



Projet d'établissement
Foyer de vie
2020-2025

1, rue Docteur Rafin
69 009 LYON

Téléphone : 04 78 64 08 98

<https://www.maisonsdesaveugles.com>

Maison des Aveugles

Villa Saint-Raphaël

Validation du projet d'établissement FOYER DE VIE Association MAISON DES AVEUGLES	
Conseil d'administration Délibération	Validation du projet d'établissement, délibération du 18 décembre 2019
RECUEIL DES AVIS	
Les représentants du personnel Recueil de l'avis	Recueil de l'avis des représentants du personnel Le 15 octobre 2019
Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail, CHSCT, Recueil de l'avis	Recueil de l'avis du CHSCT Le 17 octobre 2019
Conseil de la vie sociale (CVS) Recueil de l'avis des usagers	Date de recueil de l'avis des usagers Le 23 octobre 2019
Recueil de l'avis du Comité de pilotage du projet d'établissement	Date du recueil de l'avis du Comité de pilotage Le 29 octobre 2019

Avertissement

Ce projet d'établissement est étayé par les pratiques actuelles des équipes et le fonctionnement des unités, les discussions réalisées au cours de la préparation de ce projet, les dispositions rappelées par les pouvoirs publics et les besoins des résidents.

Ainsi les modalités présentées dans ce projet d'établissement mélangent l'existant et des propositions à réaliser, à mettre en œuvre.

La désignation des composants utilise parfois le même vocabulaire mais dans un sens différent. Dans la mesure du possible, nous avons essayé de préciser les notions utilisées.

Il existe ainsi une continuité et de nombreuses inflexions entre le projet d'établissement précédent (un seul établissement) et la situation issue de ce document avec deux projets d'établissements : un foyer de vie et un foyer d'accueil médicalisé.

Ce projet d'établissement propose ainsi une mutation raisonnée qui a l'ambition d'apporter un service de qualité au résident.

S O M M A I R E

AVERTISSEMENT.....	3
1. UN PROJET D'ETABLISSEMENT POUR LE FOYER DE VIE.....	7
2. LE FOYER DE VIE	9
2.1 L'identité.....	9
2.2 Les repères institutionnels du Foyer de vie.....	10
2.3 Focus sur le projet d'établissement.....	11
3. LE FOYER DE VIE	11
3.1 Les missions de l'établissement.....	11
3.2 Le cadre juridique du Foyer de vie	12
3.3 Le cadre organisationnel du Foyer de vie.....	12
3.4 Le financement du Foyer de Vie	12
3.5 Le Foyer de vie de l'association Maison des Aveugles	13
3.6 Le statut des personnes accueillies	14
3.7 La localisation de l'établissement.	15
4. L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	16
4.1 Une histoire.....	16
4.2 La philosophie de l'association	17
4.3 La gouvernance associative	18
5. LA VILLA SAINT-RAPHAËL.....	18
5.1 L'organisation du site en 2019.....	18
5.2 L'organisation du Foyer de vie	18
5.3 Les espaces de vie du FV.....	19
6. LES RÉSIDENTS ACCUEILLIS AU FOYER DE VIE.....	22
6.1 Les résidents du Foyer de Vie	23
6.2 Les focus sur les profils de résidents.....	24
6.3 Les parcours des personnes accueillies.....	26
6.4 Les relations avec les proches des résidents.....	27
6.5 La participation des résidents à la vie du FV	27
7. L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU FOYER DE VIE.....	28
7.1 Le tableau des effectifs au premier semestre 2019	28
7.2 Les métiers au Foyer de vie	29

7.3	La continuité du service	31
7.4	Les réunions	32
7.5	L'organigramme du Foyer de vie	32
8.	L'ACTION MÉDICOSOCIALE DU FOYER DE VIE.	34
8.1	Les principaux objectifs	34
8.2	Les objectifs en action	34
8.3	Les outils réglementaires	35
8.4	L'organisation des journées des résidents.....	35
8.5	Les outils professionnels du FV	37
8.6	Les référents et l'accompagnement personnalisé	38
8.7	Le projet personnalisé d'accompagnement.....	38
8.8	La démarche de PPA	39
8.9	Le PPA, les référents et le chef de service.....	40
8.10	Le management des projets personnalisé d'accompagnent au FV	41
8.11	Les écrits professionnels et la gestion des temps.....	42
8.12	Le dossier de l'utilisateur	43
8.13	Le partenariat	44
9.	LES TROIS PROJETS DU FOYER DE VIE.....	45
9.1	Le projet hôtellerie.....	45
9.2	Le projet de soins	46
9.3	Le projet d'activités	47
10.	LES PROCEDURES	49
10.1	La procédure d'admission et d'accueil du résident	49
10.2	La procédure d'accompagnement personnalisé du résident	51
10.3	La procédure de sortie du FV.....	52
11.	LA SÉCURITÉ DES PERSONNES ET DES BIENS	53
12.	LES AXES D'AMÉLIORATION DU PROJET DU FV.....	53
12.1	Action prioritaire 1 : réussir le passage d'un établissement diffus à deux établissements médicosociaux distincts (2019-2020).....	53
12.2	Action prioritaire 2 : faire vivre la place d'accueil temporaire (2020-2021).	54
12.3	Action prioritaire 3 : projet d'unité (2020).	54
12.4	Action prioritaire 4 : faire vivre et mettre en œuvre le projet de soins (2020).	55

12.5	Action prioritaire 5 : faire vivre et mettre en œuvre le projet activités (2020).	55
12.6	Action prioritaire 6 : préciser le projet hôtelier (2020).....	55
12.7	Action Prioritaire 7 : Poursuivre et amplifier le travail sur le PPA (2020-2021).	56
12.8	Action prioritaire 8 : renforcer les capacités d'expertise du FV (2021-2023).	56
12.9	Action prioritaire 9 : développer les ressources humaines (2020- 2023).	56
13.	L'ACTUALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	57
14.	LA PROGRAMMATION DES PRIORITES	57
15.	ANNEXE 1 — LES USAGERS DU FOYER DE VIE	58
15.1	Âge et sexe des résidents	58
15.2	Les orientations	59
15.3	Les handicaps de référence des résidents accueillis.	60
15.4	Les handicaps associés	61
15.5	La dépendance des résidents	62
15.6	La protection juridique des résidents	62
15.7	La durée de séjour des résidents	62
15.8	Les suivis médicaux et paramédicaux des résidents.....	63
15.9	La répartition géographique des résidences parentales	65
16.	ANNEXE 2 - LES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP.	66

1. UN PROJET D'ETABLISSEMENT POUR LE FOYER DE VIE

Le cadre législatif et réglementaire demande à chaque institution sociale et médicosociale de France de proposer un projet d'établissement définissant sa philosophie, ses objectifs, ses méthodes, dans le cadre de la mission définie par les pouvoirs publics et en relation étroite avec les personnes accueillies.

Pour le Foyer de vie (FV) de l'association Maison des Aveugles, le projet d'établissement est une manière d'établir une synthèse de son histoire, de préciser ses choix et ses orientations, de réfléchir aux évolutions en cours, de donner du sens aux événements des dernières années en affirmant son identité et sa raison d'être dans le champ médicosocial de l'agglomération lyonnaise (La Métropole).

Le projet d'établissement du FV succède à des projets d'établissement de la Villa Saint-Raphaël¹ établis en 2005, 2009 et octobre 2014². Les projets précédents proposaient une vision globale du site. Aussi, après un rappel des autorités compétentes, l'association et la direction ont engagé les travaux de construction de projets d'établissement en fonction des autorisations. Ainsi, c'est la première fois dans l'histoire de l'institution que le FV inaugure son propre projet d'établissement.

Le FV est un établissement médicosocial implanté sur le territoire de la Métropole de Lyon. Il accueille des personnes adultes handicapées avec ou sans déficience visuelle. Une section du foyer de vie accueille des personnes handicapées vieillissantes.

Le foyer de vie, affirme sa participation à la politique publique départementale médicosociale en assurant la prise en charge de personnes adultes en situation de handicap. Il se situe dans la commande énoncée par la Métropole de Lyon dans le cadre de sa compétence. Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été signé le 2 mars 2019 entre la Métropole de Lyon et l'association Maison des aveugles pour la période 2019 – 2022. Il définit « *le cadre des relations techniques et financières entre l'association chargée de la mission d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement des personnes en situation de handicap et la Métropole de Lyon qui apporte, dans la limite de ses compétences légales, les moyens nécessaires à la conduite de cette mission* » (article 1)³.

La rédaction de ce document résulte d'un temps de réflexion qui a mobilisé, de différentes manières, plus de 90 personnes : des résidents, des familles, les professionnels, les cadres, la direction, le président et le conseil d'administration, les intervenants extérieurs (santé, loisirs, transports) et les prestataires de service.

Un comité de pilotage composé de 14 personnes sous l'autorité de la directrice accompagne l'élaboration du projet d'établissement.

Le projet d'établissement du FV s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles développées et préconisées dans le champ du médicosocial par l'ANESM — HAS (voir annexe).

Construire et mettre en forme un projet d'établissement a mobilisé les énergies, les expériences et les discussions, que tous ceux qui ont participé à ce travail, en soient remerciés.

¹ Le journal des constellations, André FLUCHAIRE, président, numéro 18, juin 2018.

² Maison des Aveugles, Villa Saint-Raphaël, projet d'établissement 14 octobre 2014, 29 pages plus 6 annexes.

³ Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la Métropole de Lyon et l'association Maison des aveugles, 2019 - 2022, 20 pages plus une annexe, mars 2019.

2. LE FOYER DE VIE

2.1 L'identité

- Le Foyer de vie est caractérisé par les points suivants en 2019 :

Statut de l'organisme gestionnaire	Association loi 1901 Maison des Aveugles, créée le 1 ^{er} juillet 1932, les statuts ont été renouvelés en 2017.
Président du conseil d'administration	Monsieur André FLUCHAIRE
Directrice du FOYER DE VIE	Madame Béatrice MERCIER
Établissement	Foyer de vie pour des personnes adultes en situation de handicap avec ou sans déficience visuelle (fichier FINESS)
Adresse	Villa Saint-Raphaël 1, rue Docteur Rafin 69 009 LYON Téléphone : 04 78 64 08 98
Identification de l'établissement	SIRET : 775 647 530 00028 APE : 8720A FINESS : 69 078 649 6
Date d'ouverture	01 janvier 1987
Autorisation et habilitation	Aide sociale aux personnes adultes en situation de handicap.
Tarifcation	Président de la Métropole Grand Lyon.
Modalités d'accueil	Hébergement en internat à temps complet,
Personnes accueillies	Adultes à partir de 18 ans en situation de handicap, déficients visuels et handicaps associés (déficience intellectuelle, troubles psychiques), bénéficiant d'une orientation foyer de vie émise par une CDAPH.
Capacité d'accueil	20 places pour personnes handicapées vieillissantes. 31 places pour adultes déficients visuels, dont une place d'accueil temporaire Total : 51 places ⁴
Origine des personnes accueillies	La Métropole du Grand Lyon, le département du Rhône et autre département de la Région Auvergne Rhône Alpes et de toute la France.
Statut du personnel	Convention collective nationale du 31 octobre 1951
Prochaine évaluation interne	2022
Prochaine évaluation externe	2024

⁴ 51 places depuis le 1 janvier 2020.

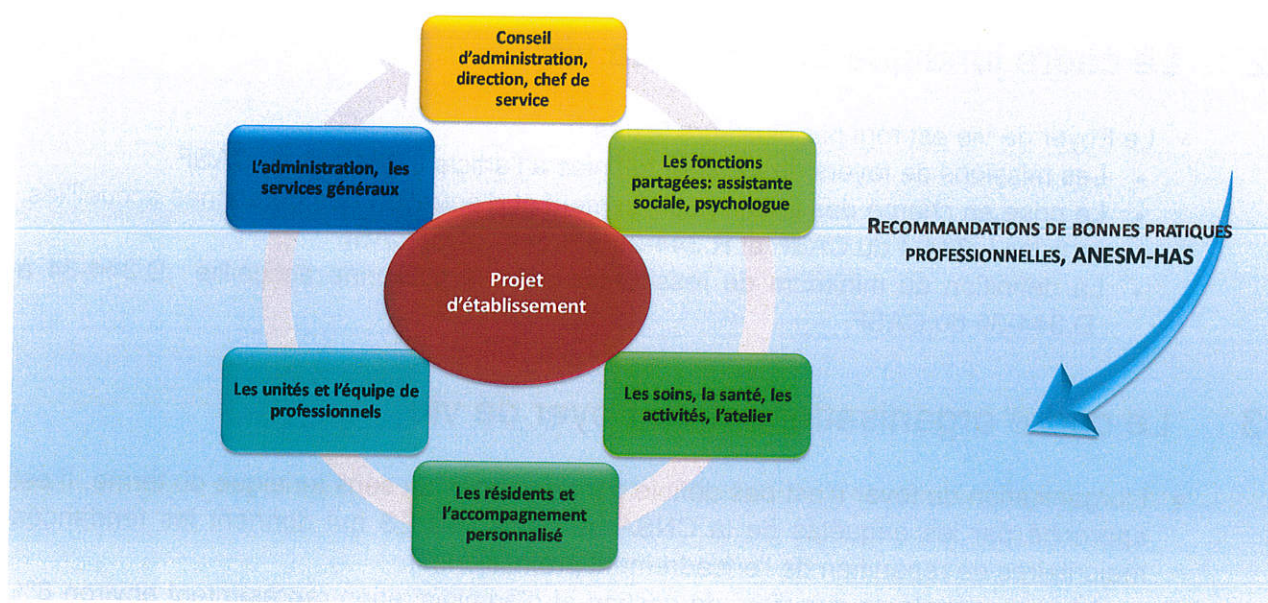
2.2 Les repères institutionnels du Foyer de vie

- Le tableau réunit les éléments institutionnels du FV avec les échéances réglementaires.

Les repères institutionnels et réglementaires FOYER DE VIE, Villa Saint-Raphaël, Maison des Aveugles.		
Autorisation du FV à recevoir des adultes en situation de handicap orientés par la CDAPH de la MDPH	Durée de validité : 15 ans	CASF Arrêté du Président de la Métropole du Grand Lyon.
Projet d'établissement	Durée de validité : 5 ans	CASF
Règlement de fonctionnement (Usagers)	Durée de validité : 5 ans	CASF
Évaluation interne de l'établissement	Une évaluation interne tous les 5 ans Sur la base d'un référentiel validé. Donc 3 évaluations internes au cours des 15 années d'autorisation	CASF
Évaluation externe de l'établissement	2 évaluations externes au cours de la période de validité de l'autorisation ; une évaluation externe tous les 7 ans, la deuxième permet de renouveler l'autorisation. Elles sont réalisées par un évaluateur externe habilité.	CASF
Conseil de la vie sociale	Durée de validité : de 1 à 3 ans selon la situation des usagers.	CASF

2.3 Focus sur le projet d'établissement

FOCUS SUR LE PROJET DU FOYER DE VIE



3. LE FOYER DE VIE

3.1 Les missions de l'établissement⁵

- Le Foyer de vie, « Villa Saint-Raphaël » a été ouvert le 1^{er} janvier 1987 (date officielle de création). Il bénéficie d'une capacité de 50 places en hébergement, en internat complet et une place d'hébergement temporaire. Il fonctionne 24 heures sur 24 et 365 jours par an.
- La mission principale du Foyer de vie, établissement médicosocial, est d'accueillir et de prendre en charge des personnes adultes en situation de handicap dont le handicap, la pathologie ou l'âge ne permettent pas d'avoir une activité en milieu ordinaire. Certaines personnes accueillies sont d'anciens travailleurs d'ESAT.
- Les personnes bénéficient cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, récréatives et éducatives, ainsi qu'une participation à une vie sociale.
- Le Foyer de vie offre des prestations d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement médicosocial :
 - Un accompagnement au niveau de la vie quotidienne.
 - Un soutien psychologique, éducatif, une intégration sociale et des loisirs sportifs et culturels.

⁵ Sources : Registre français, du social et du médicosocial. Service-public .fr, foyer de vie. CREA1 Auvergne Rhône-Alpes, foyer de vie pour adultes handicapés, catégorie FINISS 382.

- Des actions conduites pour maintenir et développer leur bien-être, leurs compétences et leur autonomie.
 - Un accompagnement à la découverte et à la participation sociale.
 - Un accompagnement de soins pour prendre soin de soi et des autres⁶.
- Ces accompagnements sont développés dans le cadre d'un contrat de séjour et d'un projet personnalisé.

3.2 Le cadre juridique du Foyer de vie

- Le Foyer de vie est régi par plusieurs textes ⁷:
- Les missions de foyers de vie sont définies à l'article L.344-1-1 du CASF.
 - La prise en charge des frais d'hébergement et d'entretien des personnes accueillies, articles L.344-4 du CASF et R.344-29 à R.344-33 du CASF
 - La définition du minimum de ressources pour la personne accueillie : D.344-34 à D.344-39 du CASF.

3.3 Le cadre organisationnel du Foyer de vie

- L'organisation du foyer n'est pas définie par des textes au sens juridique du terme. Il est approché par les enquêtes de la CNSA ou de la DREES qui donnent les tendances majoritaires de répartition de l'encadrement professionnel.
- Les personnels de direction, de gestion et d'administration représentent environ 8% des effectifs.
 - Les personnels des services généraux regroupent globalement environ 22% du personnel.
 - Les personnels éducatifs et sociaux rassemblent 60% des professionnels.
 - Les personnels paramédicaux, psychologues et autres réunissent 10% des salariés.
- Ces indications montrent la configuration générale des foyers de vie. C'est le contexte général dans lequel est inscrit le FV Villa Saint-Raphaël.

3.4 Le financement du Foyer de Vie

- Le financement du FV est assuré par la Métropole du Grand Lyon. Tous les ans, un arrêté de tarification en fonction du budget accordé, est transmis à l'établissement. Il précise le tarif journalier applicable à chaque section, un tarif est dédié à la section « personnes handicapées vieillissantes », un autre est prévu pour la section « adultes déficients visuels ».
- Le financement du FV est encadré à compter de 2019 et jusqu'à 2022 par un CPOM⁸

⁶ Le care « Activité caractéristique de l'espèce humaine, qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde, afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nos personnes et notre environnement, tout ce que nous cherchons à relier en un réseau complexe en soutien à la vie », Joan Toronto.

« Le care » recouvre les soins d'entretien et de maintien de la vie : ce sont tous les soins permanents et quotidiens, ayant pour fonction d'entretenir la vie en la nourrissant en énergie ».

⁷ Sources : service public.fr juin 2019, ANAP, le secteur médicosocial, comprendre pour agir, rubrique foyer de vie, juin 2019.

⁸ Voir note en bas de page 8.

- Le Foyer de vie est un établissement habilité pour recevoir des personnes adultes handicapées au titre de l'aide sociale départementale.
L'aide sociale à l'hébergement est attribuée par le Président de la Métropole à toute personne accueillie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement et dont le domicile de secours est situé sur le territoire de la Métropole. Toutefois, le Président de la Métropole décide d'une prise en charge au titre de l'aide sociale, détermine également une participation de la personne handicapée au regard de ses ressources.

3.5 Le Foyer de vie de l'association Maison des Aveugles

- Le Foyer de vie, « Villa Saint-Raphaël » accueille des personnes adultes, hommes et femmes voyants et déficients visuels avec des handicaps associés, déficience intellectuelle ou handicaps psychiques, des personnes handicapées âgées et vieillissantes avec d'autres handicaps (déficience intellectuelle, handicap psychique, handicap moteur).
- Cette capacité totale d'accueil est répartie en deux entités :
 - Une entité composée de **20 places** accueille des **personnes handicapées vieillissantes**.
 - Une entité de **31 places** pour **adultes déficients visuels** ayant dans la réalité des handicaps associés, dont une place d'accueil temporaire.

Personnes handicapées vieillissantes, définition de la CNSA.

« Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :

- *d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,*
- *d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonction déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,*
- *mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent. Le tout pouvant se conjuguer jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités notamment sociales, que cette réduction soit d'origine personnelle (capacitaire ou liée à une modification des attentes) ou environnementale (liée aux possibilités offertes par l'environnement et ses éventuelles évolutions).*

Cette définition impose une prise en compte du vieillissement comme phénomène individuel, influencé par l'histoire et l'environnement de la personne, se traduisant en termes de perte d'autonomie » CNSA, 2010.

