du 16 décembre 2025
Délibération n° Del-2025-142

En exercice : 14 membres

Présent(s) : 9
Excusé(s) : 4
Pouvoir(s) : 1
Absent(s) : 1

Acte rendu exécutoire après dépôt en Préfecture le

Délibération comportant 2 page(s), 0 annexe(s)

Le seize décembre deux mille vingt-cinq à 17 h 30, le Conseil d'Administration s'est réuni, sous la présidence de **Monsieur Olivier BIANCHI, Le Président**

Les membres présents en séance :
Olivier BIANCHI, Dominique BRIAT, Sylviane TARDIEU, Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, Lucas PEYRE, Jean-Luc MORNAND, Nicaise JOSEPH, Catherine MABRUT, Daniel RODRIGUES.

Le ou les membre(s) ayant donnés un pouvoir :
Pierre MIQUEL pouvoir à Sylviane TARDIEU.

Le ou les membres excusé(s) sans pouvoir :
Alexis BLONDEAU, Serge MAFFRE, Christiane LLORENS

Le ou les membres absent(s) :
Françoise STRUSS.

Secrétaire de séance : Agnès FROMENT

Décisions prises en vertu de la délégation donnée à la Vice-Présidente par le Conseil d'administration en application de l'article R123-21 du Code de l'Action Sociale et des Familles - Aides facultatives - Novembre 2025

Rapporteur : Monsieur le Président

- Compte-rendu des aides facultatives accordées au mois de novembre 2025

Envoyé en préfecture le 19/12/2025
Reçu en préfecture le 19/12/2025
Publié le
ID : 063-266300078-20251216-DEL_2025_142-DE

	Aides de secours				Commissions hebdomadaires					Total
	Bon de secours		CAP			Bons de secours		CAP		
	Montant	NB de dossiers accordés	Montant	Nb de dossiers accordé s	Type de commission	Montant	Nb de dossiers accordés	Montant	Nb de dossiers accordés	Montant
Novembre 2025	30 072.70€	385	11 780€	260	Coup de pouce	12 108.60€	44			58 111.30€
					ATJ	3 450 €	8			
					Alloc. Tremplin	0 €	0			
					Aides aux agents	700 €	1			

Le conseil d'administration est appelé à prendre acte de cette décision.

Le conseil prend acte de ces décisions.

Le Président de séance

Olivier BIANCHI