

Accueil de jour

**FOYER DE VIE "LE SOLEIL LEVANT"**

# **PROJET D'ETABLISSEMENT**

**2023 - 2027**



**ASSOCIATION GESTIONNAIRE**

**LE SOLEIL LEVANT**

**Morne Boissard - LES ABYMES**

**GUADELOUPE (971)**

**Juin 2023**

<b>FICHE SIGNALÉTIQUE</b> .....	4
<b>LEXIQUE</b> .....	5
<b>I. L'ORGANISME GESTIONNAIRE</b> .....	8
1.1. L'ASSOCIATION « LE SOLEIL LEVANT » .....	8
1.1.1. Historique Du Handicap : Évolution mondiale .....	8
1.1.2. Les Foyers de Vie, renforts de la politique handicap .....	8
1.1.3. D'une action de solidarité à la professionnalisation .....	9
1.1.4. « Le Soleil Levant », une définition propre .....	9
1.1.5. Un emplacement stratégique en plein cœur d'une cité .....	10
<b>II. LES MISSIONS DU FOYER DE VIE / SES OBJECTIFS</b> .....	11
2.1. ASPECTS RÉGLEMENTAIRE ET LÉGISLATIF .....	11
2.1.1. L'agrément du Foyer de Vie .....	11
2.1.2. Les textes législatifs généraux .....	11
2.1.3. Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé .....	13
2.1.4. Le référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS .....	13
<b>III. LA STRUCTURE « LE SOLEIL LEVANT »</b> .....	14
3.1. LES MOYENS .....	14
3.1.1. Des bâtiments anciens évoluant avec le temps et les besoins .....	14
3.1.2. Vers une évolution des moyens humains .....	14
3.1.3. Organigramme hiérarchique .....	15
3.2. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES (Politiques sociales) .....	16
3.2.1. La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (G.P.E.C) .....	16
3.2.2. La Formation pour assurer la qualité du service .....	17
3.2.3. Les Entretiens professionnels .....	17
3.2.4. La promotion interne .....	18
3.2.5. La protection de la santé physique et mentale des salariés, un enjeu majeur .....	18
3.2.6. LE D.U.E.R.P .....	19
3.2.7. La Q.V.C.T pour accentuer la bienveillance managériale .....	19
3.2.8. Les Risques Psychosociaux .....	20
3.2.9. Une démarche continue de la qualité active .....	20
3.3. LES INSTANCES PARTICIPATIVES ET REPRÉSENTATIVES DE L'ÉTABLISSEMENT .....	21
3.3.1. Le Comité Social et Économique (C.S.E) .....	21
3.3.2. Conseil de Vie Sociale (C.V.S) .....	22
3.3.3. Les Procédures .....	23
<b>IV. LE PUBLIC ET SES BESOINS</b> .....	24
4.1. L'ADMISSION .....	24
4.1.1. Critères d'admission .....	24
4.1.2. Modalités d'admission .....	24
4.2. LES PARTENAIRES PUBLICS ET LES FINANCEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE .....	25
4.2.1. Modalités de financement .....	25

4.2.2.	Admission au bénéfice de l'aide sociale.....	25
4.2.3.	Le public accueilli .....	25
4.2.4.	Modalités d'accueil et d'accompagnement .....	25
4.3.	ÉVOLUTION DU PUBLIC.....	26
4.3.1.	L'évolution du public.....	26
4.3.2.	Les besoins repérés .....	27
V.	LE POLE TECHNIQUE ET ÉDUCATIF .....	29
5.1.	L'ORGANISATION PÉDAGOGIQUE DU FOYER.....	29
5.1.1.	Un atout majeur : Le pôle technique.....	29
5.1.2.	Le pôle éducatif, synonyme d'activités éducatives et ludiques variées.....	29
5.1.3.	Un accompagnement psychologique efficace et varié .....	30
5.2.	LES PRINCIPES D'INTERVENTION .....	31
5.2.1.	Le rythme journalier .....	31
5.2.2.	Le Projet Personnalisé d'Accompagnement.....	34
5.2.3.	La Pair-Aidance pour initier l'entraide .....	35
5.2.4.	L'autodétermination.....	35
5.2.5.	De la bienveillance à l'humanité.....	36
5.2.6.	La notion de référent éducatif.....	36
5.2.7.	Les réunions.....	36
5.2.8.	Travail en partenariat et réseau .....	37
VI.	LES PERSPECTIVES .....	40
6.1.	ADAPTER L'OFFRE .....	40
6.1.1.	Les perspectives à court terme.....	40
6.1.2.	Les perspectives à moyen terme .....	43
6.1.3.	Les perspectives à long terme .....	44
	LE PLAN D' ACTIONS .....	45
	ANNEXES .....	63

# FICHE SIGNALÉTIQUE

<b>Association Gestionnaire</b>	<b>Association « Le Soleil Levant »</b>
<b>Statut</b>	Association Loi 1901 ( <i>sans but lucratif</i> )
<b>Nom de l'établissement</b>	<b>Foyer de Vie « Le Soleil Levant »</b>
<b>Nomenclature juridique</b>	Art L.312-1 CASF <i>Etablissement dans lesquels l'effectif du public n'atteint pas les chiffres fixés par la réglementation de sécurité</i>
<b>Catégorie d'ERP</b>	J5
<b>Directrice</b>	FORBIN Véronique
<b>Date d'ouverture</b>	01/01/1991
<b>Code NAF ou APE</b>	8720A
<b>Finess</b>	970 109 393
<b>Mode de tarification</b>	Prix de journée
<b>Siret</b>	352 805 857 000 13
<b>Adresse</b>	Morne Boissard - Lacroix 97139 LES ABYMES
<b>Téléphone</b>	0590 91 26 49
<b>Courriel</b>	flesoleillevant@orange.fr
<b>Site Web</b>	www.fdvsoleillevant.fr

**Type d'établissement :** Accueil de jour

**Services offerts :** Activités éducatives, créatives & ludiques

**Agrément :** 40 places

**Personnels qualifiés**

Éducateurs spécialisés (ES), Moniteurs éducateurs (ME), Éducateurs techniques spécialisés (ETS), Assistants éducatifs et sociaux (AES), Aides service intérieur (ASI)...

**Zone géographique d'intervention**

Pointe à Pitre, Les Abymes, Baie-Mahault, Gosier, Petit-Bourg, Sainte-Anne, Saint-François

LOGO



## LEXIQUE

<b>A.N.E.S.M</b>	<b>Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux</b> est une agence française créée en 2007, sous la tutelle du ministère des Solidarités et de la Santé. Son rôle est de contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), en fournissant des référentiels de bonnes pratiques professionnelles, des outils d'évaluation et des recommandations.
<b>C.A.S.F</b>	<b>Code d'action sociale et des familles</b> est un texte législatif français qui regroupe les lois relatives à la protection de l'enfance, à l'aide sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à la famille, à l'adoption et à d'autres domaines de l'action sociale.
<b>C.R.O.S.M.S</b>	<b>Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale</b> est l'acronyme de Conseil Régional de l'Organisation Sanitaire, Médico-Sociale et Sociale. Il s'agit d'une instance consultative créée par la loi du 31 juillet 1991, qui a été remplacée par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009.
<b>C.S.E</b>	<b>Comité social et économique</b> est une instance représentative du personnel créée par l'ordonnance n°2017-1386 du 22 septembre 2017 et applicable depuis le 1er janvier 2018. Le CSE remplace les anciennes instances représentatives du personnel, à savoir les délégués du personnel, le comité d'entreprise et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).
<b>C.V.S</b>	<b>Conseil de la vie sociale</b> est une instance consultative créée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il est obligatoire dans les établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou handicapées.
<b>E.S.A.T</b>	<b>Établissement ou service d'aide par le travail</b>
<b>FINESS</b>	<b>Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux</b> est un système d'identification des établissements sanitaires et sociaux en France. Il s'agit d'un fichier national qui contient des informations sur tous les établissements de santé et médico-sociaux, qu'ils soient publics ou privés, ainsi que sur les services qu'ils proposent.
<b>I.M.P</b>	<b>Institut médico-pédagogique</b>
<b>I.M.Pro</b>	<b>Institut médico-professionnel</b>
<b>ORAQS-97.1</b>	<b>Structure régionale d'appui (S.R.A.) à la qualité des soins et à la sécurité des patients</b> Une structure régionale d'appui à la qualité des soins (SRAQS) est une entité chargée de soutenir les professionnels de santé dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. Elle a pour mission de promouvoir et de diffuser les bonnes pratiques, de coordonner les actions d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins, et de favoriser l'implémentation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
<b>P.A.</b>	<b>Personne accueillie</b>  <i>Le terme "usager" est plus large et peut s'appliquer à toute personne bénéficiant d'un service ou d'un établissement médico-social, tandis que le terme "personne accueillie" se réfère plus spécifiquement à une personne hébergée dans un établissement médico-social.</i>
<b>R.B.P.P</b>	<b>Recommandations des bonnes pratiques professionnelles</b>  <i>Les RBPP (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles) sont des documents élaborés par des professionnels du secteur médico-social pour définir les bonnes pratiques à mettre en œuvre dans la prise en charge des personnes âgées ou en situation de handicap.</i>

## MÉTHODOLOGIE RETENUE

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a généralisé le projet d'établissement ou de service. L'article L.311-8 du CASF stipule que *“pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est nécessaire d'élaborer un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la vie sociale, ou après la mise en œuvre d'une autre forme de participation”*.

Le projet d'établissement ou de service a pour objectif principal de clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer les évolutions en matière de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques de la structure dans son ensemble. Il s'agit d'un outil dynamique qui garantit les droits des bénéficiaires en définissant les objectifs en matière de qualité des prestations et en rendant lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Le cabinet ACOA accompagne la structure à partir du processus d'évaluation interne et offre son aide à l'élaboration du projet d'établissement dès décembre 2020. La méthodologie a été en partie proposée par ce cabinet, et l'arrivée d'un nouveau chef de service éducatif a permis de coordonner les différentes étapes avant la rédaction du projet. Quatre étapes ont été respectées :

- PHASE 1** Définition des caractéristiques et des besoins des Personnes accueillies
- PHASE 2** Détermination des missions, valeurs de référence et buts de l'établissement
- PHASE 3** Mise à plat et analyse des prestations, de l'organisation de l'établissement et des collaborations et partenariats externes
- PHASE 4** Sélection des objectifs d'amélioration et de développement des prestations

Des groupes de travail ont été créés et des thèmes retenus :

- GROUPE 1** Histoire et projet de l'organisme gestionnaire, les missions, le public et son entourage.
- GROUPE 2** La nature de l'offre de service et son organisation. Les principes d'intervention.
- GROUPE 3** Les professionnels et les compétences (politiques sociales).



**GROUPE 4** Aspects réglementaires. Environnement juridique. Recommandations des bonnes pratiques professionnelles (RBPP).

Un Comité de pilotage (COFIL) a été créé pour maintenir une communication entre les différentes parties concernées, telles que le Conseil d'Administration de l'association, la Direction, les représentants et les professionnels éducatifs. Au cours d'une dizaine de séances de travail impliquant à la fois les bénéficiaires et les professionnels, nous avons pu nous assurer de la pertinence de la méthode et d'une analyse efficace des besoins.

En ce qui concerne l'ouverture vers l'extérieur, le foyer de vie a organisé en fin d'année 2022, dans le cadre de la Journée internationale des Personnes en situation de Handicap, une manifestation ouverte au public. Cette journée présentait les activités de la structure et proposait également un espace d'échanges et de réflexion sur la thématique du vieillissement.

Par ailleurs, l'accueil de sept étudiantes en santé provenant de l'Institut de Formation en soins infirmiers (IFSI) et de l'Université des Antilles (*Faculté de médecine*) pour un stage de trois semaines en janvier 2023, a permis d'apporter un éclairage supplémentaire sur un sujet clé : l'amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de handicap (*avec spécificités liées à la déficience intellectuelle*) vieillissantes. Un outil de sensibilisation a été réalisé sous la forme d'un livret informatif. L'objectif de ce stage était d'entreprendre une ou plusieurs actions de promotion de la santé auprès de différents publics comme les écoliers, les établissements médico-sociaux et les entreprises. L'objectif ainsi que le thème choisi par les étudiantes furent adaptés à la spécificité du foyer de vie « Le Soleil Levant » qui souhaitait mieux faire connaître la réalité de la déficience intellectuelle au monde étudiantin médical et même au monde médical.

**Toutes ces étapes mettent en évidence le caractère participatif de l'élaboration de ce nouveau projet.**

<b>LES ÉTAPES DE VALIDATION</b>	
<b>Mars 2023</b>	Relecture, Validation Direction
<b>Mars 2023</b>	Consultation Conseil de Vie Sociale
<b>Avril 2023</b>	Validation Conseil d'Administration

#### **SIGNATURES**

<b>Présidente</b>	<b>Directrice</b>

# I. L'ORGANISME GESTIONNAIRE

## 1.1. L'ASSOCIATION « LE SOLEIL LEVANT »

*L'Association « LE SOLEIL LEVANT » est sise Morne Boissard, 97139 LES ABYMES. C'est une association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901.*

*Créée en 1968, mais déclarée en préfecture le 28 février 1984, sous le numéro 1552 (Journal officiel du 21 mars 1984 et Journal officiel du 1er juillet 1992 n° 27). Le Foyer est autorisé par le Conseil général le 17 août 1987 par l'arrêté N°871525.*

*Les finalités de l'association se regroupent dans un seul objectif, à savoir : l'insertion de l'adulte handicapé dans son milieu immédiat, sa famille et la société.*

### 1.1.1. Historique Du Handicap : Évolution mondiale

L'histoire longue et complexe du handicap à travers le monde peut être brièvement retracée à partir de l'antiquité où les personnes en situation de handicap étaient jugées inférieures et exclues socialement, alors que la Grèce antique les considérait comme des individus dotés de talents uniques. Au Moyen Âge, les personnes en situation de handicap étaient souvent consignées en asiles ou institutions pour personnes handicapées ; certaines églises avaient créé des hospices leur offrant un refuge et des soins.

Au XVIIIe et XIXe siècles, les attitudes envers les personnes en situation de handicap ont commencé à évoluer lentement. Des établissements spécifiques ont été créés pour les aider à vivre et à travailler, et des mouvements sociaux et politiques se sont développés pour soutenir leurs droits.

Au XXe siècle, ces orientations se sont intensifiées, menant à la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU en 2006, laquelle a établi un cadre international pour les droits des personnes handicapées, y compris le droit à l'éducation, à la participation sociale et à l'autonomie. Cette évolution perdure, et des mouvements de défense des droits soutiennent la garantie de l'égalité et de la justice pour toutes les personnes en situation de handicap, prônant l'amélioration de leurs conditions de vie et facilitant leur inclusion complète dans la société.

### 1.1.2. Les Foyers de Vie, renforts de la politique handicap

La création des Foyers de Vie dits « occupationnels », trouve son origine dans la politique de prise en charge menée pour les personnes en situation de handicap. Celle-ci avait déjà bien commencé dès le début du siècle, mais elle n'avait pas concerné la Guadeloupe. Ce n'est que vers les années 50-60 que les personnes en situation de handicap vont faire l'objet d'un accompagnement, se trouvant ainsi placées dans les hospices.

Avec la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes en situation de handicap vont apparaître des établissements médico-sociaux prévus pour les recevoir. Toutefois, on peut noter qu'après leur séjour en I.M.P et/ou en I.M.PRO, bon nombre de jeunes ne pouvaient aller dans les ESAT (anciennement C.A.T.) et les Ateliers protégés, car ils ne disposaient pas des potentialités pour travailler, restant donc à la charge de leurs parents. Aussi, à l'initiative de ces derniers, dont Michel CRETON<sup>1</sup>acteur français qui, ému par le sort de son neveu lourdement handicapé, et après 23 ans de combat, s'est investi en 1988 dans une campagne nationale de sensibilisation en faveur des handicapés profonds. Son intérêt était la création de structures adaptées aux besoins et demandes des personnes en situation de handicap.

C'est ainsi que l'année 1981 déclarée "Année internationale des personnes handicapées" par l'O.N.U. a généré un intérêt grandissant pour celles-ci. S'ensuit alors la création d'établissements destinés à

---

<sup>1</sup> <http://www.association-turbulences.com/l-association-turbulences/michel-creton/> - Site consulté le 20/06/2023

accueillir les personnes polyhandicapées tels que les foyers de vie occupationnels, les Maisons d'Accueil Spécialisés (M.A.S), etc.

### **1.1.3. D'une action de solidarité à la professionnalisation**

L'historique du Foyer passe par plusieurs étapes :

- En 1968, à l'initiative spontanée d'une association, quelques jeunes handicapés de la région de Pointe-à-Pitre/Abymes sont regroupés le samedi après-midi, sans lieu précis, sur le quartier de l'Assainissement, encadrés par quelques bénévoles. Ensuite, une école leur est aimablement prêtée pour répondre à un besoin social.
- En 1981, l'année internationale des personnes handicapées rend visible l'existence des personnes handicapées en Guadeloupe. De nombreux appels sensibilisent l'opinion et c'est ainsi qu'à Noël 1984, un « Club Service » offre une case posée, avec l'autorisation de l'Évêque de la Guadeloupe, dans la cour de l'église du Sacré-Cœur. Dès lors, le groupe de jeunes accueillis s'accroît très vite et atteint le nombre de soixante, reçus du lundi au vendredi, en journée continue, autour d'activités diverses menées avec les bénévoles.
- D'abord amicale, l'association Le Soleil Levant est déclarée en préfecture en février 1984. Au groupe de bénévoles viennent s'ajouter des jeunes volontaires et des T.U.C(5). La superficie de la case peinant à faire face au nombre grandissant des demandes d'accueil des familles, un lieu plus grand devient nécessaire, d'autant plus qu'il n'existe à cette époque aucune autre forme d'accompagnement pour ces jeunes handicapés dans notre département.
- À la suite d'actions de solidarité, l'association Le Soleil Levant se dote, le 06 mai 1987, d'une propriété bâtie au Morne Boissard aux Abymes, qu'elle met à disposition des jeunes accueillis (aménagement en 1988).
- En juillet 1987, le C.R.I.S.M.S devenu C.R.O.S.M.S, accorde l'autorisation de fonctionner par arrêté n° 871525, en qualité de Foyer de Vie de jour accueillant 60 usagers.
- En 1988, l'association présente un dossier d'agrément à la Direction des Actions de Solidarité Départementale (D.A.S.D)
- En janvier 1991, la D.A.S.D agréé le Foyer de Vie "Le Soleil Levant" pour l'accueil de 32 adultes handicapés.
- En 2002, le service de contrôle de la D.A.S.D autorise le Foyer à passer de 32 à 34 usagers et en 2004, de 34 à 40 usagers.

