



Service résidentiel pour adultes (SRA 191)
Service d'accueil de jour pour adultes (SADJ 332)
Service résidentiel de nuit pour adultes (SAN 027)
Service résidentiel pour jeunes (SRJ 189)
Service de logements supervisés (SLS 476)

PROJET INSTITUTIONNEL RELATIF A L'INSTITUT « L'HORIZON » :



SERVICES POUR ADULTES

MAH 191

MAH 332

MAH 476

SAN 027



SERVICES POUR JEUNES

MAH 189



JUIN 2022

Projet pédagogique soumis à la consultation et à l’approbation du :

Conseil d’Administration	le 2 juin 2022
Comité pour la Prévention et la Protection au Travail	le 9 mai 2022
Conseil des usagers du Service Résidentiel pour Jeunes	le 28 avril 2022
Conseil des usagers du Service Résidentiel pour Adultes	le 13 mai 2022
Conseil des usagers du Service de Logements Supervisés et du Service organisant des Activités	le 13 mai 2022
Conseil de Vie Sociale du Service Résidentiel pour Jeunes	le 4 avril 2022
Conseil de Vie Sociale du Service Résidentiel pour Adultes	le 13 mai 2022

INTRODUCTION

Profitant du fait que le projet devait être mis à jour afin de se conformer à la législation relative au contrat d'objectifs, j'ai décidé de faire appel à un organisme extérieur auquel j'ai confié la mission de permettre aux membres du personnel de « re »trouver du sens dans leur travail.

Ceci fait suite aux divers événements qu'a traversés la structure avant mon arrivée à la Direction mais également au sentiment « d'essoufflement » que je pressentais chez un grand nombre de travailleurs.

Penser un projet et le mettre sur pied est déjà en soi un exercice difficile. Repartir d'un projet existant et réfléchir à des solutions pour que ce projet ait du sens pour les personnes qui le pratiquent au quotidien ajoute encore à la difficulté. Quand, en plus, vous ajoutez à cela une pandémie et un confinement qui touchent tout le monde indifféremment, je pense que vous pourrez aisément comprendre que les difficultés auxquelles nous avons été confrontés, ont orienté la démarche et la transcription de ce projet.

Ce projet est l'aboutissement du travail d'un grand nombre de personnes au sein de l'institution, travail parfois mis à mal par l'interruption prolongée des séances qui avaient été programmées autour de thèmes qui nous paraissaient importants pour redonner du sens aux actes posés dans la prise en charge quotidienne des bénéficiaires.

Il est toutefois le reflet de nos préoccupations actuelles, de nos différentes façons de percevoir le handicap et de la multiplicité des méthodes de travail que nous mettons en œuvre pour atteindre nos objectifs.

J'ose espérer qu'il sera la référence pour les travailleurs engagés au sein de notre structure et qu'il évoluera régulièrement en fonction de notre population et de nos actions.

J'en profite pour remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à sa réalisation.

N. MAQUET
Directrice

Table des matières

INTRODUCTION	3
1. HISTOIRE DU PROJET	6
2. MISSION DES SERVICES	8
3. VISION DE NOTRE TRAVAIL	9
4. VALEURS QUI SOUS-TENDENT LE PROJET	9
5. POPULATION CIBLE ET ZONE GEOGRAPHIQUE D'INTERVENTION	14
6. CONTRAT D'OBJECTIFS : MODE D'UTILISATION ACTUEL ET FUTUR DES RESSOURCES	14
Accompagnement du vieillissement	14
Deuil et fin de vie	17
Vie affective et sexuelle	18
La politique de sanction	20
<i>L'existence d'un système de normes</i>	20
<i>La prévention est primordiale</i>	20
<i>L'analyse nécessaire du comportement déviant</i>	20
<i>Les caractéristiques de la sanction</i>	21
<i>L'explication de la sanction</i>	22
<i>L'accompagnement de la sanction</i>	22
<i>La gestion de la sanction</i>	22
La contention	22
Le confort des résidents et leur sécurité	24
6.1. Politique d'accompagnement	26
6.1.1. <i>Analyse des besoins, admissions et réorientations</i>	26
6.1.2. <i>Règlement d'ordre intérieur</i>	28
6.1.3. <i>Convention d'accueil ou contrat d'accompagnement</i>	28
6.1.4. <i>Gestion des biens dans le cadre du soutien en lieux d'accueil et d'hébergement</i>	29
6.1.5. <i>Conseil des usagers dans le cadre du soutien en lieux d'accueil et d'hébergement</i>	30
6.1.6. <i>Traitement des réclamations</i>	31
6.1.7. <i>Horaires d'ouverture du service</i>	33
6.2. Implication de la personne	33
6.2.1. <i>Mode d'élaboration et de suivi des projets personnalisés</i>	33
6.2.2. <i>Partenariat avec la famille</i>	38
6.2.3. <i>Dossiers individuels</i>	39

6.3. Fonctionnement et organisation	39
6.3.1. Structuration des activités ou des prestations d'accompagnement	39
6.3.2. Procédure de coordination et de concertation avec les travailleurs, avec les partenaires extérieurs, avec les usagers et avec les parents	58
6.3.3. Processus d'auto-évaluation et d'évaluation de la satisfaction des usagers	60
6.3.4. Stratégie de communication (publicité, implantation dans le réseau et sensibilisation de la communauté)	62
6.4. Personnel	64
6.4.1. Organigramme fonctionnel et hiérarchique	64
6.4.2. Volume d'emploi par fonction	67
6.4.3. Définition de fonctions	67
6.4.4. Politique de recrutement : niveau de qualification – diversité des ressources (pluridisciplinarité) – équilibre hommes/femmes	83
6.4.5. Politique de formation (interne et externe) : choix des thématiques, personnes concernées, retours en équipe	84
6.4.6. Horaires : logique de structuration des horaires	85
6.5. INFRASTRUCTURE	86
6.5.1. Lieu d'implantation/Type d'environnement	86
6.5.2. Structuration de l'espace dans les lieux d'accueil et d'hébergement	86
6.5.3. Ressources extérieures	87
6.5.4. Collaboration avec d'autres services généralistes	87

1. HISTOIRE DU PROJET

L'établissement fut construit au début du siècle et était destiné à procurer un logement et les soins nécessaires aux personnes âgées du village. Cette initiative ne rencontra pas un grand succès.

La Maison Saint-Edouard changea alors d'orientation et fut reconnue comme établissement venant en aide à l'enfance. Elle accueillit des enfants de santé déficiente pour une cure d'air de trois à six mois.

En 1949, après la construction des galeries de cure, le Ministère de la Santé Publique et de la Famille reconnaissait l'établissement comme préventorium. Au fil des années, avec les progrès de la médecine et l'apparition de nouveaux traitements, celui-ci rencontra de moins en moins de succès.

En 1967, la Maison Saint-Edouard se réorganise et ouvre un institut médico-pédagogique pour accueillir des enfants et des adolescents atteints de déficience mentale légère, modérée et sévère. La structure est alors composée d'un internat et d'un semi-internat.

En 1986, le manque de places en structure résidentielle pour adultes amène la Maison Saint-Edouard à solliciter l'ouverture d'un home occupationnel destiné à accueillir 14 personnes qui ne peuvent s'intégrer de leur propre force dans la vie sociale.

En 1988, l'agrément passait à 20 et, en 1994, à 25.

En 1994, le semi-internat est transformé en service d'accueil de jour afin de répondre à une demande croissante de parents de la région qui voient leurs enfants grandir sans prise en charge possible en dehors du résidentiel. Ces familles souhaitent un retour quotidien de leurs proches à la maison et ne sont pas prêts à passer le cap d'un placement durant la semaine.

Ce service est agréé pour accueillir 10 bénéficiaires des prestations de l'Agence qui présentent une déficience mentale modérée ou sévère.

Au fil des ans, les appellations évoluent et notre internat devient un service résidentiel pour jeunes. Il est agréé pour accueillir 28 bénéficiaires des prestations de l'Agence atteints de déficience mentale légère, modérée, sévère ou profonde, d'autisme, de lésion cérébrale congénitale ou acquise.

En 2007, l'opportunité nous est donnée d'accueillir 20 enfants français par la signature d'une convention avec la CRAM Nord-Picardie. L'agrément passe alors de 28 bénéficiaires à 48 bénéficiaires et nous accueillons les premiers enfants dès le mois de janvier 2008.

Le moratoire imposé par l'A.W.I.P.H. n'a pas permis l'ouverture de places supplémentaires subsidiées en SRA. Par contre, nous avons pu intégrer 4 bénéficiaires sur base de l'article 29 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 dès 2003.

Dans le courant de l'année 2007, une structure agréée mais non subsidiée est mise sur pied pour accueillir les résidents qui fréquentaient jusqu'alors uniquement le service d'accueil de jour.

Le vieillissement de la population ainsi que des familles impose à la structure de s'adapter et d'élargir l'offre de services avec la création d'un service agréé pour organiser des activités pour 10 personnes handicapées dès le 1^{er} juillet 2007.

Ce service prend très vite l'allure d'un service résidentiel de nuit et est partiellement subsidié par l'AViQ dès l'année 2008.

L'arrêté du Gouvernement wallon du 8 mars 2012 a imposé la réduction d'une place en service résidentiel pour adultes.

Cette place a permis la création d'un service de logements supervisés agréé pour accueillir, à partir du 1^{er} décembre 2012, trois personnes des deux sexes, bénéficiaires des prestations de l'Agence pour une Vie de Qualité et atteintes de déficience mentale légère, modérée ou sévère et/ou de lésion cérébrale congénitale ou acquise.

Dès la fin de l'année 2014, nous avons introduit une demande d'extension des bénéficiaires sur base de l'article 29 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 et depuis mai 2015, nous sommes agréés pour accueillir en SRA 34 personnes dont 24 bénéficiaires des prestations de l'Agence pour une Vie de Qualité. Désormais, le service compte également cinq prises en charges nominatives sur base de l'article 1261 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé.

A l'heure actuelle, notre institution se décline sous les formes suivantes :

- ❖ Un service résidentiel pour jeunes agréé pour accueillir 48 garçons et filles, âgés de 3 à 18 ans, dont 28 bénéficiaires des prestations de l'Agence pour une Vie de Qualité, atteints de déficience mentale légère, modérée, sévère ou profonde, d'autisme, de lésion cérébrale congénitale ou acquise
- ❖ Plusieurs services pour adultes agréés pour accueillir :
 - En SRA, 34 personnes dont 24 bénéficiaires des prestations de l'Agence Wallonne pour une Vie de Qualité, atteints de déficience mentale modérée ou sévère, d'autisme, de lésion cérébrale congénitale ou acquise. Le service compte également cinq prises en charges nominatives sur base de l'article 1261 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé;
 - En SAJA, avec un objectif de 2061 points, des bénéficiaires des prestations de l'Agence Wallonne pour une Vie de Qualité atteints de déficience mentale modérée ou sévère et/ou de lésion cérébrale congénitale ou acquise ;
 - 10 personnes handicapées dans le cadre d'un service agréé pour organiser des activités (SRNA) ;
 - En SLS, 3 personnes des deux sexes, bénéficiaires des prestations de l'Agence Wallonne pour une Vie de Qualité atteintes de déficience mentale légère, modérée ou sévère et/ou de lésion cérébrale congénitale ou acquise.

2. MISSION DES SERVICES

Selon les statuts, l'institution a pour but l'accompagnement psychologique, social et médical de personnes atteintes de handicap mental d'une part et l'organisation d'une école d'enseignement fondamental d'autre part.

Dans le cadre plus restreint qui concerne uniquement la partie « handicap » de l'ASBL, nous pensons que notre mission doit être définie de manière plus large et nous la concevons comme l'accueil et l'hébergement de personnes handicapées mentales.

Les services présents au sein de la Maison accueillent des populations très différentes (déficients mentaux légers, modérés, sévères, profonds, personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, personnes qui souffrent de lésion cérébrale congénitale ou acquise).

Les finalités des services proposés et les besoins à rencontrer sont pensés en fonction de cette pluralité. Nous tentons de dégager des lignes directrices pour chaque unité de vie tout en essayant d'éviter des catégorisations et des généralisations qui enfermeraient les bénéficiaires dans un cadre de vie déterminé et faussement rassurant.

Nous devons avant tout tenir compte de leur(s) vécu(s) actuel(s) tout en n'ignorant pas tous les passés individuels et les projections d'avenirs différentes.

3. VISION DE NOTRE TRAVAIL

A plus long terme, le travail réalisé au quotidien avec tous nos résidents doit consister à pouvoir s'adapter à la population que nous accueillons afin de leur assurer un environnement stable, sécurisant, épanouissant et valorisant.

En effet, au fil du temps, nous avons pu percevoir un changement au sein de notre population.

D'une population plus légèrement atteinte il y a une vingtaine d'années, nous tendons à présent vers une population qui présente des déficits plus importants, souvent associés à des problématiques de double diagnostic. Notre vision du travail doit donc évoluer en fonction des caractéristiques de notre population tout en conservant à l'esprit que le résident doit rester au centre de nos préoccupations.

4. VALEURS QUI SOUS-TENDENT LE PROJET

Notre projet pédagogique évolue régulièrement. Lors de groupes de travail avec des représentants de chaque unité de vie, nous avons pris le temps d'une longue réflexion sur les valeurs que nous défendons dans notre quotidien avec les bénéficiaires, leur famille ou représentants légaux et nos différents partenaires extérieurs, mais aussi entre le personnel de la Maison Saint-Edouard et avec la hiérarchie.