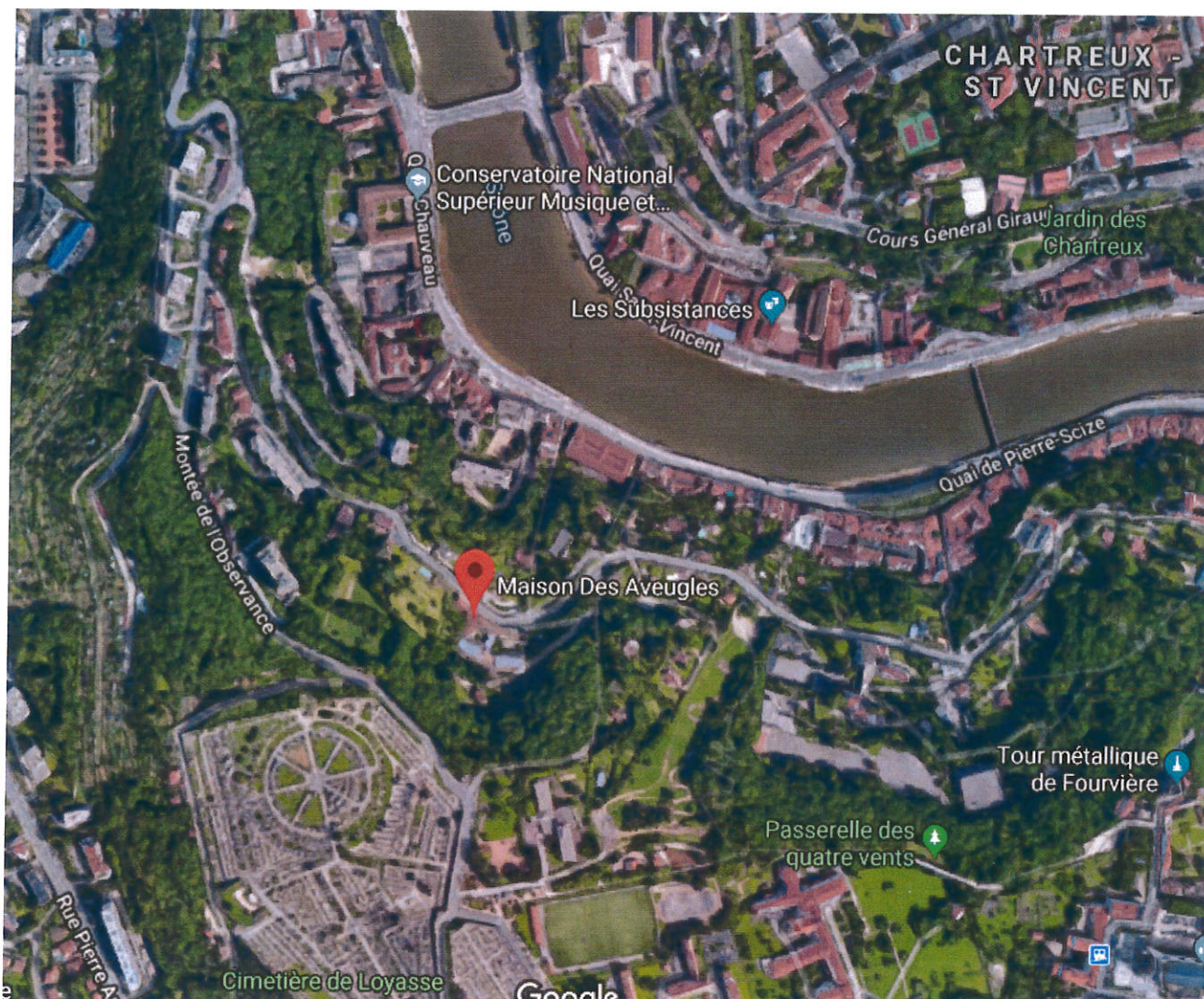
- Cette configuration spécifique du FV « Villa Saint-Raphaël » donne le cadre précis du développement du projet d'établissement.

3.6 Le statut des personnes accueillies⁹

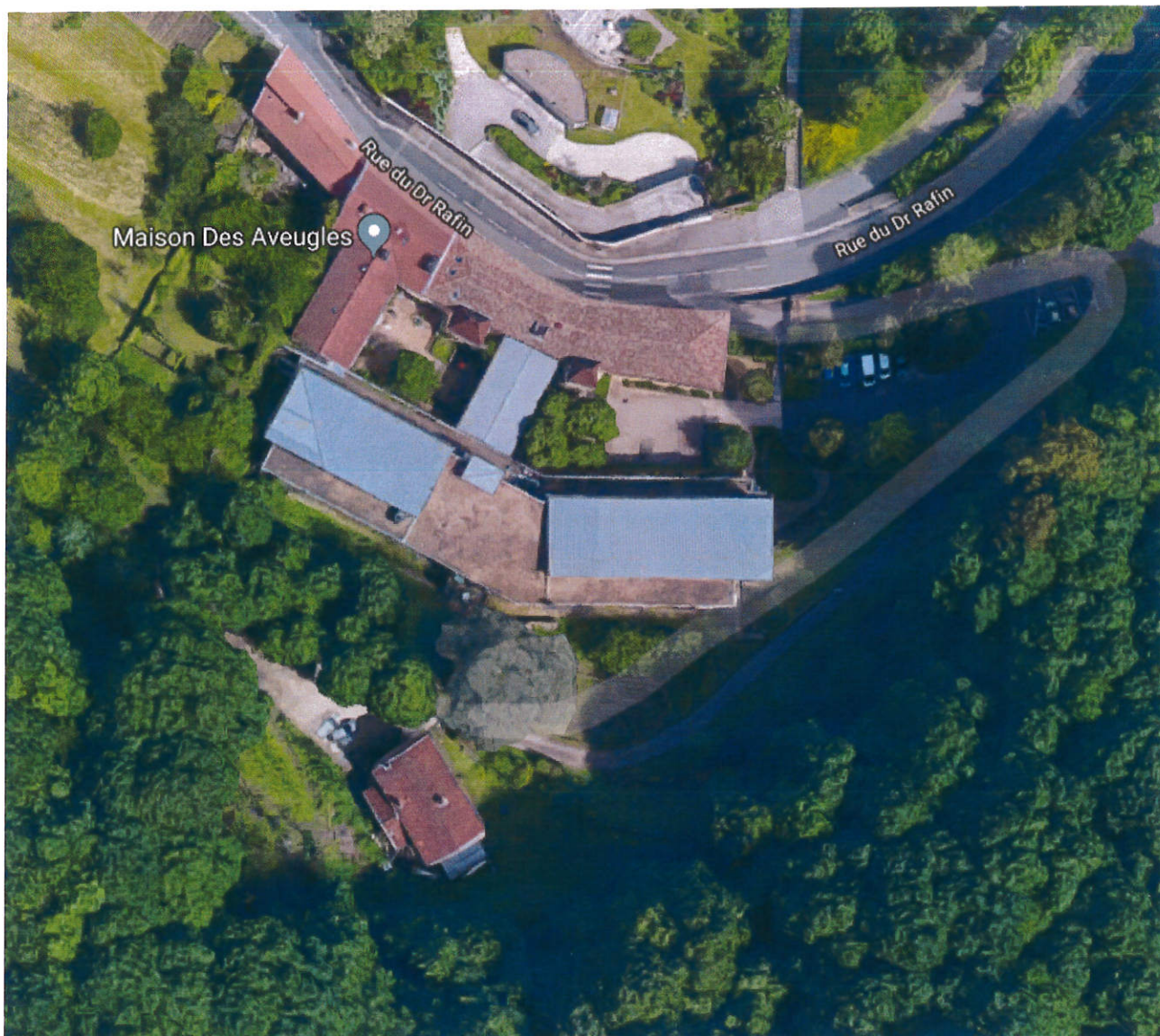
- Les personnes accueillies au FV ont un statut de personnes adultes en situation de handicap. Elles bénéficient généralement de l'allocation d'adulte handicapé (AAH). Le statut des personnes résulte d'un long processus de reconnaissance qui s'appuie sur une connaissance scientifique et un dispositif législatif et réglementaire. Cet ensemble fait consensus aujourd'hui.
- En France, la loi handicap du 11 février **2005** définit légalement le handicap comme suit : *«Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant»*.
- Le rapport mondial sur le handicap de **2011** présente le handicap comme une notion *« complexe, évolutive, multidimensionnelle et controversée »*.
En **2015**, l'OMS le présente ainsi : *« Le handicap n'est pas simplement un problème de santé. Il s'agit d'un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit. Pour surmonter les difficultés auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, des interventions destinées à lever les obstacles environnementaux et sociaux sont nécessaires »*.
- Créée en 1980, la classification internationale des handicaps (**CIH**) s'appuie à l'origine sur les travaux du Philip Wood, épidémiologiste de l'Université de Manchester qui analyse le handicap en trois points : la déficience, l'incapacité et le désavantage social ou handicap proprement dit²⁶.
Cette classification est révisée en **2001** et renommée **Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)**. Adoptée par 200 pays, cette nouvelle classification distingue quatre notions²⁷ :
 - Fonction organique (fonction mentale, sensorielle, digestive, etc.), c'est-à-dire le domaine de fonctionnement corporel ;
 - Structure anatomique (structure du système nerveux, structure liée au mouvement...) qui situe l'organisation physique en jeu ;
 - Activité et participation (activité de communication, de mobilité...) qui identifient les fonctionnements concernés ;
 - Facteurs environnementaux (produit et système technique, soutien et relation...) qui relie aux facteurs extérieurs potentiellement handicapants.
- Ainsi le travail médicosocial du FV est situé dans un contexte. Le développement des propositions du projet d'établissement s'appuie sur ces connaissances.

⁹ Source : lettre d'information bi mensuelle du service de documentation de l'EHESP, Paris.

3.7 La localisation de l'établissement.



- L'établissement est localisé dans un quartier résidentiel sur les pentes de la colline de Fourvière et en face de la colline de la Croix-Rousse. L'institution partage un beau panorama urbain.
- Il dispose d'un terrain arboré et aménagé à certains endroits et d'un équipement immobilier moderne, confortable et adapté à l'accueil des personnes. Les mobilités sont organisées et sécurisées, elles offrent ainsi de nombreuses possibilités de déplacement sur le site comme à l'extérieur. L'établissement est connecté au réseau de transport en commun de l'agglomération.



4. L'ORGANISME GESTIONNAIRE

- Le FV est géré par l'**association Maison des Aveugles**¹⁰ qui a une longue et riche histoire au service des « enfants et des adultes déficients visuels, souvent porteurs de handicaps multiples ».

4.1 Une histoire

- L'association a été créée en 1932 par le Père Lucien Côte, aveugle lui-même. Le fondateur a œuvré toute sa vie pour les personnes déficientes visuelles. Il se situe dans un courant de pensée du catholicisme social qui a porté de nombreuses œuvres dans l'agglomération lyonnaise.
 - **En 1931**, le père Côte crée la colonie nationale des jeunes aveugles à RONNO, près de Tarare.
 - **En 1932**, le Père Côte crée l'association « Maison des aveugles » avec une maison à Monplaisir en 1932 et à la Guillotière en 1934 qui sont remplacées par la Villa Sainte Odile en 1935 et la Villa Saint-Raphaël en 1947.

¹⁰ Source : Le Père Lucien Côte, pasteurs des aveugles, 1905 – 1996, 42 pages, sans date.

- **En 1947**, l'association acquiert avec l'aide du docteur Rafin la Villa Saint-Raphaël. C'est « une grande et vieille maison avec un parc arboré, propriété du Greillon située sur les pentes de Fourvière. Cette bâtisse accueille rapidement 30 hommes aveugles. Des ateliers (brosserie, cannage de chaises, conditionnement) sont créés. Le travail permet « d'éveiller à des responsabilités, à une vision positive de soi-même ».
- **En janvier 1987** le FV ouvre avec une autorisation des pouvoirs publics.
- **En 2004**, l'association propose de regrouper la Villa Sainte Odile et la Villa Saint-Raphaël sur le même site avec un nouveau projet architectural.
- **Les années 2007 — 2010** furent pour l'association les années de grands travaux. *« Le vieillissement et la vétusté de l'immeuble la Villa Saint-Raphaël, les nouvelles normes de sécurité à respecter, les fortes contraintes économiques ont conduit à regrouper les pensionnaires des Villas Sainte Odile et Saint-Raphaël dans un nouvel immeuble bâti sur le site primitif et pouvant recevoir 82 personnes. Ce changement a permis la création de lieux de vie confortables et sécurisés permettant pour certains pensionnaires, l'accès à la médicalisation ».*
- **En 2007**, le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de la Villa Saint-Raphaël est créé. Cette décision organise une autre distribution des places disponibles sur le site :
 - Le Foyer de vie avec 52 places,
 - Le Foyer d'Accueil Médicalisé avec 30 places.
- **En 2009**, le Département du Rhône demande à l'association d'ouvrir une section d'accueil pour les personnes vieillissantes et en situation de handicap.

4.2 La philosophie de l'association

- Les statuts de l'association de 2009 ont été mis à jour en juin 2017. Ils définissent ainsi sa mission :
 - L'association a pour objet prioritairement : *« la création et la gestion d'établissements spécialisés destinés à accueillir des personnes adultes aveugles ou malvoyantes, pouvant présenter des déficiences associées, faciliter leur développement, leur activité et leur autonomie et d'une manière générale, la mise œuvre de tous les moyens propres à les aider, tant sur le plan matériel que moral ».*
 - Les personnes accueillies dans ces établissements peuvent l'être en longue durée, de manière temporaire ou à la journée.
 - L'association peut aussi créer, dans les établissements qu'elle gère, des sections adaptées pour l'accueil de personnes adultes qui, sans être déficientes visuelles, présentent d'autres handicaps ou se trouvent en situation de dépendance.
- *« L'association poursuit la tâche accomplie par le Père Côte. Tout en accordant une priorité aux personnes déficientes visuelles, elle accueille aussi des personnes présentant d'autres handicaps. Elle est animée par un esprit d'adaptation aux besoins nouveaux ».*
- L'association adopte en septembre 2008 une charte des associations Maison des aveugles et ADAS qui promeut *« l'autonomie des personnes déficientes visuelles par un accompagnement respectueux de leurs potentialités et de leurs besoins afin de contribuer à leur épanouissement personnel et soutenir leur citoyenneté »*¹¹.

¹¹ Livret d'accueil du personnel de la Villa Saint-Raphaël, version du 30 septembre 2018, page 5

4.3 La gouvernance associative

- La Maison des aveugles est gouvernée par un conseil d'administration de 16 membres qui se réunit 6 à 8 fois par an et d'un bureau de 5 personnes. Une coopération étroite est engagée entre le président et la directrice pour promouvoir une qualité de vie pour les personnes accompagnées.
- Deux administrateurs participent au Conseil de la Vie sociale
- L'association participe à de nombreuses instances du secteur du handicap :
 - L'URIOPSS fédérant les associations sanitaires, sociales et médicosociales.
 - La FEHAP regroupe les associations utilisant la convention collective du 31 octobre 1951.
 - Le collectif HANDICAP 69 réunit des associations du Rhône au service des personnes en situation de handicap.
 - Le comité Louis Braille réunit 22 associations du département concernées par la déficience visuelle.
 - La fédération des aveugles et amblyopes de France.

5. LA VILLA SAINT-RAPHAËL

5.1 L'organisation du site en 2019

- La Villa Saint-Raphaël héberge deux établissements médicosociaux, le FV et le FAM. Ils partagent les mêmes lieux et le même site. Les résidents comme le personnel se croisent en permanence dans les locaux tout en étant affectés à des unités distinctes. Le bâtiment accueille quatre unités, une par étage réparties entre les deux établissements.
- Chaque unité est située sur un niveau et réunit un groupe de résidents et une équipe de professionnels permanents. Chaque unité est affectée à un établissement.

5.2 L'organisation du Foyer de vie

- En 2019, le FV est composé des unités suivantes:
 - **L'unité Andromède** au troisième étage accompagne les personnes handicapées vieillissantes¹² ; elle dispose de 25 chambres.
 - **L'unité Licorne** au premier étage occupe 19 chambres
 - **L'unité Colombe FV** au deuxième étage réunit 9 chambres
- Cette répartition des chambres par unités est appelée à être modifiée en 2020, avec la mise en place du projet d'établissement (voir le paragraphe 7.5).
- **Cette organisation des lieux du FV** est complétée par des locaux collectifs partagés (salle d'activités, salle de psychomotricité, salle à manger, cuisine, salles de réunions,

¹² Les personnes handicapées vieillissantes sont des personnes qui ont connu leur situation de handicap avant de connaître les effets du vieillissement. Voir aussi la définition des personnes handicapées vieillissantes par la CNSA.

bureaux, atelier) et des services partagés (direction, fonction support, prestataires extérieurs).

- **Les bâtiments** réunissent des conditions de confort, d'espace, de sécurité et de diversité qui offrent des possibilités de mobilité sécurisée pour les résidents. L'agencement des lieux, les espaces de mobilité (couloirs, ascenseurs, escaliers, espaces extérieurs) apportent des fonctionnalités facilitant la vie quotidienne. Les extérieurs (le parc, l'accès à la rue) sont aménagés. Le parc héberge même quelques animaux (lapins, poney).
- **Chaque résident** dispose d'une chambre individuelle de 20 m² environ dotée d'un équipement sanitaire personnel (douche italienne et toilette). L'établissement fournit un équipement de base soumis aux normes de sécurité incendie pour les literies par exemple. Chaque résident peut compléter l'équipement de sa chambre avec quelques petits meubles personnels et appareils (télévision) dans les limites du règlement de fonctionnement. Le linge personnel de chaque résident est entretenu par l'établissement. Le linge collectif de l'institution est traité par un prestataire extérieur.

5.3 Les espaces de vie du FV

- Les espaces de vie du FV sont répartis de la manière suivante :
 - Les lieux collectifs
 - Une chambre de résident
 - Le bureau de l'équipe accompagnante
 - Les couloirs
 - Les salles
 - L'extérieur









6. LES RÉSIDENTS ACCUEILLIS AU FOYER DE VIE

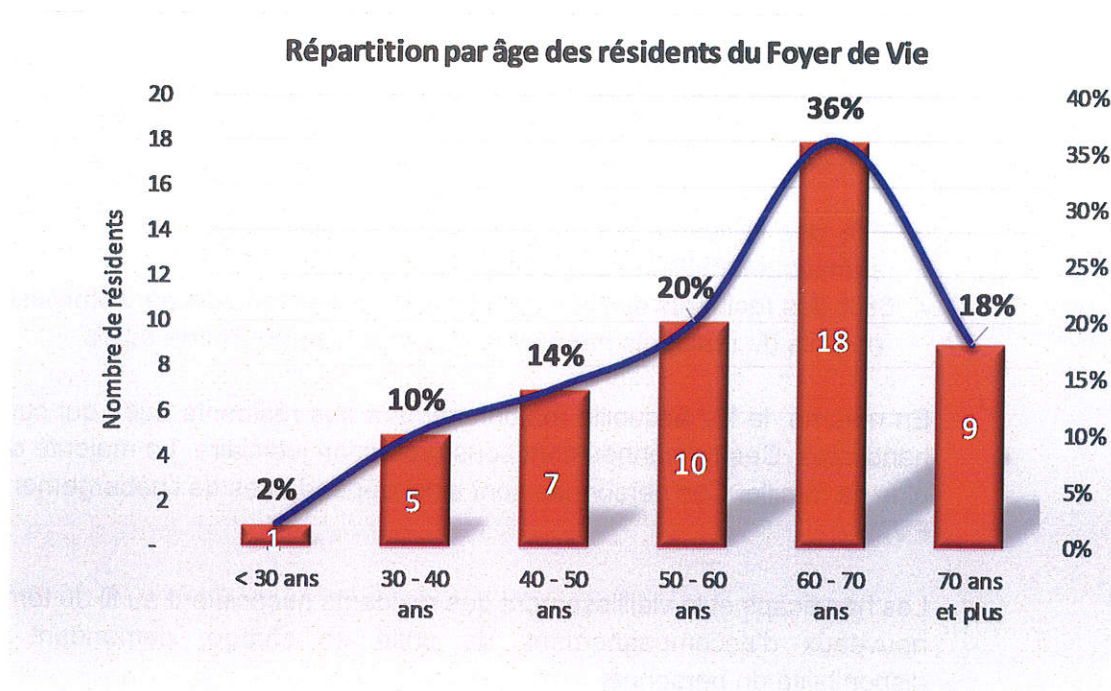
- La préparation du projet d'établissement du FV a permis d'ouvrir une enquête épidémiologique des résidents présents au 31 décembre 2018 en utilisant les indicateurs du secteur médicosocial. Cette démarche est motivée par le fait que l'établissement ne

disposait pas d'un état précis des situations des résidents présents. Il y avait une connaissance empirique étayée par les multiples observations des professionnels.

- Cette enquête a été conduite avec les services des établissements FV et FAM. Elle a mobilisé les médecins, les cadres, les dossiers administratifs et MDPH, l'assistante sociale (voir l'enquête, annexe 1).