### **1.1.4. « Le Soleil Levant », une définition propre**

Le foyer de vie désigne un établissement médico-social destiné à l'accueil des personnes en situation de handicap se trouvant dans l'incapacité d'exercer une activité à caractère professionnel, même en milieu protégé. Notamment moins dépendantes que les bénéficiaires des Maisons d'Accueil Spécialisées ou des Foyers d'Accueil Médicalisé, ces adultes en situation de handicap disposent d'une autonomie globale (sensorielle, physique et intellectuelle) suffisante pour réaliser les actes de la vie quotidienne.

Les foyers de vie mettent en œuvre un accompagnement éducatif visant à développer et/ou maintenir l'autonomie et le potentiel de chacun, ainsi qu'à prévenir toute forme de régression.

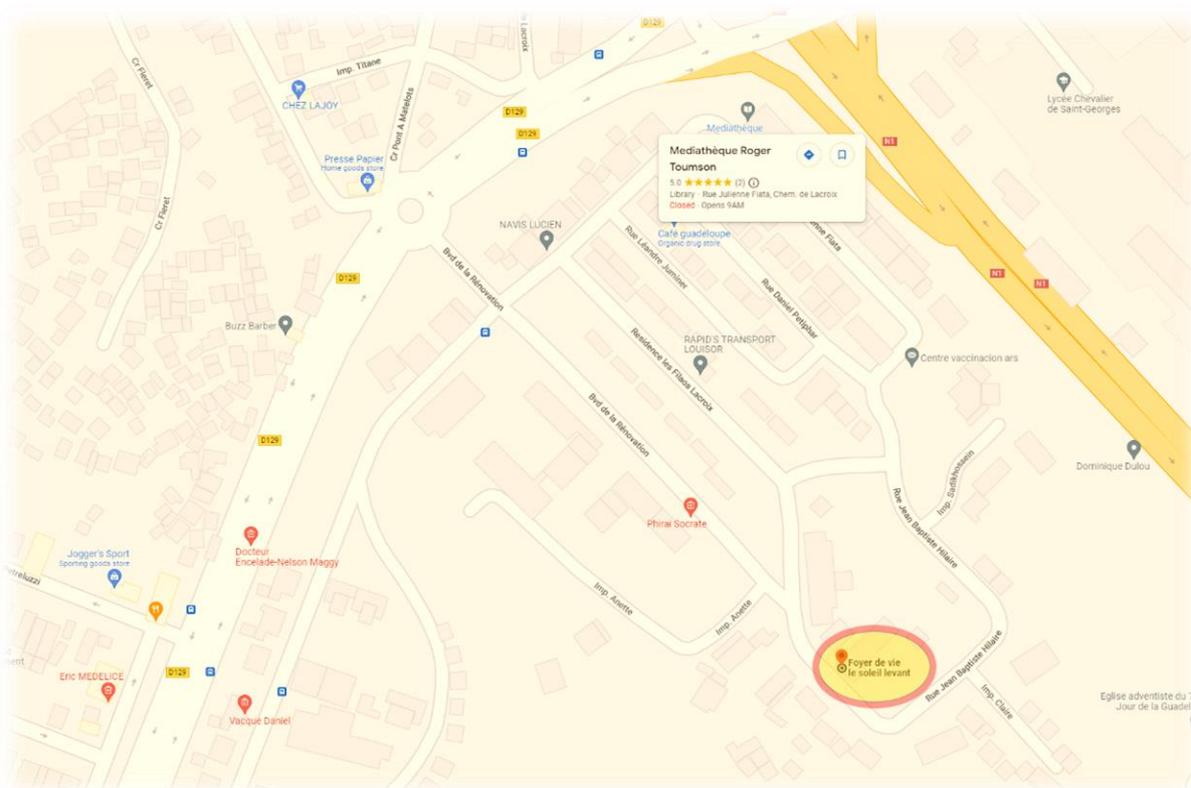
Adaptées aux capacités individuelles des personnes accueillies, les activités quotidiennes proposées au foyer de vie « Le Soleil Levant », sont variées et se déroulent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la structure. Ainsi, elles peuvent participer à des animations sociales, festives, artistiques et/ou culturelles, ainsi qu'à des activités manuelles, occupationnelles, collectives, stimulant globalement les compétences cognitives de chaque personne.

À cet effet, l'accompagnement est assuré par une équipe pluriprofessionnelle composée d'éducateurs spécialisés, de moniteurs-éducateurs, d'accompagnants éducatifs et sociaux, d'une psychologue...

Placé sous la compétence du Conseil départemental, le foyer de vie occupationnel « Le Soleil Levant » offre un accueil en journée du lundi au vendredi et exceptionnellement le samedi.

### 1.1.5 Un emplacement stratégique en plein cœur d'une cité

Le Foyer de Vie Le Soleil Levant est situé aux Abymes<sup>2</sup>, entre le Morne Boissard et le quartier Lacroix, à proximité de la rue Jean-Baptiste HILAIRE. Il est implanté dans un domaine boisé. L'accès principal se fait depuis le rond-point de la mulâtresse solitude.



<sup>2</sup> <https://goo.gl/maps/C7XUW2yk5wpFZs7n9>

## II. LES MISSIONS DU FOYER DE VIE / SES OBJECTIFS

### 2.1. ASPECTS RÉGLEMENTAIRE ET LÉGISLATIF

#### 2.1.1. L'agrément du Foyer de Vie

L'autorisation d'exercer a été accordée par suite de la réunion du CRISM de juillet 1987 par arrêté numéro 87-1525. L'agrément des établissements médico-sociaux en France est un processus de reconnaissance officielle accordé par les pouvoirs publics aux établissements qui remplissent les critères de qualité requis en matière de soins et de services à la personne. Cet agrément permet aux établissements de bénéficier de certaines subventions publiques et de faire usage d'un certain nombre de labels et de certifications qui assurent aux usagers et aux familles la qualité des prestations offertes.

Les critères d'agrément incluent des aspects tels que le respect des droits des personnes accueillies, la qualité de la formation du personnel, la qualité de l'environnement et des équipements, ainsi que la conformité aux normes sanitaires et en matière de sécurité.

#### 2.1.2. Les textes législatifs généraux

**La loi 75-535 du 30 juin 1975**, dite loi fondatrice, relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle régit les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur.

Cette loi d'orientation en faveur des personnes handicapées fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics à travers :

- L'importance de la prévention et du dépistage des handicaps,
- L'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés,
- L'accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population,
- Le maintien des personnes handicapées chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

Elle définit donc 3 droits fondamentaux pour les enfants et adultes en situation de handicap :

- Le droit au travail
- Le droit à une garantie minimum de ressources par le biais de prestations
- Le droit à l'intégration scolaire et sociale.

**La loi n°86-7 du 6 janvier 1986** va organiser, dans le cadre des réformes relatives à la décentralisation, les répartitions des compétences entre l'État et les départements, issues de la loi n°83-663 du 22 juillet 1983. Elle prévoit également la mise en place d'un premier instrument de planification, le schéma départemental, social et médico-social, et de nouveaux mécanismes de régulation financière.

Les conseils généraux sont désormais compétents en matière d'Aide Sociale à l'Enfance, aux personnes âgées (à domicile et en établissement), à l'hébergement des personnes adultes handicapées. L'État demeure compétent pour les équipements qu'il finance : les centres d'aide par le travail (CAT) devenus des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), ainsi que ceux financés par l'Assurance maladie (notamment les établissements d'éducation spéciale pour jeunes handicapés et les maisons d'accueil spécialisées).

Des compétences conjointes sont prévues pour certains établissements, par exemple les maisons de retraite médicalisées.

**La loi du 02 janvier 2002** (loi 2002-2) rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi détermine 7 droits fondamentaux :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité,
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement,
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
- Confidentialité des données concernant la personne accueillie,
- Accès à l'information,
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

**La Loi N°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Cette loi vient couronner l'édifice au service de la personne accueillie. Elle a en premier donné lieu à une définition du handicap basée sur deux éléments :

- L'existence d'une déficience chez la personne,
- L'existence d'obstacles dans l'environnement qui empêchent la personne de mener ses activités et sa vie normalement.

**La loi N°2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

### **Le C.A.S.F.- Code de l'Action sociale et des Familles**

#### **Les textes législatifs spécifiques au Foyer de vie**

- La circulaire N° 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés
- La loi 2007-308 du 05 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Le code de l'action sociale et des familles : Articles L312-1, L241-1, L243-1, L344-1 à L344-7, R334-29 à R344-33 et D344-35 à D344-39

#### **Les textes spécifiques de l'Accueil de jour**

- Arrêté du 09 mars 2012 relatif à l'accueil de jour assuré par les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret N°2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour

- Décret N°2007-661 du 30 avril 2007 portant modification de certaines dispositions du Code de l'Action sociale et des Familles relatives à l'Accueil de Jour

### **2.1.3. Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé**

Ce guide méthodologique décrit les étapes et les modalités d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) pour le secteur social et médico-social, établies par la Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (CSMS)<sup>3</sup>

Ce sont des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement. Elles reflètent le consensus autour de l'état de l'art et des connaissances à un moment donné. Elles ne sauraient dispenser les professionnels d'exercer leur discernement dans l'élaboration et le choix de l'accompagnement qu'ils estiment le plus approprié, en fonction de leurs propres constats et des attentes des personnes accompagnées. Elles ont pour objectif de mettre à la disposition des professionnels des repères, des orientations, des outils pour :

- Développer les organisations, les actions et les postures permettant de proposer l'accompagnement le mieux adapté dans des circonstances données
- Mettre en œuvre la démarche d'amélioration continue de la qualité

Elles doivent donc être distinguées des standards et des normes qui définissent des critères d'évaluation. Elles peuvent aussi être utilisées dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels.

### **2.1.4 Le référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS<sup>4</sup>**

Le nouveau dispositif d'évaluation, construit par la HAS, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS 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.

Il a vocation à être utilisé par :

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

Les champs d'application associés aux différents critères du référentiel permettent d'adapter le référentiel à la diversité du secteur social et médico-social.

---

<sup>3</sup> Commission en charge du sociale et du médico-social (CSMS)

<sup>4</sup> Établissements et services sociaux et médico-sociaux

### III. LA STRUCTURE « LE SOLEIL LEVANT »

#### 3.1. LES MOYENS

##### 3.1.1. Des bâtiments anciens évoluant avec le temps et les besoins

Il est important de noter que les moyens matériels d'un établissement médico-social doivent être en adéquation avec les besoins et les attentes des personnes accueillies, et doivent être maintenus en bon état pour garantir la sécurité et le bien-être des personnes qui y séjournent. C'est l'une des préoccupations principales de l'association afin de maintenir un certain degré d'autonomie des bénéficiaires, même sur le plan matériel.

Le foyer compte :

- 2 bâtiments en dur sur deux niveaux
- 1 case en bois avec sanitaires
- 1 pavillon avec bloc sanitaire
- 1 terrain de sport
- 1 agora
- 1 préau
- 1 serre
- 1 pergola
- 1 bus de 23 places
- 1 mini bus de 9 places
- 1 véhicule de 7 places

##### 3.1.2. Vers une évolution des moyens humains

Afin d'assurer, une organisation et un accompagnement de qualité au bénéfice des personnes accueillies, 18 membres du personnel, pour un Équivalent Temps Plein (E.T.P) de 16.79 sont mobilisés. Ces moyens n'ont pas évolué ces dernières années, alors que cette perspective est amplement justifiée par les constats inhérents au vieillissement de la population accueillie, lequel s'ajoute à la complexité des problématiques rencontrées.

CATÉGORIE	FONCTION	Nbre	E.T.P.
<b>DIRECTION/ENCADREMENT</b>	Directeur	1	1
	Chef de service	1	1
<b>ADMINISTRATION/GESTION</b>	Secrétaire comptable	1	1
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>	Agent Service intérieur	3	2.68
	Agent Technique	1	1
<b>SOCIO-EDUCATIF</b>	Educateur-Spécialisé	2	2
	Moniteur-Educateur	2	1.75
	Accompagnant éducatif social	1	1
	Educateur-Sportif	1	0.68
	Animateur Socio-éducatif	1	1
	Educateur Technique	3	3
<b>PARAMÉDICAL</b>	Psychologue	1	0.68
<b>TOTAL</b>		18	16.79

Le personnel éducatif est sous l'autorité hiérarchique du Chef de service éducatif qui est responsable de

l'animation et de l'organisation du service éducatif. Le personnel administratif, le Chef de Service, les employés des services généraux et la Psychologue sont sous l'autorité hiérarchique de la Directrice.

Ces services travaillent en synergie pour servir les meilleures prestations possibles aux personnes accueillies ; avec la possibilité de s'adjoindre quelques bénévoles.

### 3.1.3. Organigramme hiérarchique



## 3.2 LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES (Politiques sociales)

*Le management pratiqué au foyer de vie « Le Soleil Levant », s'applique à trouver un équilibre entre un leadership tourné sur les objectifs et un leadership orienté sur le relationnel.*

*Le but est de fédérer les équipes autour des objectifs en communiquant sur les missions attribuées et les moyens pour les mener à bien. Ouvert aux initiatives et au retour des salariés, il prend en considération l'avis des collaborateurs. Il privilégie donc l'échange bien qu'il reste maître de toutes les décisions.*

*Le rôle du cadre est alors d'accompagner les salariés. Le but est de faire preuve de bienveillance pour offrir aux équipes les meilleures conditions de travail possibles.*

*Par ailleurs, le management pratiqué vis-à-vis du chef de Service est un management délégué.*

### 3.2.1 La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (G.P.E.C)

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est une méthode pour adapter – à court et moyen termes – les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des entreprises et des modifications de leur environnement économique, technologique, social et juridique<sup>5</sup>.

La GPEC est une démarche de gestion prospective des ressources humaines qui permet d'accompagner le changement.

Au sein de l'établissement, elle permet de :

- Réduire les difficultés de recrutement
- Faire face aux problèmes liés à la pyramide des âges
- Optimiser les dispositifs de formation
- Développer la qualification des salariés,
- Valoriser les compétences individuelles et/ ou collectives
- Accompagner des changements dans l'organisation du travail
- Favoriser l'implication des salariés dans un projet d'évolution professionnelle
- Anticiper l'adaptation des compétences aux emplois
- Maîtriser les conséquences des changements technologiques et économiques
- Améliorer la gestion des carrières

Par ailleurs, la structure s'emploie à une gestion anticipative et préventive des ressources humaines, en fonction de la réalité de terrain, de l'évolution législative et des choix stratégiques, et ce, à travers 2 outils qui sont la formation et les entretiens professionnels.

En fonction des compétences, la promotion interne est aussi encouragée.

---

<sup>5</sup> <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/accompagnement-des-mutations-economiques/appui-aux-mutations-economiques/article/gestion-previsionnelle-de-l-emploi-et-des-competences-gpec> - site consulté le 14/01/2023

### 3.2.2 La Formation pour assurer la qualité du service

En concertation avec le Chef de Service, la psychologue et le représentant du personnel au Comité social et Économique (*C.S.E*), un Plan de développement de compétences est élaboré chaque année en fonction des besoins repérés (*formation en intra*) et des demandes du personnel (*formation individuelle*).

L'objectif du plan de développement des compétences est d'assurer l'adaptation des salariés à leur poste de travail et veiller au maintien de leur capacité à occuper leur emploi, notamment lorsqu'ils sont confrontés à des évolutions économiques, juridiques, technologiques, environnementales, organisationnelles.

Outre les formations obligatoires, à l'instar d'Équipier de première intervention, sauveteur secourisme du travail, les actions de formation collectives sont favorisées dans un objectif d'harmonisation des pratiques éducatives. Dans ce cadre, les thèmes abordés répondent :

- Aux problématiques de terrain, par exemple : la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, le vieillissement, etc.,
- À l'évolution réglementaire : SERAFIN PH<sup>6</sup>, Recommandations des bonnes pratiques professionnelles, etc.

Autant de thèmes visant à développer les compétences de l'équipe.

Des formations individuelles contribuent également au développement des compétences par l'acquisition de savoir-faire plus spécifiques ou de connaissances liées au secteur médico-social.

L'établissement facilite également l'accès aux formations à l'initiative du salarié : Compte Personnel de Formation (*C.P.F*), Transition Pro, Validation des Acquis de l'expérience (*V.A.E*).

En moyenne, chaque membre du personnel bénéficie de 2 formations annuelles.

### 3.2.3 Les Entretiens professionnels

Conformément à l'article L. 6315-1, le salarié bénéficie tous les deux ans d'un entretien professionnel avec son employeur.

L'entretien professionnel est un temps de dialogue au cours duquel le directeur et le salarié échangent sur les perspectives professionnelles et de formation du salarié, notamment en termes de qualification et d'emploi. La finalité de cet entretien est d'aboutir à un projet professionnel commun entre un salarié et son responsable, en cohérence avec les besoins de l'Association.

Cet entretien professionnel donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié.

Tous les six ans, l'entretien professionnel fait un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié.

Cet état des lieux aboutit à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié, permettant de vérifier que le salarié a bénéficié, au cours des six dernières années, des entretiens professionnels et d'apprécier s'il a : suivi au moins une action de formation, acquis des éléments de certification par la formation ou par une validation des acquis de son expérience, bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.

---

<sup>6</sup> [https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures\\_serafinph\\_detaillees\\_vf.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_serafinph_detaillees_vf.pdf) site consulté le 24 mars 2023

Par ailleurs, cet entretien constitue un levier pour mettre en place une Gestion prévisionnelle des Emplois et des Compétences. Le Directeur peut identifier les compétences existantes et à venir, anticiper sur les évolutions, l'organisation du travail, la mobilité, gérer les mouvements du personnel (départ à la retraite, recrutements et démissions).

### **3.2.4 La promotion interne**

La promotion interne est une pratique pour encourager le développement professionnel et la progression de carrière des employés. Les employés qui démontrent de bonnes performances dans leur rôle actuel et qui ont les compétences nécessaires pour occuper des postes supérieurs peuvent être envisagés pour des postes vacants à des niveaux supérieurs. La promotion interne peut offrir des avantages significatifs pour l'organisation, à savoir des employés motivés, une réduction du temps d'adaptation. Elle peut également renforcer l'engagement des employés, favoriser la rétention du personnel et améliorer la qualité de la prestation de services dans l'établissement.

Cependant, il est important que le processus de promotion interne soit équitable, transparent et basé sur des critères objectifs pour garantir la satisfaction des employés et maintenir une culture de travail saine.

La promotion interne est une politique de l'établissement. Les salariés sont informés par voie d'affichage des postes vacants. En 2022, deux salariés ont bénéficié d'une promotion interne.

### **3.2.5. La protection de la santé physique et mentale des salariés, un enjeu majeur**

La protection de la santé physique et mentale des salariés est un enjeu crucial pour les employeurs. Elle consiste à garantir la sécurité et la santé des travailleurs dans leur environnement professionnel, ainsi qu'à prévenir les risques pour leur santé et leur bien-être.

En France, la protection de la santé des salariés est réglementée par plusieurs lois, telles que la loi sur les conditions de travail, la loi sur la santé et la sécurité au travail, et la loi sur la protection de la santé mentale. Les employeurs sont tenus de respecter ces lois et de prendre les mesures nécessaires pour garantir la santé et la sécurité de leurs salariés.