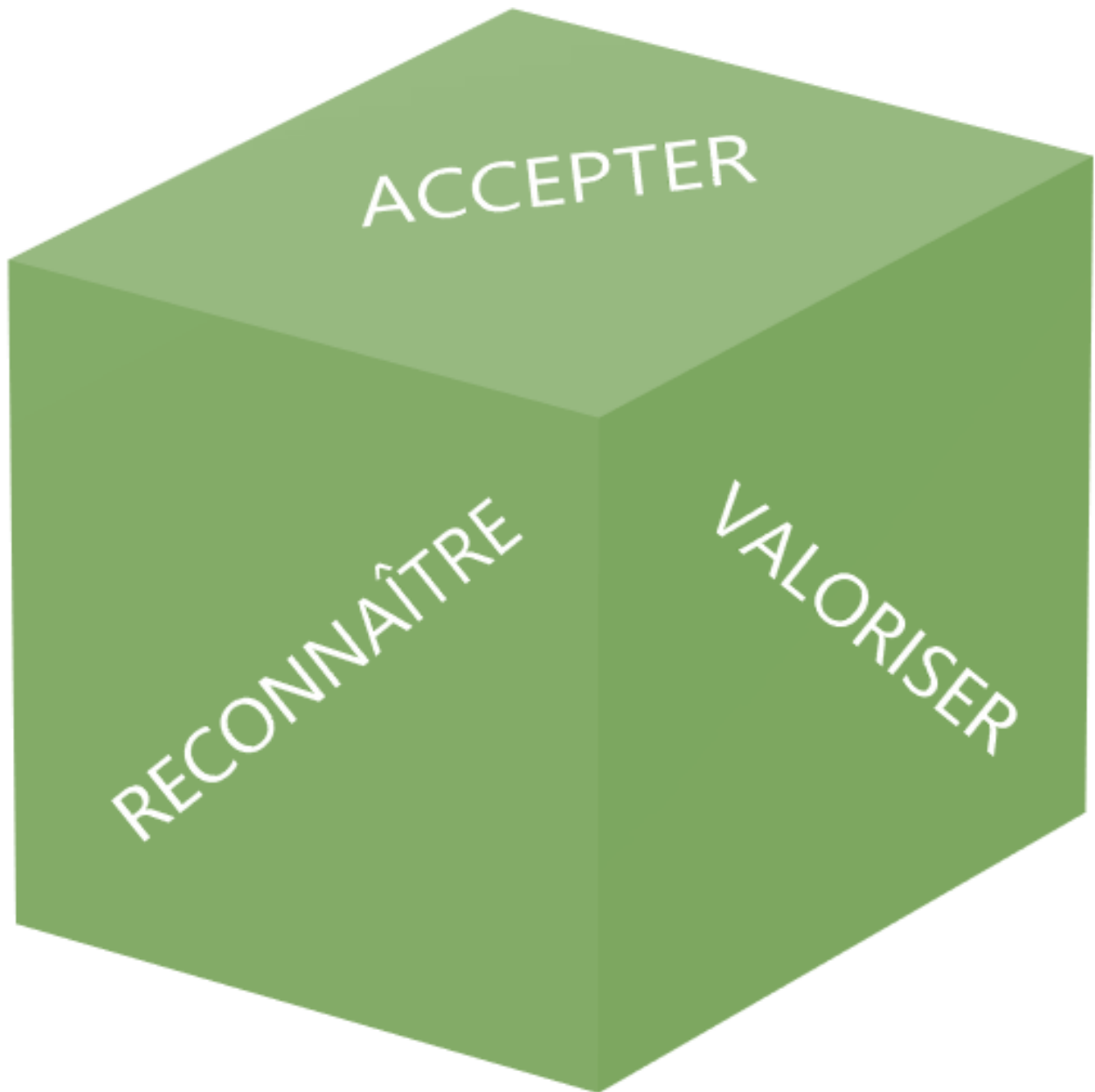
Le **RESPECT** est la valeur humaniste centrale. Elle repose sur la reconnaissance de la singularité de l'autre mais également sur l'acceptation et la valorisation de cette singularité.

La singularité de nos résidents, au cœur de nos préoccupations principales, désigne leur dynamique psycho-affective, leurs compétences cognitives, leur intégration psycho-

sociale. Il est nécessaire de reconnaître les usagers pour leurs spécificités en termes de besoins, de désirs et de compétences.

Valoriser leurs singularités se fait également via l'élaboration de leur projet personnalisé et en encourageant leurs initiatives.

Nos Singularités



Respecter nos résidents, c'est aussi être à l'écoute de leurs besoins, protéger leur intégrité et leur intimité et valoriser leur autodétermination. C'est respecter leurs choix philosophiques et leurs convictions.

Le respect porté aux usagers repose sur le respect que l'organisation témoigne envers son personnel et réciproquement, sur le respect du personnel envers son organisation et sa ligne hiérarchique.

Dans la vie au quotidien avec les résidents, le respect appelle cette autre valeur qu'est la **BIENVEILLANCE**. Elle s'exprime par la recherche du bien-être physique et psychologique du résident, par l'écoute de ses besoins, l'accueil de ses envies ou de ses difficultés, qu'il ait la possibilité de les exprimer verbalement ou non. C'est y répondre par une démarche de soin et une attitude protectrice.

Le respect se manifeste également par la **CONSIDERATION** octroyée, notamment, envers les familles des résidents. En tant que professionnels, notre responsabilité est de considérer les familles en leur offrant une place essentielle dans la prise en charge de leur enfant. C'est partager nos bonnes pratiques dans une attitude soutenante et écouter leur parcours, leurs difficultés, sans émettre de jugement, dans une attitude empathique.

La considération englobe une reconnaissance et une valorisation du travail quotidien effectué entre collègues, par l'organisation et par les familles.

La **SOLIDARITE** entre les membres du personnel œuvre vers un sentiment d'appartenance et un partage de valeurs communes. C'est l'entraide, le soin apporté à l'autre, le sentiment de former un tout. Cette identité collective nécessite du soutien et de l'écoute entre les différents collaborateurs.

Cette solidarité s'exprime particulièrement dans les situations difficiles par la répartition des ressources institutionnelles (humaines, matérielles, etc.) et la collaboration entre les services.

Le **PARTAGE** est en lien direct avec la solidarité. Il fait référence en premier lieu à l'information qui doit être transmise et échangée pour que le travail collectif puisse s'opérer. Il fait référence également aux ressources qui doivent être justement réparties en fonction des besoins et des contraintes des différents services.

C'est également le partage des bonnes pratiques, des expériences et des connaissances. C'est accueillir les affects et les émotions de l'autre dans les moments difficiles.

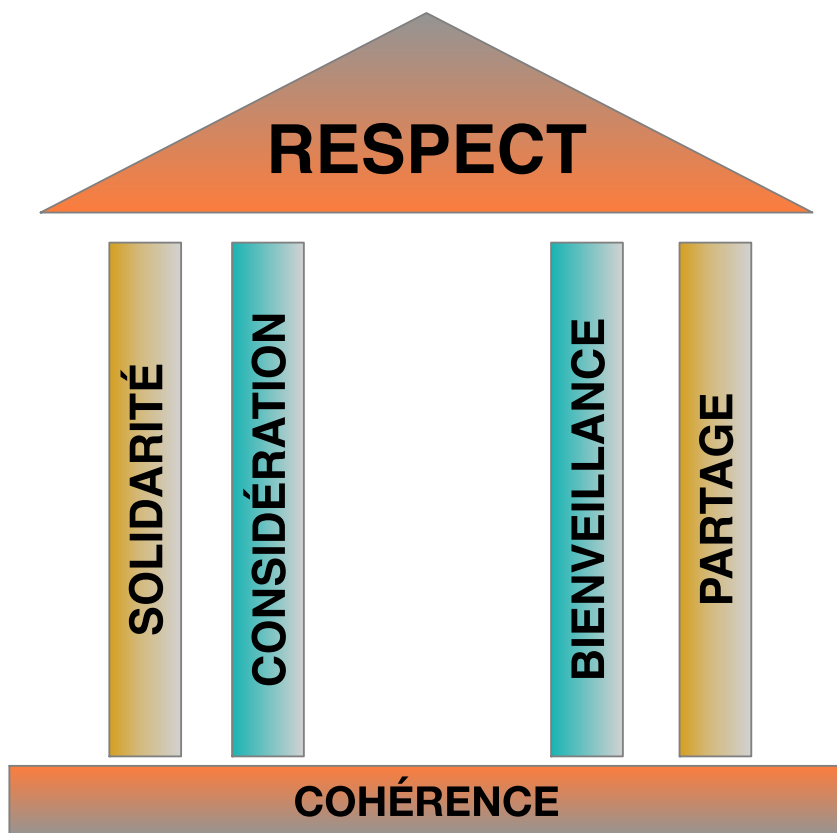
Le partage entretient la confiance et la **COHERENCE** entre les différents acteurs de terrain. Cette cohérence est primordiale dans l'expression des actions éducatives quotidiennes. Elle nécessite une certaine stabilité des équipes et des définitions de fonctions claires. Elle se travaille notamment en réunion d'équipe où les décisions prises sont collectives.

La cohérence se manifeste dans le respect des méthodes communes, dans l'application des projets individuels, dans la transmission des informations aux familles et aux partenaires.

L'organisation sert d'exemple dans son discours hiérarchique commun. Les décisions prises sont cohérentes avec le travail de terrain.

Toutes ces valeurs énoncées sont en adéquation avec les attentes, les règles et les normes du pouvoir subsidiant.

De manière synthétique, le schéma suivant résume à lui seul les valeurs véhiculées au sein de la Maison Saint-Edouard :



**Mission : accueil
et hébergement
de personnes
handicapées
mentales**

La structure : ses valeurs – sa mission – sa vision

**ASBL
MAISON
SAINT-
EDOUARD**

**Valeurs :
respect,
bienveillance,
considération,
solidarité,
partage,
cohérence**

**Vision : pouvoir s'adapter
à la population que nous
accueillons afin de leur
assurer un environnement
stable, sécurisant,
épanouissant et valorisant**

5. POPULATION CIBLE ET ZONE GEOGRAPHIQUE D'INTERVENTION

La population cible à laquelle nous nous adressons diffère suivant les services :

- ♦ Au niveau des services pour adultes : notre population est principalement constituée de personnes présentant une déficience mentale modérée ou sévère avec des troubles associés (problèmes de comportement, épilepsie...), et de personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme.
- ♦ Au niveau des services pour jeunes : notre population est principalement constituée de personnes qui présentent une déficience mentale légère, modérée, sévère ou profonde avec des troubles associés (problèmes de comportement, épilepsie...). Une partie de nos résidents présentent des troubles du spectre de l'autisme et certains présentent des problématiques liées au double diagnostic.

Quant à notre zone d'intervention, celle-ci est très large. Excepté dans le cadre du service d'accueil de jour pour adultes pour lequel nous assurons un transport, nous accueillons des résidents émanant de toute la région wallonne mais également de la région bruxelloise.

6. CONTRAT D'OBJECTIFS : MODE D'UTILISATION ACTUEL ET FUTUR DES RESSOURCES

Accompagnement du vieillissement

Notre population adulte est actuellement composée de 48 % de résidents de plus de 45 ans et de 27 % de résidents de plus de 50 ans (pourcentage tous services confondus). L'âge de 45 ans est souvent utilisé comme seuil de risque de vieillissement pour les personnes déficientes intellectuelles. A partir de cet âge, la probabilité de voir apparaître des signes de vieillissement devient significativement plus importante. En outre, dans les cas de déficience intellectuelle sévère, polyhandicap, ou présence de syndromes spécifiques (par exemple trisomie 21), ce processus peut être plus précoce et /ou accéléré (à partir de 35 ans dans certains cas). Néanmoins, l'apparition de certains signes ne signifie pas automatiquement le début

d'un vieillissement « pathologique » ; une personne ayant une déficience intellectuelle peut avoir un vieillissement « réussi » c'est-à-dire bien vivre avec son avancée en âge. Le vieillissement d'une personne ne doit pas être envisagé uniquement sous un angle négatif.

Si des récurrences dans la survenance de pathologies liées sont constatées pour une partie des populations cibles au-delà d'un certain âge (par exemple les personnes trisomiques et les problèmes diabétiques et cardio-vasculaires), le processus de vieillissement reste un processus naturel. Son évolution varie d'une personne à l'autre puisqu'il dépend de nombreux critères (biologiques, génétiques, psychologiques, cognitifs et intellectuels, sociaux, relationnels...). Le vieillissement est donc toujours un processus individuel, soumis à un très grand nombre de facteurs.

Ce vieillissement de notre population amène à repenser l'accompagnement. En effet, il implique une prise en charge plus individuelle pas toujours aisée à mettre en place dans une collectivité, mais également un glissement des tâches éducatives (place plus importante du « nursing » et des soins médicaux), une adaptation des projets individuels (projets davantage centrés sur le bien-être plutôt que sur les apprentissages) et une nouvelle organisation spatio-temporelle. Avec la collaboration du cabinet médical, des mesures peuvent aussi être mises en place pour améliorer le quotidien de certains résidents.

Nous avons dédié spécifiquement une unité de vie à la prise en charge de nos Aînés (voir description des unités de vie) dans laquelle nous avons orienté 8-9 de nos résidents. Cependant, certains de nos résidents plus âgés ont aussi fait le choix, malgré la proposition de rejoindre les « Aînés », de rester dans l'unité de vie qu'ils fréquentaient depuis de longues années et dans laquelle ils avaient leurs repères.