6.1 Les résidents du Foyer de Vie

- Le projet d'établissement s'appuie sur les principales caractéristiques des personnes accueillies au FV¹³. À la date de l'enquête, on recense 50 résidents¹⁴.
 - Les hommes représentent 72% des personnes accueillies, les femmes sont minoritaires, 28%.
 - Les âges des personnes accueillies s'échelonnent entre 26 ans et 78 ans. La moitié des résidents ont entre 46 ans et 66 ans et un quart des résidents sont entre 66 ans et 78 ans.



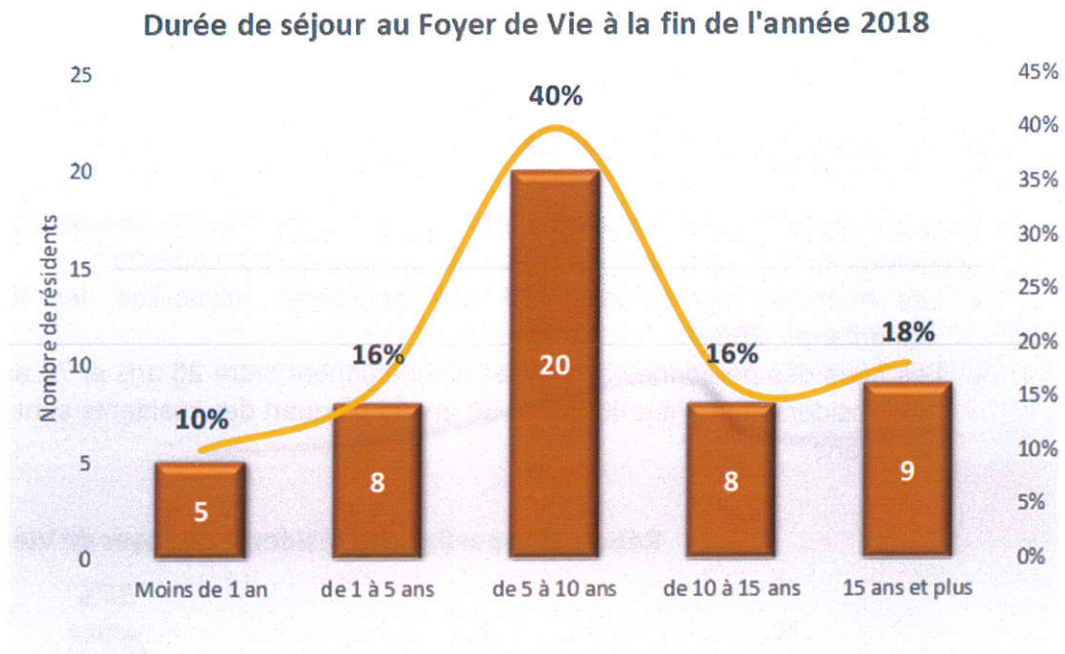
- Tous les résidents bénéficient d'une orientation de la CDAPH.
- **Tous les résidents du FV ont plusieurs handicaps.** Les handicaps de référence¹⁵ se répartissent entre un handicap mental (74%), un handicap psychique (22%) et un handicap sensoriel (4%). Ce handicap de référence peut cohabiter chez la personne avec d'autres handicaps. Globalement au FV, au regard des handicaps de référence et des handicaps associés, 76% ont un handicap mental, 50% ont un handicap psychique et 2% ont un handicap moteur.
- 94% des résidents sont sous protection judiciaire qui est exercée par les familles (24%), par un service (58%), et par une personne tierce (14%).

¹³ Le détail de l'étude est en annexe.

¹⁴ Au premier trimestre 2019, période au cours de laquelle a été effectuée l'enquête résidents qui étaye le projet d'établissement.

¹⁵ Le handicap de référence est celui qui domine la situation de la personne. Il n'exclut pas la présence d'autres handicap comme la déficience visuelle.

- Les durées de présence des résidents sont importantes. La moyenne se situe à 10 ans. La majorité des résidents est entrée au FV après 50 ans. On trouve d'anciens travailleurs d'ESAT.

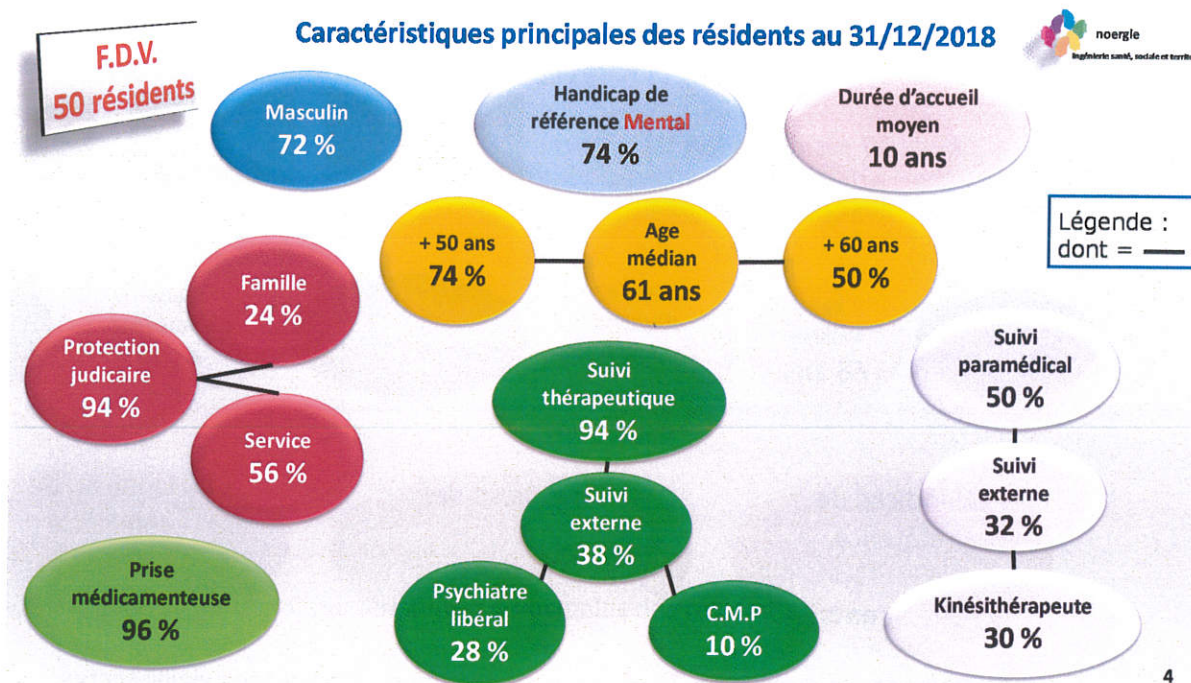


- 96% des résidents ont un traitement médicamenteux journalier. Pour des troubles somatiques (54%) et des troubles psychiques (44%).
 - 68% des résidents du FV n'ont plus de famille identifiée par l'établissement. 24% des parents de résidents habitent la région Auvergne Rhône Alpes.
- En résumé, le FV accueille majoritairement des résidents âgés qui cumulent plusieurs handicaps. Ces personnes sont sous protection judiciaire. La majorité des résidents n'a plus de famille. Ces personnes sont ainsi dépendantes de l'hébergement proposé par le FV.
 - Les handicaps et le vieillissement des résidents nécessitent au fil du temps, des besoins nouveaux d'accompagnement, de prise en charge, demandant adaptabilité et disponibilité du personnel.

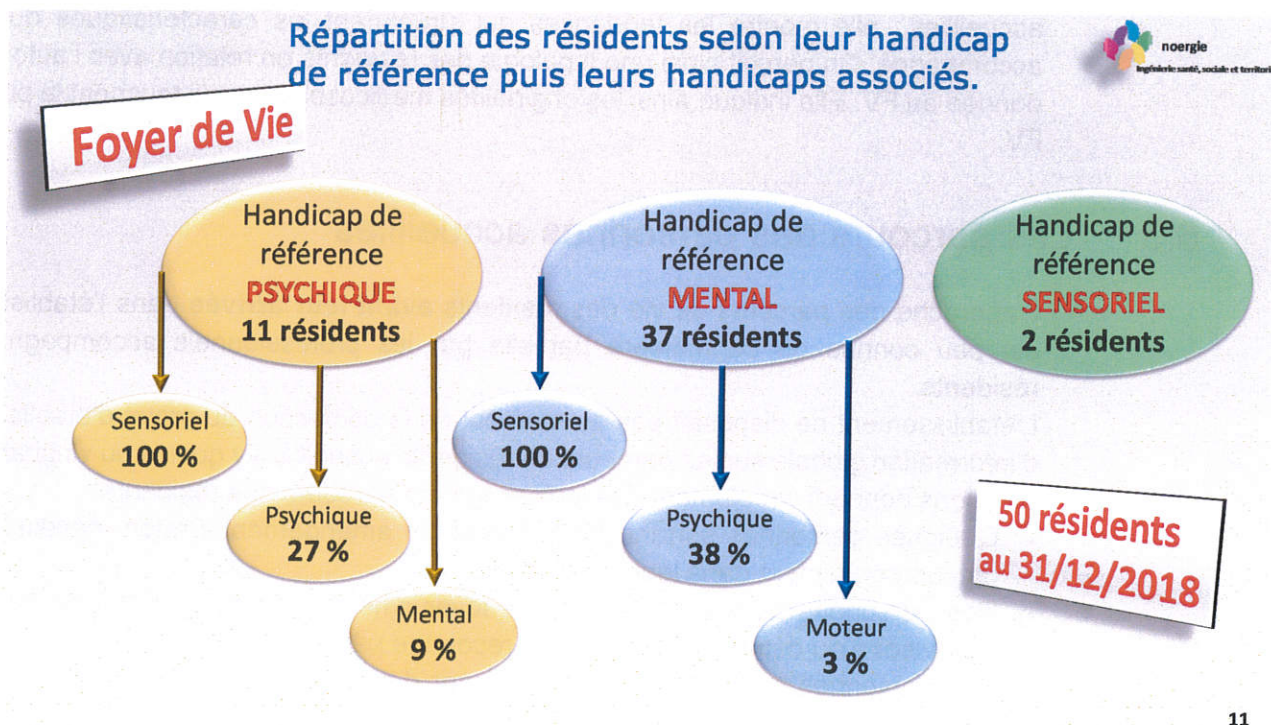
6.2 Les focus sur les profils de résidents

- Les tableaux suivants proposent quelques synthèses de la situation des résidents.
- **Les modalités de lecture des tableaux** : chaque tableau identifie 7 indicateurs repérés par un code couleur. Ces indicateurs reprennent les caractéristiques des résidents et cernent les interrogations pour la prise en charge médicosociale des personnes. Certains indicateurs sont répartis en différents cas de figure.

• **Tableau 1** : caractéristiques principales des résidents du FV

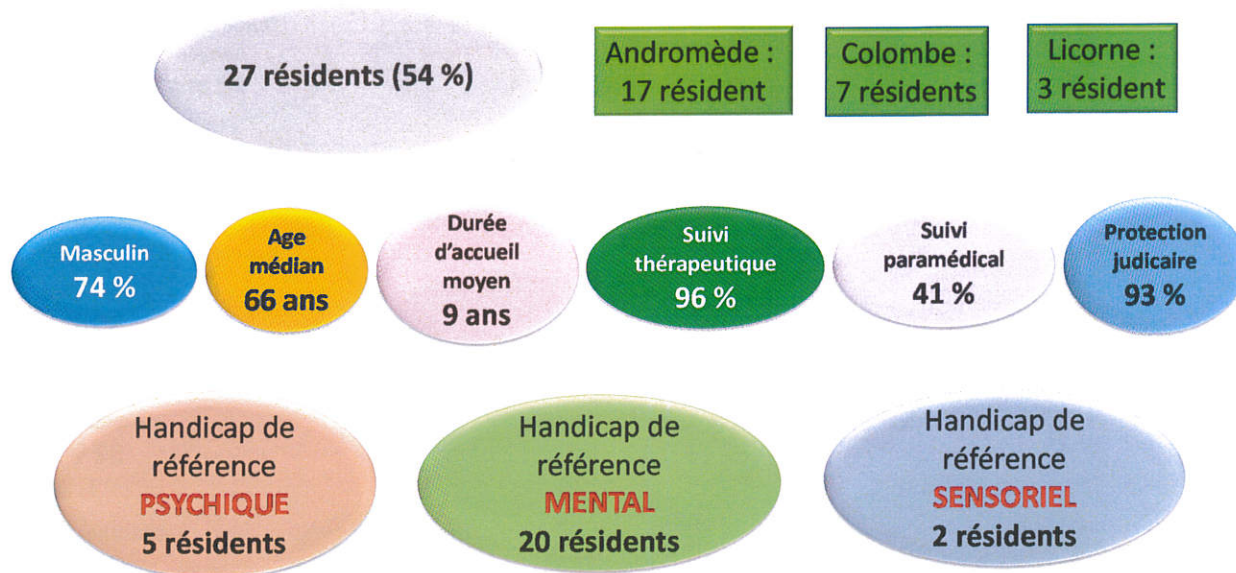


• **Tableau 2** : les résidents avec les handicaps de référence et les handicaps associés.



- **Tableau 3** : les résidents âgés de plus de soixante ans.

Caractéristiques des personnes de 60 ans et plus au F.D.V.



Le Foyer de vie dispose de 20 places pour personnes handicapées vieillissantes.

17

- La proposition des profils de résidents permet de distinguer les situations des personnes accueillies ; elle montre les tendances qui structurent les caractéristiques du public accompagné. On perçoit ainsi une typologie des résidents en relation avec l'autorisation donnée au FV. Elle indique ainsi les originalités médicosociales qui touchent le public du FV.

6.3 Les parcours des personnes accueillies

- L'approche des parcours de vie des résidents **avant leur arrivée** dans l'établissement est peu connue ou de manière partielle par les professionnels accompagnant les résidents.
L'établissement ne disposait pas au moment de la confection du projet d'établissement d'information globale sur les parcours de résidents accueillis il y a quinze ou vingt ans. Ces notations donnent simplement des indices sur les parcours des résidents :
 - Quelques personnes sortant d'IME¹⁶ avec un aménagement Creton, nécessitant un accompagnement dans leur vie d'adulte.
 - Des personnes sortent d'ESAT et de foyer d'hébergement suite à une incapacité (provisoire ou définitive) de travailler reconnue par la CDAPH.
 - Des personnes sortent d'ESAT et de foyer d'hébergement pour mener une vie de retraité.
 - Des personnes sortent du contexte familial suite à des événements familiaux qui rendent difficile un accompagnement au quotidien (perte d'autonomie, maladie, décès des parents ou proches).
 - Des personnes stabilisées et orientées vers un foyer de vie à l'issue d'une hospitalisation spécialisée.

¹⁶ Institut médicoéducatif, aménagement Creton.

- Ces personnes ont besoin d'un accompagnement dans leur vie quotidienne et d'un accompagnement à la santé lié à :
 - Des problèmes médicaux généraux.
 - Des problèmes médicaux provenant d'une mauvaise hygiène de vie et/ou d'addictions (tabac, alcool...);
 - Des soins corporels quotidiens ne pouvant être assumés de façon autonome.
 - Des déficiences intellectuelles et parfois psychiques réduisant les capacités d'autonomie ou la compréhension et la mémorisation des gestes du quotidien.
- Les problématiques psychiatriques des résidents nécessitent pour certains :
 - Des traitements médicamenteux précis dont aucune prise ne peut être négligée ni différée ;
 - Une gestion adaptée des crises liées à de la violence vis-à-vis de tiers ou de biens, une désorganisation psychique parfois massive, des blocages et retraits intellectuels et physiques (prostration).
- Les potentiels des personnes accueillies sont très hétérogènes. Certaines personnes possèdent une autonomie relative dans la gestion de la vie quotidienne et ont le désir d'accéder à une vie la plus autonome possible. D'autres ont au contraire, un besoin d'un accompagnement soutenu pour les actes de la vie quotidienne.
- Le FV est organisé pour apporter une réponse adaptée aux résidents au cours de leur séjour et dans la vie quotidienne, dans la limite des critères d'orientation en foyer de vie.

6.4 Les relations avec les proches des résidents

- Les personnes accueillies dans cet établissement se caractérisent par une majorité de résidents ayant peu ou pas de famille. Ce groupe de résidents a comme seul environnement personnel et amical l'univers du foyer.
- Le FV veille à développer des relations de confiance avec les proches des résidents. L'association comme l'établissement proposent plusieurs initiatives pour cultiver le dialogue avec les familles :
 - Le conseil de la vie sociale dans lequel les familles sont représentées.
 - Les échanges réguliers avec le personnel et la direction.
 - L'organisation d'événements festifs institutionnels auxquels les proches sont conviés
- Ces actions n'épuisent pas la demande des proches pour mieux connaître le fonctionnement de l'institution au quotidien. Ils sont demandeurs d'information concrète sur le séjour de leur proche. Connaître les emplois du temps, les activités fréquentées, les événements festifs de l'unité constituent pour les familles des informations précieuses pour imaginer la vie de leur proche. Ils demandent à être informés sur la vie de l'institution son organisation et ses actions. Le foyer s'engage dans un processus d'information régulier et personnalisé en direction des familles.

6.5 La participation des résidents à la vie du FV

- La participation des résidents à la vie de l'institution témoigne de la volonté de l'établissement de placer les résidents au cœur du FV. Les résidents sont les premiers acteurs de ces lieux.

Ainsi plusieurs moments institutionnels réunissant les professionnels et les résidents sont organisés :

- La réunion hebdomadaire des résidents dans chaque unité
- Le comité des fêtes,
- La commission « menus » travaille sur la composition des menus, le choix des aliments, la qualité nutritionnelle des plats et l'équilibre alimentaire.
- Le forum des activités présenté par les professionnels, rassemble une fois par an les résidents afin qu'ils choisissent les activités en phase avec leurs besoins et leurs centres d'intérêt.

7. L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU FOYER DE VIE

- Le Foyer de Vie dispose d'une équipe pluridisciplinaire qui réunit des professionnels compétents, diplômés et expérimentés.

7.1 Le tableau des effectifs au premier semestre 2019

- Le tableau des effectifs réunit 5 catégories d'emplois et 17 métiers et qualifications sans prendre en compte les professionnels employés par le prestataire de service pour la restauration et l'entretien des locaux.

	Catégorie	Nombre d'équivalents temps plein	Observation : les pourcentages et les ratios
	1 — Direction, encadrement		
1	Direction	0.65	
2	Direction adjointe	0.65	
3	Chef de service éducatif	1.00	
	Total 1	2.30	7.57%
	2 — Administration, gestion		
4	Administration	0.97	
5	Gestion	1.30	
	Total 2	2.37	7.57%
	3 — Services généraux		
6	Veilleur de nuit étudiant	2.70	
7	Veilleur de nuit	1.00	
8	Maîtresse de maison	0.65	
9	Lingère	1.95	
10	Ouvrier d'entretien	1.63	
	Total 3	7.93	25.33%
	4 — Socio-éducatifs		
11	Éducateur spécialisé	5.00	
12	Moniteur éducateur	3.00	
13	Moniteur d'atelier	0.65	
14	AMP, AES	8.00	
15	Assistant social	0.65	
	Total 4	17.30	55.27%
	5 — Paramédical		
16	Infirmière coordinatrice	1.00	
17	Psychologue	0.50	

Total 5	1.50	4.79%
Total FDV	31.30	100%
Ratio d'encadrement : total des ETP/nombre de résidents		0.601
Prestataires de services		
Restauration	2.28	
Ménage	6.20	

7.2 Les métiers au Foyer de vie

- Les métiers réunis dans l'équipe pluridisciplinaire apportent une ressource médicosociale pour la prise en charge personnalisée des résidents.
- **La directrice** garantit la prise en charge et l'accompagnement des résidents au regard des dispositions légales et réglementaires. Elle arrête l'organisation des services et contrôle leur fonctionnement global.
Elle manage l'établissement en s'appuyant sur le chef de service et les autres cadres (hiérarchiques et techniques) de l'institution.
Elle définit la politique ressources humaines pour le personnel du FV : recrutement, gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), négociation collective, axes du plan de formation avec les représentants du personnel au regard des missions de l'établissement et des projets de développement. Elle est chargée des relations avec les I.R.P.
Elle autorise l'admission des résidents.
Elle recueille les besoins des unités et des services et arbitre les choix en tenant compte des axes prioritaires et du budget.
Elle pilote l'élaboration du budget, le compte administratif et le plan pluri annuel d'investissement.
Elle représente le FV dans les instances extérieures par sa participation directe ou par représentation du Président de l'association.
La directrice bénéficie d'un document unique de délégation.
Elle assure une permanence de fonctionnement dans le cadre des astreintes confiées à l'encadrement.
- **La directrice adjointe** seconde la directrice sur le fonctionnement global de l'institution. Entant que responsable hiérarchique de l'équipe administrative, elle s'assure de la conformité du travail relatif à la gestion du personnel et comptable avec les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles.
Elle pilote l'intendance du FV, à ce titre est à la responsabilité hiérarchique de la maitresse de maison, des lingères.
Elle est l'interlocutrice des résidents et du personnel pour les demandes d'hôtellerie, de restauration, de lingerie et d'entretien des locaux et coordonne les prestations de restauration et d'entretien des locaux attribuées à l'entreprise extérieure.
Elle est garante des mouvements de comptes des résidents et effectue les transactions avec les tuteurs. Elle veille ainsi à mettre à la disposition des résidents de l'argent qui est affecté à chaque personne par les équipes éducatives.
La directrice adjointe assure une permanence de fonctionnement dans le cadre des astreintes confiées à l'encadrement.
- **L'équipe administrative et comptable** a en charge le bon fonctionnement administratif et comptable. Elle réalise tous les actes administratifs et comptables nécessaires au bon

fonctionnement du FV : les salaires, le règlement des charges sociales, les déclarations sociales. Elle établit les factures aux conseils départementaux. Elle effectue tous les travaux de secrétariat nécessaires au bon fonctionnement de l'administration générale. Elle constitue le dossier administratif nécessaire à l'admission du résident en lien avec l'assistante sociale.