Les mesures de protection de la santé physique incluent, entre autres, la mise en place d'un système de sécurité et de protection des travailleurs, la formation des salariés sur les risques professionnels et les mesures de prévention, l'évaluation régulière des risques pour la santé et la sécurité, la mise en place de programmes de prévention des accidents du travail, etc.

En ce qui concerne la protection de la santé mentale, les employeurs peuvent mettre en place des programmes de gestion du stress, de prévention du burn-out, de promotion du bien-être et de développement personnel, ainsi que des politiques d'accueil et d'intégration des nouveaux employés. Les employeurs peuvent également fournir une aide psychologique et un soutien aux salariés en cas de besoin.

En somme, la protection de la santé physique et mentale des salariés est une responsabilité partagée entre les employeurs et les travailleurs. Les employeurs doivent prendre les mesures nécessaires pour garantir la santé et la sécurité de leurs salariés, tandis que les travailleurs doivent participer à la mise en œuvre de ces mesures en respectant les consignes de sécurité et en signalant les risques pour leur santé.

En tant que garant de la santé physique et mentale du salarié, le directeur doit :

- Évaluer les risques professionnels et les consigner dans un Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels (D.U.E.R.P.)
- Assurer La qualité de Vie et les Conditions de Travail
- Eviter les risques psychosociaux

### **3.2.6. LE D.U.E.R.P**

Le DUERP est l'acronyme de "Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels". Obligatoire en France dans toutes les entreprises dès l'embauche du 1<sup>er</sup> salarié, réglementé par la loi, ce document doit être élaboré par tout employeur dans le but d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Le DUERP identifie les risques professionnels auxquels les travailleurs sont exposés dans l'exercice de leur activité, en évalue la gravité et la fréquence, et propose des mesures de prévention pour les minimiser. Il doit être actualisé régulièrement pour tenir compte de l'évolution des conditions de travail et des risques associés.

Le DUERP permet également à l'employeur de s'assurer de la conformité aux obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail.

L'employeur consigne dans ce document le résultat de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité auxquels peuvent être exposés les salariés.

L'évaluation des risques professionnels est de la responsabilité de l'employeur et s'inscrit dans le cadre de son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés.

Au foyer de vie « Le Soleil Levant », le D.U.E.R.P. est mis à jour régulièrement.

### **3.2.7. La Q.V.C.T pour accentuer la bienveillance managériale**

Dans le Code du travail, depuis le 31 mars 2022, on parle de Qualité de Vie et Conditions de Travail (Q.V.C.T.).

La Qualité de Vie au Travail (QVT) est un concept qui vise à améliorer le bien-être et la satisfaction des travailleurs dans leur environnement professionnel. Elle englobe plusieurs dimensions telles que la qualité des conditions de travail, les relations avec les collègues et les supérieurs, la reconnaissance des compétences et de la contribution, la qualité de vie personnelle et la conciliation entre la vie professionnelle et personnelle.

La QVT est un enjeu majeur pour les entreprises et les employeurs, car elle peut avoir un impact positif sur la productivité, la qualité des prestations, la motivation et le bien-être des travailleurs. De plus, elle peut contribuer à réduire les risques de dépression, de stress et de burn-out, et à maintenir la santé et la sécurité des employés.

Pour améliorer la QVT dans les entreprises, plusieurs mesures peuvent être mises en place, telles que la promotion d'une culture d'entreprise positive, la mise en place de programmes de formation et de développement professionnel, la flexibilité du temps de travail, la promotion de la mobilité professionnelle interne, la valorisation de la diversité, etc.

En somme, la QVT est un concept clé pour le développement durable des entreprises et la santé et le bien-être des travailleurs. Elle requiert une démarche proactive et continue de la part des employeurs pour être mise en œuvre et être efficace.

Au foyer de vie “Le Soleil Levant”, ce concept permet ainsi de ramener les actions de l'employeur vers des sujets qui ont un impact élevé sur la santé des salariés : les pratiques managériales, le système de reconnaissance, la gestion des carrières, la justice organisationnelle, le pilotage des transformations, les relations interpersonnelles, etc.

### **3.2.8. Les Risques Psychosociaux**

La prévention des risques psychosociaux s’inscrit dans l’obligation générale de protection de la santé physique et mentale des travailleurs.

#### **Le Code du travail**

En tant qu’employeur, il faut prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés comme l’expliquent les articles L 4121-1 à 5 du Code du travail. Ces dispositions et mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels,
- Des actions d’information et de formation
- La mise en place d’une organisation et des moyens adaptés.

L’employeur a également une obligation de prévention des agissements de harcèlement moral et/ou sexuel, des comportements considérés comme une forme de violence pour les travailleurs les subissant et faisant partie des risques psychosociaux.

#### **Les accords signés par les organisations patronales et syndicales**

Pour prévenir les risques psychosociaux, deux accords nationaux interprofessionnels ont été signés à l’unanimité par les organisations patronales et syndicales :

- Sur le stress au travail le 2 juillet 2008,
- Sur le harcèlement et la violence au travail le 26 mars 2010,
- Sur l’égalité professionnelle du 19 juin 2013.

Ces accords nationaux interprofessionnels ont plusieurs objectifs :

- Donner aux employeurs des définitions, des repères pour dépister et prévenir le stress, le harcèlement ou la violence ainsi que les démarches à suivre.
- Rappeler à l’employeur sa responsabilité de déterminer en consultation avec les salariés ou les représentants du personnel, les mesures appropriées à mettre en place.

### **3.2.9. Une démarche continue de la qualité active**

La démarche qualité est un processus continu dans les établissements médico-sociaux en France visant à améliorer en permanence la qualité des services fournis aux personnes accueillies. Elle repose sur une démarche de progrès permanent qui implique la participation de toutes les parties prenantes, notamment les personnes accueillies, le personnel, les familles et les partenaires institutionnels.

La démarche qualité dans les établissements médico-sociaux peut inclure des activités telles que la collecte et l’analyse des données sur la satisfaction des personnes accueillies et leur degré de bien-être,

l'évaluation régulière du personnel et de ses compétences, la mise en place de systèmes de gestion de la qualité...

L'objectif principal de la démarche qualité dans les établissements médico-sociaux est de garantir que les personnes accueillies reçoivent des soins et des services de qualité, adaptés à leurs besoins et respectant leurs droits, dans un environnement sûr et accueillant. La mise en place de cette démarche peut également aider les établissements à améliorer leur performance globale et à renforcer leur réputation auprès des bénéficiaires et des partenaires institutionnels.

### 3.3.LES INSTANCES PARTICIPATIVES ET REPRÉSENTATIVES DE L'ÉTABLISSEMENT

*Les instances de décision ou consultatives définies par la loi, présentes au foyer de vie "Le Soleil Levant", sont :*

- *Le Comité Social et Économique (C.S.E.)*
- *Le Conseil de la Vie Sociale (C.V.S)*

*Ces instances renvoient aux instances du dialogue social dans l'établissement.*

#### **3.3.1. Le Comité Social et Économique (C.S.E)**

Le personnel de l'établissement est représenté par 1 délégué du personnel au C.S.E. et 1 suppléant. La durée de leur mandat est fixée, dans le protocole pré-électoral, à 4 ans.

La première attribution du représentant du personnel au CSE consiste à présenter à l'employeur les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salaires, à l'application du code du travail et des autres dispositions légales concernant notamment la protection sociale, l'hygiène et la sécurité ainsi que la convention collective de 1966 et les accords applicables dans l'établissement. (C. trav. art.L.2312.5).

En outre, sa mission est de saisir l'inspection du travail de toutes les plaintes et observations relatives à l'application des prescriptions législatives et réglementaires dont il est chargé d'assurer le contrôle.

La fréquence des réunions entre le représentant du Personnel au C.S.E. et le Chef d'établissement est fixée par un accord. Actuellement, elle se déroule tous les 2 mois. Cette réunion permet au représentant du personnel de traiter régulièrement avec le chef d'établissement des problèmes d'ordre collectif touchant les conditions de travail et de soumettre à l'employeur les questions dont il a été saisi par les salariés.

Les demandes du représentant du personnel et les réponses motivées de l'employeur sont transcrites sur un registre prévu à cet effet. Ce dernier est consultable dans la salle du personnel.

### **3.3.2. Conseil de Vie Sociale (C.V.S)**

#### ▪ *Présentation des missions du CVS*

Le C.V.S. donne son avis et peut faire des propositions sur toute question concernant le fonctionnement de l'établissement. Les thèmes abordés vont de l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle, aux services thérapeutiques entre autres. Elles peuvent aussi aborder les projets de travaux et d'équipement, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle, les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications touchant aux conditions de prises en charge. Il peut aussi être consulté sur le plan de l'organisation des transports.

#### ▪ *Composition du C.V.S*

Les membres du Conseil de Vie sociale sont répartis comme suit :

- 3 représentants des Personnes accueillies
- 2 représentants du Conseil d'Administration
- 2 représentants du Personnel
- 3 représentants des familles/représentants légaux
- Le responsable de l'établissement participe aux réunions.

Les représentants des personnes accueillies et des familles sont élus au scrutin secret, pour 3 ans. Le président est élu, parmi les personnes accueillies et le règlement intérieur est établi ou, le cas échéant, modifié, lors de la 1ère réunion du C.V.S.

Le C.V.S. se réunit 3 fois par an sur convocation du Président.

#### ▪ *Décret du 25 avril 2022*

Dans un décret en date du 25 avril 2022, le ministère de la Santé et des Solidarités modifie le fonctionnement du conseil de la vie sociale au sein des établissements médico-sociaux. Le texte de loi élargit sa composition à de nouveaux acteurs.

Dans le cas où « *la nature de l'établissement le justifie* », il doit également comporter un représentant :

- De groupement des personnes accompagnées ;
- Des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ;
- Des représentants légaux des personnes accompagnées ;
- Des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services ;
- Des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service
- Des médecins coordonnateurs de l'établissement ;
- Des membres de l'équipe médico-soignante.

Cet élargissement vise à conforter la représentativité du conseil, tout en consacrant la place des personnes et des familles en son sein, qui doivent occuper plus de la moitié des sièges.

Peuvent également assister aux conseils, à leur demande, les élus du territoire, les autorités de contrôles, les personnes qualifiées, le représentant du défenseur des droits ou encore un représentant du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

En outre, de nouvelles compétences sont dévolues aux conseils de la vie sociale.

En effet, le conseil sera désormais associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou de service, et notamment sur son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance

De plus, le conseil sera associé lors de la procédure d'évaluation de la qualité de l'établissement ou du service et informé des résultats et des mesures correctrices mobilisées, le cas échéant.

Ces changements sont pris en application de l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles.

Toutes ces dispositions entreront en vigueur à compter du 1er janvier 2023.

### 3.3.3. Les Procédures

L'établissement a formalisé un ensemble de procédure permettant de cadrer des pratiques sensibles et/ou nécessitant une clarification de l'action à conduire et des acteurs concernés.

Ces procédures sont réactualisées en fonction de la réalité du terrain et de l'évolution de la pratique.

Actuellement, l'établissement dispose de procédures dans 3 domaines :

<b>Hygiène et sécurité</b>	<b>Accompagnement des P.A.</b>	<b>Professionnels</b>
Actions préventives P.A. et/ou salariés relatives à la Covid 19	P.A. malades	Télétravail occasionnel
Plan de reprise progressive de l'activité	Transport des P.A	Gestion de la crise sanitaire
Nettoyage des locaux et des équipements Covid 19	Problème d'hygiène des P.A	
Pluies diluviennes	Transfert	
Coupures d'eau		
Cyclone		
Trousse de secours		

## IV. LE PUBLIC ET SES BESOINS

### 4.1. L'ADMISSION

#### 4.1.1. Critères d'admission

L'accueil en foyer de vie s'adresse principalement aux personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, c'est-à-dire en structure spécialisée. L'admission dans l'établissement relève d'une décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en situation de Handicap (C.D.A.P.H). Les personnes accueillies collectivement au sein du foyer "Le Soleil Levant" sont âgées d'au moins 18 ans à leur admission, et présentent différents niveaux de déficience intellectuelle, avec possiblement certains troubles associés et/ou concomitants. Elles disposent de capacités d'autonomie suffisantes pour accomplir les actes de base de la vie quotidienne, s'adapter à la vie en collectivité, se livrer à des occupations quotidiennes (*ludiques, éducatives, sportives...*), participer à des animations sociales.

#### 4.1.2. Modalités d'admission

Une fois en possession d'une décision d'orientation, la recherche d'un lieu d'accueil conforme à l'orientation proposée par la commission peut être envisagée.

La demande d'admission, composée d'une lettre de motivation et d'une notification de décision d'orientation en foyer de vie de la M.D.P.H., doit être transmise à l'établissement.

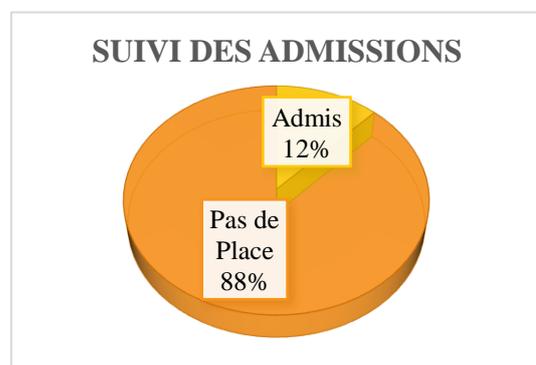
Si les textes ne prévoient pas les modalités exactes de l'admission dans les établissements, ils préconisent la mise en place de procédures transparentes et clairement définies auxquelles le candidat doit se soumettre.

À réception du dossier, la personne est reçue par la Directrice de l'établissement pour un premier entretien puis inscrite sur la liste d'attente. En cas de place vacante, et après examen de la demande par une commission d'admission (*équipe de direction, équipe éducative, psychologue*), l'établissement procède à l'organisation d'une rencontre entre l'usager, sa famille ou son représentant légal et différents membres de l'établissement. L'objectif de cette rencontre est :

- D'échanger sur les attentes et les besoins de la personne ;
- De mesurer si les prestations de l'établissement sont réellement adaptées ;
- De vérifier que la personne pourra se plaire et s'épanouir dans la structure ;
- De présenter l'établissement et son fonctionnement en effectuant une visite des locaux.

Si la personne maintient sa demande, l'admission définitive peut être prononcée, après présentation d'un dossier administratif comprenant :

- La carte d'immatriculation à la Sécurité Sociale,
- Un rapport de synthèse (s'il provient d'un établissement),
- Un certificat médical établi par le médecin traitant, indiquant le traitement en cours,
- La carte d'identité nationale, passeport ou carte de séjour,
- Une notification de prise en charge à l'hébergement du Conseil Départemental.
- Une copie du livret de famille (informations relatives à la fratrie)
- La mesure de protection juridique (curatelle, tutelle...)



Un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge est alors élaboré avec la participation de la personne accueillie et de son représentant légal. Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement et détaille la liste des prestations offertes. Par ailleurs, plusieurs documents sont remis à la personne accueillie et à son représentant légal : un livret d'accueil, une charte des droits et libertés de la personne accueillie, ainsi qu'un règlement de fonctionnement.

## 4.2. LES PARTENAIRES PUBLICS ET LES FINANCEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE

### 4.2.1. Modalités de financement

Le Foyer de vie bénéficie d'un financement du Conseil Départemental.

Tous les ans, suite au Budget Prévisionnel (*B.P*) présenté par la Direction, un arrêté portant fixation du prix de journée, est transmis à l'établissement par le service de tarification du Conseil départemental.

Le montant du versement mensuel est fonction du nombre de jour de présence des personnes accueillies.

### 4.2.2. Admission au bénéfice de l'aide sociale

Le foyer de vie est un établissement habilité à recevoir des adultes en situation de handicap bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, laquelle est versée sous forme de prix de journée par le Président du Conseil Départemental lorsque les ressources personnelles sont insuffisantes.

Ces sommes visent à couvrir les frais d'accueil. Toutefois, la personne accueillie contribue financièrement à son accompagnement par une participation mensuelle.

### 4.2.3. Le public accueilli

Le foyer accueille 21 femmes et 21 hommes. 49 % résident sur l'agglomération de Cap Excellence.

### 4.2.4. Modalités d'accueil et d'accompagnement

Afin de renforcer la notion de parcours de la personne en situation de handicap, un protocole a vu le jour et est présenté en annexe de ce projet d'établissement. Il est intitulé « Cartographie des processus en œuvre dans l'élaboration du projet personnalisé<sup>7</sup> ».

Il a pour objectif de repérer et d'accompagner des situations de ruptures dans le parcours des personnes accueillies. L'âge limite d'accueil au foyer étant fixé à 60 ans et jusqu'à 65 ans avec dérogation, cette rupture intervient dès lors, ce qui alimente l'une des perspectives principales de l'association, **la création d'une structure à destination des Personnes en situation de Handicap vieillissantes (P.H.V).**

Dès l'accueil de la demande d'admission, un schéma est respecté afin d'assurer la transparence depuis le traitement des candidatures jusqu'à la fin du parcours. La cartographie précise les partenariats possibles dans le but d'élargir les prestations proposées lorsque celles-ci ne sont pas assurées par l'établissement lui-même.

---

<sup>7</sup> Voir Annexe 1

## 4.3.ÉVOLUTION DU PUBLIC

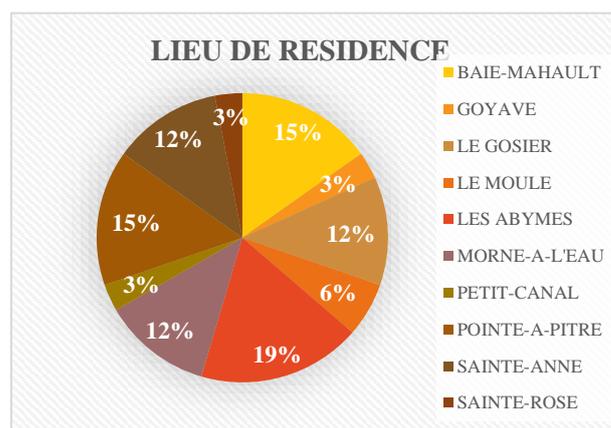
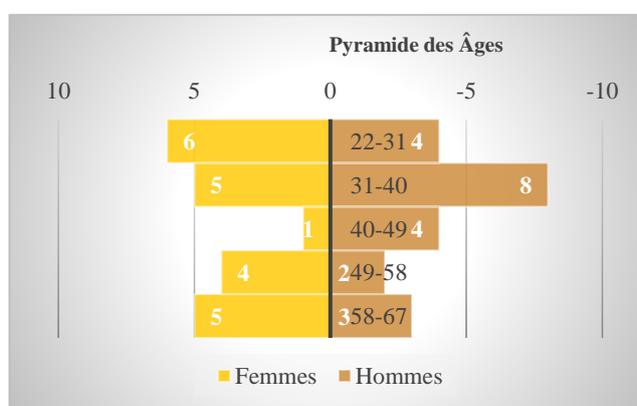
### 4.3.1. L'évolution du public

Les groupes de travail définis dans le cadre de la rédaction du projet d'établissement se sont réunis à plusieurs reprises. Ces travaux ont commencé avec l'évaluation interne et ont permis de poser un diagnostic sur l'évolution du public accueilli au sein de la structure. Le principal constat est le **vieillessement du public accueilli**.