Dans un cas comme dans l'autre, notre prise en charge doit tendre vers un accompagnement positif et le plus adapté possible des personnes déficientes intellectuelles en processus de vieillissement afin d'œuvrer pour un « mieux-être » et une meilleure qualité de vie pour ces résidents, via le respect de certains principes :

- **Ritualiser, maintenir les repères, favoriser un environnement sécurisant et serein** : maintenir certaines habitudes et repères peut être rassurant pour les résidents. Les personnes vieillissantes éprouvent souvent des difficultés à se repérer au niveau spatio-temporel, il est donc important de conserver des séquences temporelles comme repères dans tous les actes de la vie quotidienne.

- **Observer pour connaître et respecter les besoins de la personne** : observer les résidents permet d'être à l'écoute de leurs besoins et d'adapter son approche au jour le jour. En effet, leurs compétences peuvent varier fortement et c'est ce qui va nous guider dans notre pratique.

Dans certains cas, nous utilisons des grilles d'observation pour objectiver les signes de vieillissement, par exemple le « questionnaire de repérage de la démence chez les individus ayant une déficience intellectuelle », ou encore « l'échelle d'évaluation du vieillissement dans la trisomie

21 ». L'utilisation de ces questionnaires n'est pas systématique mais peut avoir pour intérêt d'objectiver l'évolution d'un résident au fil des années.

- **Communiquer avec la personne** : il est important de toujours bien expliquer, verbaliser ce qu'il va se passer, et ce, à n'importe quelle occasion. Certains trucs et astuces peuvent aider à bien communiquer avec nos résidents : se mettre à la hauteur de la personne quand on lui parle, demander si on peut entrer dans sa bulle, s'assurer qu'elle entend bien ce qu'on lui dit, demander de reformuler ce qui a été dit, motiver la personne à participer en utilisant un mode de communication se basant sur sa personnalité (ex : l'humour), faire des phrases courtes et claires, entendre et prendre le temps de décoder, utiliser des supports pour communiquer (pictos, photos), éventuellement toucher la personne pour capter son attention.

- **Adapter le rythme et favoriser le bien-être** : les effets du vieillissement sur les personnes déficientes intellectuelles sont nombreux (lenteur, difficulté de compréhension, plus grande fatigabilité, moindre autonomie), il est donc important d'adapter le rythme dans l'accompagnement car elles sont plus lentes et elles ont besoin de moments de pause plus fréquents, et ce, dans tous les aspects du quotidien, à savoir, les repas, les soins corporels mais aussi les activités.

Les dimensions de plaisir et de bien-être revêtent une plus grande importance étant donné que les personnes en processus de vieillissement sont moins actives, souffrent davantage de problèmes physiques et parfois de solitude.

- **Favoriser l'autonomie et l'auto-détermination** : maintenir les acquis des résidents et leur permettre de garder le plus possible de contrôle sur leur quotidien peut ralentir la dégradation de leur autonomie, et surtout, leur permettre de maintenir le plus possible leur estime de soi et leur dignité. Une attention particulière doit aussi être apportée au respect de l'intimité lors des soins corporels.

Deuil et fin de vie

Le vieillissement de notre population s'accompagne inévitablement du vieillissement de leur famille et entourage proche, ce qui amène nos résidents à être confrontés à la maladie puis au décès de leurs proches.

Nous partons du principe que ce n'est pas parce que la mort est un concept abstrait et complexe que les personnes avec un handicap mental ne peuvent pas vivre un deuil. La personne déficiente intellectuelle, au même titre que tout un chacun, a droit à la vérité et à des explications en cas de décès d'un proche, c'est une question de respect. Ce passage difficile est nécessaire pour que la personne puisse « faire son deuil ».

Dès lors, nous trouvons important que les résidents soient informés, accompagnés et encadrés lors d'un décès qui les touche. Dans la mesure du possible, en cas de décès, permettre aux résidents de participer aux rituels d'adieu peut les aider à intégrer l'idée de la perte et à mettre des mots sur leurs émotions. Cependant, dans certains cas, les familles ne souhaitent pas que le résident participe à l'enterrement, croyant qu'il ne comprendra pas la situation ou craignant de ne pas savoir gérer ses réactions. Nous devons dans ce cas respecter le choix des familles et nous adapter pour permettre malgré tout au résident de faire son deuil, en organisant par exemple au sein de l'institution un rituel d'adieu ou en l'accompagnant au cimetière plus tard, même s'il n'était pas présent à l'enterrement.

Par ailleurs, nous constatons ces dernières années que les rituels d'adieu auxquels nos résidents sont habitués (messe à l'église suivie d'un enterrement au cimetière) ont tendance à changer avec l'évolution des rites funéraires. Ainsi, selon les familles, une messe n'est pas systématiquement organisée à l'église et la crémation se substitue parfois à l'enterrement. Nous tentons alors de nous adapter au mieux en organisant par exemple une petite cérémonie au funérarium. Nous évitons d'emmener les résidents lors d'une incinération, qui est un processus long et potentiellement choquant pour certains d'entre eux, mais nous leur expliquons au mieux, avec un vocabulaire adapté, pourquoi il n'est pas possible d'y assister.

Nous avons récemment créé un espace de recueillement pour les personnes décédées (résidents, anciens éducateurs, etc), sous forme d'arbre du deuil. Celui-ci a été aménagé dans l'ancienne chapelle et a déjà permis aux résidents de s'y recueillir en ces temps chahutés de pandémie.

Dans certains cas, les outils pédagogiques créés par « Brux'ânés » sont utilisés pour la préparation de l'accompagnement des résidents en cas de deuil ou de maladie. (« Vivre un chagrin après la mort d'un proche », « Quelqu'un que j'aime est très malade »).

Concernant plus particulièrement nos résidents, notre philosophie est de les accompagner autant que possible jusqu'à la fin de leur vie. Malheureusement, lorsque

les pathologies associées deviennent prédominantes (problèmes médicaux ou altération de la motricité), nous devons parfois faire le choix difficile de les réorienter vers une maison de repos ou autre établissement plus médicalisé, car nous ne disposons pas d'un encadrement médical suffisant et d'une infrastructure adaptée aux problèmes de mobilité. C'est souvent un déchirement pour les équipes de se séparer d'un résident et le maintien du lien est favorisé par des visites régulières.

Lorsque cela reste possible, nous gardons les résidents jusqu'à leur décès, qui peut survenir de manière inattendue ou après une maladie nécessitant la mise en place de soins palliatifs.

Le choix d'accompagner quelqu'un en soins palliatifs doit être porté par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, en collaboration avec les proches de la personne concernée. C'est une décision délicate mais qui présente de nombreux avantages pour les personnes déficientes intellectuelles. En effet, elle leur offre la possibilité, de rester dans leur milieu de vie habituel, sachant que, pour elles, l'idée de rompre avec celui-ci peut représenter une angoisse ou une déstructuration importante. Les éducateurs, par leur proximité avec les résidents, ont une place très importante dans cet accompagnement de fin de vie. Il peut donc s'avérer utile de faire appel à une équipe de soins palliatifs pour seconder l'équipe éducative dans les soins plus médicaux mais surtout pour offrir un soutien psychologique lors d'une fin de vie en institution.

Vie affective et sexuelle

La personne porteuse d'un handicap mental est une personne humaine à part entière et non réductible à son handicap. La vie affective et sexuelle est une composante essentielle de l'équilibre de tout être humain, institutionnalisé ou non.

L'accompagnement des différentes dimensions de la sexualité est complexe mais déterminant pour l'épanouissement de chaque individu. Il mérite donc d'être au centre de nos préoccupations. A partir de ce principe de base, nous nous devons de respecter certains principes (tirés de « *L'éducation à la vie affective et sexuelle des personnes atteintes de déficience intellectuelle : de la nécessité de recevoir une éducation affective et sexuelle adaptée* », Christianne Derouaux) :

- L'orientation sexuelle est à respecter ;
- La mixité des lieux de vie permet la réalisation concrète et appelle nécessairement une éducation sociale ;
- L'intimité est indispensable à la vie privée ;
- Le consentement mutuel demande une approche respectueuse de l'autre et une acceptation des limites ;
- L'individualité renvoie au respect de soi et des autres ;

- La responsabilité est engagée et l'éducation sexuelle permet un meilleur contrôle de la libido, permettant de protéger sa santé et celle des autres ;
- Nous avons le devoir de leur donner toutes les informations et explications utiles, c'est-à-dire adaptées à leur demande et à leur niveau de compréhension.

Dans nos groupes de vies, nous déclinons ces principes de différentes manières en fonction de l'âge et du niveau cognitif de nos résidents. Pour les plus jeunes, l'apprentissage de la socialisation passe par celui des notions d'intimité et de respect de la bulle de chacun. La pudeur n'est pas innée chez les enfants, il est donc de notre devoir de leur apprendre à respecter leur corps et celui d'autrui. Les équipes éducatives doivent être attentives à faire respecter cette intimité, y compris pour les résidents les plus déficients qui n'y prêtent pas eux-mêmes attention. Cela passe par l'aménagement des salles de bain (rideaux, parois,...permettant de scinder les espaces), mais aussi par la non mixité lors des moments de soin.

L'adolescence rime souvent avec l'éveil des pulsions sexuelles qui peuvent s'avérer difficiles à gérer en collectivité. Certains adolescents ont besoin d'être accompagnés et informés sur ce chamboulement qu'amène la puberté. Les équipes éducatives peuvent les y aider, ainsi que dans certains cas les psychologues via des outils adaptés (par exemple les BDs de « Question Santé », les brochures de l'APHRAM sur le corps ou les illustrations d'Elise Gravel sur le consentement) qui abordent les changements du corps humain, la notion de consentement ou encore les MST et les mesures préventives. Ponctuellement, nous collaborons également avec un centre de Planning familial pour des séances d'EVRAS.

Outre cette information nécessaire, des recadrages et des limites éducatives sont également nécessaires lorsque les pulsions prennent le pas sur le respect de l'intimité nécessaire en collectivité. Les résidents sont alors orientés vers des lieux adaptés pour assouvir leurs pulsions en toute intimité.

Dans nos services pour adultes, plusieurs de nos résidents ont formé des couples. Bien que la plupart d'entre eux vivent leur relation amoureuse de façon assez platonique, il est possible pour certains de s'épanouir via des relations sexuelles. A nouveau, les notions de consentement mutuel et de respect de l'autre doivent rester au centre de nos préoccupations.

Ce sujet est parfois compliqué à aborder avec certaines familles, qui peuvent être dans le déni des possibilités d'épanouissement sexuel de leur enfant et continuer à le voir uniquement comme un enfant, occultant le développement de leur corps d'adulte et entretenant parfois des liens trop fusionnels sans mettre les limites nécessaires. L'adhésion des parents est également nécessaire lorsqu'il s'agit de mettre en place une contraception ou, dans certains cas, un traitement diminuant les pulsions sexuelles. Il est alors indispensable d'aborder ces thèmes avec eux, en toute bienveillance et en prenant soin également de respecter la culture familiale.

La vie affective et sexuelle reste un sujet délicat, qui peut mettre à mal nos valeurs personnelles et éthiques, raison pour laquelle l'approfondissement des connaissances du personnel devra faire l'objet de formations dans les années à venir.

La politique de sanction

Une sanction est un comportement tenu par une autorité, en réponse à un comportement d'un bénéficiaire, jugé déviant par rapport à la norme établie. La sanction a une intention pédagogique afin d'éviter la récurrence du comportement déviant et non une intention répressive.

L'existence d'un système de normes

Avant toute application d'une forme de sanction, un système de normes doit non seulement être formalisé, mais aussi connu et compris par les détenteurs d'autorité. Une même compréhension de la norme par tous les intervenants est primordiale pour la cohérence d'équipe. Ce système de normes doit également, autant que possible, être connu et compris par les bénéficiaires.

Le système de normes doit avoir une relative stabilité dans le temps. Il doit régulièrement être rappelé et discuté lors des réunions d'équipes.

Quant aux bénéficiaires, le rappel des règles est constant et est transmis via un support adapté et compris en fonction des différentes unités (pictogrammes, règles écrites en « Facile à Lire et à Comprendre »...).

La prévention est primordiale

Nous axons notre prise en charge sur des actes de prévention afin d'éviter l'apparition de comportements déviants. L'amélioration de la qualité de vie, l'aménagement du contexte de vie, le désamorçage, l'utilisation des renforcements positifs plutôt que des systèmes punitifs, sont autant de méthodes qui tendent à prévenir les troubles du comportement.

L'analyse nécessaire du comportement déviant

Une attention particulière est accordée au repérage et à l'identification des comportements déviants, par l'observation scrupuleuse et ciblée en fonction de la problématique propre à chaque résident. L'utilisation des grilles d'observation des

comportements problématiques permet d'analyser ceux-ci et d'examiner leurs facteurs d'apparition, afin de mieux les prévenir et d'agir en conséquence.

L'analyse du comportement déviant prendra en compte un large éventail de causes éventuelles : somatiques, psychosociales, contextuelles, ... Des réponses différentes seront apportées selon que le comportement est le symptôme d'une pathologie sur laquelle le résident n'a pas forcément de contrôle ou un comportement déviant justifiant une sanction.