- **Le chef de service** a la responsabilité du fonctionnement des unités qui composent le FV sous l'autorité de la directrice de l'établissement.

Il coordonne les actions médicosociales des professionnels intervenant dans les trois unités. Il assure le bon fonctionnement avec les services techniques de l'institution. Il est le garant d'une prise en charge de qualité au quotidien des résidents du FDV et des projets personnalisés de chaque résident.

Il assure la gestion du personnel et tient à jour le planning de travail des salariés placé sous son autorité hiérarchique.

Il favorise le travail en équipe pluridisciplinaire et pilote les réunions hebdomadaires d'unités. Il réalise les entretiens professionnels obligatoires des personnels placés sous son autorité hiérarchique.

Il participe au comité de direction.

Il assure une permanence de fonctionnement dans le cadre des astreintes confiées à l'encadrement.

Il donne son avis sur le dossier MDPH du candidat à l'admission.

L'assistante sociale, placée sous l'autorité de la directrice, pilote le processus d'admission en apportant une expertise sur les dossiers MDPH. Elle rend compte à la directrice de l'état de la liste d'attente des candidats postulants à une venue au FV.

- Elle effectue le suivi des dossiers administratifs des résidents, les relations avec les organismes sociaux, avec les familles et les tuteurs. Elle articule les situations des résidents avec les dispositifs réglementaires et administratifs. Elle veille au renouvellement des droits des résidents.

Elle participe aux réunions d'équipe en fonction des situations des résidents.

- **L'infirmière coordinatrice** est la seule professionnelle de santé présente dans l'équipe du FV. Elle est placée sous l'autorité du chef de service. Elle a la responsabilité du projet de soin du FV, de sa mise en œuvre et du suivi santé de chaque résident. Elle mobilise les professionnels de santé libéraux (médecins et paramédicaux) intervenant dans l'établissement auprès de chaque résident en fonction de leur besoin. Elle supervise l'organisation et le déploiement des actions de santé, de soins, d'hygiène et d'alimentation avec les professionnels de l'équipe médicosociale. Elle tient à jour le dossier médical. Elle participe aux réunions d'équipe de chaque unité et à l'élaboration du projet personnalisé de chaque résident et est garante de son projet de soin.

- **La psychologue** développe dans le foyer une action médicosociale couvrant trois dimensions : les rencontres avec les nouveaux résidents, un suivi thérapeutique de quelques résidents, une contribution à l'analyse clinique de l'équipe pluridisciplinaire et une animation d'activités thérapeutiques de résidents. Elle encadre des étudiants psychologues qui animent des activités thérapeutiques pour les résidents du FV dans le cadre de leur stage. Elle participe à des réunions d'équipe et au travail préparatoire du projet personnalisé d'accompagnement.

- **L'équipe médicosociale des unités** réunit des qualifications professionnelles différentes couvrant les besoins au quotidien des personnes accueillies depuis l'aide aux gestes quotidiens de l'autonomie jusqu'au projet personnalisé d'accompagnement en passant par le développement des activités. Les éducateurs spécialisés, les moniteurs éducateurs, les aides médicopsychologiques, les accompagnants éducatifs et sociaux assurent un soutien permanent et apporte au quotidien une aide qui offre à la personne accueillie une certaine autonomie dans la vie de tous les jours.
L'équipe médicosociale des unités assurent la continuité du service auprès du collectif de résidents et de chaque personne accompagnée. Elle est l'interlocutrice permanente et quotidienne de chaque résident. Elle organise et met en œuvre la vie de l'unité. Elle veille à l'accompagnement individualisé de chacun et à la sécurité des lieux.
Elle organise, développe et met en œuvre les activités, le travail médicosocial, les relations avec les intervenants extérieurs médicaux et paramédicaux, les relations avec les familles, les mandataires judiciaires. Elle dispose d'une réunion hebdomadaire avec le chef de service. Elle propose et porte les projets d'unité. Elle assure la qualité de l'accompagnement médicosocial.
- **Le moniteur d'atelier** assure le fonctionnement d'un atelier thérapeutique qui offre aux résidents le maintien de leur acquis et une certaine dextérité gestuelle en effectuant des travaux de manipulation d'objets commandés par un prestataire extérieur. Cette activité des résidents leur permet de bénéficier d'une contribution financière symbolique. Pour les résidents concernés, le moniteur d'atelier participe aux réunions d'équipe.
Le moniteur d'atelier a une double fonction ; il recherche et trouve des marchés de travaux de conditionnement rémunérés auprès d'entreprises locales, il fait le lien avec l'entreprise. Il organise le travail avec les résidents en décomposant les gestes techniques afin qu'ils deviennent accessibles aux personnes accueillies.
- **Les veilleurs de nuit** sont mutualisés sur les deux établissements FAM et FV. Ils assurent la sécurité des personnes et des biens pendant toute la durée de la nuit. La veille de nuit est organisée autour de deux formules complémentaires : le veilleur effectue des rondes de nuit régulières sur tout le site du FV et du FAM, en interne, dans les unités et les locaux et en externe, sur les abords du bâtiment. Un veilleur étudiant complète le dispositif, il est mobilisé en cas de nécessité dans les unités pour seconder l'autre veilleur. Les veilleurs arrivent après le repas du soir et partent avant le petit déjeuner. Ils assurent la relève du soir et la transmission du matin. Une fois tous les deux mois, ils participent aux réunions des veilleurs avec l'encadrement. Ils participent aux réunions d'équipe en fonction des résidents.
- **L'équipe d'entretien, de maintenance et de lingerie** est placée sous l'autorité de la directrice adjointe. Elle apporte une contribution technique aux conditions de vie des résidents en veillant au bon fonctionnement des installations techniques et à la pertinence des services mis à disposition. Elle travaille à la mise en œuvre de la politique de sécurité (humaine et matérielle) de l'établissement.

7.3 La continuité du service

- Le Foyer de vie fonctionne 365 jours par an et 24 heures sur 24. Il assure une continuité de service et de décisions. Le fonctionnement de l'établissement prévoit une présence des professionnels 24 heures sur 24.

- Les deux cadres de direction, les deux chefs de service (FAM et FV), en alternance, assurent une astreinte à domicile pour garantir une continuité de décisions qui couvre le fonctionnement du site regroupant le FAM et le FV.

7.4 Les réunions

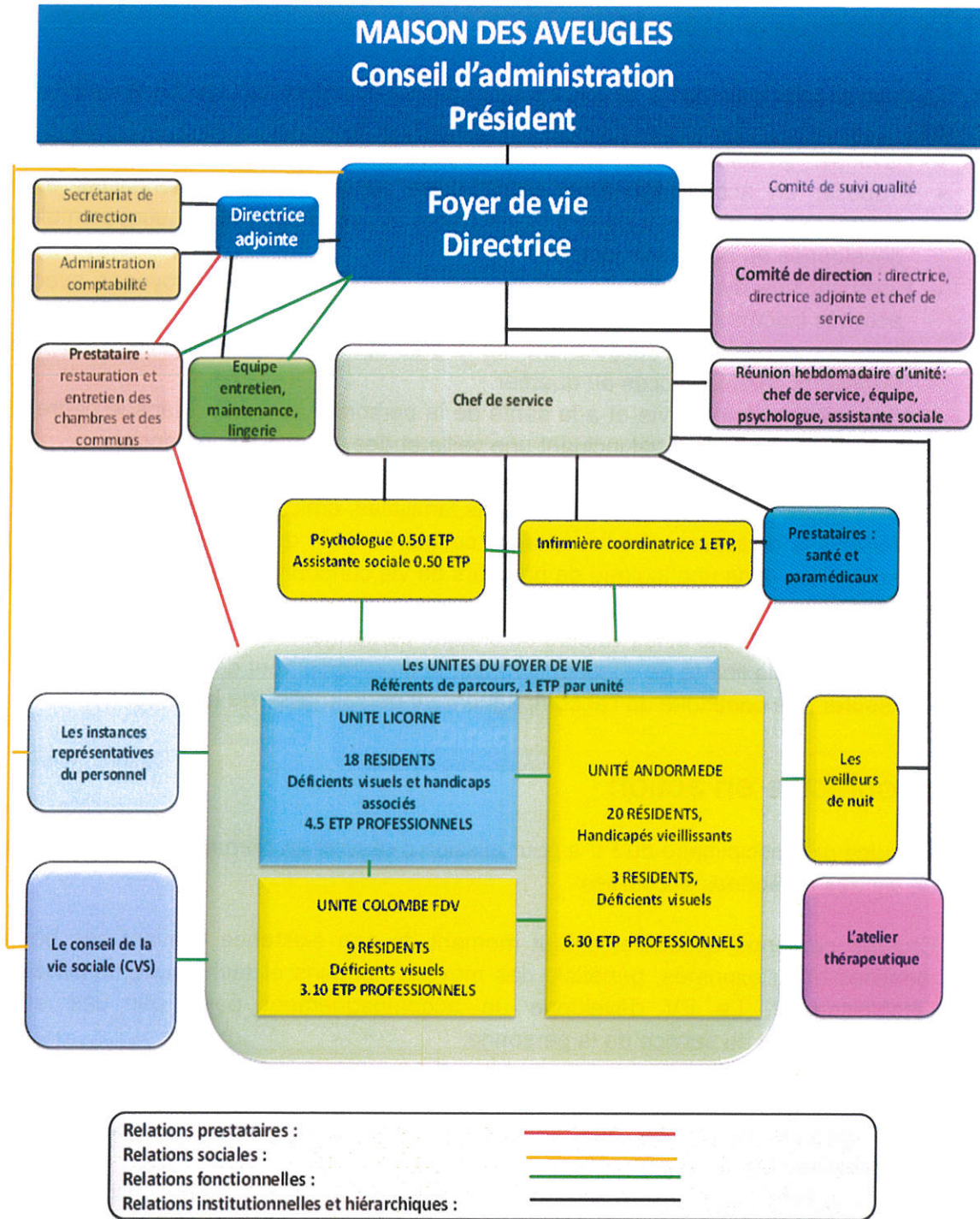
- Le fonctionnement du FV est organisé autour de réunions qui ont différentes fréquences et objet.
 - La réunion du comité de direction ; la direction reçoit alternativement collectivement ou individuellement chaque semaine les trois membres de l'équipe de direction.
 - L'équipe de direction rencontre une fois tous les deux mois l'équipe de veilleurs de nuit.
 - Les réunions hebdomadaires d'unité sous l'autorité du chef de service dure deux heures. Cette réunion est le lieu central du fonctionnement de l'unité. Elle met en place la démarche qualité d'accompagnement de chaque résident et le fonctionnement du collectif de résident. Elle sont structurées autour de quatre temps :
 - L'échange d'information relatif au fonctionnement de l'unité (informations montantes et descendantes).
 - L'organisation du travail médical social de l'équipe, prévision hebdomadaire et programmation.
 - Les points d'étape pour les résidents qui en ont besoin et suivant les nécessités et le planning.
 - Les synthèses (45 minutes) de résidents, selon une programmation annuelle afin que chaque résident en bénéficie. Elles ouvrent sur la construction du projet personnalisé d'accompagnement (voir le paragraphe 8.10).
 - Les réunions d'analyse de la pratique, une fois par mois pour les veilleurs de nuit et les professionnels de chaque unité. Elles sont conduites par des psychologues extérieurs à l'établissement.
 - Une réunion mensuelle des services administratifs organisée par la directrice adjointe.
 - Les réunions institutionnelles regroupant l'ensemble du personnel des deux établissements sur des sujets transversaux et au rythme d'une rencontre par semestre.
 - Le groupe qualité développe un suivi régulier de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein chaque établissement. Il a aussi assuré une fonction de comité de pilotage du projet d'établissement.

Il réunit douze professionnels représentant tous les métiers et les secteurs d'activités des deux foyers et des unités. Les quatre cadres des deux foyers participent à cette instance qui se réunit tous les deux mois. Le groupe qualité est présidé par la directrice de l'établissement.

Il apparait donc dans l'organigramme de l'établissement.

7.5 L'organigramme du Foyer de vie

- L'organigramme du Foyer de Vie réunit les résidents, les professionnels, les différents intervenants qui œuvrent directement ou indirectement au bien-être des personnes accueillies. Il intègre aussi les instances incontournables de la vie de l'institution.



8. L'ACTION MÉDICOSOCIALE DU FOYER DE VIE.

8.1 Les principaux objectifs

- La mission principale du FV se décline au quotidien en différents objectifs qui permettent de :
 - Favoriser, au sein du foyer, des relations sécurisantes, chaleureuses et conviviales.
 - Proposer un accompagnement individualisé répondant aux potentialités et aux aspirations de chacun à travers des activités et des temps thérapeutiques multiples développés au cours des journées.
 - Favoriser une dynamique de participation à une vie sociale et citoyenne avec des activités inscrites dans l'environnement de l'établissement.
 - Créer les conditions d'accès à une vie la plus autonome possible avec l'usage des transports comme l'accès au quartier.
 - Veiller à l'hygiène de vie et à la santé de la personne accueillie, dans le cadre d'un accompagnement global incluant une veille et des actions de prévention.
 - Favoriser le développement et le maintien de la vie affective et émotionnelle des personnes accueillies avec les relations familiales, amicales et de couple.
 - Veiller à la réalisation et à l'adaptation constante de la qualité de vie des personnes accueillies dans une logique de parcours de vie concourant à leur bien-être et à leur épanouissement personnel.
 - Respecter l'identité et les valeurs de chaque personne.
 - Promouvoir la liberté de choix et favoriser le développement de la personne
 - Assurer une continuité de l'accompagnement personnalisé de la personne.

8.2 Les objectifs en action

- L'équipe pluridisciplinaire du FV a pour mission d'œuvrer en permanence pour la qualité de vie des personnes accueillies.
- Chaque personne accueillie, à tout moment de son existence, suivant ses besoins identifiés et/ou exprimés, bénéficie des moyens humains et techniques mobilisés par l'établissement. Le FV développe un accompagnement porté par une équipe pluridisciplinaire au service de la personne.
- L'attention de tous les acteurs est particulièrement centrée sur les dimensions fondamentales de la vie que sont le bien-être au quotidien, la citoyenneté et l'épanouissement de la personne.
 - Une attention particulière est portée au bien-être de la personne accueillie de la personne : veiller à l'équilibre alimentaire de façon préventive et active, veiller à l'équilibre du sommeil, encourager une bonne hygiène de vie, veiller à la santé, veiller à l'équilibre psychoaffectif, veiller à ses participations à la vie de l'unité et aux activités, cultiver ses expressions.
- Chaque professionnel a pour mission, à travers une relation bienveillante et chaleureuse, d'accompagner le résident à :
 - S'approprier et construire des repères harmonieux pour tous les instants de sa vie quotidienne.
 - D'exercer des activités (ludiques, sportives, culturelles ...).
 - D'être sensibilisé à l'ensemble des notions de soin : médical, paramédical, esthétique, hygiène personnelle, prendre soin de soi.

- Développer une vie affective harmonieuse.
- S'épanouir à travers une relation sentimentale ou de couple selon son souhait.
- S'ouvrir au respect des croyances de chaque résident et de sa vie spirituelle.

8.3 Les outils réglementaires

- Le FV dispose de tous les outils réglementaires prévus par les textes en vigueur : livret d'accueil, contrat de séjour, projet personnalisé d'accompagnement, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, conseil de la vie sociale et la personne qualifiée¹⁷ désignée conjointement par les autorités compétentes (Préfet, Directeur général de l'ARS et Président de la Métropole). Dans les faits (2019), cette personne qualifiée n'est pas désignée.
- Le FV accueillant des personnes adultes, informe le résident dans le cadre du contrat de séjour de la possibilité de désigner une personne de confiance¹⁸. Cette information est faite en fonction des compétences et des choix des résidents et en relation avec le mandataire judiciaire.

8.4 L'organisation des journées des résidents

- Le projet d'établissement est porteur d'une vue synthétique de l'organisation des journées des résidents.
Chaque unité du FV a développé une organisation des journées, séquencées en fonction des capacités des résidents. Ainsi à juste titre, il y a des variations d'une unité à une autre¹⁹.
- La journée type est adaptée aux besoins des personnes de l'unité. Un équilibre est recherché entre la vie en collectivité et le rythme individuel, mais aussi entre activité de participation (mettre le couvert, ranger sa chambre) et des activités de loisirs : sorties culturelles, sportives ou récréatives.

Un planning d'activité est réalisé dans chaque unité afin d'aider la personne à se repérer dans l'organisation des différentes activités collectives ou des temps personnels : rendez-vous médicaux, rendez-vous avec le mandataire judiciaire, rencontre avec des proches. La participation aux activités est mise en œuvre sous la forme d'un « engagement » pris par la personne lors du projet personnalisé (voir chapitre suivant). Le rythme de vie de chacun est pris en considération. Un équilibre permanent est travaillé entre les actions de stimulations nécessaires au maintien des acquis et au développement et le respect du choix de certains usagers à vivre une vie plus paisible. Pour autant, tout doit être mis en œuvre afin d'éviter le repli sur soi. La fatigue liée aux traitements et aux handicaps est également prise en considération et le planning de la semaine est aménagé et ajusté pour certains résidents.

Des temps d'écoute et d'expression sont réservés pour les résidents dans la semaine type.

¹⁷ Au troisième trimestre 2019, la liste des personnes qualifiées prévue à l'article L. 311-5 du CASF n'est pas disponible sur le territoire de la Métropole. Voir ARS Auvergne Rhône Alpes « personne qualifiée, la personne référente pour le respect de vos droits » 4 pages.

¹⁸ Article L.311-5-1 du CASF.

¹⁹ On trouve le détail des rythmes de vie dans chaque projet d'unité.

Les activités proposées tiennent compte des jours de la semaine, des week-ends, des saisons, des vacances.

L'année est ponctuée par des festivités internes ou externes.

- Le tableau ci-dessous apporte les principaux repères.

JOURNEE TYPE FDV UNITÉS			
Moments	Action	Professionnels	Séquence horaire
Relève	Transmission	Veilleurs de nuit et équipe éducative	7h00-7h15
Lever	Réveil	Veilleurs de nuit et équipe éducative ²⁰	7h00 à 9h45
	Petit déjeuner		
	Distribution des médicaments		
	Soins et accompagnements d'hygiène, aides à la douche à la toilette et à l'habillage		
	Rangement de la chambre et aides diverses		
La matinée	Les activités du matin	Équipe éducative	9h00 à 12h00
	Les rendez-vous individuels		
	Les soins infirmiers		
	Les activités individuelles ou de groupe		
Le déjeuner	Participation à la mise en place de la table	Équipe éducative	11h00 à 13h30
	Distribution des médicaments		
	Repas		
	Participation à la desserte		
Relève	Transmission	Les équipes éducatives du matin et de l'après-midi	13h40 à 14h00
Les activités de l'après-midi	Les activités de l'après-midi proposées	Équipe éducative	14h00 à 17h00
	Les rendez-vous		
	Les accompagnements individuels		
	Le temps collectif ludique		
	Collation		
Les temps de détente	Temps individuel	Equipe éducative	17h00 à 18h00
	Réunion des résidents une fois par semaine		
	Hygiène pour certains		
Le dîner	Participation à la mise en place de la table	Équipe éducative	18h00 à 20h00
	Repas		
	Distribution des médicaments		
	Participation à la desserte		

²⁰ La notion d'équipe éducative employée ici est le terme générique qui réunit tous les professionnels concernés au niveau de l'unité comme de l'établissement.