En effet, 12 personnes (5 Hommes et 7 Femmes) fréquentent la structure depuis plus de 25 ans ce qui représente 28% de l'effectif des personnes accueillies. Elles font partie de l'effectif avant même la création de l'association et l'obtention de l'agrément. Plus précisément, 19 bénéficiaires sont âgés entre 40 et 65 ans. Conformément au dernier article du règlement intérieur, daté du 19 décembre 2020, l'âge limite d'accompagnement est fixé à 60 ans mais peut s'étendre à 65 ans sur dérogation, en fonction du degré d'autonomie de la personne. Il est à préciser que l'association défend depuis quelques années maintenant, un projet de création d'une structure de type médicalisée afin de mieux répondre au vieillissement du public en situation de handicap et ainsi adapter les activités proposées. Il s'agirait là d'améliorer l'accompagnement proposé et d'harmoniser les activités du foyer de vie. En effet, la structure actuelle présente une spécificité qui est le pôle technique. Ce pôle technique accompagne les personnes dans l'apprentissage des tâches de la vie quotidienne allant d'une difficulté simple à moyenne.

Le second constat posé concerne la complexité à accompagner des personnes présentant des troubles psychiques altérant sensiblement leur santé mentale, et dont les symptômes varient, se présentant et s'exprimant de manières très différentes. Ils peuvent apparaître à une période particulière de la vie et parfois s'installer dans la durée. Les plus répandus sont les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles du comportement. Ils modifient essentiellement le rapport à la réalité de l'individu concerné, impactant ainsi l'ensemble de son existence.

Toutefois, le foyer "Le Soleil Levant" n'est pas un établissement médicalisé, ce qui rend complexe l'accompagnement de ces personnes, notamment lorsque leur état de santé - physique et mentale - n'est pas stabilisé, ou bien lorsqu'il fluctue malgré la prescription d'un traitement médicamenteux.



### 4.3.2. Les besoins repérés

Ce volet s'associe aux différentes formations en lien avec la nomenclature SERAFIN PH (*Services et Établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées*) rendant ce projet d'établissement SERAFIN compatible – *Annexe 2*

	<b>ATELIERS</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>SANTE</b> 1.1.1 <sup>8</sup>	<b>AUTONOMIE</b> 1.2.1	<b>P. SOCIALE</b> 1.3	
<b>PÔLE TECHNIQUE</b>	<b>ESPACE VERT</b>	Éveil des sens	1.1.1.2	-----	1.3.3.3	
		Jardinage	1.1.1.8	1.2.1.3	1.3.5.1	
			1.1.1.2	-----	1.3.3.3	
			1.1.1.8	1.2.1.3	1.3.5.1	
	<b>TEXTILE</b>	Entretien du linge Couture		1.1.1.10	1.2.1.1	1.3.2.2
				-----	1.2.1.1	1.3.2.2
				1.1.1.10	1.2.1.1	1.3.2.2
	<b>CUISINE</b>	Aide à la préparation culinaire Vaisselle		1.1.1.2	1.2.1.4	1.3.2.2
				1.1.1.2	1.2.1.1	1.3.2.2
				1.1.1.2	1.2.1.4	1.3.2.2
				1.1.1.2	1.2.1.1	1.3.2.2
	<b>PÔLE ÉDUCATIF</b>	<b>ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTEES</b>	Activités nautiques & aquatiques	1.1.1.10	1.2.1.3	1.3.4.1
Equitation			1.1.1.10	1.2.1.3	1.3.4.1	
Motricité			1.1.1.8	1.2.1.3	1.3.4.1	
Sports Collectifs			1.1.1.8	1.2.1.2	1.3.4.1	
			1.1.1.10	1.2.1.3	1.3.4.1	
			1.1.1.10	1.2.1.3	1.3.4.1	
			1.1.1.8	1.2.1.3	1.3.4.1	
			1.1.1.8	1.2.1.2	1.3.4.1	
<b>APPRENTISSAGES SCOLAIRES</b>		Lecture - Écriture		1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.4.1
				1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.4.1
<b>AUTONOMIE QUOTIDIENNE</b>		Informatique Mobilité/Déplacement Mémoire Bien-être Hygiène bucco-dentaire Hygiène corporelle Actes de la vie quotidienne		1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.4.1
				1.1.1.8	1.2.1.3	1.3.4.2
				1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.4.1
				1.1.1.10	1.2.1.1	1.3.4.1
				1.1.1.4	1.2.1.1	1.3.4.1
				1.1.1.10	1.2.1.1	1.3.4.1
				1.1.1.1	1.2.1.4	1.3.2.2
				1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.4.1
				1.1.1.8	1.2.1.3	1.3.4.2
				1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.4.1
				1.1.1.10	1.2.1.1	1.3.4.1
				1.1.1.4	1.2.1.1	1.3.4.1
				1.1.1.10	1.2.1.1	1.3.4.1
				1.1.1.1	1.2.1.4	1.3.2.2
<b>ARTS VIVANTS</b>		Musique/Chant Expressions Corporelles		1.1.1.4	1.2.1.2	1.3.4.1
				1.1.1.2	1.2.1.2	1.3.4.1
				1.1.1.4	1.2.1.2	1.3.4.1
				1.1.1.2	1.2.1.2	1.3.4.1
<b>INCLUSION</b>	Inclusion sociale Inclusion professionnelle		1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.4.1	
			1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.3.2	
			1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.4.1	
		1.1.1.1	1.2.1.2	1.3.3.2		

Afin d'identifier les besoins des personnes accueillies, ces dernières se sont exprimées lors d'espaces de paroles dédiés, ainsi que les responsables légaux et certains professionnels du secteur lors d'un « ti-kozé » ouvert au public concerné. Des séances de travail pluridisciplinaire ont permis de définir certains besoins, notamment mis en exergue à travers des évaluations intermédiaires et la rédaction ou la mise à jour des projets personnalisés d'accompagnement (PPA).

<sup>8</sup> Nomenclature SERAFIN PH

Les objectifs principaux qui se dégagent sont :

- L'épanouissement de la personne
- Le maintien des acquis
- Le bien-être

<b>AUTONOMIE</b>				
<b>HYGIENE</b>				<b>HYGIENE</b>
<b>Corporelle</b>	<b>Vestimentaire</b>	<b>Alimentaire</b>	<b>Déplacement</b>	<b>Domestique</b>
Hygiène Bucco-Dentaire	Différencier le propre du sale	Reconnaitre et utiliser les couverts	Se déplacer et se repérer (A pieds, En bus...)	Entretien de la maison
Hygiène Intime	Choisir ses vêtements	Connaitre les aliments	Connaitre la signalisation routière	Actes de la vie quotidienne (Répondre au téléphone...)
	S'habiller correctement	Distinguer les fruits, les légumes, le sucré, le salé, le chaud, le froid...	Repérer les organismes structurant (Police, Mairie...)	Repasser, laver et étendre le linge, laver la vaisselle, faire le lit...
	Se chausser	Se servir seul		
		Servir à table		
<b>INCLUSION</b>				
<b>SOCIALE</b>		<b>EN MILIEU PROFESSIONNEL</b>		
Connaitre et utiliser des codes sociaux				

## V. LE POLE TECHNIQUE ET ÉDUCATIF

### 5.1. L'ORGANISATION PÉDAGOGIQUE DU FOYER

*La structure est mixte et l'accompagnement s'articule autour de deux pôles d'activités qui sont le pôle technique et le pôle éducatif.*

Le pôle technique reçoit les personnes dites les plus autonomes. Elles sont encadrées par des éducateurs techniques dans un domaine précis. Ces ateliers ont pour objectifs principaux de développer les habiletés et de consolider les acquis.

Le pôle éducatif accueille, outre les personnes les plus autonomes, celles dont les difficultés nécessitent de l'aide dans l'exécution des actes de la vie quotidienne.

#### 5.1.1. Un atout majeur : Le pôle technique

**L'atelier textile** consiste à viser l'atteinte d'objectifs dans trois domaines :

- Lessive
- Repassage
- Couture

Ces tâches permettent d'assurer le fonctionnement de la structure à travers l'implication des bénéficiaires. L'atelier se fixe comme objectifs d'inculquer des gestes et des techniques simples aux personnes accueillies afin d'accroître leur autonomie.

**L'atelier Espace vert** tend à familiariser et sensibiliser les personnes à l'entretien des espaces verts et au jardinage. Parallèlement, il s'agit aussi de les mettre en contact avec le monde extérieur (*inclusion sociale*).

**L'atelier Cuisine** permet d'apprendre aux personnes accueillies les gestes nécessaires à la préparation d'un repas en fonction de leurs aptitudes, et d'être sensibilisées aux notions d'hygiène en cuisine. Les tâches consistent aussi à participer aux achats et au choix des ingrédients en grande surface.

#### 5.1.2. Le pôle éducatif, synonyme d'activités éducatives et ludiques variées

**Les activités physiques et sportives adaptées (A.P.S.A)** contribuent à maintenir le tonus musculaire et à développer les aptitudes motrices des personnes accueillies, tout en assurant parallèlement leur bien-être physique et leur ressourcement psychologique au moyen d'exercices tels que :

- La gymnastique en mer
- L'initiation à la voile
- Le kayak
- L'équitation
- La marche
- La randonnée
- Le vélo etc...

Concernant particulièrement les personnes à mobilité réduite, la mer constitue un important support de rééducation fonctionnelle et psychique.

**Les Apprentissages scolaires** ont pour but de maintenir et consolider les acquis, de favoriser la compréhension des choses abstraites et de présenter les savoirs autrement que sous l'aspect « crayon papier ». Les jeux et supports éducatifs, ainsi que l'informatique, sont utilisés pour suppléer aux difficultés des personnes accueillies et permettent d'aborder différemment l'apprentissage de la lecture et de l'écriture.

## Les Arts vivants

L'apprentissage de l'utilisation des instruments de musique, ou leur simple écoute, ainsi que l'animation des différents temps forts au foyer sont orchestrés par l'animateur socioéducatif. La structure résonne aux sons des percussions de l'orchestre du foyer.

## L'Inclusion sociale

*"L'inclusion sociale consiste à faire en sorte que tous les enfants et adultes aient les moyens de participer en tant que membres valorisés, respectés et contribuant à leur communauté et à la société... Cinq pierres angulaires ont été identifiées : la reconnaissance valorisée., les opportunités de développement humain, l'implication et l'engagement., la proximité, le bien-être matériel."* **Laidlaw Foundation (Toronto, Canada)**

En lien avec les ateliers techniques, l'inclusion sociale est le fil conducteur entre les deux pôles. Le foyer peut accueillir, faute de places vacantes dans les structures de type Établissements et Services d'Aide par le Travail (E.S.A.T), des bénéficiaires détenant une double orientation. L'inclusion sociale peut évoluer, en fonction des capacités évaluées, vers une orientation en E.S.A.T, ce qui demande de développer des partenariats en ce sens. On parle alors d'**inclusion Préprofessionnelle**, car la plupart des personnes accueillies en foyer de vie n'ont pas vocation à intégrer un milieu professionnel. L'évolution de chaque personne reste la priorité et cela permet le renforcement de la notion du parcours en institution.

## Les Accompagnements spécifiques

Nous entendons, par accompagnements spécifiques, les différents ateliers permettant de répondre à un besoin spécifique en lien avec les projets individualisés. Le « **Maché Pou** » par exemple permet de déambuler dans le quartier et ses environs et de familiariser la personne au code de la route. **L'informatique** permet de familiariser la personne en situation de handicap avec l'outil numérique (tablette, ordinateur, mobile...).

### 5.1.3. Un accompagnement psychologique efficace et varié

Afin de veiller au maintien du bien-être psychique des personnes en situation de handicap, une psychologue à temps partiel propose un accompagnement adapté à leurs besoins et ceux de leurs proches/représentants légaux s'ils le souhaitent. En lien avec l'ensemble des professionnels de l'équipe, elle communique avec les partenaires extérieurs selon les nécessités, afin de trouver des réponses lors de situations parfois complexes.

Les missions de la psychologue sont réparties sur 3 journées hebdomadaires (mardi, jeudi, vendredi) et consistent essentiellement :

- Entretiens individuels à la demande et suivis planifiés, médiation d'interactions, stimulation cognitive, observation des comportements individuels et interactifs lors de temps collectifs
- Rendez-vous et entretiens téléphoniques avec les proches des personnes accueillies, visites à domicile, accompagnement de rendez-vous médicaux
- Participation aux réunions et rédaction d'écrits (courriers, comptes-rendus, projets, bilans, PPA)
- Recherches et travaux thématiques, proposition d'outils pour aider la communication : FALC<sup>9</sup> et pictogrammes (schémas journaliers, repères), badges, groupes de parole, atelier Vidé Sak La<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Facile A Lire et à Comprendre, succinctement défini par Handicap.fr / E. Dal'Secco : "Une version simplifiée d'un texte qui permet d'être comprise par les personnes déficientes intellectuelles. Et bien d'autres."

<sup>10</sup> L'atelier Vidé Sak La propose un cadre sécurisant et contenant pour l'expression émotionnelle.

## 5.2. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

### 5.2.1. Le rythme journalier

Une journée type au foyer se caractérise par des séquences ou temps différents qui ont chacun un rôle déterminant dans l'épanouissement de la personne accueillie.

6 :45 – 8 :00	TRANSPORT - RAMASSAGE
8 :00 – 8 :45	ACCUEIL
8 :45 – 10 :00	ATELIERS TECHNIQUES ACTIVITES EDUCATIVES
10 :00 – 10 :30	COLLATION TEMPS LIBRE
10 :30 – 11 :30	ATELIERS TECHNIQUES ACTIVITES EDUCATIVES
11 :30 – 12 :00	TEMPS LIBRE
12 :00 – 13 :00	DÉJEUNER
13 :00 – 13 :30	DEBARASSAGE AUTONOMIE DOMESTIQUE (Hygiène Bucco-Dentaire)
13 :30 – 14 :30	TEMPS CALME
14 :30 – 15 :45	ACTIVITÉS LUDIQUES COLLECTIVES
15 :45 – 16 :00	ORGANISATION DEPART FERMETURE DES PORTES

#### ➤ Le transport

Dès 6h45, les deux chauffeurs quittent l'établissement avec les bus de la structure et parcourent les circuits habituels afin de récupérer les personnes à leur domicile ou à des lieux stratégiques de ramassage. Ils assurent ainsi le transport des personnes accueillies (PA) qui ne peuvent se rendre au foyer par leurs propres moyens.

Dans le grand bus, le chauffeur est assisté par l'Agent de Service Intérieur (A.S.I) qui joue un rôle de médiateur en cas de conflit entre PA. Il rassure et sécurise en cas de crises.

Ils sont les premiers à accueillir les bénéficiaires le matin et servent de relais entre les familles et l'institution pour transmettre une information, par exemple.

#### ➤ L'accueil

De manière générale, les personnes accueillies arrivent au foyer entre 8h00 et 8h30. En dehors du transport assuré par les véhicules de la structure, certains sont acheminés par deux transporteurs privés avec qui une convention a été établie. D'autres bénéficiaires sont acheminés par un membre de leur famille. Un accueil exceptionnel est assuré à partir de 7h45 quotidiennement sauf le mercredi.

Lors du temps d'accueil au foyer, lequel s'étend de 8h30 à 8h45, des échanges interactifs entre les membres du groupe permettent aux éducateurs d'observer la présentation de chaque bénéficiaire, de noter leur humeur matinale ou la présence de divers autres éléments observables.

C'est un moment éducatif incontournable qui ritualise la nécessité d'appliquer la formule de politesse qui n'est autre que « Bonjour ».

#### ➤ Les temps d'ateliers/activités

Après le temps d'accueil, de 8h45 à 11h30, les bénéficiaires se retrouvent dans les ateliers/activités par petits groupes qui s'organisent, le plus souvent, selon les objectifs des Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA). Une collation est servie à 10h00 et un temps de pause est observé jusqu'à 10h30.

L'après-midi, de 14h30 à 15h40, et ce pour répondre à la problématique actuelle du vieillissement des personnes accueillies, des temps d'activités collectifs ludiques et/ou sportifs sont proposés. En fonction du calendrier des temps forts, ces moments peuvent être festifs et/ou comporter diverses animations. Quels que soient l'activité et les objectifs visés, la personne accueillie se retrouve au sein d'un groupe

où elle est amenée à suivre un certain nombre de règles et de consignes qu'il lui faudra apprendre à respecter.

C'est à travers l'apprentissage de ces règles collectives que le bénéficiaire va établir sa relation avec l'éducateur et ses pairs. Les temps d'ateliers/activités ont un rôle de socialisation en ce sens, au même titre que tous les autres temps forts de la journée.

➤ L'animation du temps libre (entre 11h30 et 12h00)

Les personnes accueillies se retrouvent entre elles pour partager des activités ludiques (*télévision, baby-foot, jeux de société...*), sous la guidance des éducateurs en service. C'est un moment favorisant la socialisation et la cohésion de groupe tout en permettant si besoin de faire redescendre le niveau d'excitation de la matinée.

Durant cette plage horaire, un groupe de bénéficiaires est chargé de mettre le couvert aux sein des deux espaces de restauration, sous l'encadrement d'un éducateur.

➤ Les temps dits familiaux

Ce sont des moments privilégiés où s'enracine tout le travail pédagogique et éducatif. La permanence de la présence de l'éducateur à ces moments est importante auprès des bénéficiaires et sert de cadre au vécu éducatif.

Les temps dits familiaux ont pour objectifs :

- De sensibiliser la personne accueillie aux règles de la vie en société,
- De le rendre autonome par rapport aux exigences socio-éducatives (*acquisition des règles de fonctionnement, d'hygiène et de tenue, des normes sociales...*)

Pour que ces apprentissages se fassent dans les meilleures conditions, l'éducateur doit être présent et disponible, attentif aux différents besoins et demandes des bénéficiaires. L'éducateur doit être perçu par cette dernière comme une personne référente, une personne-ressource ou encore un modèle d'identification.

Les temps familiaux se regroupent en ces moments précis :

• La mise en place du couvert (entre 11h30 et 12h00)

La mise en place du couvert est un préliminaire au repas, une mise en train à la prise du déjeuner. Chaque jour, un groupe composé d'un éducateur et de quatre à cinq bénéficiaires mettent le couvert. C'est l'occasion d'apprendre à nommer des ustensiles composant le couvert, à les disposer correctement sur la table, à maîtriser les notions de latéralisation (*la fourchette à gauche, le couteau à droite*).