Les caractéristiques de la sanction

Si une sanction est appliquée, malgré les systèmes préventifs mis en place, celle-ci doit répondre à certains critères :

- La sanction est factuelle, conditionnelle par rapport à un comportement déviant précis ; elle ne porte pas sur un trait de personnalité ou encore une attitude générale.
- Autant que possible, la sanction doit être appliquée de manière immédiate. En effet, une sanction différée, plusieurs jours après les faits, n'aura plus aucun sens, pour la plupart de nos résidents.
- La sanction doit toujours être mise en mots et justifiée auprès du résident qui la reçoit, mais aussi auprès des autres résidents qui auront éventuellement assisté au comportement déviant. Il s'agit aussi de mettre des mots sur les intentions, motifs, malaises, souffrances ou besoins non satisfaits qui ont entraîné le comportement déviant. Le résident qui a commis la transgression est amené à parler de lui et de ses difficultés, l'éducateur peut alors l'aider à trouver des solutions et à devenir acteur de sa propre vie.
- La sanction doit être proportionnelle à l'acte sanctionné et adaptée au bénéficiaire concerné, en fonction de son niveau de compréhension.
- La sanction doit être limitée dans le temps.
- Elle doit également avoir un caractère systématique et répétable (le même comportement engendre la même sanction, quel que soit l'éducateur sanctionnant).
- Les sanctions réparatrices sont privilégiées, de manière à assurer un rôle responsabilisant, de permettre la prise de conscience du dommage causé et d'assumer la responsabilité du préjudice.

En aucun cas, la sanction ne pourra être dévalorisante ou humiliante, ni porter sur l'intégrité physique du résident, sur ses besoins physiologiques ou sur la qualité ou la quantité de ses liens familiaux ou affectifs. En outre, un cumul des sanctions sera évité car ceci amène à une escalade des comportements déviants et fait rentrer le résident et l'équipe éducative dans un cercle vicieux duquel il peut être difficile de sortir.

La sanction ne doit pas non plus être posée sous le coup de l'émotion car elle ne remplit pas alors son rôle éducatif.

L'explication de la sanction

L'application d'une sanction doit toujours être suivie d'une explication de celle-ci, d'un rappel de la norme au résident concerné, ainsi qu'à la collectivité, avec les supports visuels ou gestuels adaptés.

La transgression peut être l'occasion de travailler sur la compréhension de la norme, des règles. La règle sert le groupe et l'éducateur doit en redonner du sens.

De la même manière, s'il est décidé de ne pas sanctionner un comportement déviant, cela devra être expliqué aux autres résidents qui pourraient le vivre comme une injustice ou croire que l'absence de sanction autorise ce comportement.

L'accompagnement de la sanction

L'éducateur est garant de la loi et de la règle au sein du groupe mais il est aussi un accompagnateur. Un accompagnement du résident tout au long de la sanction est nécessaire pour qu'il en comprenne le sens.

La fin de la sanction devra être signifiée par le détenteur d'autorité afin que tout le monde puisse « tourner la page ».

La gestion de la sanction

La décision de sanction doit également être expliquée aux autres éducateurs de manière à ne pas mettre à mal la cohérence d'équipe. Elle devra faire l'objet d'une trace écrite consignée dans le dossier du résident, de manière à assurer le suivi des troubles du comportement et de pouvoir analyser la pertinence des sanctions dans le temps.

Ces traces écrites et les échanges en réunion d'équipe permettront une réflexion de l'équipe « sanctionnante » afin de toujours se remettre en question dans leur pratique et d'entretenir la cohérence d'équipe, plus que jamais primordiale dans la prise en charge des comportements problématiques. La place du référent est dans ce domaine également primordiale puisqu'il a un rôle de mémoire dans le suivi de son référent. Cette auto-évaluation de l'équipe est également l'occasion d'adapter le système de normes.

La contention

Par définition, la contention se caractérise par l'utilisation de procédé ou matériel (adapté à cet usage) qui empêche ou limite les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé mal adapté ou dangereux. Ainsi, concrètement, le terme de « contention » peut aussi bien être appliqué à l'utilisation, par exemple,

d'une housse de gériatrie ou de barrières de lit évitant les chutes, qu'à la mise en place de barrières empêchant l'accès à certaines pièces de vie (cuisine, local avec des produits d'entretien...) ou encore à la mise en sécurité d'un résident présentant de l'agressivité envers lui-même ou autrui.

Les techniques utilisées à cette fin peuvent être de différents types :

- Contention physique : elle consiste à immobiliser une personne, selon des techniques spécifiques de contrôle manuel, pour entraver sa liberté de mouvement.
- Contention mécanique : elle consiste à utiliser un mécanisme pour restreindre les mouvements d'une personne (ceinture de sécurité, barrière de lit, moufles, etc..).
- Contention chimique : elle consiste à administrer des médicaments à une personne afin de contrôler son comportement.

L'isolement représente une limitation de l'espace d'évolution d'une personne sans entrave à ses mouvements. Il consiste donc à mettre à l'écart un résident, dans sa chambre ou dans une chambre d'apaisement spécifiquement dédiée à cet effet, le temps que le résident puisse se calmer dans un endroit sécurisé. Toute utilisation de la chambre d'apaisement est consignée dans un registre d'occupation.

Les mesures de contention, de surveillance ou d'isolement appliquées dans notre établissement, visent un juste équilibre entre le souci de préservation des droits et de la dignité de nos bénéficiaires et entre la protection de ceux-ci contre eux-mêmes ou tout risque potentiel. Elles ne sont appliquées qu'en dernier recours pour une mise en sécurité du résident, si aucune autre alternative n'est possible. Elles n'ont de sens que dans un but de protection de la santé et de l'intégrité d'une personne et sont toujours prises en concertation avec le médecin coordinateur de l'institution.

En aucun cas, ces méthodes ne sont appliquées :

- Pour pallier un manque de personnel,
- Pour entretenir un rapport de force entre éducateur et bénéficiaire,
- Pour constituer une mesure disciplinaire ou punitive à l'encontre du bénéficiaire,
- Pour le confort ou la facilité des professionnels.

Toute décision ou pratique de contention ou d'isolement doit être limitée dans le temps, individualisée et proportionnée en fonction des situations. Ces mesures sont remises en question de manière régulière et réévaluées en équipe. Ces gestes sont toujours mis en place avec bienveillance et accompagnés d'explications rassurantes.

Chaque service possède, à l'attention de tous les professionnels, un document qui codifie les modalités de recours à la contention et l'isolement, en différenciant les situations urgentes et non urgentes.

Les mesures de contention ou d'isolement sont prises en concertation avec les familles/représentants légaux à qui une attestation d'autorisation signée est demandée.

Dans un souci de respect des procédures définies, trois référents « contention » ont été désignés afin de veiller à la mise en place d'une contention bienveillante et respectueuse : la cheffe éducatrice du SRJ belge, la cheffe éducatrice du SRJ français et le chef éducateur des Services pour Adultes.

La qualité des repas

Dans notre structure, les repas sont préparés quotidiennement par une équipe de cuisiniers qui s'occupent également des repas des différentes écoles se trouvant sur le site. Le soir, le choix du repas froid est laissé à l'appréciation des bénéficiaires puisque la cuisine fournit en général aussi bien de la charcuterie que du fromage pour le repas, ceci toujours accompagné par des légumes sous forme de salade ou de potage suivant les saisons.

Le matin, le petit déjeuner est souvent plus traditionnel, composé de pain ou de céréales et de garnitures au choix du résident.

La chef de cuisine est attentive aux éléments nutritionnels qu'elle intègre dans ses repas, elle a suivi une formation spécifique concernant l'équilibre de l'alimentation et l'harmonisation qui en a découlé a permis à chacun d'accéder aux mêmes types de repas, qu'ils doivent suivre un régime particulier ou pas.

Afin de maintenir un équilibre nutritionnel et d'éviter les excès commis antérieurement par certains, nous avons développé le principe du « week-end à thème » au cours duquel les unités de vie reçoivent un « extra » en sus des repas préparés (ex. : pain au chocolat ou croissant, chips et boissons non alcoolisées pour un moment convivial autour de l'apéritif...).

Les groupes de vie gardent cependant la possibilité de commander des repas plus singuliers lors de l'une ou l'autre occasion.

Le confort des résidents et leur sécurité

Le confort des résidents et leur sécurité constituent régulièrement un sujet de discussion abordé dans les réunions d'équipe.

Le confort des résidents relève en effet d'un effort journalier qui doit être fourni non seulement par l'institution mais également par les équipes en place. Le confort relève de l'aspect matériel des infrastructures et des locaux mais également de l'attention qui est accordée à chacun par le personnel d'encadrement.

Au niveau de la structure, nous sommes bien conscients qu'un effort reste à fournir pour atteindre un confort de vie plus moderne mais les budgets et subsides ne suffisent pas à entamer des travaux trop conséquents. Nous devons donc améliorer petit à petit le confort de nos bénéficiaires et prioriser les actions à réaliser en fonction des sommes disponibles.

Par rapport à la sécurité, certains de nos groupes de vie sont fermés à clé afin d'éviter les fugues de bénéficiaires qui n'ont pas de conscience du danger. Durant la nuit, un éducateur est présent dans chaque bâtiment mais, afin d'améliorer la prise en charge des personnes vieillissantes, nous avons décidé de multiplier par deux, au niveau des services pour adultes, les personnes amenées à les encadrer durant la nuit.

6.1. Politique d'accompagnement

6.1.1. Analyse des besoins, admissions et réorientations

Analyse des besoins

Selon le dictionnaire Larousse, le besoin se définit comme une « *exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique* » ou encore comme une « *chose considérée comme nécessaire à l'existence* ».

Les besoins de chaque bénéficiaire sont déterminés en fonction de leurs compétences, de leur autonomie, de leur état physique mais également de leurs souhaits.

L'équilibre entre ces pôles doit être respecté dans le but de garantir le bien-être et la santé.

Admissions

Lors de toute demande d'admission adressée à l'institution, un formulaire à compléter est transmis par l'assistante sociale au demandeur.

Après réception du formulaire d'admission complété et d'éventuels rapports complémentaires, le dossier est transmis pour lecture à la direction, aux chefs éducateurs du service concerné par la demande, à la psychologue du service concerné par la demande et à l'assistante sociale.

En fonction de la catégorie de handicap et de l'agrément du service, un entretien d'admission et une visite du service sont proposés si le profil semble correspondre à la population accueillie. Cette invitation à un entretien est réalisée par le biais d'un courrier à l'attention de la personne de contact ou par l'envoi d'un mail à cette même personne. Une date de rencontre est ensuite fixée en accord avec toutes les parties.

L'entretien se déroule en présence du chef éducateur du service, de la psychologue du service, de l'infirmière, de l'assistante sociale. Après cette visite, un avis est transmis à la Direction, à laquelle revient la décision finale.

Les résidents français se voient remettre un livret d'accueil lors de l'entretien. Ce livret est composé de divers documents à signer et à compléter, du projet de service, du règlement de fonctionnement, de fiches d'informations utiles.

Après l'entretien, il existe 3 possibilités :

- l'inscription sur liste d'attente
- la proposition d'un essai pour une entrée
- la fin de la procédure si le profil de la personne ne correspond pas à notre population.

La personne de contact est, pour chaque cas, informée par courrier de la décision prise.

Si un essai doit être réalisé, il est organisé en fonction des possibilités du service et des disponibilités du demandeur.

Si la personne est inscrite sur la liste d'attente, elle est recontactée régulièrement pour une mise à jour de sa demande.

A l'entrée de la personne, une convention sera établie et signée par les 2 parties et le règlement d'ordre intérieur ou règlement de fonctionnement sera remis au(x) parent(s) ou au représentant légal.

Réorientations

❖ ***Services pour jeunes :***

La fin de prise en charge des enfants coïncide généralement avec la fin de leur scolarité.

La demande de réorientation peut également venir de l'entourage ou du représentant légal.

Avec l'accord de ceux-ci, des demandes d'admissions peuvent être déposées au sein d'autres service qui semblent appropriés pour l'accueil et la prise en charge du bénéficiaire. La famille ou le représentant légal sont souvent sollicités pour certaines démarches administratives.

Afin de cibler au mieux les services, l'enfant est inscrit sur la liste unique de l'AViQ et reçoit une orientation provisoire pour l'un ou l'autre des services qui existent pour les adultes.

L'entourage ou le représentant légal sont toujours informés des démarches entreprises et reçoivent également la liste des services contactés.

Si une ou plusieurs demandes aboutissent à des propositions d'entretiens d'admission, le bénéficiaire pourra être accompagné par l'assistante sociale à la meilleure convenance de l'entourage ou du représentant légal.

Le bénéficiaire peut également être réorienté en cas de problème physique ou psychique qui nécessite une prise en charge particulière pour laquelle l'institution ne dispose pas des moyens adéquats.

Dans ce cadre, la famille et/ou le représentant légal sont avertis au minimum trois mois à l'avance et sont associés, dans la mesure du possible, à la recherche d'une nouvelle structure plus adaptée aux besoins du résident.

❖ Services pour adultes :

Lorsqu'une réorientation doit être envisagée, des demandes d'admission peuvent être transmises à d'autres services d'hébergement qui correspondent davantage aux besoins du bénéficiaire. Dans ce cas, les démarches sont réalisées par le service qui en informe également le représentant légal.

Dans tous les cas, la fin de prise en charge et la réorientation s'effectuent selon les modalités prévues dans la convention signée à l'admission.

6.1.2. Règlement d'ordre intérieur

A l'heure actuelle, le règlement d'ordre intérieur s'adresse soit aux services pour adultes, soit aux services pour jeunes. Nous souhaitons harmoniser nos pratiques que ce soit en matière de services jeunes et adultes mais également avec les résidents français que nous accueillons. Un seul règlement d'ordre intérieur qui couvre tous les services devrait être étudié afin de répondre à tous les besoins rencontrés. Ce règlement constituerait en quelque sorte la ligne de conduite à suivre pour chaque service de la Maison.