La soirée	Activité de détente individuelle : télévision, jeux, musique	Équipe éducative	20h00 à 21h00 ou plus
	Temps convivial autour d'une tisane		
	Accompagnement au déshabillage et à l'hygiène pour certains résidents		
Relève	Transmission	Equipe éducative et veilleurs de nuit	20h45 à 21h00
La nuit	Qualité du sommeil	Veilleurs de nuit	21h00 à 7h00
	Repos		

8.5 Les outils professionnels du FV

- Au regard de l'expérience acquise par les équipes des unités, le FV fait le choix de développer un outil partagé qui permet de construire un langage commun, d'utiliser des registres d'observation et d'analyse qui ont du sens pour décrypter les compétences des résidents, pour identifier leur potentiel. L'institution fait ainsi le choix d'une démarche de réussite en mobilisant une connaissance dynamique pour le quotidien des résidents.
- Le choix retenu est le « Référentiel d'Observation des Compétences Sociales » (ROCS). Il se présente sous la forme suivante :

	Vie quotidienne	Vie Sociale	Compétences dans l'environnement	Rapport au corps et à la santé	Vie Affective
CRITERES	Contribution aux activités	Rapport à la règle sociale	Perception des risques du danger	Hygiène corporelle	Rapport à la vie familiale
	Développement d'une curiosité	Rapport au Réfèrent	Communication avec les personnes extérieures à l'établissement	Entretien, habillement	Affirmation de soi
	Prise de conscience de ses capacités et limites	Rapport aux résidents de l'unité	Maitrise le contexte de l'établissement	Rapport à l'alimentation	Diversité des relations affectives
	Motivation, attention et concentration	Rapport aux autres professionnels de l'établissement	Élargir son environnement	Schéma corporel	Expression des émotions
	Pouvoir d'agir	Développement relationnel	Maitrise son environnement	Rapport à la santé	Vie sexuelle

- Les équipes de professionnels des unités seront progressivement formées à l'utilisation de cet outil de diagnostic et d'analyse. Ce référentiel n'est pas exclusif. Il complète les observations empiriques effectuées par les divers intervenants auprès des résidents. Il s'articule avec l'analyse clinique développée par l'équipe pluridisciplinaire.

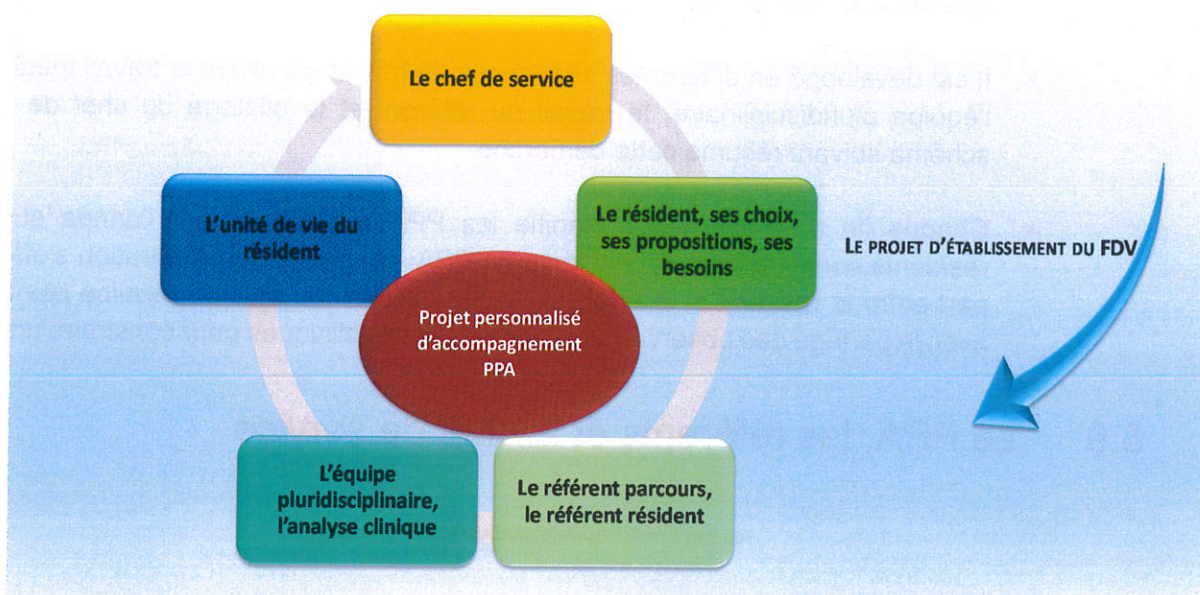
8.6 Les référents et l'accompagnement personnalisé

- L'accompagnement personnalisé des résidents présents au FV mobilise des professionnels autour de deux axes de travail :
 - **Un référent de parcours.** Placé sous l'autorité hiérarchique du chef de service, il a pour mission de développer et d'organiser le suivi personnalisé de chaque résident au cours de l'année. Il couvre le périmètre de l'unité. Il a la responsabilité de la tenue du dossier du résident (informatique), et de la réalisation du PPA avec le chef de service et le référent résident. Il prend l'attache de l'infirmière coordinatrice pour toutes les questions de santé du résident et du psychologue. Il veille à recueillir les commentaires des intervenants médicaux et paramédicaux comme des animateurs d'activités, auxquelles participe le résident.
 - **Le référent de résident** est un professionnel désigné par le chef de service pour accompagner le résident dans son parcours au quotidien au sein de l'institution. Il assure auprès des autres professionnels une mission de collecte d'information, de recensement des questionnements, de veille pour la mise en œuvre des engagements (rendez-vous, activités, rencontres extérieures) à propos du résident dont il a la charge. Il tient à jour la chronologie des événements relatifs au résident. Il est le garant de leur traçabilité dans le dossier du résident (informatique). Il prépare le rapport d'évolution annuel. Il participe avec le chef de service, le référent de parcours et le résident à la co-construction du PPA.
- Ainsi le FV met en place **une équipe de référents** placée sous l'autorité du chef de service et composé d'un référent de parcours et d'un référent résident. Elle a pour mission de réaliser chaque année avec le résident un projet personnalisé d'accompagnement (PPA).
- Le **réfèrent** est désigné par le chef de service. Au-delà des qualifications professionnelles, le savoir être du référent témoigne de son expérience pour cette démarche d'accompagnement personnalisé du résident. Il cultive un relationnel bienveillant avec les personnes concernées.

8.7 Le projet personnalisé d'accompagnement

- Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) du résident est inscrit dans un continuum qui se déploie dès son admission et fonctionne jusqu'à son départ du FV.
- Le travail médicosocial personnalisé ponctue le quotidien de chaque résident de rendez-vous incontournables. Il réunit l'institution, l'équipe pluridisciplinaire et le résident dans un dialogue organisant les actes d'accompagnement avec et pour le résident.
- Le schéma suivant résume la pratique du PPA

FOCUS SUR LE PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT (PPA) AU FDV



- Le PPA est une démarche souple qui évolue dans le temps en fonction des besoins du résident. Elle s'adapte.
- Le PPA est un outil de suivi personnalisé du résident. C'est le projet du résident. Il est concret, opérationnel et précis. Il définit des objectifs qui s'inscrivent dans le quotidien du résident. Il a du sens pour le résident.
- Le PPA mobilise la participation de tous les acteurs concernés (professionnels : tous les métiers) pour croiser les points de vue et ainsi proposer un accompagnement adapté.
- Le PPA demande une information préalable et adaptée au résident. Il recherche des formes de communications variées et adaptées. Il propose la participation du résident à tous les moments de co-construction du PPA en respectant les choix du résident, son rythme de vie, ses besoins.

8.8 La démarche de PPA

- La démarche de PPA est mise en mouvement dès la signature du contrat de séjour.
- Le PPA est placé sous la responsabilité du chef de service qui organise chaque année pour chaque résident un PPA ; il est inscrit dans un planning annoncé à l'équipe pluridisciplinaire en début d'année.
- Ce PPA annuel est travaillé en permanence avec le résident dans un dialogue résident-référent.
- Le PPA pour les nouveaux résidents est inscrit dans suite de la signature du contrat de séjour d'une part, et d'autre part, du rapport d'observation qui signe les trois premiers mois de présence du résident dans l'institution.

- Pour les résidents anciens dans l'institution, le PPA s'inscrit dans la continuité du rapport d'évolution et des points d'étape précédents. Il rassemble alors le travail médicosocial de l'équipe pluridisciplinaire et l'expression des demandes et des besoins du résident en relation avec ses compétences.
- Il est développé en différentes séquences de travail qui allient le travail médicosocial de l'équipe pluridisciplinaire, le travail du référent et le pilotage du chef de service. Le schéma suivant résume cette démarche.
- Chaque fin d'année, l'unité planifie les PPA à réaliser pour l'année suivante. Les résidents sont informés de leur date de PPA. Un travail de préparation s'effectue d'une part entre le résident et le référent, et d'autre part, au sein de l'équipe pluridisciplinaire avec le partage des observations et des analyses cliniques pour construire une synthèse.

8.9 Le PPA, les référents et le chef de service

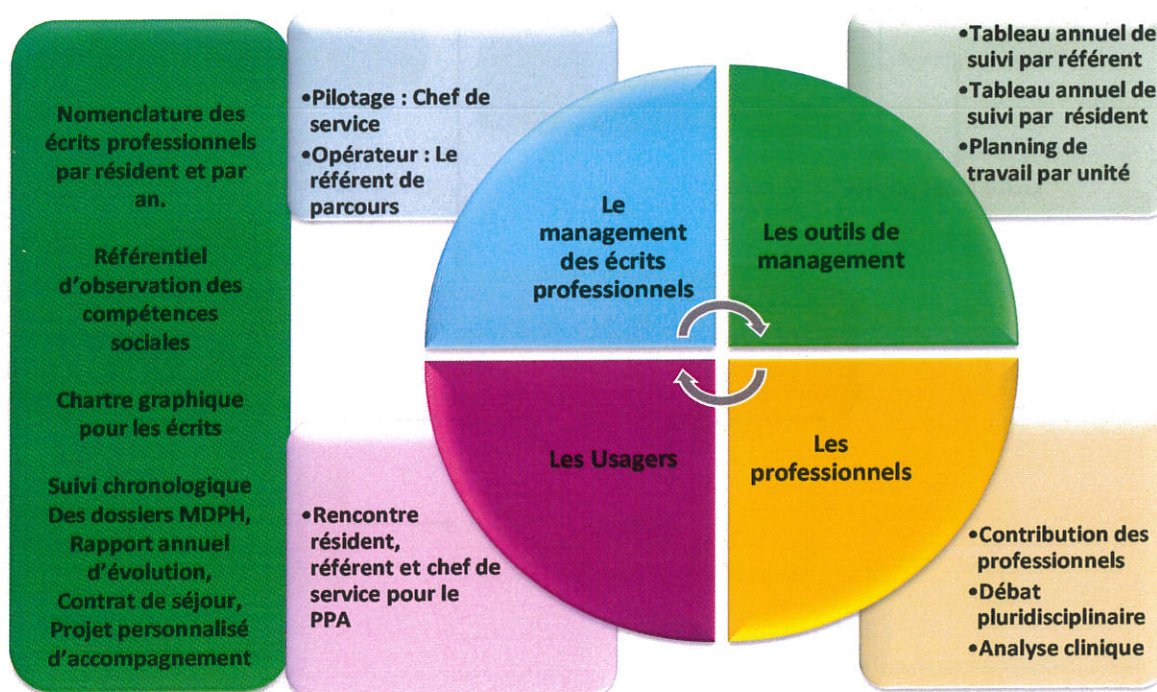
FOCUS SUR LE PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT : LES SÉQUENCES



- Chaque année, chaque résident bénéficie d'un projet personnalisé d'accompagnement, et d'un rapport d'évolution. Ce dernier constitue un bilan du travail médicosocial réalisé par l'équipe avec ce résident. Il note les évolutions positives et négatives de la personne accueillie au cours de l'année. Il témoigne de la vie du résident dans l'unité et ses réalisations et de ses difficultés.
- La réalisation du PPA et du rapport d'évolution annuel sont préparés avec le « Référentiel d'Observation des Compétences Sociales » (ROCS). Cet outil partagé apporte une objectivation des observations et un partage de la connaissance de la situation du résident entre tous les professionnels de l'unité de vie.

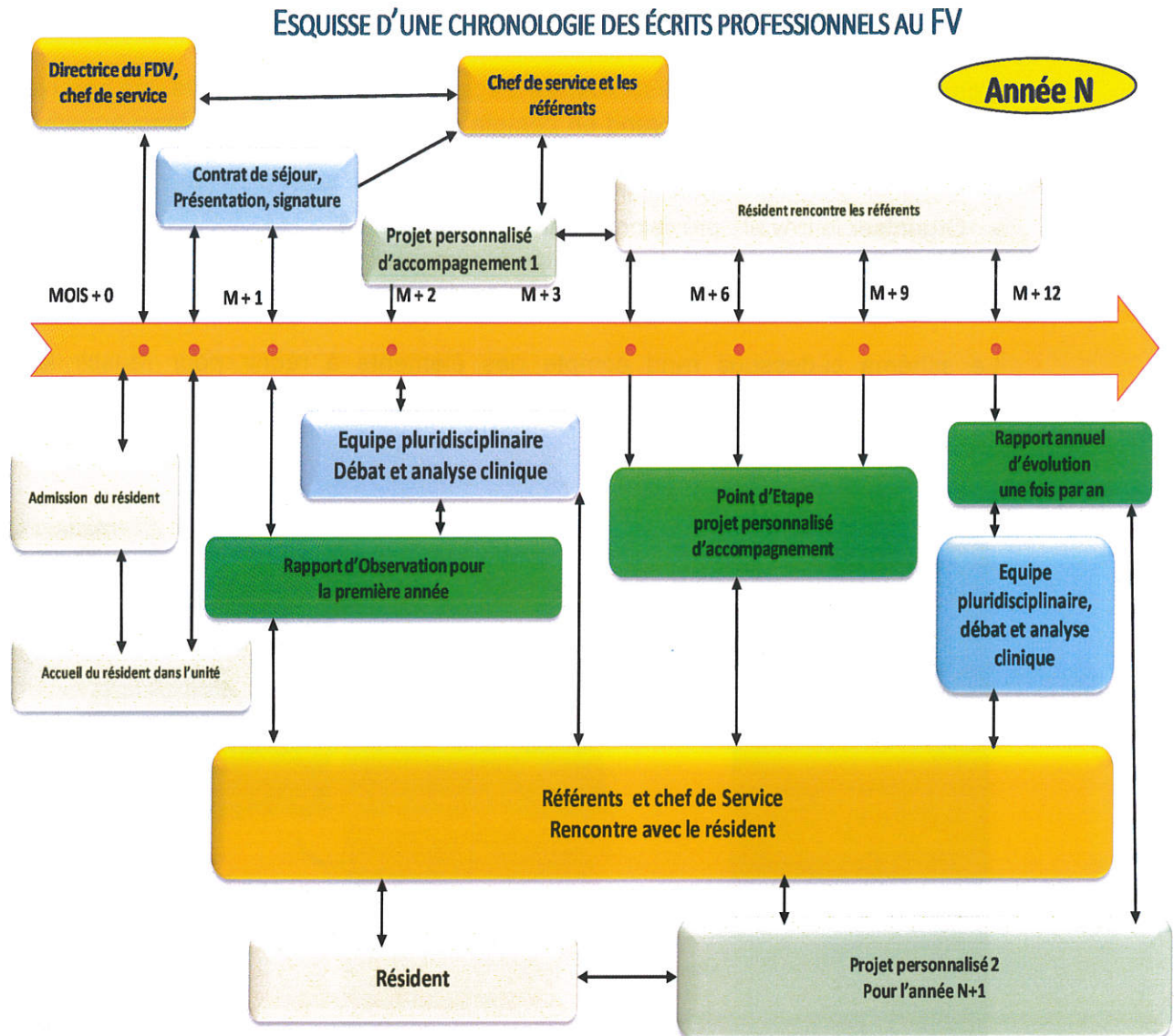
8.10 Le management des projets personnalisés d'accompagnement au FV

- Le développement de projet personnalisé d'accompagnement demande la mise en place d'une méthode partagée mobilisant à différents moments les résidents et les professionnels dans un planning de travail annuel des engagements du FV.
- L'organisation des projets personnalisés d'accompagnement nécessite une organisation du travail médicosocial qui prend en compte diverses modalités de fonctionnement de l'institution :
 - Identifier les outils à mobiliser,
 - Organiser le travail : prévision, planning, temps dédié.
 - Réaliser : rencontres et production de documents.
 - Décider : trouver la formule la plus pertinente avec le résident.
- Le schéma ci-dessous rend compte des éléments à réunir pour réussir le suivi personnalisé du résident.



8.11 Les écrits professionnels et la gestion des temps.

- Les écrits professionnels relatifs aux projets personnalisés d'accompagnement structurent la gestion des temps institutionnels et des temps de vie des résidents.



- Points de repère :**

- Le **contrat de séjour** est signé par la directrice du FV qui reçoit le résident à son arrivée au FDV et en présence d'un professionnel de l'unité (chef de service ou référent).
- Faire connaissance avec le résident** occupe les deux mois suivants.
- Au cours des deux mois**, deux actions sont programmées par le chef de service :
 - D'une part, établir un **rapport d'observation** (une fois au cours du séjour) permettant de cerner la personnalité de la personne accueillie et comprendre son parcours de vie, et identifier ses potentialités et ses choix.

- D'autre part, préparer la réflexion sur les propositions pour le PPA du résident ; elles sont alimentées par le croisement des regards des professionnels et l'analyse clinique de la situation de la personne accueillie.
- **Au terme des deux mois**, co-construction du PPA avec le résident. Le chef de service, le référent de parcours et le référent rencontrent le résident pour élaborer le PPA qui est un avenant du contrat de séjour.
- **Le PPA est le projet du résident au FV.** Il croise les propositions de la personne accueillie et celles issues du débat pluridisciplinaire et portées par le référent. Le chef de service apporte la garantie de faisabilité par l'institution.
Chaque année, chaque résident bénéficie d'un PPA, avenant au contrat de séjour.
- **Tous les trois mois (ou tous les six mois) dans le cadre des réunions hebdomadaires d'équipe**, il est établi **un point d'étape** qui vérifie le bon déroulement du PPA.
Ces points d'étape attestent de la traçabilité du travail médicosocial d'accompagnement personnalisé.
- **Chaque année, chaque résident bénéficie d'un rapport d'évolution.** Ce document témoigne du travail médicosocial personnalisé effectué avec ce résident.
- **Ainsi chaque année, chaque résident** bénéficie d'un rapport d'évolution (ou synthèse), d'un PPA et de plusieurs points d'étape suivant les nécessités.
Ces documents confirment le travail médicosocial d'accompagnement personnalisé réalisé avec les résidents et les professionnels du FV.

8.12 Le dossier de l'usager²¹

- Au sein du FV, le dossier unique de l'usager est informatisé depuis mai 2019,. Il est structuré suivant les dispositions réglementaires (voir note 21 en bas de page) et la jurisprudence donnée par le Défenseur des droits.
- La partie administrative du dossier est gérée par l'assistante sociale et le secrétariat sous la responsabilité de la directrice adjointe, l'autre partie (l'aspect fonctionnel), est placée dans l'unité sous la responsabilité du chef de service.
- Le résident dispose d'un dossier médical placé sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice du FV. Ce dossier appartient au résident (voir position du Défenseur des droits 2014, cité en annexe).
- Le résident, dès son admission, est informé de l'existence de son dossier. Dans le cadre de la réglementation en vigueur, il peut consulter son dossier suivant une procédure définie dans le règlement de fonctionnement.
- Au départ du résident, son dossier est archivé au sein de l'institution. Le résident peut emporter son dossier médical s'il le souhaite. L'établissement conserve une copie de son dossier médical.
- L'organisation, la gestion et le partage des informations relatives au dossier du résident sont soumis aux dispositions de secret professionnel et de confidentialité. Tous les professionnels sont soumis à cette exigence.

²¹ Le guide pour les établissements sociaux et médicosociaux : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée, recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité, DGAS-62 pages, 2007.

Éléments du dossier de l'usager²².

Le dossier usager est un outil nécessaire à la conception, la conduite et l'évaluation des actions (activités et prestations) mené par un établissement du social ou médico-social dans l'intérêt de la personne accueillie. Il recueille toutes les données et écrits professionnels utiles pour rendre compte de la situation et de la problématique d'un usager afin de faciliter la compréhension, l'émergence d'un diagnostic, la conception de propositions et de plans d'action, et leur évaluation.

On distingue généralement : une grille de lecture - L'information est-elle au service du projet personnalisé de la personne accueillie ou accompagnée ? - Est-elle profitable à la personne ? Respecte-t-elle son intérêt, ses droits ? - Cette information est-elle précieuse ? A-t-elle du sens ? Est-elle nécessaire aux professionnels ? A tous ? A certains ?