L'atelier Art de la table, dans ses objectifs d'apprentissage, dresse la table avec l'objectif de transformer le réfectoire en restaurant.

• L'accompagnement après les activités sportives (entre 11h30 et 12h00)

De retour du sport vers 11h30, les bénéficiaires se rendent à leur vestiaire respectif pour se doucher. Les deux éducateurs accompagnateurs s'assurent du bon déroulement. Ils portent assistance aux personnes éprouvant des difficultés à s'habiller ou à se chausser et veillent à ce que les effets de chacun soient rangés dans les sacs.

• La prise des médicaments (à partir de 12h00)

Au moment de passer à table, l'éducateur désigné pour l'année se charge, sur la base des ordonnances remises par les familles, d'administrer les médicaments aux bénéficiaires concernés. Conformément à la circulaire DGS/PS/DAS n° 99-320 du 04 juin 1999 – relative à la distribution des médicaments – les éducateurs, même s'ils ne sont pas infirmiers, sont autorisés à le faire.

Pour l'éducateur en relation avec la personne accueillie, l'acte de donner les médicaments prend une dimension importante. Ce n'est pas un geste purement mécanique, c'est avant tout un acte thérapeutique qui va permettre de sécuriser la personne accueillie et de lui faire entendre par ce geste : « *je te soigne, donc tu comptes pour moi* ».

- Le repas (de 12h00 à 13h00)

Le repas est un temps de convivialité. Il joue un rôle social et éducatif. L'éducateur a, en tant que modèle vivant, un statut primordial, puisqu'il partage dans les mêmes conditions que la personne accueillie, un moment de vie commune.

L'éducateur est présent pour rappeler et énoncer la loi, puisqu'il est aussi le garant du respect des actes que doivent effectuer les bénéficiaires, comme : le balayage du réfectoire à tour de rôle, le nettoyage des tables, le partage du repas de façon équitable, etc.

Le repas a aussi un rôle thérapeutique. L'éducateur en ce sens va intervenir pour prévenir, corriger des comportements boulimiques ou anorexiques à table. Il a la responsabilité de réguler les comportements sociaux, tels que les conduites d'évitement (*les bénéficiaires qui tardent à se mettre à table*) entre autres.

Le temps du repas sert aussi d'exutoire à des bénéficiaires qui en profitent pour se confier aux éducateurs en relation duelle, et leur faire part de leurs déceptions, de leurs joies...

La prise du repas en commun induit une atmosphère de détente propice aux échanges, à la connaissance d'autrui...

- La fin du repas

Au terme du déjeuner (vers 13h00), chaque jour et sur chaque table, un bénéficiaire est désigné responsable du nettoyage de la table. L'éducateur supervise le travail et vérifie si la personne accueillie respecte la chronologie dans la réalisation de l'acte : enlever les résidus d'aliments avec la balayette puis savonner avec la lingette humidifiée et non le contraire...

Faisant suite au nettoyage des tables, le balayage du réfectoire intervient comme une autre activité domestique qui vise à vérifier les capacités des pensionnaires en matière de propreté, d'habileté et d'adresse au balayage, etc. Par jour et par roulement, les bénéficiaires d'une même table s'engagent à assurer le balayage du réfectoire.

- L'hygiène bucco-dentaire

C'est une activité rituelle, obligeant la personne accueillie à se laver la bouche, à se brosser les dents après le repas. L'éducateur doit être vigilant. Il a un rôle préventif à jouer en ce qui concerne l'entretien de la zone bucco-dentaire, car certains pensionnaires peuvent se montrer récalcitrants ou peuvent feindre d'oublier d'accomplir cet acte.

- La sieste/Temps calme

C'est un moment de repos imposé, car jugé nécessaire dans la journée. La majorité des bénéficiaires coopère et choisit de s'allonger sur des transats après le repas. Les autres utilisent ce temps pour des divertissements calmes : jouer à l'ordinateur, faire du crochet, coiffer un camarade... Le silence est exigé. La sieste est assurée par deux éducateurs de 13h30 environ à 14h30. La vigilance des encadrants est mise à l'épreuve. En effet, selon la problématique de chaque personne accueillie, la sieste sera vécue différemment.

- La vaisselle

Suite logique à la fin du repas, chaque jour à partir de 13h30, un groupe différent se retrouve en cuisine pour mettre la vaisselle dans le lave-vaisselle, encadré par l'éducateur technique en cuisine. Les

pensionnaires planifiés ont des aptitudes pour effectuer les différentes séquences telles que le placement des assiettes dans la machine, la mise en marche du lave-vaisselle, le retrait de la vaisselle propre dans l'appareil, ainsi que le rangement sur les différents espaces...

- Le retour à domicile

A partir de 16h00, les pensionnaires regagnent leur domicile avec les moyens utilisés pour l'arrivée du matin.

- Les autres temps forts de l'accompagnement

Ces temps forts peuvent faire l'objet d'un accompagnement à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Ce sont les activités culturelles telles : la Noël, le carnaval, les sorties en grand groupe comme les excursions, les visites de sites, les sorties en petits groupes programmées pour aller voir un spectacle, visiter une exposition, acheter du matériel éducatif, les transferts annuels, sous forme de 2 groupes différents répartis en fonction du degré d'autonomie (groupe des autonomes et groupe des personnes en situation de handicap vieillissantes et des Personnes à Mobilité Réduite) où l'ensemble de l'établissement part en fin d'année scolaire en camp de vacances.

Ces moments d'accompagnement ont un objectif global de favoriser l'inclusion dans la société guadeloupéenne et de s'ouvrir au monde par l'affirmation de soi, le renforcement de l'estime de soi.

Tous ces temps forts célébrés permettent d'une manière ou d'une autre aux pensionnaires :

- de faire des rencontres,
- de participer à l'organisation (*quand cela est possible*) de ces différentes manifestations,
- de profiter comme ils le peuvent de ces différents moments de vie.

### **5.2.2. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement**

Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) est un document qui définit les objectifs et les modalités d'accompagnement pour chaque personne accueillie dans un établissement médico-social. Il est élaboré par une équipe multidisciplinaire composée de travailleurs sociaux, de psychologues et d'autres professionnels en fonction des besoins et des attentes de la personne accueillie.

Le PPA est centré sur la personne et vise à assurer un accompagnement adapté à ses besoins spécifiques. Il définit les objectifs thérapeutiques, les modalités d'intervention et les moyens nécessaires pour les atteindre. Il peut également prévoir des activités de loisirs, des projets professionnels et des soins de support en fonction des souhaits et des capacités individuels.

Le PPA est un document vivant qui peut être modifié en fonction de l'évolution des besoins et des attentes de la personne accueillie. Il est élaboré en collaboration avec la personne et sa famille, afin de garantir que les interventions soient en adéquation avec ses souhaits et ses besoins.

En somme, le PPA est un outil essentiel pour assurer un accompagnement adapté et personnalisé des personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux. Il contribue à garantir la qualité des services prodigués et à renforcer la participation active des personnes accueillies à leur propre prise en charge.

En lien avec les recommandations de la HAS, l'élaboration du PPA au sein de l'établissement a évolué ces dernières années. Au foyer de vie « Le Soleil Levant », la trame respectée provient des travaux de Qualirel Santé puis adaptée dans le logiciel de gestion et suivi du parcours de la personne accueillie « Vision sociale ». Un processus est établi et commence par le recueil ou la mise à jour des éléments de l'anamnèse du bénéficiaire.

Lors de cette étape, les besoins de la personne, si elle a la capacité de s'exprimer, sont recueillis et/ou le cas échéant, les besoins exprimés par son représentant légal. Une synthèse a lieu en équipe pluridisciplinaire afin de présenter ces besoins exprimés et les confronter aux éléments issus des évaluations menées lors des différents ateliers/activités.

Au terme de ces différentes étapes, les objectifs du PPA sont proposés à la personne et/ou son responsable légal qui signera ce document. Une évaluation doit être faite après 6 mois ou, au moins chaque année.

### **5.2.3. La Pair-Aidance pour initier l'entraide**

Le foyer de vie « Le Soleil Levant » accueille des personnes en situation de handicap âgées de 18 à 60 ans. Afin d'améliorer leur bien-être et leur développement personnel, nous souhaitons renforcer le concept de pair-aidance au sein de la structure.

#### **❖ Définition de la Pair-aidance**

La pair-aidance est un système de soutien mutuel entre personnes en situation de handicap. Il s'agit d'une démarche participative qui permet à chacun de développer ses compétences et de renforcer sa confiance en soi, tout en aidant les autres.

#### **❖ Objectifs de la Pair-aidance**

- Favoriser l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes accueillies
- Renforcer leur bien-être et leur développement personnel.
- Créer un environnement de solidarité et d'entraide entre les bénéficiaires.

Pour mettre en place la pair-aidance, nous prévoyons de former les bénéficiaires à ce concept et à ses objectifs. Nous organiserons également des activités de groupe qui leur permettront de se connaître, de développer leur confiance en eux et de s'entraider. Enfin, nous superviserons régulièrement l'évolution de la pair-aidance pour nous assurer de son bon fonctionnement.

La mise en place de la pair-aidance représente une étape importante pour renforcer le bien-être et le développement personnel des personnes accueillies. C'est également une occasion de créer un environnement de solidarité et d'entraide qui favorisera leur autonomie et leur inclusion sociale. Nous sommes convaincus que ce concept contribuera à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires.

### **5.2.4. L'autodétermination**

Au foyer de vie « Le Soleil Levant », nous prôtons l'autodétermination et défendons la capacité des personnes accueillies à être acteur de leur projet de vie.

L'autodétermination pour les personnes en situation de handicap signifie leur capacité à prendre des décisions concernant leur propre vie, à avoir le contrôle sur les choix qui les concernent et à participer activement à la prise de décisions qui les affectent.

Cela peut inclure des décisions sur leur propre santé, leur éducation, leurs relations, leur logement, leurs loisirs et leur vie quotidienne en général. Les personnes en situation de handicap ont le droit de faire leurs propres choix, même si cela signifie prendre des risques ou faire des erreurs.

L'autodétermination implique également que les personnes en situation de handicap aient accès à l'information et aux ressources nécessaires pour prendre des décisions éclairées, ainsi que le soutien et l'assistance dont elles ont besoin pour mettre en œuvre leurs choix.

Il est important de reconnaître que les personnes en situation de handicap peuvent avoir des besoins et des préférences différents, et que l'autodétermination implique de respecter ces différences et de travailler avec les individus pour trouver des solutions qui répondent à leurs besoins spécifiques.

### **5.2.5. De la bienveillance à l'humanité**

La bientraitance en établissement médico-social est une approche qui consiste à veiller au bien-être, à la dignité et à la qualité de vie des personnes accueillies.

Elle se définit par une attitude positive, par des pratiques professionnelles respectueuses et bienveillantes envers les personnes vulnérables accueillies. Elle vise à garantir les droits fondamentaux des bénéficiaires, à respecter leur autonomie, à prévenir toute forme de maltraitance (violence physique, psychologique, négligence, abus de pouvoir, etc.), à leur permettre de bénéficier de soins et d'accompagnement de qualité, dans un environnement adapté et sécurisant. Elle implique l'écoute et la prise en compte des besoins et des attentes des personnes.

La bientraitance au foyer de vie « Le Soleil Levant » est un enjeu important pour garantir la qualité de vie et le bien-être des personnes accueillies, ainsi que pour assurer la reconnaissance et le respect des droits fondamentaux de ces personnes.

De par notre approche respectueuse de la personne, nous tendons vers le concept d'humanité qui repose sur l'idée que chaque individu, quel que soit son âge ou son état de santé, a le droit de vivre avec dignité, respect et bien-être. Il s'agit donc d'une vision globale de la personne qui prend en compte ses besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, à travers sept principes : le regard, la parole, le toucher, le sourire, la respectabilité et la valorisation.

### **5.2.6. La notion de référent éducatif**

Les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM<sup>11</sup> rappellent qu'est reconnu aujourd'hui le droit pour toute personne, âgée ou présentant un handicap, à une prise en compte de leur personnalité, de leurs aspirations, tout en s'appuyant sur leurs ressources propres.

*« Le référent éducatif est un travailleur social qui exerce le suivi éducatif et l'accompagnement d'une personne accueillie et de sa famille en collaboration avec d'autres partenaires sociaux et les structures d'accueil sollicitées pour l'accompagnement de ce dernier ».*

Au foyer, chaque référent éducatif suit en moyenne 5 personnes.

### **5.2.7. Les réunions**

Elles servent à la régulation du fonctionnement du Foyer. Elles permettent :

- De présenter des études de cas.
- D'informer sur les admissions et les projets d'accompagnement des personnes accueillies.
- D'évaluer les projets personnalisés sous forme de présynthèse et de synthèse.

---

11

Réunion institutionnelle	Réunions éducatives	Autres réunions
<p><b>Réunion trimestrielle animée par la Direction à destination de l'ensemble du personnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement des problèmes organisationnels</li> <li>- Réflexion sur les axes d'amélioration collective</li> <li>- Informations stratégiques</li> </ul>	<p><b>Réunion animée par le Chef de Service Educatif pour le personnel éducatif et la psychologue :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de cas</li> <li>- Informations sur les admissions</li> <li>- Projet d'Accompagnement</li> <li>- Coordination</li> </ul> <p><b>Réunion en grand groupe : « Parole des usagers »</b> (PA + encadrants) = vendredi Après Midi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Échanges, débriefing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éveil spirituel animé par des bénévoles (Mardi de 14h30 à 15h30)</li> <li>- Anniversaires et fêtes</li> <li>- CODIR (<i>Comité de Direction</i>) chaque mardi matin</li> <li>- COPIL (<i>Comité de Pilotage</i>)</li> <li>- Réunion avec les familles/représentants légaux</li> </ul>

Les réunions éducatives ont lieu toutes les semaines. Elles durent deux heures et leur gestion interne est fonction de l'ordre du jour.

- Le jeudi de 14h00 à 16h00 : l'équipe éducative élargie au Psychologue et souvent au Directeur.
- Le mardi de 14h30 à 15h30 : éveil spirituel qui est laissé à l'appréciation de chaque pensionnaire.
- Le vendredi après-midi de 14h30 à 15h45 : les éducateurs et l'ensemble des pensionnaires.

### 5.2.8. Travail en partenariat et réseau

Les établissements médico-sociaux sont souvent confrontés à des défis complexes pour fournir des soins de qualité. Pour surmonter ces défis, ils peuvent travailler en partenariat avec d'autres acteurs du secteur médico-social, tels que les hôpitaux, les services de santé, les services sociaux pour offrir des soins coordonnés et intégrés à leurs bénéficiaires, ce qui peut améliorer la qualité des soins et la satisfaction des personnes accueillies.

Les partenaires peuvent échanger des informations et des connaissances pour élaborer des solutions communes à des situations complexes, dont la gestion s'avère difficile.

De plus, les établissements médico-sociaux peuvent travailler en réseau avec des organisations locales, telles que les associations de patients, les groupes de bénévoles et les entreprises, pour améliorer les services et la qualité de vie de la personne accueillie. Les activités de bénévolat, les activités de loisirs et les activités de formation peuvent être organisées en collaboration avec ces organisations pour fournir des activités supplémentaires et améliorer leur bien-être.

Le foyer de vie « Le Soleil Levant » peut bénéficier de la collaboration et du soutien de différents acteurs du secteur pour proposer des activités innovantes en son sein.

- **Les Stages d'immersion**

Des stages d'immersion sont proposés régulièrement aux partenaires comme le SAISPro, structure de suite de l'Institut Médicoéducatif (I.M.E) L'Ancre. Ce partenariat permet de renforcer la notion de parcours de la personne accueillie et d'assurer une expertise grâce à des grilles d'évaluation adaptées. Le stage se déroule en moyenne sur une durée de deux semaines, et peut-être renouvelé.

- **L'éducation à la vie affective et sexuelle dans l'estime de soi**

D'autres collaborations permettent à la structure de renforcer les compétences ou les activités éducatives. Parmi celles-ci, le service de l'éducation à la santé du Conseil Départemental accompagne depuis 2016 l'animation du thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle dans l'estime de soi. Le constat est posé que les personnes partagent leur quotidien parfois depuis des années, et qu'ainsi, certains rapprochements interpersonnels se font par affinité au sein de la structure. Aborder ce thème est incontournable afin de favoriser les relations saines et d'impliquer les parents et responsables légaux dans la démarche.

- **L'inclusion sociale**

D'autre part, dans le volet inclusion sociale, le foyer de vie "Le Soleil Levant" est à la recherche permanente de partenaires, à l'instar de l'association Kilti Inersyon Devlopman Activité Lwaziw (K.I.D.E.A.L). Il s'agit de proposer des terrains de « stage » à certaines personnes parmi les plus autonomes. Ces stages n'ont pas de visée « professionnelle » dans un premier temps, sauf si une évolution est envisagée. A cette condition, le passage en foyer de vie pourrait n'être qu'une étape du parcours de la personne concernée.

<b>PARTENARIATS ACTIFS</b>	
<b>Établissements d'enseignement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maison Familiale Rurale d'Education et d'Orientation</li> <li>- Université des Antilles</li> <li>- Form'Action</li> </ul>
<b>Stage d'inclusion préprofessionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Association KILTI INERSYON DEVLOPMAN AKTIVITE LWAZIW (K.I.D.E.A.L.)</li> <li>- Anne coiffure</li> <li>- Secours catholique</li> </ul>
<b>Pratique d'activités sportives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syndicat intercommunal de la piscine Abymes, Gosier, Pointe-à-Pitre</li> <li>- Centre équestre « Le Trianon »</li> </ul>
<b>Structures médico-sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'I.M.E. L'ANCRE</li> <li>- L'I.M.PRO ESPOIR</li> <li>- L'A.P.A.E.I. (<i>SESSAD Passerelle</i>)</li> <li>- L' I.M.E. Les Gommiers (<i>Antenne CEIBA</i>)</li> <li>- SESSAD Passerelle</li> </ul>
<b>Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Association Handident Guadeloupe</li> <li>- Service d'Education à la santé du Conseil Départemental</li> <li>- Kinésithérapeutes</li> </ul>

- **Les stages professionnels**

L'accueil des stagiaires-éducateurs et des étudiants au sein du foyer de vie est un moment important pour les bénéficiaires et les membres du personnel. Les stagiaires et les étudiants sont des personnes qui apportent de nouvelles idées et une énergie positive dans l'environnement.

Le personnel se montre accueillant et chaleureux envers les nouveaux arrivants. Ils prennent le temps de leur faire visiter les installations, de leur présenter les différents profils des personnes accompagnées et de leur expliquer les activités et les programmes proposés. Les stagiaires et les étudiants peuvent également poser toutes les questions qu'ils souhaitent pour mieux comprendre le fonctionnement du foyer de vie.