6.1.3. Convention d'accueil ou contrat d'accompagnement

La convention d'accueil est remise à chaque bénéficiaire à l'admission. Elle comprend les points suivants : admission, prise en charge, inscription dans un autre établissement, participation financière, présence-absence, retours famille, soins de santé, modification et rupture de la convention ainsi que des annexes. Chaque service de l'institution a une convention adaptée à son fonctionnement. Pour les unités de vie qui accueillent des résidents français, ce document porte l'appellation **contrat de séjour**.

La convention d'accueil permet au service de poser les balises, les modalités de l'accueil. Les parties qui sollicitent l'accueil sont tenues d'y adhérer et de la respecter tant que le bénéficiaire fréquente le service. Le cas échéant, l'accueil pourrait être remis en question, voire, prendre fin.

La convention d'accueil est signée par la Direction du service ainsi que par le représentant légal du bénéficiaire. Elle est produite en deux exemplaires dont un sera conservé dans le dossier social individuel et l'autre transmis au représentant légal.

6.1.4. Gestion des biens dans le cadre du soutien en lieux d'accueil et d'hébergement

Lorsque les bénéficiaires atteignent la majorité, les démarches administratives sont réalisées afin que ceux-ci bénéficient, selon les cas, d'une protection judiciaire des biens et/ou de la personne.

Ces démarches se font en collaboration avec l'entourage si celui-ci est présent.

L'assistante sociale se charge de compléter la requête et veille à faire remplir le certificat médical circonstancié si l'entourage ne peut/ne veut pas s'en charger. Elle transmet ensuite les documents à la justice de paix compétente et accompagne les résidents à l'audience de la justice de paix.

Au sein du SRJ, certains résidents majeurs bénéficient d'une carte bancaire pour un compte courant, en accord avec l'administrateur de biens. Un travail éducatif par rapport à la gestion de l'argent peut ainsi être réalisé.

Au sein des services pour adultes, la chef éducatrice ouvre un compte « d'argent de poche » en accord avec l'administrateur de biens. Le montant laissé obligatoirement à la personne handicapée est versé mensuellement sur ce compte par l'administrateur de biens. Une partie de cet argent est utilisé pour financer certaines activités communes et le reste permet au bénéficiaire de financer certains projets personnels ou de manipuler l'argent dans le cadre de petits achats.

Ce compte est accessible à l'administrateur.

L'administrateur sera également interpellé pour certaines interventions qui ne peuvent être financées avec le compte « argent de poche ».

6.1.5. Conseil des usagers dans le cadre du soutien en lieux d'accueil et d'hébergement

Le Conseil des Usagers a pour mission de formuler toute suggestion relative à la qualité de vie et à l'organisation pratique de l'accueil ou de l'hébergement des usagers. Le Conseil des Usagers peut également être utilisé comme un outil pour communiquer aux résidents toute informations utiles à la participation au projet de service (par exemple, des changements dans l'organisation générale ou les conditions générales de vie, les conclusions des audits de l'AViQ, le processus d'évaluation de la satisfaction des usagers, etc.).

La Maison Saint-Edouard organise différents types de conseil des usagers, animés chacun par une des psychologues, et se réunissant une fois par trimestre :

- Le Conseil des Usagers du Service Résidentiel pour Adultes est composé d'un ou plusieurs membres de chaque unité de vie du SRA. Un président élu en son sein est chargé de récolter l'avis des bénéficiaires ne participant pas aux réunions ;
- Le Conseil des Usagers du Service Résidentiel de Nuit pour Adultes, du Service d'Accueil de Jour pour Adultes et du Service de Logements Supervisés est également composé d'un ou plusieurs membres de chaque service. Comme pour son homologue des services résidentiels pour adultes, un président élu en son sein est chargé de récolter l'avis des bénéficiaires ne participant pas aux réunions ;
- Le Conseil des Usagers du Service Résidentiel pour Jeunes est composé de jeunes du groupe des Ecureuils, étant donné que les jeunes des groupes des Aubépines et des Hirondelles n'ont pas ou peu d'accès au langage et qu'ils peuvent présenter des troubles autistiques et/ou des troubles du comportement rendant difficile leur participation à ce type de réunion. Néanmoins, le point de vue de ces deux unités de vie est pris en compte par les membres du conseil des usagers qui passent dans les groupes pour faire l'état des lieux de leurs besoins (via les équipes éducatives) avant chaque réunion.
- Le Conseil de Vie Sociale (CVS) est une variante du Conseil des Usagers pour nos résidents du service résidentiel pour jeunes français. Conformément au code de l'action sociale et des familles (CASF), la participation des bénéficiaires ainsi que celle de leur représentant légal est vivement souhaitée. Il est composé de plusieurs membres du groupe Oasis et du groupe Bleuets. Vu la distance géographique, les parents sont invités par courrier à répondre à certaines questions sur la prise en charge de leur enfant.

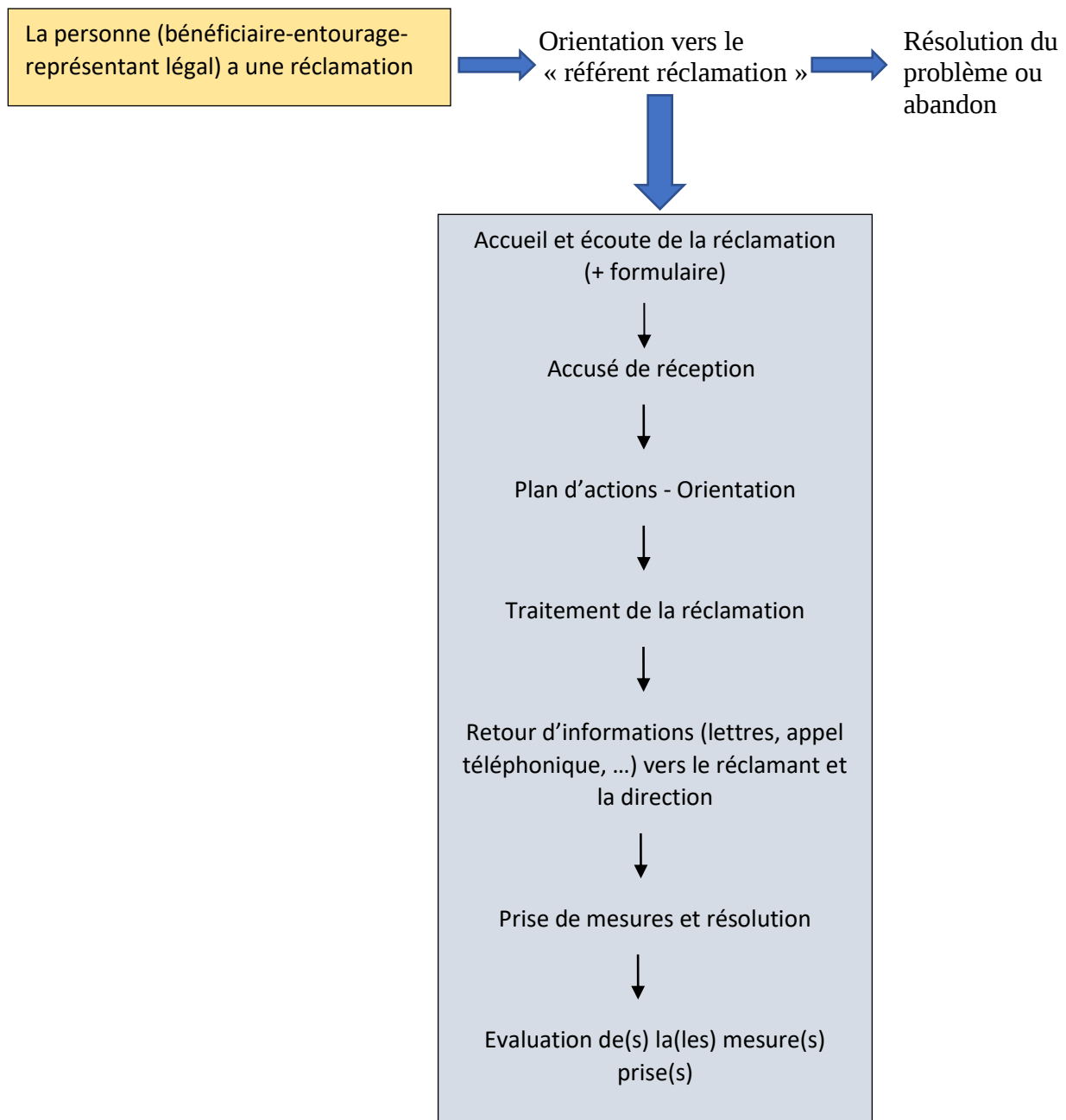
Les membres de chaque Conseil des Usagers et du Conseil de Vie Sociale sont élus par leurs pairs à l'aide de photos des candidats. Les psychologues prennent le temps de passer individuellement auprès de chaque résident afin de les faire voter. Par ailleurs, au sein de chaque Conseil des Usagers, un président est élu par ses membres et est identifié comme la personne responsable de récolter les suggestions des résidents ne participant pas aux réunions.

Les psychologues des services animent les réunions et en assurent le secrétariat, en rédigeant et en consignant les comptes-rendus de réunion dans un registre prévu à cet effet. Ceux-ci sont également envoyés à la direction qui examine les demandes éventuelles et y apporte une réponse, relayée aux membres lors de la réunion suivante.

6.1.6. Traitement des réclamations

A l'heure actuelle, les réclamations formulées par les résidents et les familles parviennent à la Direction par le canal principal des chefs éducateurs ou du chef de groupe. Afin de ne pas confondre le rôle de la personne de confiance destinée à recevoir le personnel avec la personne chargée d'accueillir les réclamations des usagers et de leurs représentants légaux, nous avons décidé, avec l'accord du conseil des usagers, de nommer une de nos psychologues « personne de référence » pour ce qui concerne les doléances émanant des résidents et de leurs proches.

Nous indiquons ci-après, sous forme schématisée, les étapes de la procédure de réclamation et nous intégrerons en annexe le formulaire de réclamation ainsi que son accusé de réception :



6.1.7. Horaires d'ouverture du service

Conformément à la législation en vigueur au niveau de l'AViQ, la Maison Saint-Edouard est ouverte 365 jours par an. Au niveau des services qui accueillent des bénéficiaires français, un retour en famille est organisé un week-end sur deux et durant une partie des congés scolaires, ceci afin de permettre le maintien du lien dans la relation avec les familles.

6.2. Implication de la personne

6.2.1. Mode d'élaboration et de suivi des projets personnalisés

Annuellement, chaque unité de vie définit par résident un projet individuel adapté à ses besoins, aptitudes et aspirations.

Le processus d'élaboration de ce projet personnalisé comprend plusieurs étapes :

Evaluation initiale

Il s'agit d'une étape de diagnostic et d'analyse des besoins du bénéficiaire. L'éducateur référent recense toutes les observations en échangeant avec la famille, les écoles et les divers partenaires, ainsi qu'en consultant le dossier central (histoire de la personne, parcours institutionnel, etc). En outre, plusieurs outils et échelles d'évaluation, cités ci-dessous, sont utilisés afin de compléter les informations et ainsi obtenir une description la plus fine possible du résident.

Toutes les informations recueillies sont partagées et discutées en réunion d'équipe. Sur cette base, l'éducateur référent rédige le bilan, dans les six premiers mois après l'admission d'un nouveau résident, puis le réactualise annuellement.

Ce bilan comprend une anamnèse sociale, une analyse comportementale, une description du développement moteur et de l'autonomie. On obtient ainsi une description des compétences et des besoins qui constitue une base de travail pour l'élaboration des objectifs individuels. L'éducateur référent est garant de la mise à jour du dossier individuel et du suivi des objectifs en cours.

Définition des objectifs

Dans le processus d'élaboration des objectifs, les aspirations du bénéficiaire sont prises en compte, soit par ses demandes explicites (verbales ou non verbales) soit par l'observation de ses capacités émergentes. Les familles/représentants légaux sont également concertées lors de la réunion de synthèse (environ trois mois après l'admission) au cours de laquelle ils sont invités à exprimer leurs attentes par rapport aux objectifs à travailler. Ensuite, les objectifs sont définis en réunion pluridisciplinaire (équipe éducative, chef éducateur, assistante sociale et psychologue).

Les objectifs définis doivent avoir du sens pour le bien-être et l'évolution du résident. Il peut être utile de distinguer les comportements dits de capacité de ceux dits de spontanéité (mesurés, entre autres, grâce à l'IECAS). En effet, ce n'est pas parce qu'un résident est capable de réaliser une tâche, qu'il l'effectue de manière spontanée. De même, observer qu'un résident réalise spontanément une action montre une émergence qu'il peut être utile de transposer en objectif, afin d'ancrer les compétences sur le long terme.

Une analyse de la faisabilité de l'objectif est primordiale avant toute mise en œuvre, autant au niveau des capacités du résident que des moyens à disposition du service.

Il est nécessaire de prioriser les objectifs en fonction des besoins du bénéficiaire, des demandes des familles mais aussi des limites de l'équipe. On pourra ainsi définir un objectif général décliné en sous-objectifs plus précis ou deux à trois objectifs à travailler simultanément.

Différents outils, variables en fonction du service mais aussi du profil cognitif du résident, permettent d'obtenir une évaluation de l'autonomie ou des besoins et sont utilisés comme aides à la réflexion :

- Echelle développementale de Harvey
- IECAS (échelle d'autonomie physique et sociale)
- Echelle de Lecourto
- Pyramide des besoins de Maslow
- La grille des besoins de Virginia Henderson
- Etc.

En fonction du profil du résident (niveau de déficience, troubles du spectre de l'autisme,...), l'équipe détermine les techniques d'apprentissage les plus adéquates : imitation, accompagnement gestuel, guidance verbale, conditionnement, aide visuelle (pictogrammes, plannings, etc.), apprentissage par le jeu, ...