Le dossier est composé d'un aspect administratif et d'un aspect technique : les contrats et documents constitués lors de l'admission (le contrat de séjour, le document individuel de prise en charge, la fiche de renseignements, l'ordonnance du juge des tutelles, les relevés de décisions d'orientation, l'autorisation écrite de parents ou détenteurs de l'autorité de protection, les courriers administratifs, les documents spécifiques, les comptes rendus et synthèses des réunions, le projet personnalisé, les évaluations, les courriers échangés avec l'usager et les familles, les autorités, etc. »

8.13 Le partenariat

- Le fonctionnement du Foyer de vie mobilise en permanence des ressources partenariales.
 - Une coopération régulière et fréquente entre les associations créées par le Père Côte, Maison des aveugles et l'ADAS (Accueil et développement des aveugles sur handicapés) qui partagent des valeurs et des ambitions communes. Certains administrateurs siègent dans les deux conseils d'administration.
 - Un partenariat est organisé avec les soignants (professionnels libéraux et structures de santé) qui interviennent fréquemment dans le quotidien des résidents.
 - Un partenariat est développé pour le fonctionnement des activités proposées aux résidents. Il se déploie de deux manières, d'une part des intervenants extérieurs viennent dans le foyer, d'autre part, les résidents sont accompagnés dans des lieux ou activités à l'extérieur.
 - Un partenariat institutionnel et territorial est mis en œuvre pour situer la place du foyer dans le secteur médicosocial de la Métropole et du département du Rhône.
 - Ce partenariat aux multiples facettes est déployé aux divers niveaux de l'institution, des administrateurs aux salariés développeurs d'activités en passant par les professionnels paramédicaux.
 - Ce partenariat est piloté par la directrice de l'institution.

²² Source : document de travail URIOPSS, 2012.

9. LES TROIS PROJETS DU FOYER DE VIE

- Le FV développe dans son projet d'établissement trois projets d'action qui structurent et organisent la vie de l'institution et des résidents. Ils témoignent de la volonté de la structure de développer une démarche de qualité sur ces trois aspects.
C'est le **projet hôtelier**, le **projet de soins**, le **projet d'activité**.

9.1 Le projet hôtellerie

- Le FV développe un projet hôtellerie autour de deux formules : l'une en interne, l'autre en externe. Ce projet est piloté par la directrice adjointe par délégation de la directrice du FV.
- Les objectifs de ce projet sont :
 - Proposer des prestations hôtelières de qualité contribuant au bien-être des résidents.
 - Proposer des repas de qualité en harmonie avec l'état de santé des résidents, leurs besoins et leurs souhaits.
 - Apporter des entretiens et des conditions d'hygiène des locaux et des chambres tout en respectant l'intimité des lieux de vie des résidents.
 - Mettre en œuvre la participation des résidents et des équipes dans le projet hôtelier en recueillant les avis et propositions des personnes accompagnées.
 - Développer le projet dans un cadre économique et technique respectant les enjeux du développement durable et une gestion écologique des déchets.
- Le projet se déploie suivant deux formules : **une en interne et une en externe**. La formule interne organisée par le FV sous la supervision de la maîtresse de maison ; les aspects suivants sont réalisés :
 - L'entretien du linge personnel des résidents est effectué par la lingère,
 - La veille et l'entretien des habits des résidents et leur bonne utilisation en fonction des saisons sont réalisés par la lingère et les éducateurs.
 - L'entretien du petit linge de la collectivité est fait par la lingère.
 - Le linge plat, les literies et autres gros linges sont traités sur l'extérieur.
 - Les petites réparations et les entretiens ordinaires dans les chambres et les locaux collectifs sont assurés par l'équipe d'entretien.
 - Le rangement des armoires.
- La formule externe est mise en œuvre dans le cadre d'un contrat de marché de prestations de service sur la base d'un cahier des charges résumant les demandes du FV.
- Une formule externe est confiée à un prestataire de service qui a la responsabilité de la restauration et de l'hygiène et de la propreté des locaux.
 - La restauration avec confection et la distribution de trois repas et une à deux collations par jour sont assurées par le personnel du prestataire et les éducateurs.
 - Les repas avec un équilibre nutritionnel des denrées est garanti par la diététicienne du prestataire. Ils sont adaptés aux besoins et aux goûts des résidents. La planification des menus est présentée à la directrice adjointe avant la mise en œuvre.
 - La prise des repas s'effectue en général, en collectif dans l'unité avec l'équipe éducative présente. Des modalités alternatives en fonction des besoins permettent aux résidents de vivre des repas en petits collectifs au sein de leur unité ou des repas de rencontres avec d'autres résidents des autres unités au réfectoire.

- La restauration intègre les événements (anniversaire, rencontre de famille, fêtes) en proposant des repas qui sortent de l'ordinaire afin de marquer le moment.
- La formule externe avec le prestataire a aussi la responsabilité de l'entretien des locaux.
 - L'entretien des locaux des collectifs, des bureaux, des espaces de mobilité et les sanitaires de l'établissement œuvre à la propreté des lieux (hygiène) et au renouvellement des consommables d'hygiène.
 - L'entretien des chambres des résidents est effectué par le personnel du prestataire. Il est coordonné par les éducateurs de l'unité afin d'adapter cette intervention à la situation du résident. Cette action fait l'objet d'une attention particulière, car elle se déploie dans l'espace d'intimité du résident. Le respect de la disposition des objets, des équipements personnels demande une précaution d'intervention respectant le cadre de vie de la personne.
Le prestataire participe à l'élaboration du projet hôtelier.
 - L'entretien des espaces collectifs de vie de l'unité touche le cadre de quotidien du groupe de résidents. Cette action requiert une attention, car à aucun moment de la journée les locaux des unités ne sont désertés par tous les résidents. Ainsi pour les locaux collectifs des unités comme pour les chambres, le travail de ménage se fait avec des présences de résidents et des professionnels de l'équipe.
- Une évaluation de la qualité des prestations de ménage est effectuée par la directrice adjointe tous les deux mois environ. Les équipes éducatives comme les résidents font remonter les petites difficultés du quotidien qui sont traitées entre la maîtresse de maison et la directrice adjointe qui rencontrent le prestataire.

9.2 Le projet de soins

- Le FV développe et renforce un projet de soins pour les personnes accueillies. Le vieillissement des résidents, la variété des handicaps et leur évolution dans le temps créent une situation dans laquelle les soins ont une influence importante sur la qualité de vie des résidents et leur autonomie. 96% des résidents ont une prise quotidienne de médicaments et 94% des personnes accueillies ont un suivi thérapeutique.
- L'infirmière coordinatrice à plein temps placée sous l'autorité du chef de service met en œuvre le projet de soins de l'institution en organisant les interventions des prestataires paramédicaux dans le cadre d'une convention rassemblant les attentes du FV. Cette convention s'inscrit dans la démarche d'accompagnement personnalisé du résident. Elle définit pour chaque praticien les conditions de réalisation en phase avec les besoins des résidents.
- L'infirmière coordinatrice du FV a une mission de coordination des soins et de toutes les actions de santé pour tous les résidents de l'établissement.
 - Elle intervient dans le cadre des prescriptions médicales émises par les médecins traitants de chaque résident.
 - Elle veille à réguler les informations relatives aux soins et à la santé de chaque résident et à en être destinataire.
 - Elle organise les rendez-vous médicaux en coopérant avec l'équipe éducative et les référents de l'unité. Elle veille à leur réalisation.
 - Elle a la responsabilité de la tenue du dossier médical de chaque résident et du partage de l'information dans le cadre des règles de confidentialité.

- Elle vérifie la posologie des préparations des doses administrées livrées par la pharmacie deux fois par semaine.
- Le projet de soins couvre les points suivants :
 - Le circuit du médicament de la réception de l'ordonnance à la prise du médicament par le résident.
 - La formation et la supervision des professionnels éducatifs pour assurer la distribution et la traçabilité des prises de médicaments en toute sécurité.
 - L'organisation et la sécurité du stockage des médicaments, leur individualisation en fonction des ordonnances.
 - La coordination des interventions des praticiens libéraux (orthophoniste, kinésithérapeute, infirmière, aide-soignante pour les toilettes, podologue) dans le cadre des conventions établies. En particulier, elle veille à la répartition dans le temps des interventions des praticiens auprès des résidents et en fonction de l'emploi du temps de chacun. La coordination des temps de rendez-vous s'effectue avec l'équipe éducative.
- La régulation du projet soins dans l'unité est réalisée lors de la réunion d'équipe hebdomadaire sous l'autorité du chef de service.

9.3 Le projet d'activités

- Les activités occupent une grande partie des temps de vie des résidents et du travail médicosocial des professionnels.
- Les activités déployées dans l'institution ont une vocation « thérapeutique » au sens de prendre soin de soi et des autres, le « care »²³. Cela signifie qu'elles apportent :
 - Un maintien et un développement des acquis des personnes accueillies,
 - Un développement de leur potentiel et de leur compétence sociale,
 - Une ouverture sur la cité et le monde,
 - Un appui au maintien et au développement de leur autonomie,
 - Une démarche favorisant les sociabilités et les participations en interne comme en externe.
- Le projet activités est renouvelé chaque année. Il est piloté par un moniteur éducateur auquel est confié la mission de coordination entre le FV et le FAM sous l'autorité du chef de service. Il anime une commission activités, le forum des activités, qui recense et organise les propositions pour l'année à venir. Il diffuse ainsi les divers projets d'activités auprès des résidents qui choisissent ce qui leur convient.
Il veille à proposer des activités réunissant les résidents de différentes manières et à des moments variés, en interne comme en externe.
- Le projet activités réunit de nombreuses modalités. Par exemple, au premier semestre 2019 :
 - Des activités de la semaine organisées par des éducateurs du FV : bonjour la semaine, gymnastique d'entretien, atelier bijoux, sport pour les résidents, piscine résidents, écoute musicale, randonnée, salon de bien-être, showdown²⁴.

²³ Voir les définitions proposées pages 9 et 10, notes en bas de page.

²⁴ « Le **showdown** est un sport à destination des personnes aveugles et malvoyantes alliant en quelque sorte le air hockey et le tennis de table¹. Il connaît un développement rapide dans les années 2010 ceci à travers le monde. Les personnes voyantes pratiquent également ce sport ; ils ne sont toutefois pas autorisés à participer aux tournois officiels

- Des activités de la semaine de vacances organisées par des éducateurs du FV : projection film, sortie à la neige (en hiver), achat au marché et repas, visite de Lyon en City Tram, jeu de bois, sortie cinéma, bowling et restaurant, danse.
 - Des activités extérieures pour des résidents souvent à l'initiative des résidents et/ou des partenaires du FV : le thé musical, théâtre à la MJC Jean Jaurès, formation informatique au FIDEV²⁵, cuisine au AVH²⁶, rencontre chez les Maristes, sorties culturelles, culture pour tous, handistraction, handisport, handiclub, Olympique Lyonnais, Centre équestre, tir à l'arc.
 - L'atelier thérapeutique organisé par un moniteur d'atelier du FV propose des actions techniques. Il offre des possibilités de maintien et de développement des acquis des résidents.
 - Des activités proposées dans l'institution par des intervenants extérieurs comme la carte sonore, de trace en trace²⁷. Des projets culturels annuels ou pluriannuels font appel à toutes les potentialités du FV et du FAM : de 2016 à 2019, « La carte sonore » avec déambulation physique et numérique dans l'institution. La chorale de Saint Raphaël réunit les résidents et se produit en public avec l'appui des chantiers musicaux²⁸.
 - Des activités thérapeutiques développées dans l'institution par une psychologue, une infirmière, des stagiaires psychologues : groupe de médiation lecture, atelier audiovisuel, groupe de relaxation, groupe à médiation terre avec l'infirmière, les stagiaires psychologues organisent des jeux de société, un atelier autour de l'entretien de la mémoire, et une pause-café.
 - Des activités développées par chaque unité pour ses propres résidents : sortie restaurant, atelier cuisine. Tous les soirs, les veilleurs de nuit proposent une pause thé ou tisane (voir journée type). Les anniversaires de chaque résident sont fêtés le jour même.
Des fêtes organisées avec les résidents, les professionnels et les proches : mardi - gras, la fête de la saint Raphaël, les guinguettes d'été, Noël et le réveillon de la Saint Sylvestre.
- Les activités sous différents formats proposent une organisation des temps de vie des résidents et structurent le fonctionnement des unités et de l'établissement. La plupart des activités sont inter-unités et pour l'établissement. Ainsi les résidents partagent des moments avec les autres résidents du FV, du FAM.
 - La régulation des activités est développée autour de trois dimensions :
 - Le forum des activités assure la coordination et le développement des activités.
 - La réunion hebdomadaire d'équipe, la réunion du comité de direction veillent à l'organisation et au développement des activités en fonction des besoins et des compétences des résidents. En particulier, une attention est portée aux résidents qui restent à l'écart.
 - Le projet personnalisé d'accompagnement du résident offre un appui pour aider la personne dans ses démarches d'autonomie, d'affirmation de soi, de bien-être.

organisés par la fédération internationale des sports pour aveugles (IBSA)³. Son intégration au programme des Jeux paralympiques est régulièrement évoquée ». Source : encyclopédie Wikipédia, 2019.

²⁵ Formation Insertion et Réadaptation pour Déficients visuels

²⁶ Association Valentine Haüy

²⁷ Le site « La Carte sonore » : <https://www.mda-lacartesonore.com/projet/>

²⁸ Chantiers musicaux : leschantiersmusicaux.weebly.com

10. LES PROCEDURES

- Le projet du FV est organisé et déployée autour de trois procédures qui organisent le parcours du résident au sein de l'institution :
 - La procédure d'admission et d'accueil,
 - La procédure d'accompagnement personnalisé,
 - La procédure de sortie de l'établissement.

10.1 La procédure d'admission et d'accueil du résident

- Le schéma suivant résume les moments significatifs de la procédure d'admission et d'accueil d'un résident.

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE DE LA DÉMARCHE D'ADMISSION AU FV



- **Les points de repère** depuis septembre 2019
 - **La phase 1**, l'assistante sociale reçoit les dossiers des candidats. Elle s'appuie sur l'expertise de l'infirmière coordinatrice, du chef de service et des informations du médecin traitant. Le secrétariat assure le suivi administratif de l'admission et du dossier. Le comité de direction valide l'admission après présentation du dossier par l'assistante sociale.
 - **La phase 2** est pilotée par la directrice du FV avec l'appui du chef de service, le référent du résident est désigné ; un référent pair (un résident) est désigné et accompagne le résident nouveau dans la découverte de l'unité et du FV (mise en place en 2020).
 - **La phase 3** est pilotée et organisée par le chef de service avec les ressources de l'unité concernée : les autres résidents et l'équipe professionnelle de l'unité.
 - **La phase 4** est pilotée par le chef de service et mobilise les ressources de l'unité.

- **Les critères d'admission** au FV sont dépendants de l'autorisation donnée à l'établissement par les autorités compétentes et des moyens humains et matériels attribués à l'institution.

- **Les situations de fortes dépendances**, absence d'autonomie définitive et permanente dans les actes essentiels du quotidien : mobilité dans les déplacements, prise de repas, incapacité à réaliser sa toilette, à s'habiller. Cette absence d'un minimum d'autonomie n'est pas compatible avec les compétences du FV.

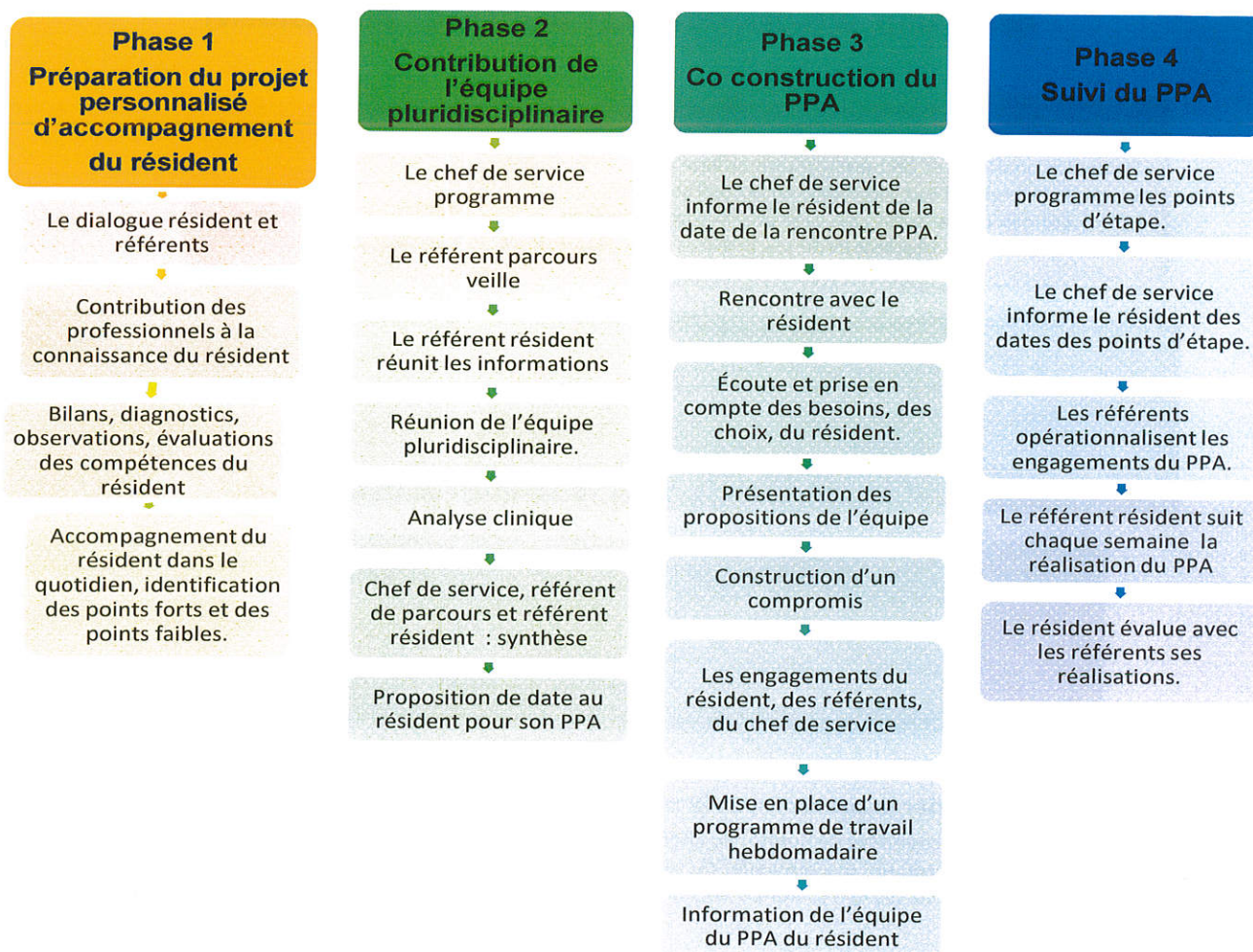
- **Le handicap et le vieillissement** des personnes accueillies altèrent progressivement les capacités d'autonomie des résidents. Le FV s'engage alors avec le résident et ses proches s'il y a lieu, à rechercher et trouver un autre lieu d'accueil adapté à ses besoins. L'admission au sein du FAM Saint Raphaël est priorisée.

- **La validation de l'admission** est effectuée par le comité de direction lors de sa réunion hebdomadaire. Il réunit à cette occasion la directrice, la directrice adjointe, le chef de service, l'assistante sociale et l'infirmière coordinatrice. Il précise l'unité de vie qui accueille le futur résident en adéquation avec la typologie des handicaps présents, de la perte d'autonomie des personnes accueillies et des autorisations en cours.

10.2 La procédure d'accompagnement personnalisé du résident

- La procédure de suivi personnalisé illustre la pratique du PPA développé au FV. Le schéma suivant synthétise la succession des quatre phases.

SCHÉMA D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ DU RÉSIDENT



10.3 La procédure de sortie du FV.

- La procédure de sortie du FV illustre à la fois les compétences de l'établissement et ses limites. Elle mobilise des ressources pour faire de ce départ un appui pour une nouvelle qualité de vie.

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE DÉMARCHE D'ORIENTATION ET DE DÉPART DU RÉSIDENT

Phase 1 : Préparer de l'orientation du résident

- Étude des possibles et recherche d'une qualité de vie pour le résident.
- Étude de la faisabilité et des délais en accord avec le résident.
- Information et concertation avec les proches et le résident
- Choix et décision du résident et de ses proches

Phase 2 : Organisation du départ du résident

- Choix de la date de l'accueil dans un nouveau lieu
- Accompagnement du résident, visite, explication et soutien.
- Fête de départ au sein de l'unité, invitation des personnes de son choix extérieures à l'unité, remise de cadeaux, transmission des documents, de photos.