Durant leur séjour, les stagiaires et les étudiants sont intégrés au quotidien du foyer. Ils participent aux activités et à l'accompagnement quotidien des pensionnaires, tout en étant encadrés et formés par le personnel expérimenté. Cette expérience de travail en milieu de vie est enrichissante pour les stagiaires

et les étudiants, car elle développe leur compréhension et leur sensibilité envers les personnes en situation de handicap.

En résumé, l'accueil des stagiaires-éducateurs et des étudiants au sein d'un foyer de vie est une expérience positive et constructive pour toutes les parties impliquées.

Faisant de la formation une priorité, un livret d'accueil du stagiaire est disponible. Le livret d'accueil est un outil incontournable afin d'offrir une expérience professionnelle et enrichissante.

Il offre une vue d'ensemble complète de la structure, de ses activités et de ses objectifs. Il permet également aux stagiaires de se familiariser avec les politiques et les procédures du foyer, ce qui peut leur éviter certaines erreurs. Enfin, il fournit une liste complète des personnes à contacter en cas de besoin.

Le livret d'accueil des stagiaires est également un outil pratique pour la structure. Il permet de s'assurer que les stagiaires disposent de toutes les informations nécessaires pour accomplir leur stage de manière efficace, en toute sécurité, pour améliorer la productivité et la qualité du travail fourni.

## VI. LES PERSPECTIVES

### 6.1. ADAPTER L'OFFRE

*Les perspectives pour 2023-2027 marquent un tournant pour le foyer de vie « Le Soleil Levant ». Il s'agit de répondre progressivement au vieillissement des bénéficiaires les plus âgés, tout en assurant un accompagnement de qualité adapté aux besoins des plus jeunes. Ces perspectives se déclinent en trois temps. A court, moyen et long terme, Le Soleil Levant souhaite poursuivre cet accompagnement adapté à chacun et répondant dans un large panel aux différents projets personnalisés d'accompagnement.*

#### 6.1.1. Les perspectives à court terme

- **Étoffer l'équipe éducative et repenser l'espace d'accueil**

Le constat étant posé que les groupes de personnes accueillies ne sont pas homogènes et que les objectifs ne peuvent pas toujours être atteints du fait des écarts entre les différents profils (*plus et moins autonomes, PHV*), il s'agit, dans un premier temps, de mettre à jour le panel de prestations proposé (*Nomenclature SERAFIN PH*). Certaines activités seront simplement remplacées quand d'autres verront leurs objectifs modifiés. Les ateliers/activités reçoivent en moyenne 5 à 6 pensionnaires hors absences d'éducateurs. Les écrits professionnels étant incontournables, chaque éducateur dispose de deux heures hebdomadaires pour le suivi des dossiers ainsi que les visites à domicile, démarches diverses...

Afin d'alléger les groupes et mieux répondre aux besoins repérés de chaque personne accueillie, l'embauche de personnel supplémentaire s'avère indispensable. 4 Accompagnants éducatifs et sociaux (A.E.S) devront être recrutés rapidement afin d'approfondir l'accompagnement spécifique nécessaire à l'apprentissage des actes de la vie quotidienne (*hygiène, autonomie domestique...*).

De plus, les personnes les moins autonomes et/ou les Personnes à Mobilité Réduite (*P.M.R*) ne peuvent accéder à certains lieux. Afin de faciliter l'accès aux locaux où travaillent certains professionnels (*Psychologue, CSE, infirmerie...*) les différents espaces et leur accessibilité doivent être repensés et balisés/repérés (identification par des pictogrammes) afin d'atteindre une relative autonomie et sécurisation des bénéficiaires au sein de la structure d'accueil.

- **Proposer un Service d'Accompagnement et de Suite (S.A.S)**

50% des personnes accueillies n'ont pas de protection juridique. Le projet précédent proposait dans ses perspectives d'accompagner les familles dans la réalisation des démarches administratives, entre autres à travers un « *service d'accompagnement et de suite* ». Ce projet n'a pas abouti sous sa forme originelle, mais la réorganisation du service a permis aux référents éducatifs sur un temps de préparation/écrits, d'accompagner les familles dans ce besoin. Les visites à domicile et, parfois, les accompagnements chez le médecin, au Centre Médico Psychologique (C.M.P), ont pu se mettre en place. Des démarches auprès de la MDPH ont également été initiées. Le projet d'un service d'accompagnement et de suite, en raison de l'âge grandissant de certains parents, garde toute sa place et nécessite des moyens autres que ceux dont dispose actuellement le foyer de vie.

Sa création ferait suite à de simples constats : pour diverses raisons, certaines familles ou parents en difficulté ont besoin d'aide pour :

- Lire et remplir un imprimé administratif
- S'exprimer de manière compréhensible à un tiers au téléphone, pour relater des faits ou demander un renseignement
- Evaluer et reconnaître les besoins prioritaires de leur proche en situation de handicap en termes de soins affectifs, corporels, éducatifs et matériels
- Pouvoir se déplacer à leur convenance pour des démarches personnelles, faute de moyen privé de locomotion ou d'absence d'aide par des tiers...

L'accompagnement quotidien au Foyer de vie, tel qu'il est vécu par les éducateurs, nous laisse à penser que les rares visites en famille effectuées ne suffisent pas pour mener de manière plus efficace les projets individualisés des certaines personnes accueillies. En effet, la création de ce service d'accompagnement et de suite est issue du constat que certaines familles semblent se trouver isolées et nécessitent un accompagnement plus constructif, sans toutefois se substituer aux missions relevant d'autres travailleurs sociaux comme les assistantes sociales, les agents assermentés des services tels que l'Union Départementale des Associations Familiales (U.D.A.F) ...

Autrement dit, ce service de suite serait surtout destiné aux personnes dont la problématique familiale relèverait des causes précédemment citées, entre autres. Pour être assuré, deux éducateurs bénéficieraient d'un temps hebdomadaire spécifique, afin de porter une aide concrète à ces familles, tant pour accomplir certaines démarches de la vie courante, et essentiellement celles liées au projet individuel de leur proche en situation de handicap :

- Aide au remplissage d'un imprimé ou à la rédaction d'un courrier
- Mise en relation avec les agents de certains services administratifs ou toute autre structure de loisirs, d'éducation, de soin, pouvant contribuer à l'épanouissement de la personne
- Accompagnement dans une administration ou un service du secteur socio-éducatif en qualité de médiateur, etc.

- **Créer un S.A.V.S puis un S.A.M.S.A.H afin d'éviter la rupture brutale de parcours**

La prise en charge des personnes en situation de handicap constitue un enjeu majeur de notre société. Les foyers de vie jouent un rôle essentiel en offrant un accompagnement adapté à ces individus. Cependant, il arrive parfois qu'un usager ne corresponde plus au profil requis par un foyer de vie, engendrant ainsi une rupture de parcours. Cette situation soulève des questionnements sur l'importance d'une prise en charge personnalisée et l'adaptation des structures d'accueil.

La situation de certains de nos pensionnaires porte à réflexion. En effet, durant nos travaux dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement nous avons posé des constats. Ces constats concernent la structure dans sa globalité car l'objectif à long terme est de réinscrire l'établissement dans ses missions principales et ainsi garantir la qualité des prestations délivrées (SERAFIN PH) mais aussi d'entretenir une bonne qualité de vie au travail des professionnels.

Parmi ces constats, la topographie des lieux est un élément principal. La structure est installée sur un terrain escarpé et l'accessibilité demeure un questionnement. L'accueil de personnes en fauteuil roulant n'est pas optimal. Cet élément associé à d'autres caractéristiques comme les crises d'épilepsie entre autres peuvent déclencher des situations à risques tant pour l'usager que pour le professionnel qui l'accompagne. Ce sont en priorité ces deux éléments qui peuvent déclencher une rupture de parcours en foyer de vie.

La personne accueillie au sein d'un foyer de vie peut connaître des évolutions significatives de son profil au fil du temps. Ces évolutions peuvent être liées à des changements physiques, médicaux, cognitifs, comportementaux ou émotionnels, et peuvent avoir un impact sur ses besoins et son accompagnement. La prise en compte de ces évolutions est essentielle pour assurer une continuité et une adaptation adéquate des accompagnements.

Sur le plan physique, la personne accueillie peut connaître des changements liés à son état de santé général, à des maladies chroniques ou à des handicaps évolutifs. Par exemple, une personne atteinte de troubles neurologiques peut voir sa mobilité se détériorer avec le temps, nécessitant des aménagements spécifiques et des soins adaptés. De même, des problèmes de santé tels que des troubles respiratoires, cardiaques ou musculosquelettiques peuvent apparaître ou se développer, exigeant une surveillance médicale et des interventions appropriées.

Les évolutions médicales peuvent également influencer le profil de la personne accueillie. Des changements dans les traitements médicamenteux, les thérapies ou les interventions chirurgicales

peuvent avoir un impact sur ses besoins de suivi médical, d'administration de médicaments, de rééducation ou de prise en charge paramédicale. Il est crucial de tenir compte de ces évolutions pour adapter les plans d'accompagnement et veiller à la continuité des soins.

De plus, l'évolution du profil de la personne accueillie peut se manifester sur le plan cognitif et comportemental. Certaines conditions médicales, telles que la démence ou les troubles du spectre autistique, peuvent entraîner des changements significatifs dans les capacités cognitives, la communication, les comportements et les interactions sociales. Il est essentiel d'identifier et de prendre en compte ces évolutions pour adapter les méthodes d'accompagnement, les approches éducatives et les interventions thérapeutiques.

Sur le plan émotionnel, la personne accueillie peut également traverser des périodes de transition ou des crises qui influencent son profil. Des événements de vie tels que la perte d'un proche, un déménagement ou un changement de structure peuvent avoir un impact sur son bien-être émotionnel, son humeur et son adaptation. Il est important d'offrir un soutien psychologique et émotionnel pour accompagner ces évolutions et favoriser l'ajustement de la personne à ces changements.

En prenant en compte ces évolutions du profil de la personne accueillie, les foyers de vie peuvent adapter leurs pratiques, leurs ressources et leurs interventions pour répondre de manière optimale à ses besoins changeants. La flexibilité, la réévaluation régulière des plans d'accompagnement et la communication étroite avec les professionnels de la santé sont essentielles pour assurer une prise en charge cohérente et adaptée tout au long de l'évolution du profil de la personne accueillie.

Afin de répondre de manière adéquate aux besoins évolutifs des usagers dont le profil ne correspond plus à celui du foyer de vie/accueil de jour, il est pertinent de considérer la création d'un service de type Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S) et/ou Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H). Ces services offrent une solution continue et adaptée, permettant d'éviter les ruptures de parcours qui peuvent résulter de l'inadéquation entre les besoins des usagers et les services disponibles dans l'établissement actuel.

Le S.A.V.S et le S.A.M.S.A.H sont des dispositifs médico-sociaux qui offrent un accompagnement personnalisé et global aux personnes en situation de handicap. Ils se distinguent par leur approche individualisée et leur capacité à s'adapter aux évolutions du profil de l'utilisateur. Ces services permettent de maintenir une continuité dans l'accompagnement et d'assurer une prise en charge cohérente tout au long du parcours de vie de l'utilisateur.

La création d'un service de type S.A.V.S et/ou S.A.M.S.A.H en continuité d'un foyer de vie/accueil de jour présente plusieurs avantages. Tout d'abord, cela permet d'offrir une transition en douceur aux usagers dont le profil évolue, évitant ainsi les ruptures brusques dans leur parcours de vie. En offrant un service plus adapté à leurs besoins actuels, ces dispositifs permettent de prévenir les situations d'échec et de favoriser leur épanouissement.

De plus, les services de type S.A.V.S et S.A.M.S.A.H bénéficient d'une équipe pluridisciplinaire, composée de professionnels qualifiés et expérimentés dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Cette expertise spécialisée permet de proposer des interventions et des stratégies d'accompagnement adaptées aux besoins spécifiques des usagers, favorisant ainsi leur développement personnel, social et médical.

La continuité de l'accompagnement offerte par ces services permet également de maintenir des liens sociaux et relationnels significatifs pour les usagers. Ils peuvent ainsi conserver leurs repères, leurs routines et leurs interactions avec les professionnels et les autres personnes accompagnées, favorisant leur sentiment d'appartenance et de stabilité.

Enfin, la création d'un service de type S.A.V.S et/ou S.A.M.S.A.H en continuité d'un foyer de vie/accueil de jour répond également à une exigence de cohérence dans la prise en charge globale des usagers. En offrant un accompagnement complémentaire, ces dispositifs permettent de couvrir l'ensemble des besoins de l'utilisateur et de favoriser une approche holistique de son bien-être.

En conclusion, la création d'un service de type S.A.V.S et/ou S.A.M.S.A.H en continuité d'un foyer de vie/accueil de jour constitue une solution pertinente pour éviter les ruptures de parcours causées par l'inadéquation entre les besoins des usagers et l'établissement actuel. En offrant une transition douce, une prise en charge adaptée, une équipe pluridisciplinaire et une continuité dans l'accompagnement, ces services permettent de garantir une prise en charge cohérente et personnalisée, favorisant ainsi le bien-être et l'épanouissement des usagers.



- **Traduire les différents documents institutionnels en pictogrammes et FALC**

Les documents en FALC (Facile À Lire et à Comprendre) et les pictogrammes sont conçus pour faciliter la communication avec les personnes ayant des difficultés de lecture ou de compréhension, telles que les personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme, ayant une déficience intellectuelle, des troubles d'apprentissage, les personnes âgées ou celles ayant des difficultés de compréhension en raison d'une seconde langue.

Ce sont des documents rédigés dans un style simplifié, utilisant un vocabulaire et une structure de phrase élémentaires, pour faciliter leur compréhension. Ils peuvent notamment inclure des images et des diagrammes pour aider à clarifier le contenu. Les pictogrammes sont des images simples et universelles qui représentent des concepts et des objets courants. Ils sont utilisés en conjonction avec les documents en FALC ou de manière autonome pour aider à communiquer des idées et des informations de manière visuelle.

L'objectif principal est que les informations soient rendues accessibles à tous, indépendamment de leur niveau de compétence en lecture et en compréhension.

### 6.1.2. Les perspectives à moyen terme

- **Création d'une unité d'hébergement en semaine**

Devant l'absence d'appels d'offres de l'ARS, l'association souhaite répondre au vieillissement du public accueilli en proposant, dans un premier temps, un lieu avec hébergement en semaine. La notion de parcours prend tout son sens et, devant les difficultés de réorientation vers les M.A.S ou encore vers les EHPADs, plusieurs étapes seront respectées :

- Formaliser le passage progressif d'accueil à temps partiel des personnes en situation de handicap vieillissantes. Cependant, les parents sont souvent eux-mêmes très âgés, et/ou ont besoin de répit, et appréhendent beaucoup ce retour progressif à la maison.

- **La transition numérique**

La gestion des dossiers et autres actes réguliers sont pour la plupart assurés sous la forme matérialisée. A l'ère de la numérisation, il est fortement recommandé de passer à la gestion dématérialisée et partagée des dossiers. Le logiciel "Vision Sociale" est disponible depuis maintenant quelques années au foyer, mais les formations sont insuffisantes et l'outil n'est pas adapté à chaque établissement. Dans son programme "Séjour du Numérique", l'ARS accompagne les établissements médicosociaux vers cette évolution.

Les années à venir seront déterminantes afin d'aller vers une évolution numérique de la structure. Cela passe par une amélioration de la qualité de connexion, ainsi que par la mise aux normes et l'installation de matériels informatiques. Cette gestion informatisée s'inscrit dans la volonté de simplifier les procédures, dès l'accueil de la personne (*Gestion des absences, suivi divers...*) et ainsi répondre à une volonté d'améliorer les conditions et la qualité de vie au travail.

Il s'agit également d'assurer une plus grande qualité de suivi de la gestion des projets personnalisés d'accompagnement, entre autres.

### **6.1.3. Les perspectives à long terme**

- **Création d'une structure de type médicalisée (U.P.H.V) et/ou habitat inclusif.**

Depuis une dizaine d'années, l'association « Le Soleil Levant » souhaite apporter une réponse concernant l'évolution du parcours de vie des personnes en situation de handicap vieillissantes.

Il est également important de considérer de manière parallèle l'augmentation de l'âge des aidants familiaux (parents, proches) qui n'accèdent pas, ou très peu, à des solutions de soutien leur permettant de bénéficier de moments nécessaires de répit tout au long de leur existence.

En effet, selon les problématiques rencontrées - et avant même de commencer à vieillir -, les aidants doivent faire face à de nombreuses situations complexes et stressantes, tant par rapport à l'accompagnement de leur proche en situation de handicap, que lors de situations difficiles de vie. Sans possibilité de recevoir du soulagement ponctuel afin de reconstituer leurs forces, certains aidants tendent à s'épuiser et négligent de prendre soin de leur propre santé.

C'est pourquoi la structure souhaitée se veut innovante et médicalisée, se rapprochant d'une Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (U.P.H.V). Cette réponse fait appel à un tarifateur autre que le Conseil Départemental qui est l'Agence Régionale de Santé (A.R.S).

Le critère de l'âge reste à définir, car il s'agit de proposer une solution à des personnes qui ne peuvent être admises en EHPAD ou en famille d'accueil.

Le projet est porté par l'association et s'appuie sur l'expertise du personnel du foyer de vie à travers l'accompagnement quotidien proposé.

En répondant au problème du vieillissement du public accueilli, et en proposant des temps de répit aux aidants qui en ont besoin, le foyer de vie retrouve sa place initiale dans l'accompagnement de personnes présentant une autonomie relative, et se réinscrit au cœur de ses différentes missions.

# LE PLAN D' ACTIONS

Le plan d’actions suivant est élaboré selon plusieurs principes dont :

- **Le développement de l’autonomie du public accueilli**
- **L’inclusion sociale des personnes en situation de déficience intellectuelle**
- **L’Amélioration du parcours de la personne en foyer de vie**

L’établissement accueille certains bénéficiaires depuis sa création. Ces personnes se retrouvant sans solution au terme de leur parcours, l’association a opté pour un accueil dépendant du degré d’autonomie jusqu’à l’âge de 60 ans voire 65 ans avec dérogation. À ce jour, 13 personnes sur 42 accueillies sont âgées entre 49 et 63 ans. Les parents ou responsables légaux sont le plus souvent également concernés par le vieillissement et ont des difficultés réelles à assurer un accompagnement de qualité à leur domicile.

### **Orientation 1 : Favoriser l’autonomie & le développement des compétences**

Cela peut inclure la promotion de l’accessibilité à l’information, la mise en place de programmes de formation (activités/ateliers éducatifs) pour les personnes en situation de déficience intellectuelle afin de les aider à mieux gérer leur vie quotidienne et à atteindre leur plein potentiel.

### **Orientation 2 : Favoriser l’inclusion sociale**

L’inclusion sociale des personnes en situation de handicap fait référence à la création d’un environnement social et culturel où les personnes en situation de handicap sont pleinement intégrées et ont les mêmes droits, les mêmes opportunités et les mêmes responsabilités que les autres membres de la société.