Un consensus de l'équipe est nécessaire par rapport aux critères de réussite des objectifs définis, afin que chacun les évalue de la même manière. Dans certains cas, des grilles d'évaluation peuvent être utilisées.

L'aval du résident est obtenu dans la mesure du possible, afin de le rendre acteur de son projet de vie.

Rédaction

L'éducateur référent rédige le projet personnalisé (ou projet personnalisé d'accompagnement pour le SRJ Français) selon le canevas suivant :

- Historique des projets personnalisés antérieurs
- Evaluation des besoins du bénéficiaire
- Définition du/des objectif(s) à atteindre
- Moyens, mise en œuvre, personnes ressources et techniques d'apprentissages
- Procédure d'évaluation, critères de réussite et date des réunions d'évaluation.

Validation

Le projet rédigé est relu et validé par le chef éducateur, la psychologue et l'assistante sociale avant d'être classé dans le dossier central.

Diffusion

Les objectifs définis doivent être connus et travaillés, autant que possible, par tous les intervenants qui gravitent autour du résident : les familles, l'école, les infirmières et aides-soignantes, les paramédicaux (kinésithérapeute, psychomotricienne) ou autres partenaires éventuels.

Chaque unité de vie détermine le mode d'affichage et l'endroit le plus adéquat, de manière à ce que les objectifs soient visibles tant pour les intervenants concernés que pour les résidents.

Dans certains cas, il est opportun de transposer les objectifs en pictogrammes et/ou en langage « Facile A Lire et à Comprendre ».

Mise en œuvre

L'éducateur référent est garant de la mise en œuvre du projet personnalisé, mais toute l'équipe éducative l'applique dans la prise en charge quotidienne selon la méthodologie et le plan d'action définis préalablement.

Le plan d'action défini est formalisé en termes de fréquence, de lieu et de techniques d'apprentissage et intégré dans un horaire connu par l'équipe (exemple : tel objectif est travaillé à tel moment de la journée).

Le chef éducateur, la psychologue et l'assistante sociale, selon leurs spécificités, apportent aide et conseils aux membres de l'équipe éducative pour la mise en application des projets personnalisés. En outre, ils relaient auprès de la direction les besoins des équipes éducatives en terme de méthodologie et de ressources institutionnelles.

Les objectifs s'intégrant dans le cadre de routines quotidiennes sont travaillés chaque jour par l'ensemble de l'équipe (exemple : autonomie relative à la toilette) et de préférence dans tous les milieux de vie (famille, école,...). Certains objectifs plus spécifiques peuvent par contre être travaillés plus individuellement par un éducateur en particulier, référent ou non (exemple : prendre le bus) en fonction de ses centres d'intérêts ou de ses compétences particulières. Les objectifs acquis lors d'un travail individuel sont éventuellement généralisés à tous les intervenants et dans les différents milieux de vie.

La charge des objectifs est équitablement répartie entre les éducateurs. Malgré la spécificité propre à chaque éducateur, chacun veille à la cohérence éducative et s'implique dans l'action commune.

Pour chaque résident, une technique de renforcement peut être privilégiée :

- Alimentaire
- Matérielle (jeu, image, etc.)
- Renforceurs sociaux (valorisation, félicitations, encouragements, etc.).
- Accès à une activité appréciée (sortie, musique, tv, tablette, etc.)
- Supports symboliques (gommettes, points verts, ...) donnant accès à une récompense plus importante.

Un suivi journalier des objectifs est intégré dans le support écrit propre à chaque service.

Un temps est également prévu lors de chaque réunion d'équipe pour le rappel et le suivi des objectifs des résidents.

Evaluation intermédiaire ou gestion de crise

Une évaluation intermédiaire est réalisée en équipe pluridisciplinaire après 6 mois (ou plus tôt si cela s'avère nécessaire) sur base des observations éducatives et des informations collectées par le référent auprès des différents partenaires (famille, école, paramédicaux, ...).

Cette évaluation intermédiaire engendre une décision d'équipe quant à la continuité ou l'adaptation éventuelle du projet personnalisé.

Dans certains cas, une situation critique (événement familial, décompensation psychique, régression, maladie, ...) peut amener également à mettre en pause, adapter ou changer la nature du projet personnalisé. Cette adaptation nécessite un consensus de l'équipe pluridisciplinaire. Il est à noter qu'une « crise » n'est pas un incident ponctuel mais au contraire une situation qui s'installe dans la durée et qui affecte fondamentalement l'équilibre psychique, physique et affectif du résident.

L'évaluation intermédiaire et la gestion de crise peuvent amener à une adaptation du projet personnalisé lui-même, de la méthodologie utilisée ou des critères de réussite.

Cette évaluation intermédiaire est formalisée par écrit et intégrée au dossier central. Elle est diffusée à tout intervenant concerné par le projet personnalisé du résident.

Autant que possible, un feed-back est donné au résident suite à cette évaluation.

Evaluation finale

Une réunion d'évaluation finale des objectifs est organisée après un an, idéalement en présence des familles/représentants légaux, partenaires éventuels (école, ...) et du résident lui-même.

L'éducateur référent prépare cette réunion en regroupant et en résumant les informations collectées depuis un an via les différents supports écrits ou grilles d'évaluation éventuelles. L'équipe pluridisciplinaire au complet, ainsi que les différentes personnes présentes, évaluent la réussite des objectifs par rapport aux critères d'évaluation préalablement définis, tout en intégrant les événements et circonstances qui ont pu affecter l'évolution du résident au cours de l'année écoulée.

Des recommandations sur les objectifs futurs sont abordées lors de cette réunion.

Cette étape d'évaluation est aussi l'occasion pour l'équipe de s'auto-évaluer par rapport à son travail quotidien et à la cohérence de ses actions éducatives.

6.2.2. Partenariat avec la famille

Comme développé précédemment, une réunion est organisée, dans l'idéal annuellement, avec les familles afin d'évaluer le projet personnalisé du résident. Cette réunion est aussi l'occasion d'entretenir les liens avec les familles, dans une attitude bienveillante, soutenant et rassurante. L'échange de bonnes pratiques entre les professionnels et la famille peut aussi favoriser la cohérence entre les différents milieux de vie.

D'autres réunions peuvent être demandées par les parents ou les intervenants au cours de l'année si cela s'avère nécessaire.

Par ailleurs, des échanges réguliers se font tout au long de l'année via les appels téléphoniques que nous prenons soin de favoriser entre les bénéficiaires et leur famille, via les cahiers de communication qui sont transmis lors de chaque retour en famille et via les rencontres informelles

lorsque les familles viennent chercher le résident lors des retours. Nous prenons ainsi soin de travailler le partenariat et la collaboration avec les familles tout au long de la prise en charge du résident.

Dans certains cas, cette collaboration est plus difficile à mettre en place, par exemple dans les situations de placement par la justice. La collaboration avec les familles passe alors également par les instances judiciaires concernées (S.A.J., S.P.J.) tout en prenant soin malgré tout de garder autant que possible une attitude bienveillante et non jugeante envers les familles.

Dans d'autres cas, l'éloignement géographique (par exemple pour les familles françaises), la barrière linguistique ou culturelle ou encore le vieillissement des familles peuvent nous amener à adapter les modalités de rencontre et de communication (par exemple, réunion par visioconférence, déplacement au domicile des familles, etc.).

Enfin, des moments conviviaux avec les familles sont prévus deux fois par an afin de les rencontrer dans un cadre plus festif.

6.2.3. *Dossiers individuels*

Les dossiers individuels sont constitués de plusieurs sous-dossiers : administratif, social, psychologique, éducatif et médical. Ils sont conservés dans le bureau de l'assistante sociale et peuvent être consultés sur demande. Le dossier médical, quant à lui, est conservé au cabinet médical et lié au logiciel PEPS. Il est soumis au secret médical.

Chaque bénéficiaire a également un dossier social en version informatique.

Les dossiers sont, en théorie, accessibles aux bénéficiaires mais dans la pratique, il n'y a jamais aucune demande. Les bénéficiaires sont peu impliqués dans la constitution de leur dossier individuel.

6.3. Fonctionnement et organisation

6.3.1. *Structuration des activités ou des prestations d'accompagnement*

A. Structuration des activités dans les services pour adultes

La structuration des activités, dans les services pour adultes, s'opère en tenant compte de l'organisation d'une journée type et de la planification.

En effet, l'organisation des journées doit permettre aux résidents de jouer un rôle actif dans le développement de leur autonomie personnelle et domestique. Le planning de la journée doit prendre en compte les spécificités, les besoins et les aspirations de chacun.

La planification des activités permet d'offrir un emploi du temps régulier et stable, connu de tous. En effet, beaucoup de nos bénéficiaires ont besoin d'une routine pour rythmer leur journée. La prévisibilité du quotidien est donc essentielle.

Une bonne anticipation de l'atelier permet d'éviter des moments d'attente inutiles pour nos résidents, les moments de transition étant souvent source d'angoisse et générateurs de troubles du comportement.

Journée type des activités aux services résidentiels pour adultes :

Hors week-ends et périodes dites de « détente », l'organisation d'une journée type du service adultes se déroule comme suit :

○ **Matin :**

Le rythme de réveil est respecté en fonction de chaque unité de vie. En effet, selon la spécificité de chaque groupe, certains résidents ont besoin d'un temps de réveil et de préparation plus long.

Nous prenons soin de respecter le rythme de chacun lors de la toilette, de l'habillage et du petit déjeuner.

Les activités du matin sont organisées autour d'ateliers dits « *de service* » au sein de chaque unité de vie. Ces activités sont :

- le recyclage : apprentissage du tri des déchets
- l'entretien du groupe : les bénéficiaires participent à l'entretien des espaces de vie communs ainsi que de leur chambre.
- l'entretien du linge : la maison dispose d'une grande buanderie où le linge est lavé et replié quotidiennement pour l'ensemble des résidents.
- le transport des commandes et des repas de la cuisine centrale vers chaque unité de vie.

Tous ces ateliers permettent de travailler l'apprentissage de l'autonomie domestique de chacun de nos résidents. Ils tendent vers un triple objectif : responsabiliser, valoriser et impliquer les bénéficiaires dans la vie quotidienne de leur groupe. Cette organisation permet aux résidents d'expérimenter une diversité de tâches, de leur apprendre à prendre soin de leurs affaires et de les rendre acteurs de leur projet de vie. Les degrés de participation et d'exigence sont adaptés aux niveaux de chacun.

Certains résidents avec une autonomie moins développée passent leur matinée au pôle activités (espace multisensoriel).

- **Midi :**

Les résidents prennent le repas de midi dans leur groupe de vie. La pause de midi offre un moment de repos et de ressourcement avant de repartir dans des activités plus dynamiques.

- **Après-midi :**

Les activités de l'après-midi ont une visée plus récréative et se déroulent en dehors des groupes de vie dans un système appelé « fusion ».

13h30 : les équipes éducatives et les résidents se rejoignent au lieu de rendez-vous afin de se répartir dans les différents ateliers. En effet, chaque bénéficiaire a eu l'occasion de choisir au préalable l'activité qu'il souhaite faire.

15h30 : fin des activités DYNAMIQUES en « fusion » et retour dans les lieux de vie.

16h : goûter

16h30 à 18h00 : activités « retour au calme » dans chaque groupe.

Le temps passé dans les groupes de vie en matinée et lors des activités d'après 16h permettent aux éducateurs de consacrer des moments individuels aux résidents afin de travailler les objectifs propres à chacun définis dans leur projet.

Le système appelé « fusion »

C'est en se basant sur l'observation et en prenant en compte les préférences, les compétences et les choix de tous les bénéficiaires, qu'il a été évident qu'il ne fallait plus contraindre les bénéficiaires à ne partager que la vie et les activités de leur groupe de vie ou du service d'accueil de jour mais au contraire favoriser les interactions entre les différentes unités.

En élargissant les choix, il est possible de répondre davantage aux besoins individuels de chacun par la diversité des activités proposées. Cela permet également aux résidents de fréquenter d'autres éducateurs et bénéficiaires que ceux de leur groupe de vie. Et ainsi travailler davantage la socialisation en développant les contacts sociaux et l'ouverture vers l'extérieur.

Ce système favorise la socialisation et permet à chacun de développer ses potentialités et centres d'intérêts via une grille d'activités beaucoup plus diversifiée.

Suite à l'évaluation très positive de ce système, au fil des années, il a été étendu à tout le service des adultes SRA/SAJA/SRNA/SLS confondus.

Différents types d'activités :

L'éducateur a la liberté de soumettre au chef éducateur un panel d'activités en fonction de ses aspirations et de ses compétences. Nous valorisons la formation et la créativité de nos équipes.

Les formations extérieures sont particulièrement encouragées. Ainsi, ces dernières années, des éducateurs ont suivi des formations sur les arts plastiques adaptés, les comptines, la lecture de conte, le massage dans les pratiques d'éducation, le snoezelen, les activités pour les personnes handicapées vieillissantes, etc.

Nous demandons un équilibre dans les propositions afin que le choix des activités soit suffisamment diversifié pour l'ensemble de nos résidents et leur niveau de compétence.

Les activités proposées encouragent à divertir nos résidents, à enrichir leurs habiletés cognitives, sociales et leurs connaissances, à valoriser leur créativité. Elles favorisent les échanges entre les personnes et l'ouverture vers l'extérieur. Elles ont toutes de multiples objectifs prédéfinis.