Phase 3 : Le départ du résident

- Faire ses bagages, son déménagement.
- Échanger des objets, des souvenirs
- Accompagner le résident dans son nouveau lieu de vie.
- Aider le résident à prendre connaissance du lieu de vie, faire connaissance avec les personnes et assurer la transition.

Phase 4 : Garder le contact avec le résident

- Donner les coordonnées de l'unité, du chef de service;
- Prendre régulièrement des nouvelles du résident (rendez-vous téléphonique à organiser).
- Donner des nouvelles du résident à ses compagnons de l'unité (à organiser).

11. LA SÉCURITÉ DES PERSONNES ET DES BIENS

- La sécurité des personnes et des biens est déclinée au FV autour de trois dimensions :
 - La procédure de traitement des événements indésirables qui fonctionne dans le cadre des dispositions réglementaires.
 - Le document unique d'évaluation des risques professionnels décliné sur les unités et dans les divers services de l'institution.
 - Les dispositifs de prévention des risques d'incendie.
 - Des dispositifs d'établissement recevant du public en particulier pour des personnes déficientes visuelles avec des handicaps associés.

12. LES AXES D'AMÉLIORATION DU PROJET DU FV

- La validation du projet d'établissement par le Conseil d'administration ouvre la voie à la mise en œuvre des axes d'amélioration. Ils complètent et précisent les options, les choix et les méthodes actés dans le projet d'établissement. Ils contextualisent les orientations institutionnelles pour chaque lieu du FV.

Ces axes d'amélioration répondent aux préoccupations de l'institution et sont organisées en priorité d'actions.

Les actions prioritaires s'inscrivent dans un programme de travail réalisable au cours des cinq années de durée de validité du projet d'établissement.
- La mise en œuvre du projet d'établissement s'effectue dans un contexte réglementaire, administratif et financier qui est contraint.

12.1 Action prioritaire 1 : réussir le passage d'un établissement diffus à deux établissements médicosociaux distincts (2019-2020).

- Jusqu'en 2018, l'établissement Villa Saint Raphaël fonctionnait en un seul établissement sans tenir compte de manière fonctionnelle des autorisations FAM et FV.

En 2019, le choix est fait dans le cadre du projet d'établissement d'identifier et de faire fonctionner deux établissements sur un même site et dans les mêmes bâtiments : un Foyer de vie et un Foyer d'accueil médicalisé dans le respect des autorisations données.
- Cela signifie :
 - Identifier et configurer les équipes médicosociales attribuées à chaque établissement, dernier trimestre 2019.
 - Définir un organigramme pour chaque établissement, dernier trimestre 2019.
 - Organiser le travail médicosocial par unité et par établissement, dernier trimestre 2019.
 - Identifier chaque établissement dans les lieux existants par des locaux dédiés, premier trimestre 2020
 - Répartir les unités dans chaque établissement, premier semestre 2020.
 - Réorganiser progressivement les unités avec des résidents affectés à chaque type d'établissement, premier semestre 2020.
 - Organiser le partage des services supports, premier trimestre 2020.

- Cette première priorité organisée autour d'un changement de référence institutionnelle pour tous les acteurs : résidents, familles, professionnels, partenaires est central dans la mise en œuvre du projet d'établissement.

12.2 Action prioritaire 2 : faire vivre la place d'accueil temporaire (2020-2021).

- La proposition de séjour de répit est une réponse aux demandes des familles qui effectue une aide permanente auprès d'un proche en situation de handicap. L'hébergement temporaire est une des réponses qui permet à l'aidant de souffler moralement et physiquement.
Cet hébergement nécessite une orientation des Maisons Départementales de l'Autonomie.
Une démarche de communication sera déployée par l'établissement pour faire connaître sa disponibilité pour cet accueil.
 - Création d'un site internet
 - Rendre visible cette place auprès des réseaux de l'établissement et sur des sites de référencement dédiés aux séjours de répit.
 - Améliorer de façon large et générale la communication sur ce dispositif.

12.3 Action prioritaire 3 : projet d'unité (2020).

- L'action prioritaire 2 est illustrée par la construction de projets d'unité correspondant aux sections administratives de l'autorisation : personnes handicapées vieillissantes et âgées et personnes déficientes visuelles avec troubles psychiques.
- Les projets d'unité sont une déclinaison du projet d'établissement dans un lieu, avec un groupe de résidents et avec une équipe professionnelle dédiée.
- Chaque unité écrit son projet. Il illustre et précise de manière opérationnelle les orientations du projet d'établissement, Il concrétise les options retenues en relation avec la situation des résidents.
 - Chaque unité dispose alors d'un **projet d'unité** qui apporte une organisation des temps de vie des résidents adaptés à leur compétence, un accompagnement personnalisé, une organisation du travail des professionnels en phase avec la temporalité des personnes accueillies.
 - Le projet d'unité se réfère à l'autorisation comme aux compétences et handicap des personnes accueillies.
 - Chaque unité fait ainsi des propositions pour accompagner les personnes avec des déficiences intellectuelles, avec des troubles psychiques, avec des difficultés de mobilité.
 - Ce projet d'unité est piloté par le chef de service et mobilise les acteurs de l'unité : les résidents, les parents, les professionnels (tous les métiers) et les partenaires de proximité (intervenants extérieurs). Il est engagé sur la commande de la directrice du FV. Un planning de réalisation est ainsi établi. Le projet de l'unité est validé par la directrice.

12.4 Action prioritaire 4 : faire vivre et mettre en œuvre le projet de soins (2020).

- Le projet d'établissement porte un projet de soins (voir chapitre 9.2). Son développement et sa mise en œuvre sont une priorité pour le FDV. Certains aspects existent déjà, d'autres sont à créer. Il s'agit alors d'organiser, de mettre en cohérence et de faire fonctionner simultanément le projet de soin au bénéfice des résidents
- Le projet de soins mobilise simultanément quatre dimensions :
 - La distribution quotidienne des médicaments aux résidents
 - Le suivi santé de chaque résident sous tous les aspects nécessaires, du bien-être à la bonne santé en passant par l'hygiène et l'alimentation.
 - La recherche, l'organisation et la coopération avec les intervenants médicaux au sein de l'unité comme de l'établissement.
 - Le suivi soins santé auprès des membres de l'équipe médicosociale de chaque unité.
- Le projet de soins développe un partage d'information confidentielle entre les différents professionnels. Il demande une organisation entre les intervenants extérieurs et l'équipe de l'unité. Une méthode de collaboration et une qualité de service est nécessaire au développement du projet de soins. Elles sont concrétisées lors de la mise en forme du projet de soins.
- Des conventions doivent réguler les coopérations avec les professionnels médicaux et paramédicaux intervenants auprès des résidents du FV. Ils sont informés de leur place dans ce dispositif de soins.

12.5 Action prioritaire 5 : faire vivre et mettre en œuvre le projet activités (2020).

- Les activités au FV ont une vocation thérapeutique au sens de prendre soin de soi et des autres. Elles sont en phase avec les besoins et les souhaits des résidents. Les professionnels (tous métiers confondus) sont impliqués dans ce travail des activités. Ce projet activités se décline autour de trois axes :
 - La participation des résidents en fonction de leur choix et de leur compétence.
 - La mobilisation des compétences des professionnels.
 - Le développement de partenariat et de coopération.
 - La diversification des activités,
 - Mettre en valeur les activités développées par le FV.

12.6 Action prioritaire 6 : préciser le projet hôtelier (2020).

- Le développement du projet hôtelier est effectué par
 - Un renforcement de la coopération avec le prestataire
 - Le fonctionnement d'une instance de régulation mensuelle,
 - Une remontée d'information organisée entre le chef de service et la directrice adjointe interlocutrice du prestataire,
 - La diffusion d'un relevé de décision à l'issue de chaque rencontre mensuelle à l'attention de la directrice et des unités.

12.7 Action Prioritaire 7 : Poursuivre et amplifier le travail sur le PPA (2020-2021).

- Le PPA est un outil central de l'accompagnement personnalisé du résident. Une nouvelle formule de PPA est expérimentée. Il s'agit de savoir si elle est pertinente pour les résidents.
- Le PPA est ainsi développé autour de quatre axes :
 - La programmation annuelle des PPA, avec un PPA par an et par résident.
 - Le développement d'une méthode PPA pour le chef de service, le référent de parcours et le référent résident ; qui fait quoi, quand et comment ?
 - Informer et former les résidents à cette méthode PPA en insistant sur le fait que c'est leur projet que l'on travaille ensemble.
 - Prévoir les suivis à partir des points d'étape.

12.8 Action prioritaire 8 : renforcer les capacités d'expertise du FV (2021-2023).

- Le FV a développé au fil du temps des initiatives et des expérimentations pour être au plus près des préoccupations des personnes accueillies. Il a proposé des modalités pour conduire des observations des résidents.
- Cet état demande un renforcement de l'expertise du FV en développant de nouvelles compétences de diagnostic et d'évaluation qui viennent compléter les savoir-faire déjà en place.
- La mise en œuvre du « référentiel d'observation des compétences sociales » (ROCS) est un outil partagé entre tous les professionnels du FV.
- La formation des équipes à l'utilisation de cet outil constitue un investissement pour l'établissement.
- Progressivement, il apporte des compétences de diagnostic partagé entre tous les professionnels et développe ainsi des ressources pour un accompagnement personnalisé de chaque résident.
- Ce diagnostic partagé en s'appuyant sur un outil commun offre des développements d'analyse clinique permettant aux professionnels d'être au plus près des problématiques psychiques des résidents.

12.9 Action prioritaire 9 : développer les ressources humaines (2020-2023).

- La démarche ressources humaines est organisée autour des points suivants :
 - Un tableau des effectifs
 - La formation des personnels autour des problématiques et des besoins des résidents,
 - Une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
 - Un management participatif avec une dynamique des instances de participation des salariés.

13. L'ACTUALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

- L'actualisation du projet d'établissement représente un enjeu important pour le FDV : disposer d'un projet d'établissement qui est en phase avec la réalité présente de l'institution.
- Le FDV est un organisme vivant qui s'adapte sans cesse aux besoins des résidents, des familles, des professionnels et de l'environnement. Aussi, la méthode d'actualisation retenue est constituée d'une vigilance tous les deux ans au mois de septembre de l'année en cours.
- À période régulière, le FV vérifie l'adéquation entre le texte du projet d'établissement et la réalité de la vie de l'institution. Ainsi, au mois de septembre de chaque année, des compléments, des corrections, des suppressions peuvent être effectués. On travaille ainsi sur des adaptations et des précisions actualisant le projet d'établissement. C'est le rendez-vous annuel du projet d'établissement conduit par le comité de pilotage.
- Ces éléments s'inscrivent dans l'économie générale du projet d'établissement (pagination, sommaire). Ils sont identifiables dans une pagination complémentaire datée et lisible dans le sommaire et à chaque page concernée.
Cette méthode permet une intervention ciblée sans remettre en cause l'architecture du projet d'établissement. Elle est pilotée par la directrice du FV.

14. LA PROGRAMMATION DES PRIORITES

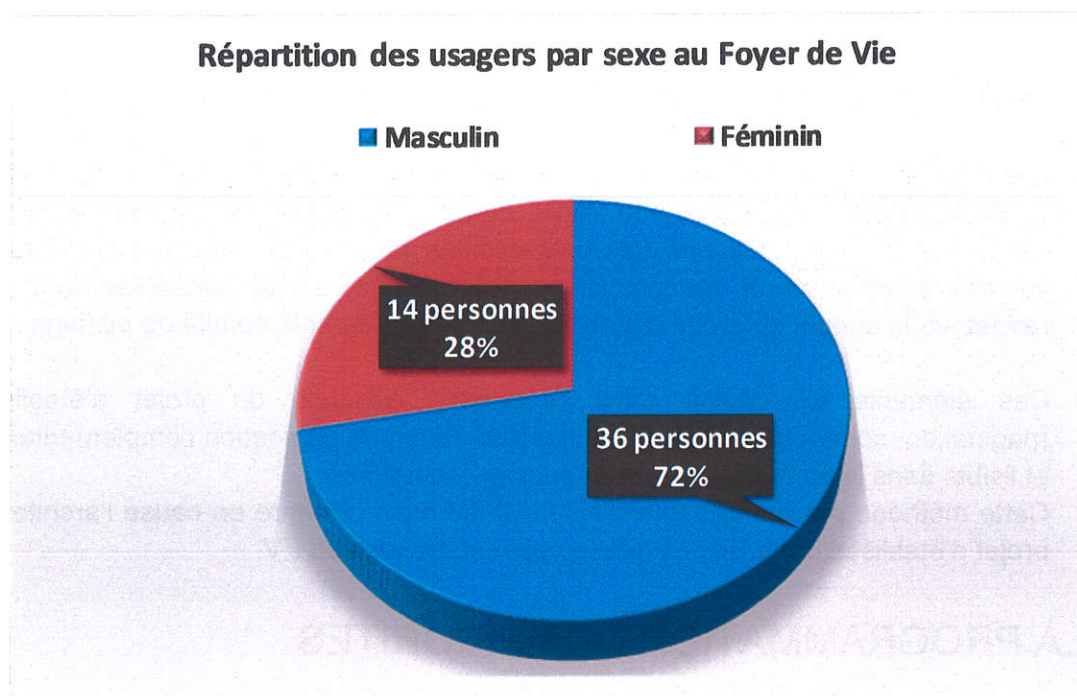
- À la suite de la validation du projet d'établissement par le conseil d'administration de l'association Maison des aveugles, l'établissement élabore un programme d'action pour mettre en œuvre les huit actions prioritaires identifiées. Ce programme est construit par la directrice avec la concertation du comité de pilotage, comité de suivi de la qualité.
- Ce programme prévoit les modalités d'action à faire évoluer, à mettre en œuvre et à développer. Il est conçu pour la durée de validité du projet d'établissement soit 5 ans. Il est organisé par année.
- Ce programme de travail de confirmation, de mise en place des orientations est appuyé sur quatre éléments :
 - Une commande précise de la direction,
 - Un échéancier,
 - Un responsable,
 - Une précision sur les effets attendus.
- Ces quatre éléments structurent et organisent les fiches action.
- Ce programme de travail est communiqué à tout le personnel.
Le rapport d'activité annuel dresse un état d'avancement des travaux.

15. ANNEXE 1 — LES USAGERS DU FOYER DE VIE

15.1 Âge et sexe des résidents

Le Foyer de Vie accueille **50 personnes** au 31 décembre 2018 :

- 36 hommes, soit 72 % des résidents ;
- 14 femmes, soit 28 % des résidents du Foyer de Vie.



Les résidents sont principalement célibataires (47 personnes, soit 94 % des résidents) ou divorcés (3 personnes soit 6 % des résidents).

Ils sont âgés de 26 à 78 ans. La moyenne d'âge est de 58 ans et la valeur médiane est de 61 ans.

La part des personnes âgées de moins de 40 ans est faible : 12 % des usagers. .

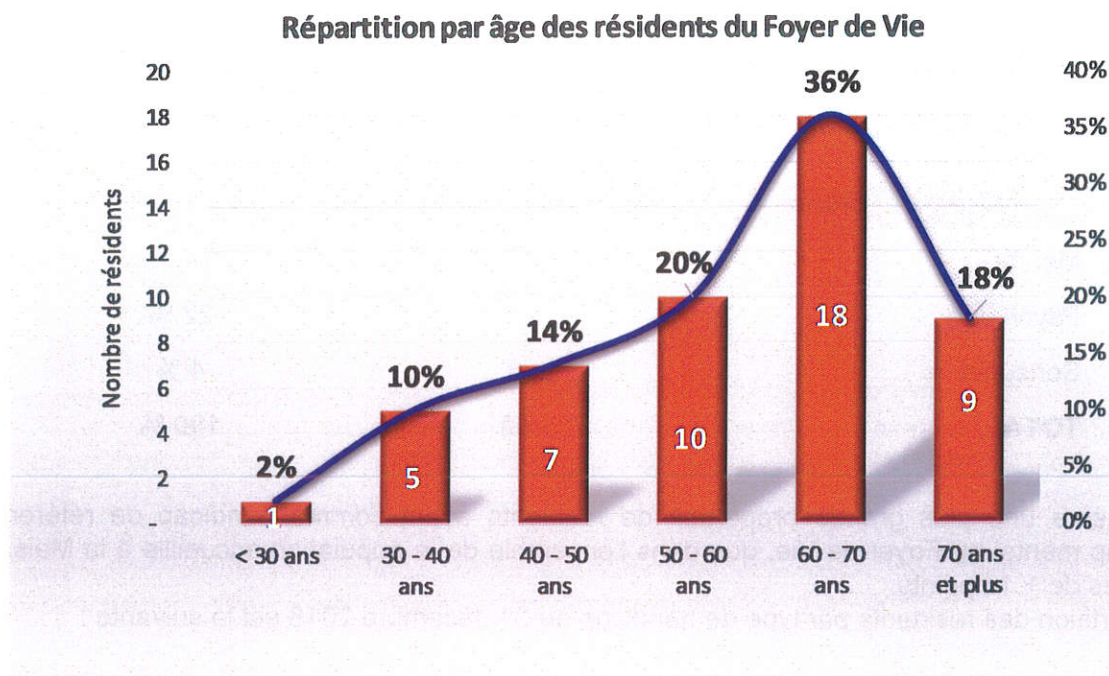
La moitié des résidents a entre 49 et 66 ans.

Un quart a entre 66 ans et 78 ans.

Les résidents âgés de 50 ans et plus représentent 35 % des résidents et les plus de 60 ans regroupe 11 % de l'effectif.

En France, les dernières informations disponibles font état d'un âge moyen des résidents en Foyer occupationnel ou Foyer de Vie de 43 ans²⁹, soit 15 ans de moins que l'âge moyen observé au Foyer de Vie de la Maison des Aveugles.

²⁹ Source : DREES, Enquêtes ES-Handicap 2014.



15.2 Les orientations

Les résidents ont tous une orientation de la M.D.P.H. qui prend majoritairement fin entre 2020 et 2022. La répartition des dates d'échéance par année est la suivante :

Année d'échéance de l'orientation de la	Nombre de résidents	Répartition
2018	1	2%
2019	4	8%
2020	15	30%
2021	5	10%
2022	14	28%
2023	7	14%
2024	2	4%
2025	1	2%
2027	1	2%
TOTAL	50	100%

15.3 Les handicaps de référence des résidents accueillis.

Le handicap de référence le plus fréquent chez les résidents du Foyer de Vie est un **handicap mental** : cela concerne les **trois quarts** des résidents au 31 décembre 2018.

La répartition des 50 résidents selon leur handicap de référence s'effectue comme suit :

Handicap de référence	Nombre de résidents	Répartition
Mental	37	74 %
Psychique	11	22 %
Sensoriel	2	4 %
TOTAL	50	100 %

On observe une plus grande proportion de résidents ayant comme handicap de référence un handicap mental au Foyer de Vie, que dans l'ensemble de la population accueillie à la Maison des Aveugles de + 13 points.

La répartition des résidents par type de handicap au 31 décembre 2018 est la suivante :

Handicap de référence	Type de handicap	Nombre de résidents	Répartition selon le handicap de référence	Répartition sur l'ensemble des résidents du F.V.
Handicap psychique	Troubles schizophrènes	9	82 %	18 %
	Troubles du développement psychique	-	-	-
	Troubles de l'humeur	1	9 %	2 %
	États limites	1	9 %	2 %
	TOTAL	11	100 %	22 %
Handicap mental	Déficience légère	12	32 %	24 %
	Déficience moyenne	24	65 %	48 %
	Déficience sévère	1	3 %	2 %
	TOTAL	37	100 %	74 %
Handicap sensoriel	Aveugle	1	50 %	2 %
	Malvoyant	1	50 %	2 %
	TOTAL	2	100 %	4 %

Ainsi, pour près de la moitié des résidents du Foyer de Vie, le handicap de référence³⁰ est une déficience moyenne (48 %).

³⁰ Voir la définition du handicap de référence : note de bas de page 23

15.4 Les handicaps associés

96 % des résidents du Foyer de Vie ont un handicap associé à leur handicap de référence. Seules les personnes pour lesquelles le handicap de référence est un handicap sensoriel n'ont pas de handicap associé.