### **Orientation 3 : Adapter l’offre existante**

Il existe plusieurs façons d’adapter l’offre dans un foyer de vie accueillant des personnes en situation de déficience intellectuelle pour mieux répondre à leurs besoins. En général, il est important de travailler en étroite collaboration avec les personnes accueillies et leurs proches pour adapter l’offre en fonction de leurs besoins et de leur bien-être.

### **Orientation 4 : Soutenir les aidants naturels**

L’entourage ou les aidants sont eux-mêmes vieillissants et expriment des difficultés dans l’accompagnement quotidien des personnes dont elles ont la charge.



**Favoriser l'autonomie & le développement des compétences**

---

*L'orientation N°1 se décline en 3 actions*

---

**Action 1** : Créer des grilles d'évaluation

**Action 2** : Traduire les documents en FALC + Pictogrammes

**Action 3** : Proposer des formations à destination des PA

## Action n°1 : Créer des grilles d'évaluation

<b>Orientation n°1 : Favoriser l'autonomie &amp; le développement des compétences</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
<p>Afin de rédiger les projets personnalisés et assurer leur suivi, les grilles d'évaluations sont indispensables. Les grilles existantes au foyer doivent être harmonisées afin de mieux répondre aux besoins des personnes accueillies ainsi qu'à nos missions.</p>	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le suivi individualisé</li> <li>- Développer une vision partagée</li> <li>- Renforcer le travail en équipe pluridisciplinaire</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensemble des professionnels (<i>Service éducatif, Service Administratifs &amp; généraux</i>)</li> <li>- Les familles/représentants légaux et/ou proches</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 1 : Forte</b>	<u>Évaluation</u> : Juin 2024
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un groupe de travail incluant le personnel éducatif (<i>1 ET - 1 ES – CSE – Psychologue</i>)</li> <li>- Adapter la grille d'évaluation proposée par Vision Sociale en s'inspirant des différents outils (<i>ROCS...</i>)</li> <li>- Tester et évaluer l'outil créé</li> <li>- Former le personnel à l'utilisation de l'outil sur Vision Sociale</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de séances de travail</li> <li>- Nombre de fiches élaborées</li> <li>- Nombre d'évaluations rédigées dans Vision Sociale</li> </ul>	

## Action n°2 : Traduire les documents en FALC et en Pictogrammes

<b>Orientation n°1 : Favoriser l'autonomie &amp; le développement des compétences</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
En accord avec le cadre légal et réglementaire, l'ensemble des informations doivent être accessibles au public accueilli. Un travail est amorcé depuis quelques années et demande à être poursuivi.	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la signalisation des différents espaces</li> <li>- Adapter les plannings en pictogrammes pour le public accueilli</li> <li>- Traduire en FALC et pictogrammes les documents institutionnels</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes accueillies</li> <li>- Les familles/représentants légaux et/ou proches</li> <li>- Ensemble des professionnels (<i>Service éducatif, Service Administratifs &amp; généraux</i>)</li> <li>- CVS</li> <li>- Psychologue</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 2 : Moyennement forte</b>	<u>Évaluation</u> : Juin 2025
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un groupe de travail (<i>2 PA, Psychologue, Éducateurs...</i>)</li> <li>- Tester et évaluer les outils (<i>Certification FALC</i>)</li> <li>- Afficher et diffuser</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séances de travail réalisées</li> <li>- Information des partenaires (<i>proches et CVS</i>)</li> <li>- Outil réalisés, testés et activés (<i>signalétique Pictogrammes, plannings et documents en FALC, etc.</i>)</li> </ul>	

## Action n°3 : Proposer des formations aux PA

<b>Orientation n°1 : Favoriser l'autonomie</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
Afin de poursuivre la démarche de valorisation des rôles sociaux et suite aux propositions de divers partenaires extérieurs, il semble pertinent d'ouvrir le champ des possibles afin de développer les compétences des bénéficiaires.	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux personnes accueillies de développer leurs compétences</li> <li>- Valoriser les rôles sociaux (Inclusion, Pair-aidance...)</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenariats actifs</li> <li>- Partenariats et réseaux à développer</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 3 : <i>Importante</i></b>	<u>Evaluation</u> : Avril 2026
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour la liste des partenaires</li> <li>- Activer et/ou réactiver les partenariats</li> <li>- Élaborer des conventions</li> <li>- Informer et cibler les personnes concernées</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de partenaires activés et/ou réactivés</li> <li>- Formations proposées</li> <li>- Nombre de participants</li> </ul>	

**Favoriser l'inclusion sociale**

---

*L'orientation N°2 se décline en 3 actions*

---

**Action 4** : Renforcer le partenariat en interne

**Action 5** : Rayonner sur son environnement

## Action n°4 : Renforcer le partenariat en interne

<b>Orientation n°2 : Favoriser l'inclusion sociale</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
Le partenariat qui existe entre les différents services en interne doit être actualisé.	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour les fiches partenariat interne</li> <li>- Valider les compétences des bénéficiaires concernés</li> <li>- Généraliser les pratiques</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensemble des professionnels (<i>Services éducatif, administratif &amp; généraux</i>)</li> <li>- Les familles/représentants légaux et/ou proches</li> <li>- Partenaires (Milieu protégé et milieu ordinaire)</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 3 : <i>Importante</i></b>	<u>Evaluation</u> : Avril 2026
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour les fiches existantes en priorisant des cases à cocher</li> <li>- Utiliser et tester les fiches élaborées</li> <li>- Proposer des stages en interne, si stage concluant orienter vers des stages en externe</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
Nombre de stagiaires interne bénéficiaires Nombre de stages en externe	

## Action n°5 : Rayonner sur son environnement

<b>Orientation n°2 : Adapter l'offre existante</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
Par sa situation géographique, la structure est située en plein cœur de la cité. Implantée sur le territoire de Cap Excellence, la volonté est d'ouvrir les horizons et de sensibiliser les riverains et les décideurs politiques à la cause du handicap.	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître la structure et ses missions ainsi que les bénéficiaires</li> <li>- Changer le regard porté sur les personnes en situation de handicap</li> <li>- Réduire le coût des manifestations en mobilisant les partenaires</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensemble des professionnels (<i>Services éducatif, administratif &amp; généraux</i>)</li> <li>- Les familles/représentants légaux et/ou proches</li> <li>- Habitants du quartier</li> <li>- Cap Excellence (<i>Les Abymes – Pointe à Pitre – Baie-Mahault</i>)</li> <li>- Le Conseil Départemental</li> <li>- Le Conseil Régional</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 2 : Moyennement forte</b>	<u>Évaluation</u> : Juin 2025
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des manifestations :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portes ouvertes (<i>Foire aux plantes, Débats thématiques...</i>)</li> <li>- Sportives (<i>Cross'Val, Tournois de football...</i>)</li> <li>- Culturelles (<i>Spectacles, Comédie musicale...</i>)</li> </ul> </li> <li>- Augmenter la visibilité des activités proposées au sein de la structure</li> <li>- Participer à la vie sociale</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'évènements</li> <li>- Nombre de prestations réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Épuisement des équipes</li> </ul>

**Adapter l'offre existante**

---

*L'orientation N°3 se décline en 3 actions*

---

**Action 6** : Favoriser l'évolution professionnelle des salariés

**Action 7** : Améliorer l'accessibilité des lieux

**Action 8** : Assurer la transition numérique

**Action 9** : Eviter la rupture brutale de parcours en accueil de jour

## Action n°6 : Favoriser l'évolution professionnelle des salariés

<b>Orientation n°3 : Adapter l'offre existante</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
Le secteur médico-social est en pleine mutation. La structure souhaite accompagner les professionnels dans leur évolution et adapter l'offre de service en réponse aux différents constats posés.	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux besoins</li> <li>- Maintenir une veille professionnelle</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- OPCO Santé</li> <li>- Centre de formations</li> <li>- Compétences internes</li> <li>- C.S.E (<i>Comité Social &amp; économique</i>)</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 1 : Forte</b>	
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir les entretiens professionnels</li> <li>- Renforcer la politique de GPEC</li> <li>- Favoriser la promotion interne</li> <li>- Améliorer la qualité de vie et conditions de travail (QVCT)</li> <li>- Réduire les risques psychosociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
Nombre de formations suivies Nombre de promotions internes Nombre de fiches d'événements indésirables et/ou accidents de travail Taux d'absentéisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût des formations</li> </ul>

## Action n°7 : Améliorer l'accessibilité des lieux

<b>Orientation n°3 : Adapter l'offre existante</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
Le foyer existe depuis plus de 30 ans. Les lois sur l'accessibilité obligent les structures à respecter les normes en vigueur. La topographie existante exige l'adaptation des infrastructures.	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le cadre de vie</li> <li>- Réduire les risques de troubles musculosquelettiques</li> <li>- Sécuriser l'accompagnement des personnes accueillies</li> <li>- Améliorer les conditions de travail</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- C.I.S.T.</li> <li>- Services Généraux</li> <li>- Entrepreneurs, architectes...</li> <li>- Ensemble des acteurs institutionnels (C.V.S, C.S.E...)</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 1 : Forte</b>	<b>Calendrier :</b>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un COPIL « Rénovation de l'existant »</li> <li>- Se faire accompagner par des professionnels qualifiés</li> <li>- Faire des demandes de subventions</li> <li>- Répondre aux appels à projets</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Études réalisées</li> <li>- Travaux réalisés</li> <li>- Nombre d'accidents de travail (Salariés)</li> <li>- Nombre de chutes (Personnes accueillies)</li> </ul>	

## Action n°8 : Assurer la transition numérique

<b>Orientation n°3 : Adapter l'offre existante</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
La Société Yumi Technologie fournit le logiciel de gestion de dossier unique « Vision Sociale ». Partiellement exploité, l'établissement s'oriente progressivement vers le passage au tout numérique, mais le personnel manque de formation et de matériels pour une gestion efficace des dossiers.	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la qualité de l'accompagnement</li> <li>- Garantir un suivi actualisé régulièrement du dossier de la personne</li> <li>- Améliorer la qualité des écrits professionnels</li> <li>- Optimiser le temps d'écrits/préparation des éducateurs</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yumi Technologies</li> <li>- Conseil Départemental</li> <li>- A.R.S (<i>Sécur du Numérique</i>)</li> <li>- Technicien informatique</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 1 : Forte</b>	<b>Calendrier : Dès 2023 jusqu'en 2025</b>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former une grappe d'établissements afin de répondre au Ségur du numérique (A.R.S)</li> <li>- Améliorer le parc informatique ainsi que le réseau interne en terme matériels</li> <li>- Installer un serveur sécurisé interne</li> <li>- Poursuivre l'actualisation de la nomenclature « Foyer de Vie » dans Vision Sociale</li> <li>- Former le personnel à l'utilisation du logiciel Vision Sociale</li> <li>- Acter le passage à la gestion totalement numérique de la structure</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Devis proposés et validés</li> <li>Travaux réalisés</li> <li>- Projets personnalisés et évaluations actualisés</li> <li>- Remplissage des rubriques dans Vision Sociale</li> </ul>	Connexion ADSL défectueuse. Pas de fibre prévue par Orange

Devis proposés et validés

Travaux réalisés  
*Projet d'établissement FV- Accueil de jour – Le Soleil Levant - 2023-2027*  
 Projets personnalisés et évaluations actualisés

Remplissage des rubriques dans Vision Sociale

## Action n°9 : Eviter la rupture brutale de parcours en accueil de jour

<b>Orientation n°3 : Adapter l'offre existante</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
Ces dernières années ont vu accroître le nombre d'usagers en rupture de parcours au foyer pour divers motifs dont l'âge limite, la perte d'autonomie, la topographie etc...	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviter la rupture brutale de parcours</li> <li>- Adapter l'accompagnement</li> <li>- Proposer des prestations adaptées au profil des personnes en situation de handicap vieillissantes</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil Départemental</li> <li>- Responsables légaux/familles</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 1 : Forte</b>	<b>Calendrier : Avril 2024</b>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les personnes concernées par ce type d'accompagnement</li> <li>- Budgétiser et soumettre au tarificateur</li> <li>- Recruter le personnel nécessaire</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
Nombre de personnes suivies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement</li> <li>- Recrutement des professionnels</li> </ul>

---

*L'orientation N°4 se décline en 3 actions*

---

**Action 10** : Initier des groupes de paroles à destination des proches

**Action 11** : Proposer des solutions de répit

**Action 12** : Accompagner certaines démarches

## Action n°10 : Initier des groupes de paroles à destination des proches

<b>Orientation n°4 : Soutenir les aidants</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
<p>Certaines demandes sont émises par les familles par rapport aux problématiques rencontrées au domicile. Elles souhaiteraient se rencontrer afin d'échanger des informations sur leur vécu commun mais aussi recevoir une expertise afin de les soulager dans l'accompagnement de leur proche.</p>	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer du lien, du soutien, de la solidarité, de la cohésion entre les familles</li> <li>- Favoriser la collaboration et la communication entre les familles et la structure</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les Familles</li> <li>- Le tribunal d'instance</li> <li>- Le Service d'Education à la Santé</li> <li>- Le réseau des Assistantes sociales</li> <li>- Le réseau associatif</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 3 : <span style="color: orange;">Importante</span></b>	
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire passer un questionnaire aux familles</li> <li>- Analyser les demandes</li> <li>- Mettre en place les groupes de paroles avec les intervenants (<i>en fonction des thématiques</i>)</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaires élaborés</li> <li>- Données recueillies</li> <li>- Thèmes définis</li> <li>- Intervenants contactés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivation des familles/représentants légaux</li> <li>- Discretion sociale</li> <li>- Difficulté de déplacements</li> </ul>

## Action n°11 : Proposer des solutions de répit

<b>Orientation n°4 : Soutenir les aidants</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
<p><b>Les familles/représentants légaux peuvent présenter un épuisement.</b> Le passage des stagiaires IFSI a révélé qu'un grand nombre de familles (85 %) expriment le besoin de moments de répit.</p>	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préserver la qualité de vie des aidants et, réciproquement, celle des personnes accueillies</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Différents dispositifs (<i>P.C.P.E., Communauté 360°, ORAQS-97.1 ...</i>)</li> <li>- Autres établissements médico-sociaux</li> <li>- Psychiatres/médecins traitants pour prescription de séjour en clinique</li> <li>- Le réseau des assistantes sociales</li> <li>- Le tarificateur (<i>Conseil Départemental</i>)</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 2 : Moyennement forte</b>	<u>Évaluation</u> : Juin 2025
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un réseau (<i>Cartographie de partenaires</i>)</li> <li>- Informer les familles/représentants légaux</li> <li>- Proposer des mini séjours de rupture</li> <li>- Maintenir les transferts</li> <li>- ...</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de partenariat créé</li> <li>- Réunion de parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement des projets</li> </ul>

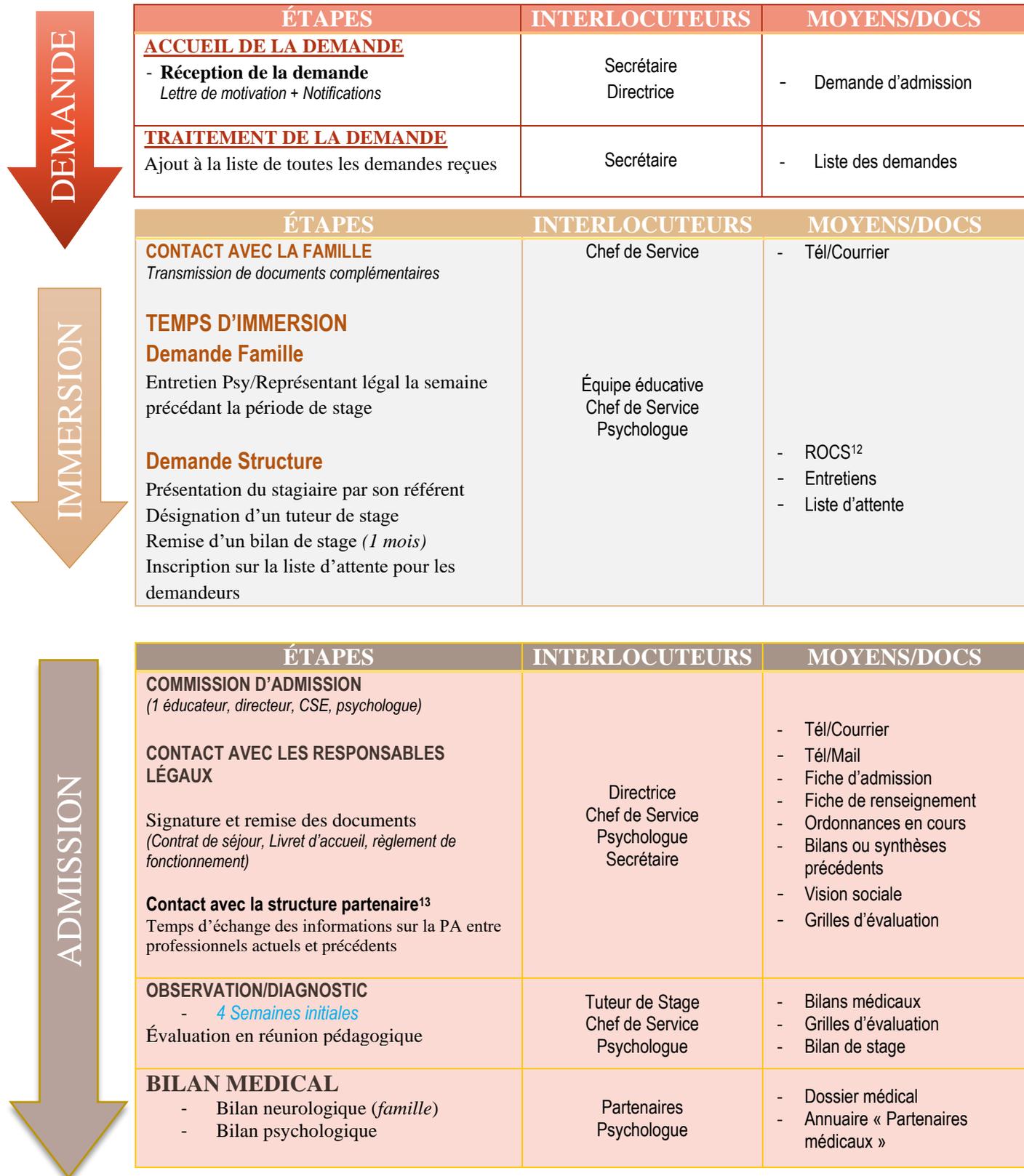
## Action n°12 : Accompagner certaines démarches

<b>Orientation n°4 : Soutenir les aidants</b>	
<b>Éléments de diagnostic</b>	
Les familles nous sollicitent régulièrement afin de les accompagner dans les démarches administratives.	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter les démarches</li> <li>- Améliorer le parcours de la personne accueillie</li> <li>- Développer et repérer au sein de la structure un service d'aide dans les démarches (<i>hors référent éducatif</i>)</li> </ul>	
<b>Partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCAS</li> <li>- MDPH</li> <li>- Conseil Départemental</li> <li>- Tribunal d'Instance...</li> </ul>	
<b>Niveau de priorité 1 à 5</b>	
<b>Niveau 4 : Moyennement Importante</b>	
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Régulièrement Mettre à jour l'annuaire des partenaires</li> <li>- Anticiper les échéances</li> </ul>	
<b>Indicateurs d'évaluation et de suivi</b>	<b>Points de vigilance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes accompagnées</li> <li>- Nombre de partenaires sollicités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité du personnel</li> <li>- Délais des partenaires</li> </ul>

# ANNEXES

# PARCOURS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

## CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS EN ŒUVRE DANS L'ÉLABORATION DU PROJET PERSONNALISÉ



<sup>12</sup> Référentiel d'observations des Compétences sociales

<sup>13</sup> IME, IMPro...