Différents **ateliers** sont proposés autour de grands thèmes : (liste non exhaustive)

- Sport : football, psychomotricité, bowling, équitation, athlétisme, danse, piscine, etc.
- Cuisine : réalisation de recettes sucrées et salées (goûters, apéros, « opération lasagnes »)
- Bien-être : relaxation, aromathérapie, snoezelen, massage, bain sensoriel, etc.
- Expression : mime, théâtre, photos, émotions, courrier, etc.

- « Technique » : atelier bois, création d'objets via un projet récup, etc.
- « Ludique » : jeux de société, lego, Lotto, bingo, Wii, etc.
- Musique : chant, blind test, djembés, etc.
- Nature : manège, refuges (chiens et furets), plantations, promenades, etc....
- Création : bricolages divers, perles, mosaïques, peinture, tricot, etc...
- Socialisation : cinéma, marche, concert, dancing, etc...

Chaque mois, différents **projets** sont organisés. Ces projets dépendent des saisons, des événements culturels environnants et s'établissent sur une durée plus longue qu'un simple atelier. Ces projets sont également proposés autour de grands thèmes :

- Journées à thème : fête d'anniversaire, Halloween, venue de Saint-Nicolas, pays mis à l'honneur, rencontre avec le Père Noël, etc.
- « Récup » : Création d'objets et de mobiliers urbains (bouchons, palettes, etc.), sentier pied nu, etc.
- Rencontre inter-institutions (carnaval, journée sportive, etc.)
- Sorties : parc d'attraction, parc animalier, foire, carnivals régionaux, journée à la mer, événements sportifs (Standard, Liège Basket, Francorchamps, courses cyclistes, etc...)
- Exposition : créations de photos et décorations à thème exposées dans l'institution.
- Organisation d'événements ouverts au public dans l'institution (souper d'automne, tournoi de sixte, etc.)



Le choix des activités

L'éducateur propose au chef éducateur ses différents ateliers sur une période déterminée et en fonction de son horaire. Cela permet d'anticiper l'activité et de mettre tout en œuvre pour le bon déroulement de celle-ci (mise en ordre du matériel, disponibilité du lieu, disponibilité des véhicules, achats éventuels, etc.).

Nous favorisons l'auto-détermination chez nos bénéficiaires en leur laissant la possibilité de choisir leurs activités quotidiennes.

Ce choix est individualisé grâce à une grille de pictogrammes pour les plus autonomes et en fonction de l'analyse des besoins et des intérêts pour les moins autonomes.

Des repères visuels sont personnalisés dans les groupes de vie afin que chaque résident puisse anticiper sa semaine d'activités.

Différents lieux et ressources :

Pour réaliser toutes les activités proposées, nous bénéficions de différents lieux et ressources institutionnelles :

- Salle fitness
- Salle cinéma
- Salle de gym (en dehors des heures scolaires)
- Terrains synthétiques
- Local création
- Plaines de jeux
- Différentes cours (barbecue, gabion, etc.)
- Fitness extérieur
- Ancienne chapelle
- Pole Activités
- Snoezelen
- Plusieurs véhicules à disposition pour les sorties extérieures

Mais aussi différentes ressources externes comme les forêts avoisinantes, les villages, le manège, la ferme pédagogique, etc.

Le pôle activités :

Créé en 2016, le "Pôle Activités" est un espace composé de différents locaux destinés à développer la sensorialité des résidents. Ces pièces sont consacrées aux stimulations visuelles, auditives et olfactives.

Ce lieu est adapté à tous les niveaux de nos résidents, pour les activités en groupes ou en individuel.

Il est constitué comme suit :

- une grande pièce attenante à une cuisine pour les réalisations culinaires
- un espace musique :
- un espace jeux de table
- un espace détente
- un espace "jouets"
- un espace ordinateur à l'étage (escalier fermé par une barrière de sécurité)

Journée type des activités au SAJA et au SLS :

○ **Matin :**

Nos résidents en SLS sont pris en charge par l'équipe éducative qui va superviser les différentes tâches d'entretien de leur lieu de vie. Les éducateurs veillent également en permanence au confort physique, psychologique et social des bénéficiaires, en apportant une aide dans la réalisation de leur projet de vie : gestion du budget, une aide à l'hygiène ou à l'alimentation...

Une tournée en minibus est mise en place afin d'aller chercher les bénéficiaires faisant partie du SAJA.

Les activités du matin sont organisées autour d'ateliers dits « *de service* » au sein de chaque appartement supervisé ainsi qu'au sein du pôle d'activités. Les résidents y font les tâches d'entretien, de recyclage ainsi que des ateliers visant un certain niveau d'autonomie journalière.

Tous ces ateliers permettent de travailler l'apprentissage de l'autonomie domestique de chacun de nos bénéficiaires. Ils tendent vers un triple objectif : responsabiliser, valoriser et impliquer les bénéficiaires dans la vie quotidienne de leur groupe. Cette organisation permet aux résidents d'expérimenter une diversité de tâches, de leur apprendre à prendre soin de leurs affaires et de les rendre acteurs de leur projet de vie. Les niveaux de participation et d'exigence sont adaptés aux niveaux de chacun.

- **Midi :**

Les bénéficiaires prennent le repas de midi au Pôle Activités.

- **Après-midi :**

Les activités de l'après-midi ont une visée plus récréative et se déroulent en dehors des groupes de vie, sous le principe de « fusion ».

13h30 : les équipes éducatives et les résidents se donnent rendez-vous dans un lieu déterminé afin de faire le dispatching. En effet, chaque bénéficiaire a eu l'occasion de choisir au préalable l'activité qu'il souhaite faire.

15h30 : fin des activités DYNAMIQUES en « fusion »

16h : Tournée de retour en famille pour le SAJA et retour dans leur loft pour nos résidents SLS



B. Structuration des activités dans les services pour jeunes

Les enfants hébergés sont actuellement tous scolarisés au sein des différents établissements d'enseignement spécialisé de la région.

Par conséquent, la structuration et l'organisation du temps au SRJ en période scolaire s'opère essentiellement autour des impératifs liés à cette fréquentation des cours, tout en veillant à maintenir l'adaptation maximale du service aux besoins spécifiques des jeunes.

Une majorité d'entre eux éprouve un besoin important de sécurité, qui se traduit notamment par la nécessité de pouvoir anticiper cette structuration du temps et des activités, que ce soit grâce à la répétition, à une forme de « routine » rassurante, ou encore grâce à une mise en condition, une sensibilisation progressive en vue d'un changement du rythme habituel.

En effet, selon la pathologie des enfants accueillis, le recours au verbal est malheureusement bien souvent insuffisant pour leur permettre d'appréhender le monde qui les entoure.

Il y a plusieurs types d'activités proposés, mais celles-ci restent variables car l'horaire scolaire est parfois très fatigant pour les jeunes. Les activités ont alors lieu le mercredi, les week-ends ou les périodes de congés scolaires selon la météo, la période de l'année et les événements. Dans la mesure du possible, nous essayons de nous tourner vers l'extérieur pour participer aux activités locales qui aident à l'intégration de nos jeunes. (Fête de la pomme, fête à La Gleize, Carnaval...)

Les participants sont désignés selon leurs centres d'intérêts, leurs besoins, leurs aptitudes, leur réceptivité et leurs objectifs personnels en essayant de concilier cela avec leur âge mental et réel.

Des activités ponctuelles sont également organisées, selon les groupes, telles que la fête de Noël ou de Saint Nicolas, le carnaval, la participation à la fête foraine, une journée à la mer ou dans un parc de loisirs.

Au niveau individuel, certains ont la possibilité de participer à des camps d'inclusion ou séjours extérieurs proposés par des organismes indépendants (mutuelles, scouts, altéo...)

En outre, grâce au soutien de diverses associations, les jeunes ont l'occasion de participer à des activités récréatives spécifiques (accès à une piscine privative, journée Pairi Daiza organisée par APEPA Asbl, baptême de l'air en avion...)

Les activités sont organisées et notifiées dans un classeur reprenant le lieu et la date, les noms des participants, les éducateurs organisateurs, les objectifs visés et le matériel utilisé.

Journée type des groupes Aubépines/Ecureuils/Hirondelles (EN PERIODE SCOLAIRE) :

- MATIN :

Le service veille à adapter au maximum l'organisation des levers de manière à pouvoir respecter, autant que possible, les besoins individuels et stimuler les capacités respectives des enfants, tout en s'alignant sur les contraintes horaires.

- Vers 05h30-05h45 : Prioritairement : Eveil et déjeuners des enfants qui prennent le bus pour se rendre à l'école de Rencheux (départ 06h25). Certains d'entre eux ont besoin d'une toilette complète.

Ensuite, éveil progressif, toilettes et déjeuners des autres enfants (toujours en tenant compte des impératifs liés aux horaires de départ de chacun, impératifs variables selon l'implantation de l'établissement qu'ils fréquentent).

- 08h30 : Départ des enfants vers l'école de Stoumont. Fin de la prise en charge du matin.

- APRES-MIDI :

- A partir de 16h (12h le mercredi et 15h20 le vendredi) :

Retour et accueil progressif des enfants au SRJ.

- Rangement des mallettes, manteaux et autre matériel scolaire, transmission des informations (pour ceux qui le peuvent) vers l'équipe éducative.
- Goûter (excepté jusqu'à présent dans le groupe des Aubépines, car les jeunes le prennent à l'école). C'est un temps important de transition entre la journée d'école et le retour au SRJ.

Les jeunes qui le peuvent, partagent leur vécu de la journée, échangent entre eux et/ou avec l'éducateur, ou encore prennent parfois simplement le temps de se poser, de se retrouver.

- Entre le goûter et le souper, selon les groupes, sont organisées et encadrées par le personnel éducatif, des activités libres, mais aussi liées

aux contraintes de la vie quotidienne (aide partielle pour descendre le linge en buanderie, trier les poubelles, ou encore pour du rangement, pour la vaisselle, etc.).

Le tout, en fonction de l'âge, des capacités et de l'intérêt de chacun des enfants.

En outre, c'est encore à ce moment que se déroulent certaines prises en charge spécifiques (suivis psychologiques, kinésithérapeutiques, psychomoteurs, par exemple), ainsi que les toilettes (encadrées par ce même personnel éducatif, ainsi que par des aides-soignantes et/ou du personnel infirmier).

- ✚ Le groupe des « Aubépines », ainsi que celui des « Hirondelles », accueillent respectivement, en moyenne, 8 enfants et/ou adolescents scolarisés, présentant pour la plupart un retard mental modéré à sévère, ou sévère à profond, associé, pour la plupart, à des troubles du spectre de l'autisme. Ils sont tous 2 encadrés par une équipe de 6 éducateurs, ainsi que par du personnel de soin (pour l'aide à l'hygiène, les soins médicaux et les repas).

Avec ce public, les activités récréatives sont essentiellement tournées vers le bien-être (soins de nursing, détente) ou encore vers des activités sensorielles qui rencontrent, chez eux, un grand intérêt (jeux musicaux, par exemple). Par ailleurs, pour ceux qui ont besoin de « bouger », des balançoires ou balancelles ont, par exemple, été installées. Des sorties à l'extérieur sont très souvent proposées car elles répondent à ce besoin et le SRJ est situé dans un environnement qui se prête particulièrement bien à des sorties en pleine nature.

A l'extérieur, les enfants bénéficient également d'une plaine de jeux où ils peuvent se défouler.

Par ailleurs, des activités d'apprentissage font également partie du quotidien.

Elles sont pour la plupart individuelles (à la suite des composantes autistiques rencontrées chez une majorité des jeunes de ces 2 groupes).

- ✚ Le groupe des « Ecureuils », accueille quant à lui, 11 enfants ou adolescents âgés, en moyenne, de 6 à 21ans. Ils présentent une déficience mentale légère à modérée, sur laquelle se greffe, pour certains, des troubles du comportement, ou du spectre de l'autisme.

Ils participent à des activités individuelles en fonction de leurs attraits respectifs (dessin, lecture, puzzles, jeux psychomoteurs,

jeux multimédias, activités créatives, etc.), ou s'orientent vers des activités collectives (jeux de société, etc.), encadrées par les 8 éducateurs qui travaillent dans le groupe.

Ils assument bien entendu également, à leur niveau, l'aide dans les tâches de la vie quotidienne et sont suivis, individuellement spécifiquement, pour certains d'entre eux (kiné, psychomotricité, suivi psychologique, personnel de soin).

C'est aussi à ce moment qu'ils se lavent, se mettent en tenue « détente » ...

Dans tous les groupes, c'est aussi à ces moments que sont prioritairement assumés les rendez-vous médicaux ou autres (de préférence le mercredi après-midi).

- SOIREE :

Les repas se prennent à 18h dans les différents groupes. Ils sont encadrés par les éducateurs et le personnel de soin.

Comme précisé précédemment, la période qui entoure les soupers est également consacrée, dans les 3 groupes, aux toilettes des enfants.

Ces derniers participent aussi aux tâches domestiques (vaisselle, etc.) en fonction de leurs capacités respectives.

Certains enfants vont rapidement au lit après le repas du soir, afin de bénéficier de la quantité de sommeil nécessaire à leurs besoins, tandis que les autres profitent du temps libre avant d'aller dormir, pour s'adonner à des activités de détente.

Journée type des groupes Aubépines/Ecureuils/Hirondelles (EN PERIODE NON-SCOLAIRE) :

Une partie des jeunes repart en famille. Pour ceux qui restent au sein du SRJ, ces périodes sont organisées comme telles :

- MATIN :

Le service, veille, comme en période scolaire, à adapter au maximum l'organisation des levers de manière à pouvoir respecter, autant que possible,

les besoins individuels et stimuler les capacités respectives des enfants, tout en s'alignant sur les contraintes horaires liées à la vie en collectivité.