La répartition des résidents selon le type de leur handicap associé est la suivante pour les résidents du Foyer de Vie :

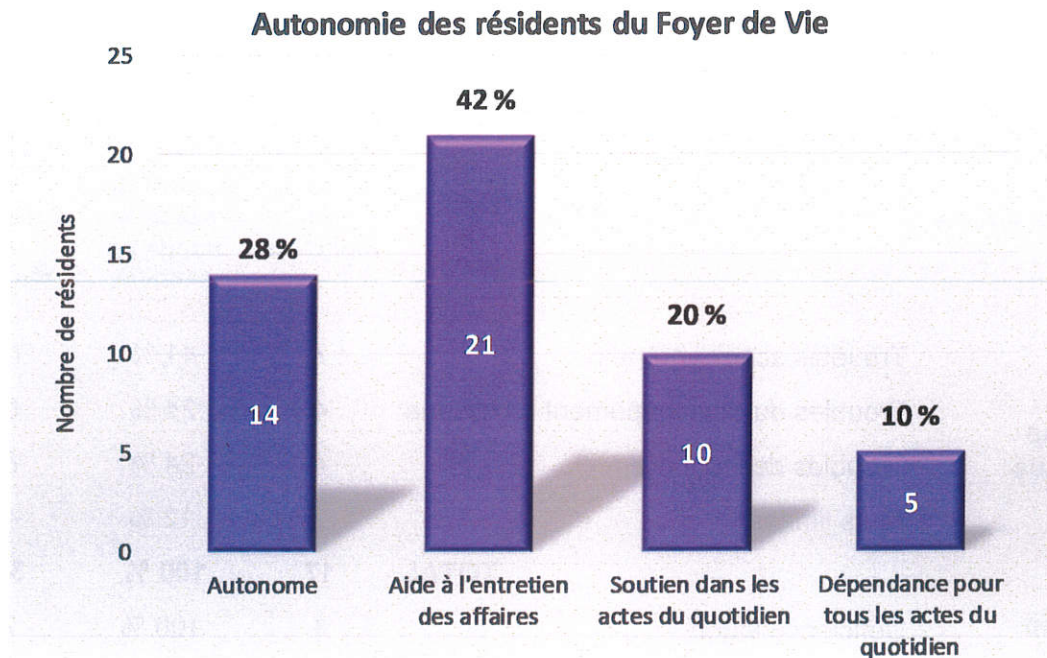
Handicap associé	Type de handicap	Nombre de résidents	Répartition selon le handicap associé	Répartition sur l'ensemble des résidents
Handicap psychique	Troubles schizophrènes	7	41 %	14 %
	Troubles du développement psychique	4	24 %	8 %
	Troubles de l'humeur	4	24 %	8 %
	États limites	2	12 %	4 %
	TOTAL	17	100 %	34 %
Handicap mental	Déficience légère	1	100 %	2 %
	TOTAL	1	100 %	2 %
Handicap sensoriel	Aveugle	19	40 %	38 %
	Malvoyant	29	60 %	58 %
	TOTAL	48	100 %	96 %
Handicap moteur	Mobilité réduite	1	100 %	2 %
	TOTAL	1	100 %	4 %

Globalement, handicaps de référence et handicaps associés mis en commun, les résidents présentent :

- Un handicap sensoriel : 100 % des résidents sont concernés à des degrés divers selon l'estimation des médecins ;
- Un handicap mental : 76 % des résidents (38 résidents) ;
- Un handicap psychique : 50 % des résidents (25 résidents) ;
- Un handicap moteur : 2 % (1 résident).

15.5 La dépendance des résidents

Le plus fréquemment, les résidents ont besoin d'une aide à l'entretien de leurs affaires et 14 personnes, soit environ trois résidents du Foyer de Vie sur dix, sont totalement autonomes pour les actes de la vie quotidienne (28 %).



15.6 La protection juridique des résidents

94 % des résidents sont **sous protection judiciaire** ; cela représente 47 personnes du Foyer de Vie.

Les tutelles sont le plus fréquemment mises en œuvre par des **services de tutelles** :

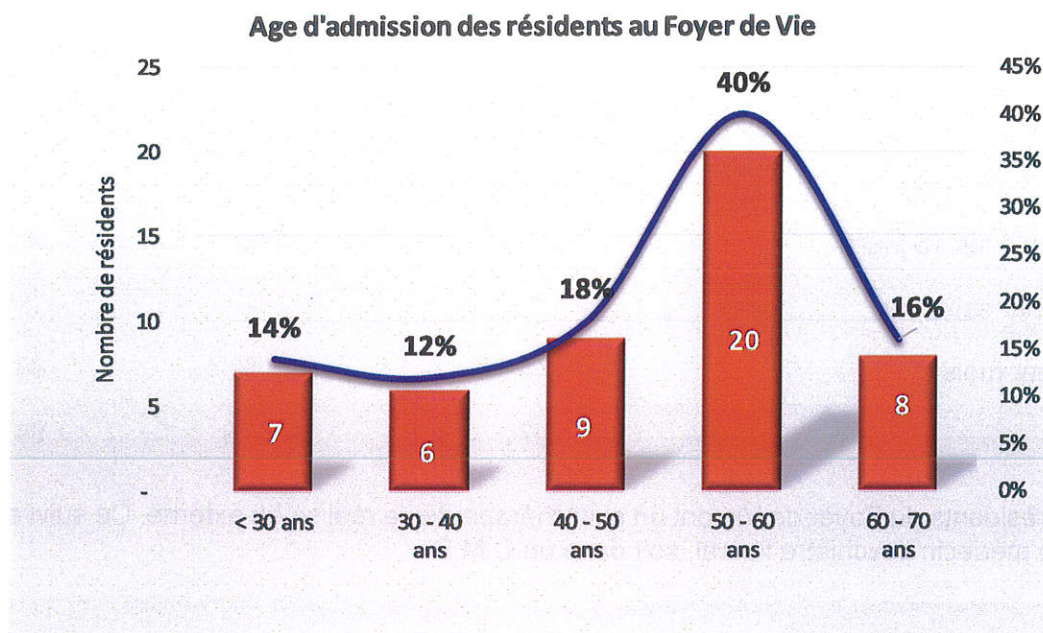
- Personnes sous mesure de protection exercée par un service : 28 personnes soit 56 % des résidents ;
- Personnes sous mesure de protection exercée par la famille : 12 personnes soit 24 % des résidents ;
- Autres types de tutelle : 7 personnes soit 14 %.

15.7 La durée de séjour des résidents

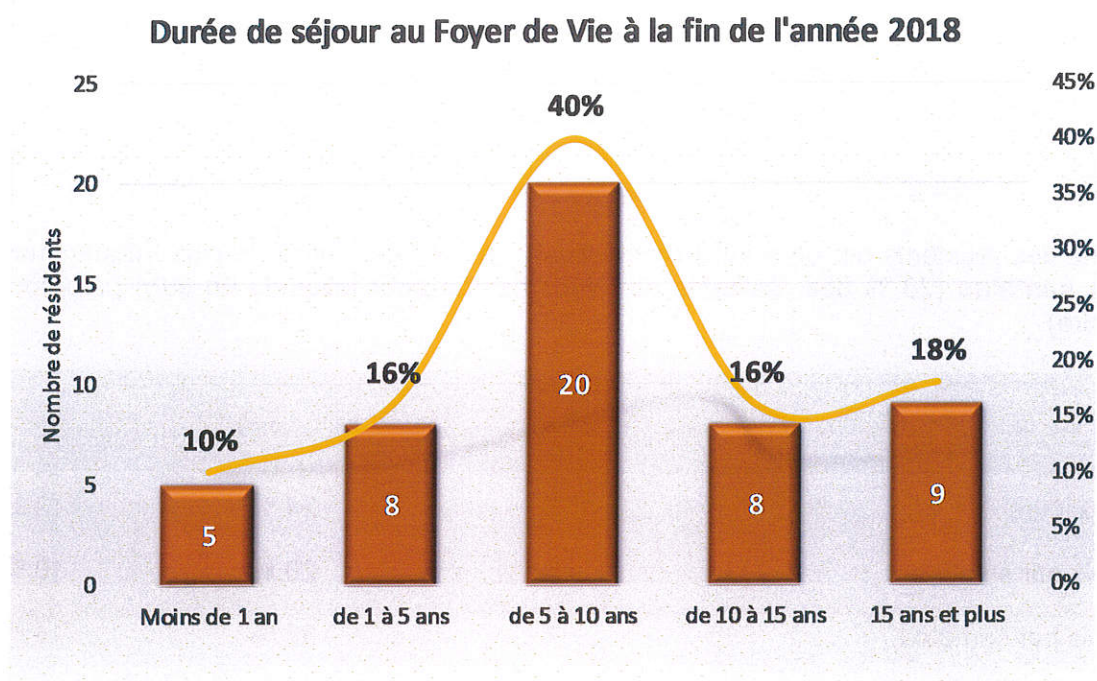
Les personnes actuellement accueillies au Foyer de Vie avaient **le plus fréquemment entre 50 et 60 ans** à leur première admission (40 % des résidents). L'âge des personnes à leur arrivée s'étend de **20 à 69 ans**. **L'âge moyen** d'entrée est de **48 ans** ; l'âge médian est de 51 ans.

Un quart des résidents est arrivé avant 39 ans et la moitié des résidents est arrivée entre 51 ans et 69 ans.

L'âge moyen d'admission des personnes au Foyer de Vie de la Maison des Aveugles est supérieur de 10 ans à l'âge moyen d'admission en France dans ce type d'établissement.



Les durées de séjour des résidents sont en moyenne de 10 ans, comme en France³¹. Les durées de présence s'étendent jusqu'à 42 ans. La durée médiane de présence est de 8 ans. Près d'un quart des résidents sont présents depuis 12 ans et plus.



15.8 Les suivis médicaux et paramédicaux des résidents

Les résidents ont, pour **96 %** d'entre eux, soit 48 résidents, un traitement médicamenteux nécessitant une **prise journalière**. Les raisons principales de cette prise de médicaments sont :

- Des troubles somatiques : 27 résidents, soit 54 % des usagers ;
- Des troubles psychiques : 22 résidents, soit 44 % des usagers.

³¹ Source : DREES, Enquêtes ES-Handicap 2014.

94 % des résidents ont un **suivi thérapeutique**. Ce suivi est réalisé le plus fréquemment **une fois par mois** (94 % des résidents pour lesquels un suivi thérapeutique est nécessaire).

Fréquence du suivi thérapeutique en interne et en externe	Nombre de résidents	Répartition	Répartition sur l'ensemble des résidents
Une fois par semaine	-	-	-
Une fois tous les 15 jours	2	4 %	4 %
Trois fois par semaine	1	2 %	2 %
Une fois par mois	44	94 %	88 %
TOTAL	47	100 %	94 %

38 % des résidents du Foyer de Vie ont un suivi thérapeutique réalisé en externe. Ce suivi est réalisé soit par un médecin psychiatre libéral, soit dans un C.M.P.

Type de suivi thérapeutique externe	Nombre de résidents	Répartition	Répartition sur l'ensemble des résidents
C.M.P.	5	26 %	10 %
Hôpital de Jour	-	-	-
Médecin psychiatre libéral	14	74 %	28 %
Psychologue libéral	-	-	-
TOTAL	19	100 %	38 %

La moitié des résidents ont un **suivi paramédical**. Ce suivi est réalisé le plus fréquemment **deux fois par semaine** (28 % des résidents du Foyer de Vie pour lesquels un suivi paramédical est nécessaire).

Fréquence du suivi paramédical en interne et en externe	Nombre de résidents	Répartition	Répartition sur l'ensemble des résidents
Tous les jours	6	24 %	12 %
Trois fois par semaine	5	20 %	10 %
Deux fois par semaine	7	28 %	14 %
Une fois par semaine	4	16 %	8 %
Une fois tous les 15 jours	3	12 %	6 %
TOTAL	25	100%	50 %

Pour **16 personnes un suivi paramédical externe** est réalisé ; cela représente environ les deux tiers des personnes bénéficiant d'un suivi paramédical (64 %) et un tiers des résidents du Foyer de Vie (32 %).

Ces suivis externes sont principalement réalisés par un kinésithérapeute libéral (94 % des suivis externes) ; seule une personne est suivie en externe par une infirmière libérale.

Au 31 décembre 2018, **27 résidents du Foyer de Vie sont concernés par un suivi extérieur**, qu'il soit paramédical ou thérapeutique ; cela représente la moitié des résidents (**54 %**). 8 usagers, soit **16%** de l'ensemble des résidents, ont un suivi double c'est-à-dire **paramédical et thérapeutique**.

15.9 La répartition géographique des résidences parentales

68% des résidents n'ont pas de parent dans leur environnement proche, identifié par la Maison des Aveugles (34 résidents).

Pour 16 résidents, **75 %** d'entre eux ont une résidence familiale dans la **Région Auvergne-Rhône-Alpes** (12 personnes) et **38 % dans le département du Rhône** (6 personnes).

Les 16 domiciles parentaux connus se répartissent dans cinq Régions de la France métropolitaine et dix départements :

Région Famille	Département	Nombre de résidents	Répartition dans la Région	Répartition sur l'ensemble des résidents
Auvergne - Rhône – Alpes	Ain	1	8 %	2 %
	Drôme	1	8 %	2 %
	Isère	3	25 %	6 %
	Loire	1	8 %	2 %
	Rhône	6	50 %	12 %
	TOTAL	12	100 %	24 %
Nouvelle – Aquitaine	Dordogne	1	100 %	2 %
	TOTAL	1	100 %	2 %
Normandie	Manche	1	100 %	2 %
	TOTAL	1	100 %	2 %
Bourgogne - Franche – Comté	Yonne	1	100 %	2 %
	TOTAL	1	100 %	2 %
Provence - Alpes - Côte - d'Azur	Hautes - Alpes	1	100 %	2 %
	TOTAL	1	100 %	2 %
SANS		34	100 %	68 %
TOTAL		50		100%

La distance médiane entre les domiciles parentaux et le Foyer de Vie de la Maison des Aveugles est importante ; elle est de 57 km. Un seul résident a sa famille dans la commune d'implantation de l'établissement. Les distances des domiciles parentaux varient fortement, de 7 km à plus de 800 km.

Pour les parents situés dans le Rhône, la distance moyenne entre leur domicile et l'établissement est de 20 km et la distance médiane est de 12 km. Ils sont 50 % à habiter dans un rayon de 15 km autour de l'établissement.

16. ANNEXE 2 - LES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP.

- **1 - « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles »** (avril 2008).

Un rappel des finalités et l'affirmation de principes :

- Participation de tous les personnels et usagers dans la mesure du possible ;
 - Un travail par priorités avec abandon de l'exhaustivité ;
 - Une attention aux outils réels et diversifiés de collecte des informations ;
 - Construction des constats et des écarts avec des axes de progression.
- **2 - « La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre »** (juillet 2008).
Quatre directions de travail y sont indiquées :
 - L'usager co-auteur de son parcours (liberté de choix, accompagnement de l'autonomie, communication individuelle et collective, projet d'accueil et d'accompagnement développé et évalué) ;
 - La qualité du lien entre les professionnels et les usagers (respect de la singularité, vigilance concernant la sécurité et le sentiment de sécurité, cadre institutionnel stable) ;
 - L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes (travailler avec l'entourage et respecter les relations, articulations avec les ressources extérieures, ouverture à l'évaluation et la recherche) ;
 - Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance (promotion de la parole, prise de recul).

- **3 - « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »** (décembre 2008).

Trois directions de travail y sont indiquées :

- Des repères et principes (au-delà de l'usager, la personne et ses attentes ; un droit, pas une obligation ; projet personnalisé et contrat de séjour ; la co-construction du projet personnalisé ; la participation la plus forte ; la dynamique du projet souple et adaptée ; l'ensemble des professionnels concernés ; plus les parties prenantes sont nombreuses, plus il faut veiller à l'expression de la personne) ;
- La participation de la personne tout au long de la démarche (premiers contacts, analyse de la situation, phase de co-construction, phase de décision, mise en œuvre, co-évaluation, rédaction) ;
- La contribution des projets personnalisés au projet d'établissement ou de service (se doter de principes d'intervention continue, analyser les évaluations des projets personnalisés, utiliser les résultats des enquêtes, mener une réflexion, mobiliser le CVS ou autres formes de participation).

- **4 - « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »** (décembre 2008).

Deux directions de travail y sont indiquées :

- La stratégie de l'ouverture (positionner l'établissement sur le territoire, dégager les principaux axes de l'ouverture) ;
- Les leviers de l'ouverture (les liens sociaux et de citoyenneté des usagers, l'interaction avec le territoire, le caractère accueillant de l'établissement, le soutien des professionnels dans la mise en place de l'ouverture).

- **5 - « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »** (décembre 2008).

Trois directions de travail y sont indiquées :

- Développer la connaissance des risques de maltraitance (conscience et connaissance des risques par l'encadrement, par les professionnels, par les usagers et leurs proches) ;
- Mettre en place une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance (démarches institutionnelles de prévention, outils à l'appui de la démarche, accompagnement qui mettent en valeur les ressources des professionnels, accompagnement présent et engagé) ;
- Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance (traitement adapté à la situation, communication autour des faits avérés, suivi et pédagogie auprès des professionnels).

■ **6 - « Conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles »** (juillet 2009).

Le texte, répétant les repères des documents de 2006 (CNESMS) et 2008 (ANESM), rappelle des positionnements fondamentaux puis décline des phases de travail :

- Phase 1 – définir le cadre évaluatif de l'établissement et du service : méthode, pilotage et animation de la phase 1 ;
- Phase 2 – recueillir des informations fiables et pertinentes : méthode, pilotage et animation de la phase 2 ;
- Phase 3 – analyser et comprendre les informations recueillies : méthode, pilotage et animation de la phase 3 ;
- Phase 4 – piloter les suites de l'évaluation : méthode, pilotage et animation de la phase 4.

■ **7 - « Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »** (novembre 2009).

Un positionnement central est énoncé autour de la recherche des interactions positives entre la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement avec trois principes :

- L'équilibre en protection et autonomie ;
- L'apport du lien social et du groupe ;
- La dignité de chacun.

■ **8 - « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement (PE) ou de service (PS) »** (mai 2010).

Quatre directions de travail sont indiquées :

- Les principes fondant le projet d'établissement ou de service (démarche et document, articulation avec les évaluations internes et externes, intégration des évolutions du secteur, participation active des parties prenantes) ;
- Les thématiques à traiter (histoire et projet de l'organisme gestionnaire, mission, public et entourage, nature de l'offre et son organisation, principes d'intervention, professionnels et compétences mobilisées, objectifs d'évolution) ;
- L'organisation de la démarche (poser le cadre, procéder par étapes, repérer et mobiliser les moyens) ;
- La mise en forme et les usages du document (mise en forme du document, le PE-PS outil de management, de positionnement et de communication).

■ **9 - « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médicosociaux »** (août 2010).

Quatre directions de travail sont indiquées :

- La prise en compte de définitions ;

- La mise en œuvre d'un questionnaire : faire émerger le questionnaire, construire un cadre pour accompagner le questionnaire, pérenniser la démarche de questionnaire éthique ;
 - Le traitement d'une question : phase de questionnaire, phase de capitalisation ;
 - Cinq cas pratiques.
- **10 - « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » (juillet 2013).**
 Cette recommandation de bonnes pratiques fait suite au rapport de Jean- Michel BELORGEY de 2009 réalisé à partir des auditions effectuées dans le cadre de la Haute Autorité de Santé en 2008.
 Cette recommandation signale trois axes de travail :
- La place du projet de santé dans le projet personnalisé de la personne en situation de handicap ;
 - La dimension institutionnelle et l'identification de cette problématique dans le projet d'établissement ou de service ;
 - Les enjeux de la complémentarité entre soins et accompagnement à travers le travail de l'équipe pluridisciplinaire, mais aussi des partenariats et la coordination des acteurs extérieurs.
- **11 - « La spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques » (mai 2016).** Cette recommandation est déclinée autour de six axes :
- La place de la personne : active et citoyenne
 - La vie relationnelle, affective et familiale
 - L'accompagnement vers et dans l'habitat
 - L'accompagnement dans la vie quotidienne et courante
 - L'accompagnement à l'emploi, à la formation et aux activités
 - La santé : prendre soin et accompagner vers les soins médicaux
 - Deux axes transversaux :
 - Nécessité de prendre en compte le caractère variable, intermittent et évolutif des troubles,
 - Difficulté à demander de l'aide
- **12 - « ESSMS : valorisez les résultats de vos évaluations »** - Guide à l'attention des responsables d'établissements et services sociaux et médicosociaux et leur inscription dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement. Décembre 2016.

En complément de ces 12 recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, il convient d'ajouter des recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par les autorités (DGAS devenue depuis DGCS) en 2007.

- **« Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée, recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » (juin 2007).**
 Quatre directions de travail, précisées par des annexes, sont formalisées :
- Un dossier : enjeux et finalités ;
 - Un dossier : pour qui ?
 - Un dossier : quel contenu ?
 - Qualité des dossiers, qualité des pratiques : annexes, fiches dossiers, contenus réglementaires, secret professionnel, archivage, référentiel d'évaluation du dossier.
- **« Le défenseur des droits », « usagers de la santé », 145 pages, 2014.**
 Ce document apporte de nombreuses précisions sur le développement et la mise en œuvre concrète du droit des usagers dans les institutions sanitaires comme médicosociales et sociales.