ELABORATION PPA

ÉTAPES	INTERLOCUTEURS	MOYENS/DOCS
<p><b><u>IDENTIFICATION DES BESOINS</u></b></p> <p>- <b>ENTRETIEN(S) AVEC LA P.A ET SON REPRÉSENTANT LÉGAL</b>            Anamnèse : Parcours général            Investigations dans différents domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Autonomie dans la vie quotidienne</i></li> <li>- <i>Apprentissages cognitifs</i></li> <li>- <i>Communication et relations interpersonnelles</i></li> <li>- <i>Socialisation</i></li> <li>- <i>Loisirs et vie sociale</i></li> </ul> <p>Rappel de la démarche du PPA</p> <p><b><u>TEMPS D'OBSERVATION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation des besoins, évaluation de la P.A en diverses situations : <i>Apprentissages, ateliers, vie sociale, relations, communication...</i></li> </ul> <p><b><u>BILANS ÉVENTUELS</u></b>            (Langage, motricité ...)</p>	<p>Référent éducatif            Équipe éducative            Psychologue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conventions</li> <li>- Grilles d'observations</li> <li>- Compte-rendu d'entretien</li> <li>- Compte-Rendu VAD</li> <li>- Trame PPA</li> </ul>
<p><b><u>SYNTHESE</u></b>            En réunion pédagogique</p>	<p>Chef de Service            Équipe éducative            Psychologue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPA</li> </ul>
<p><b><u>RENCONTRE D'ELABORATION DU PPA</u></b>            Entretien(s) avec la personne et ses proches  <i>S'assurer d'être relu par les familles et de refléter ce qui a été dit</i></p>	<p>Référent éducatif            Psychologue            Chef de Service            Personne accueillie            Représentant légal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPA</li> </ul>
<p><b><u>RÉDACTION DU PPA</u></b></p>	<p>Référent éducatif            Chef de Service</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPA</li> </ul>
<p><b><u>TRANSMISSION</u></b>            Transmission à la Directrice pour signature            Transmission à la famille pour signature (<i>courrier ou rencontre</i>) en 2 exemplaires            Retour du projet signé – Mise en Œuvre</p>	<p>Chef de Service            Directrice            PA<sup>14</sup>            Représentant Légal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPA</li> </ul>

MISE EN OEUVRE

ÉTAPES	INTERLOCUTEURS	MOYENS/DOCS
<p><b><u>ENGAGEMENT DES MOYENS</u></b>            Mise à jour du planning d'accueil de la personne</p>	<p>Équipe éducative            Chef de Service</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning des PA</li> <li>- Ateliers/Activités</li> </ul>
<p><b><u>ÉVALUATION &amp; REVISION</u></b>            1 fois par an, rencontre avec la famille afin d'évaluer et de réviser le projet personnalisé d'accompagnement</p>	<p>Équipe éducative            Chef de Service            Psychologue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilans Individuels</li> </ul>

<sup>14</sup> PA=Personne Accueillie

EVALUATION

ÉTAPES	INTERLOCUTEURS	MOYENS/DOCS
<p><b>ÉVALUATION DU PPA</b></p> <p><b>RENCONTRE AVEC LES RESPONSABLES LÉGAUX ET LA PA</b>            Expression des responsables légaux et de la P.A sur sa situation globale et leur ressenti sur les objectifs            (« Comment ça va depuis ? »)</p> <p>Expression des responsables légaux et de la PA sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomie dans la vie quotidienne</li> <li>- Apprentissages cognitifs</li> <li>- Communication et relations interpersonnelles</li> <li>- Socialisation</li> <li>- Loisirs et vie sociale</li> </ul> <p><b>RÉUNION DE RÉGULATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de l'atteinte des objectifs</li> <li>- Observations et évaluations de la P.A en diverses situations :  <i>Apprentissages, vie sociale, relations, communication ...</i></li> <li>- Bilans éventuels</li> <li>- Priorisation des besoins selon l'équipe</li> </ul> <p><b>MISE À JOUR DES OBJECTIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fois au moins par an</li> <li>- Même processus qu'élaboration PPA</li> <li>- Vérification des moyens</li> </ul> <p><b>RÉDACTION</b></p> <p><b>RESTITUTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des moyens</li> </ul>	<p>Référent éducatif            Chef de Service            Psychologue            Partenaires éventuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compte-Rendu de stage</li> <li>- Bilans individuels</li> <li>- Bilan psychologique</li> </ul>

SORTIE

ÉTAPES	INTERLOCUTEURS	MOYENS/DOCS
<p><b>PRÉPARATION A LA SORTIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien(s) PA + Représentant légal</li> <li>- Contacts éventuels avec partenaires (SAMSAH, FAM, MAS...)</li> <li>- Rédaction de l'évaluation finale</li> </ul>	<p>Chef de Service            Référent éducatif            Directrice            Psychologue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPA</li> </ul>
<p><b>GESTION ADMINISTRATIVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien de sortie (3 mois avant fin)</li> </ul> <p><b>ENTRETIEN FINAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remise de documents</li> <li>- Questionnaire de satisfaction</li> </ul>	<p>Directrice            Secrétaire            Chef de Service            Psychologue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Synthèse de fin de parcours</li> </ul>

## DOMAINE DE COMPÉTENCES

	TITRE	NOMBRE	DOMAINES DE COMPÉTENCES
<b>Personnel administratif</b>	<b>Directeur</b>	1	Leadership de la structure, direction générale des affaires, responsabilités globales de la conceptualisation à l'exécution des projets. Rend compte aux administrateurs et service de contrôle. Responsable de la gestion financière.
	<b>Secrétaire</b>	1	Gestion et reprise au plan administratif des procédures. Accueil et gestion des interfaces administratif / éducatif / extérieur / intérieur. Saisie comptable
<b>Personnel éducatif</b>	<b>Chef de Service éducatif</b>	1	Fonction de management général Coordination, organisation, planification du travail des équipes éducatives, relations extérieures Contrôle et évaluation des prises en charge
	<b>Educateur Spécialisé</b>	2	Prise en charge éducative : accompagnement, soutien.
	<b>Educateur Technique</b>	3	Textile – Espace vert – Cuisine Supports de socialisation Activités semi dirigées
	<b>Monitrice Educatrice</b>	1	Participation à la prise en charge éducative Collaboration conceptuelle et technique
	<b>Educatrice Scolaire</b>	1	Développement des acquisitions de base Apprentissages codifiés Développement cognitif
	<b>Aide Médico Psychologique</b>	1	Collaborateurs éducatifs, participent à la réalisation des projets et des prises en charges
	<b>Animateur</b>	1	
<b>Educateur Sportif</b>	1	Développement des activités corporelles, des habiletés et aptitudes physiques Travail sur soi et sur le corps propre	
<b>Services généraux</b>	<b>Agent technique</b>	2	Entretien général : plomberie, électricité, peinture Chauffeur Espace vert, bâtiments Travaux de sécurisation Structures d'appui à l'éducatif
	<b>Agent de service intérieur</b>	2	Entretien des locaux Aide à la cuisine Activités relais éducatifs Accompagnement dans le car
<b>Personnel Spécialisé</b>	<b>Psychologue</b>	1	Approches psychologique et cognitive lors d'entretiens avec les bénéficiaires, rencontre des proches, contacts réseaux et partenariats, traitements des dossiers (PPA, etc.) Soutien et accompagnement du personnel

## PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES DIFFÉRENTS DOCUMENTS UTILISÉS

La gestion de la documentation écrite revêt une importance particulière. C'est un point de vigilance quant au bon fonctionnement de l'établissement dans l'exercice de ses missions, de la cohérence du travail d'équipe, des responsabilités individuelles. L'évolution du cadre législatif en matière du droit d'accès de l'utilisateur à son dossier renforce cette exigence.

Le schéma suivant présente les documents de référence qui doivent être accessibles à tous et partagés.

<b>Document d'orientation</b>	Projet associatif
	Projet d'Établissement

<b>Documents de communication</b>	Charte de la P.A.	Livret d'accueil	Règlement de fonctionnement	Livret d'accueil du personnel
-----------------------------------	-------------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

<b>Documents d'organisation et de suivi de la qualité</b>	Classeur des procédures	Outils d'évaluation	Plan d'action qualité
	Note d'information	Rapport d'évaluation interne	D.U.E.R.P.

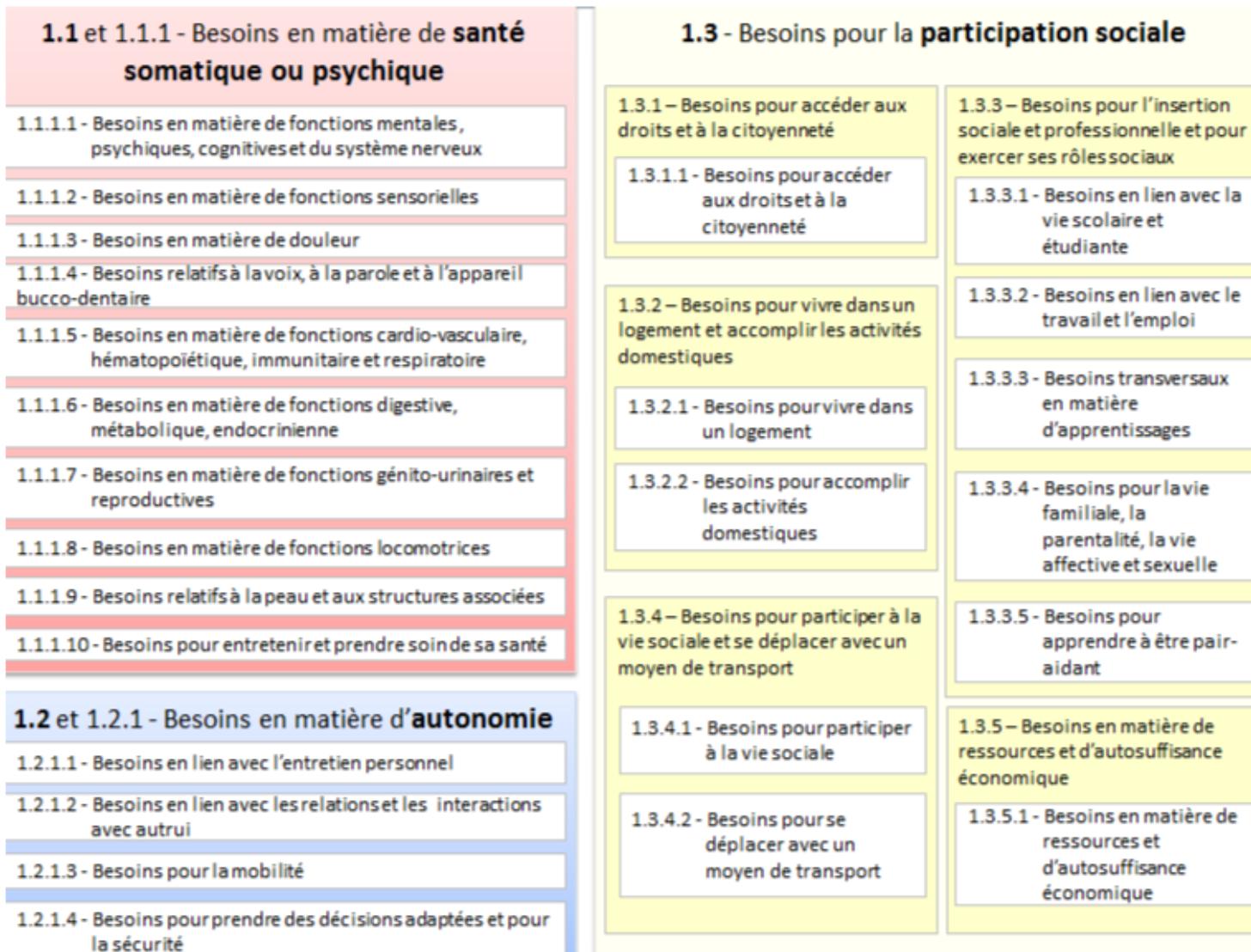
<b>Documentation technique</b>	Documentation pédagogique	Documentation équipement
	Documentation réglementaire	Recommandation des bonnes pratiques

<b>Documents de planification</b>	Agenda	Planning
-----------------------------------	--------	----------

<b>Documents de suivi et outils de transmission</b>	Dossiers des P.A.	Rapports	Projets Personnalisés
		Courriers	Comptes rendus des réunions

# PRESENTATION GRAPHIQUE NOMENCLATURE SERAFIN PH

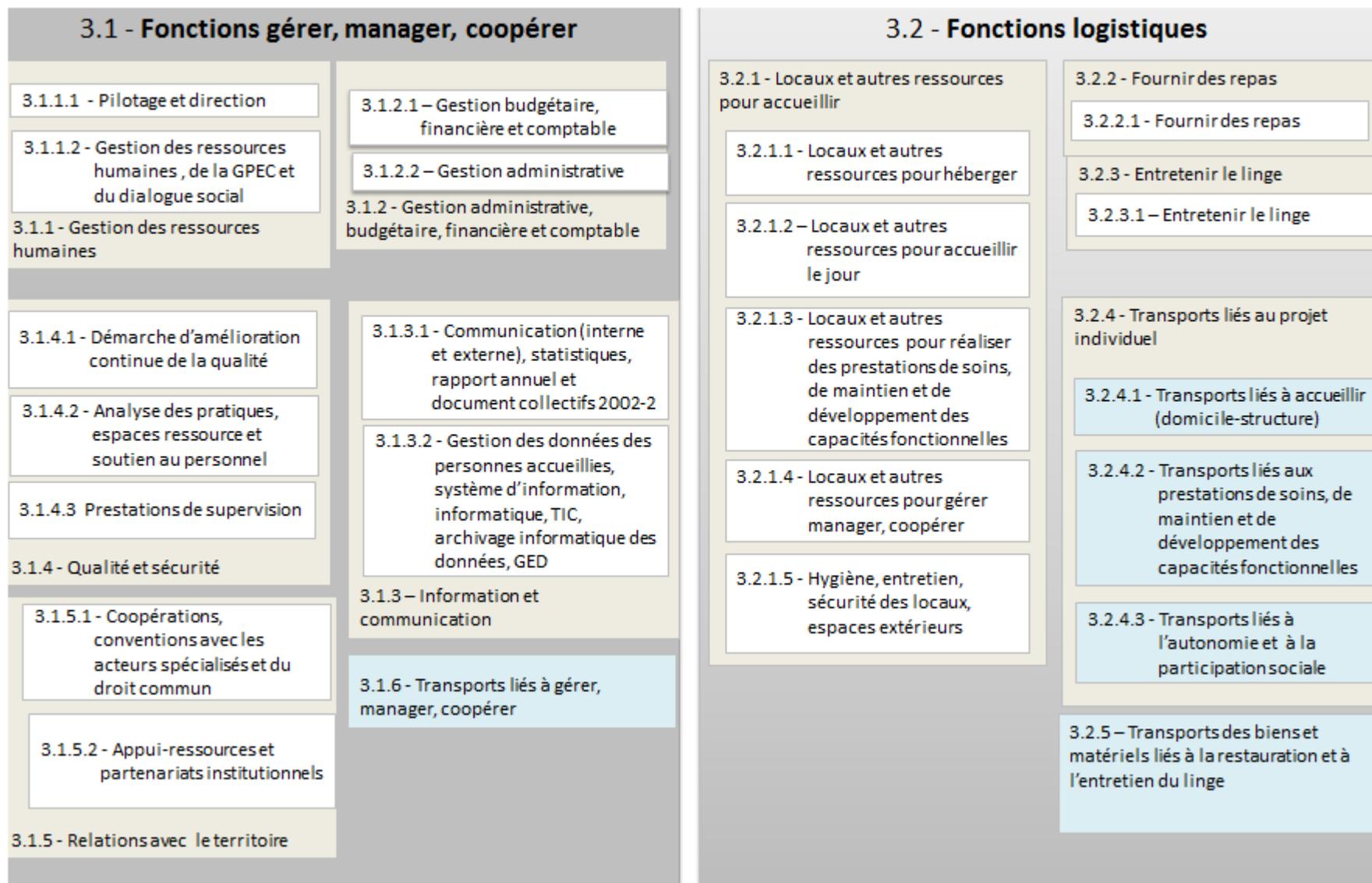
## Nomenclature des besoins



# Nomenclature des prestations: soins et accompagnements

2.3 - Prestations pour la participation sociale			2.1 – Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
<p>2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits</p> <p>2.3.1.1 – Accompagnements à l’expression du projet personnalisé</p> <p>2.3.1.2 – Accompagnements à l’exercice des droits et libertés</p>	<p>2.3.2 – Accompagnements au logement</p> <p>2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement</p> <p>2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques</p>	<p>2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux</p> <p>2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d’élève, d’étudiant ou d’apprenti</p> <p>2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle</p>	<p>2.1.1 - Soins somatiques et psychiques</p> <p>2.1.1.1 - Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative</p> <p>2.1.1.2 Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués</p> <p>2.1.1.3 – Prestations des psychologues</p> <p>2.1.1.4 - Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie</p>
<p>2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale</p> <p>2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage</p> <p>2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs</p> <p>2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l’autonomie pour les déplacements</p>	<p>2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d’autogestion</p> <p>2.3.5.1 – Accompagnements pour l’ouverture des droits</p> <p>2.3.5.2 – Accompagnements pour l’autonomie de la personne dans la gestion des ressources</p> <p>2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protections des adultes</p>	<p>2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle</p> <p>2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées</p> <p>2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle</p> <p>2.3.3.6 – Accompagnements pour l’exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance</p>	<p>2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle</p> <p>2.1.2.1 - Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes</p>
<p>2.4 et 2.4.1 Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours</p>	<p>2.2 et 2.2.1 - Prestations en matière d’autonomie</p> <p>2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne</p> <p>2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui</p> <p>2.2.1.3 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>		

# Nomenclature des prestations: pilotage et fonctions supports





Apprentissages  
Maintien des acquis  
Activités ludiques  
Bien-être...

Tou sa sé « Le Soleil Levant »



**le Soleil Levant**  
Tél.: 0590 91 26 49 • Fax : 0590 91 12 71  
Mail : flesoleillevant@orange.fr