- Entre 07 et 10h00 : éveil progressif, toilettes et déjeuners. Certains enfants ont besoin d'une toilette complète.
- Activités libres et/ou d'intendance selon le niveau des jeunes (vaisselles, rangement des chambres, entretien du linge). Les jeunes des Ecureuils participent au nettoyage des chambres, le samedi, en fonction de leurs capacités respectives.
- Activités libres
- Aide à la préparation du repas, cuisiné au préalable par du personnel qualifié.

Toutefois, des repas « spéciaux » sont organisés au moins une fois par mois au sein de chaque groupe. Ils revêtent un caractère plus « festif » et visent à permettre aux enfants de s'impliquer dans le choix du menu, ainsi que dans sa préparation partielle ou totale, quand les capacités le permettent.

- Rangement.

- APRES-MIDI :

- Des activités de loisirs variées sont organisées, selon l'intérêt et les capacités des enfants.

Ce sont, par exemple, des balades ou des jeux à l'extérieur, des sorties spéciales (cinéma, baptême de l'air, marché, etc.), ou encore des activités au sein de la maison (jeux libres, jeux de société, bricolages, séances snoezelen, bien-être) ...

Elles visent essentiellement la détente, le mouvement, la socialisation, ...

Entre le goûter et le souper, s'organisent plutôt des activités libres, de détente, ou les soins d'hygiène.

- **SOIREE :**

L'organisation est similaire à celle de la semaine. Toutefois, certains enfants en profitent pour aller dormir plus tard qu'en période scolaire.

Enfin, durant les vacances d'été, une majorité d'enfants ont l'opportunité de participer à des séjours extérieurs adaptés ou à des activités ponctuelles.



Journée type des groupes Oasis/Bleuets

Période scolaire

6h : Lever des jeunes allant à l'école de Rencheux – habillage - brossage des dents – déjeuner - prise de médicaments – manteau et mallette.

6h25 : départ pour attendre le car dans la cour pour les jeunes de l'école de Rencheux.

6h40 : suite des levers pour les jeunes se rendant à l'école Saint Edouard.

Déjeuner, prise de médicaments + traitements spéciaux.

Brossage des dents, cheveux, petite toilette visage/mains.

Vers 8h10 : vestiaire pour enfiler les chaussures et les manteaux - Prendre les mallettes.

Descendre : manne de linge souillé, poubelle, plats, médicaments - Aide des jeunes à participer.

8h30 : Les jeunes vont à l'école, un professeur les attend et les aide à entrer en classe. Ils bénéficient tous d'un repas chaud à midi.

16h10 : Sortie des jeunes de l'école Saint Edouard, relais verbal avec les professeurs.

- Remonter dans le groupe avec des mannes et les plateaux pour le repas du soir. Le lundi, il y a les commandes à monter.
- Lecture des journaux de classe, préparations des différentes demandes, si nécessaire.

16h30 : Temps libre.

Activités pour les jeunes s'ils le désirent : TV, dessin, puzzles, jeux extérieurs, foot, snoezelen, parcours de psychomotricité, promenade

17h : retour avec le bus scolaire des jeunes de l'école de Rencheux.

17h45 : douches données ou supervisées par les éducateurs.

19h : Repas tartines accompagnées de crudités (printemps/été) ou de soupe (automne/hiver)

- Donner les médicaments + traitements spéciaux.
- Vaisselle et entretien des tables

20h : Coucher progressif pour tous à la demande et/ou aux besoins avec prise de médicaments et mises des couches, si nécessaire.

- Relais avec l'éducateur de nuit.

Période de congés scolaire, week-ends et mercredi après-midi

8h Lever progressif pour tous.

- Petit-déjeuner avec tartines confiture ou choco - tartines grillées – croissants – corn flakes (au choix).
- Donner les médicaments + traitements spéciaux. Boisson au choix : lait, eau, jus d'orange, cacao ou café.
- Toilettes du matin : dents – visage – cheveux - vêtements à l'endroit.
- Vaisselle du déjeuner.

10h Remise en ordre de la cuisine et de la salle à manger, descendre les mannes de linge sale, les plats de la cuisine, la poubelle et le recyclage le mercredi et le samedi et remonter des mannes s'il y en a - Aide des jeunes à participer.

- Rangement divers pour un éducateur avec un ou deux jeunes.
- Occupations diverses pour les jeunes avec les éducateurs.

Vers 12h

Les week-ends : entre 11h30 et 12h, préparation du repas chaud avec les éducateurs.

Les vacances scolaires : vers 12h, aller chercher les repas chauds en cuisine au rez-de chaussée.

- Passage aux toilettes et lavage des mains pour tous.
- Dîner dans le groupe ou dehors.
- Donner les médicaments + traitements spéciaux.
- Vaisselle du dîner avec un ou plusieurs jeunes.
- Remise en ordre de la cuisine et de la salle à manger avec l'aide des jeunes.
Sieste pour certains, selon le besoin.
- Les vacances scolaires : descendre les containers propres à la cuisine centrale.

Après-midi : activités pour tous, en petits groupes ou en fusion avec les jeunes de l'Oasis.

Ces activités se font en fonction de la météo, de la disponibilité des véhicules et des visites au cabinet médical.

16h : goûter, vaisselle du goûter : un éducateur/un jeune

17h45 : douches données ou supervisées par des éducateurs.

Un éducateur reste dans le groupe avec le reste des jeunes.

19h : Repas tartines accompagnées de crudités (printemps/été) ou de soupe (automne/hiver)

- Donner les médicaments + traitements spéciaux.
- Vaisselle et entretien des tables

20h : Coucher progressif pour tous à la demande et/ou aux besoins avec prise de médicaments et mises des couches, si nécessaire.

Relais avec l'éducateur de nuit.

Toute action quotidienne inclut quatre objectifs de façon transversale :

- Promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes
- Personnalisation de l'accompagnement
- Garantie des droits et de leur participation
- Protection des personnes et prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

Les activités de loisirs ont plusieurs objectifs :

Créativité : objectifs : Développement moteur

Développement de l'expression non verbale

Stimulation de la concentration
Affirmation de soi
Ex : Dessin, coloriage, peinture, modelage, puzzles, constructions.

Social : objectifs : Socialisation
Respect des règles de société
Notion de sécurité
Ex : carnaval, foire, cirque, marché publique, sports, loisirs, spectacles.

Relaxation : objectifs : Bien-être personnel
Détente
Alternative thérapeutique
Ex : Massages séances de relaxation, snoezelen, psychomotricité

Vie quotidienne : objectifs : Socialisation
Autonomie
Valorisation
Développement des compétences
Respect de la personne et des règles de vie en groupe
Ex : Cuisine, hygiène corporelle, participation aux tâches.

ACTIVITES DURANT L'ANNEE

Janvier : Réalisation de crêpes
Nouvel an chinois

Février : Après-midi carnaval
Cortèges carnavalesques

Avril : Chasse aux œufs de Pâques

Juillet : Journée à la mer (Bleuets)

Août : Camp de trois jours (Oasis)

Octobre : Foire à Liège ou à Huy
Fête de la Pomme

Novembre : Fête d'Halloween

Décembre : Visite de Saint-Nicolas
Fête de Noël avec visite du Père Noël

Activités réalisées occasionnellement :

- Cinéma
- Théâtre
- Parc aquatique
- Bowling
- Ferme pédagogique
- Jardinage
- Evènement sportif
- Promenade fluviale
- Piscine
- Atelier Musique

Activités réalisées régulièrement :

- Plaine de jeux
- Barbecue
- Courses
- Balades dans les bois
- Pique-nique
- Cuisine
- Peinture
- Pâte à sel
- Dessin
- Marionnettes
- Jeux de société
- Jeux extérieurs
- Snoezelen
- Bricolage



Le snoezelen

Le snoezelen est un espace d'exploration sensorielle, de détente et de plaisir.

Rénovée fin 2020, cette pièce, située au rez-de-chaussée du bâtiment central est accessible autant aux para médicaux et psychologues qu'aux éducateurs. Cet espace est aménagé, éclairé de modules lumineux différents (colonne à bulles, fibres optiques, etc...) et équipé d'un système audio, afin de plonger le bénéficiaire dans une expérience multisensorielle. Des huiles essentielles sont diffusées afin d'optimiser la sensation de détente.

Le bénéficiaire a la possibilité d'explorer les espaces en s'appropriant les différentes textures (tableaux sensoriels) et en manipulant les différents objets. Il peut choisir de s'envelopper dans une couverture, de s'allonger sur les matelas ou de se reposer sur une des assises.

Cet outil est particulièrement adapté pour nos bénéficiaires présentant un trouble du spectre de l'autisme. Il développe la sensorialité et la proprioception de nos résidents. Il favorise les échanges entre l'intervenant et le bénéficiaire et a une certaine action sur les troubles du comportement (agitation, angoisse, etc.).

La rénovation a fait suite à un « projet récup' » à l'initiative des psychologues et de la psychomotricienne. Les bénéficiaires, adultes et jeunes, ont participé à la réalisation de diverses décorations.



6.3.2. Procédure de coordination et de concertation avec les travailleurs, avec les partenaires extérieurs, avec les usagers et avec les parents

Avec les travailleurs

Les travailleurs sont régulièrement consultés lors des différentes réunions d'équipe.

Ils ont par ailleurs la possibilité de se faire entendre via les organes de concertation que sont le comité de prévention et de protection au travail pour lequel des élections sociales ont lieu tous les quatre ans et la délégation syndicale.

Il existe plusieurs fonctions qui sont exercées par des membres du personnel et qui sont liées au bien-être du travailleur (conseiller en prévention – personne de confiance...).

Avec les partenaires extérieurs

1) Bureaux régionaux de l'A.V.I.Q.

Faisant suite à la nouvelle procédure d'admission mise en place par l'AViQ., une des psychologues et l'assistante sociale assurent le suivi des contacts et participent aux rencontres qui ont lieu durant le placement (prolongations de placement, etc.).

A la demande, d'autres intervenants peuvent également participer à ces concertations.

2) Instances judiciaires

L'assistante sociale assure le travail de collaboration avec les instances judiciaires.

Pour ce faire, elle fait le lien entre les équipes éducatives, le jeune et les instances concernées en se rendant aux réunions du S.A.J. ou du S.P.J. Elle se rend aux convocations du Tribunal de la Jeunesse ou de la Justice de Paix en fonction de la situation des résidents jeunes ou adultes.

3) Centres de guidance, centres de santé mentale, plannings familiaux

La psychologue recueille les différents éléments du dossier et est chargée d'assurer les contacts et le suivi avec ces services si nécessaire :

- à la demande du bénéficiaire ou de sa famille ;
- à la demande des centres eux-mêmes.

4) Services médicaux, cliniques...

Si un bénéficiaire doit recevoir des soins à l'extérieur, les médecins et l'infirmière prennent les contacts nécessaires et fournissent les éléments précisant l'objet de la demande. Ils informent l'équipe éducative et la famille des contacts souhaités (visites...). La psychologue peut également participer, en collaboration avec le service médical, aux réunions d'orientation et de suivi lorsqu'il s'agit d'hospitalisation dans un service psychiatrique.

5) Réseau extérieur

D'autres réunions ont pour but d'entretenir ou d'élargir notre réseau, telles que des réunions d'intervision entre Services Résidentiels de la région, la participation au réseau R.E.A.L.I.S.M., ou encore avec le groupe « Ver...Vî ». En effet, la psychologue du service fait partie d'un groupe de réflexion interinstitutionnel relatif au vieillissement des personnes déficientes intellectuelles. Ce groupe a mis au point un site internet (www.viadi.be) qui a pour objectif de promouvoir un accompagnement positif et le plus efficace possible des personnes déficientes intellectuelles en processus de vieillissement, afin d'œuvrer pour un « mieux-être » et une meilleure qualité de vie pour ces personnes.

Par ailleurs, en fonction des problématiques rencontrées par nos bénéficiaires, des collaborations avec des organismes tels que le SUSa ou le CRAL peuvent être envisagées.

6) Autres institutions et organismes

Des rencontres avec des bénéficiaires d'autres institutions sont organisées. Certains se rendent à des activités organisées par ALTEO, des séjours de vacances ou des camps organisés par d'autres services (par exemple, les mutualités).

La chef éducatrice, l'éducateur référent ou d'autres intervenants responsables d'activités assurent les contacts avec les partenaires extérieurs.

A leur demande, le service social peut également prendre certains contacts.

Tous les contacts avec l'extérieur font l'objet d'un rapport.

Avec les parents

Pour chaque résident récemment entré dans notre institution, une réunion de synthèse est prévue trois mois après la date d'entrée. Les parents ou représentants légaux y sont systématiquement conviés. Celle-ci a pour but de faire le point sur

l'intégration du résident dans la structure, d'être à l'écoute des questions ou inquiétudes éventuelles de la famille, et de s'accorder ensemble sur les objectifs à travailler prioritairement, de manière à définir le projet personnalisé du résident.

Par la suite, une réunion d'évaluation annuelle est prévue. Les parents peuvent y participer. De plus, deux moments informels par an sont prévus pour une rencontre conviviale avec les représentants légaux. Chaque parent a bien sûr le loisir de demander une réunion à tout moment de l'année. Jamais celle-ci n'a été refusée.

Avec les résidents

Le conseil des usagers, dont le fonctionnement a été décrit ci-dessus, est fonctionnel au sein de l'institution et se réunit au moins 4 fois par an.

Chaque résident peut demander à être reçu à la réunion d'équipe hebdomadaire et peut participer à la réunion d'évaluation annuelle de son projet de vie. De plus, des travailleurs sont à leur disposition pour des rencontres individuelles (référént, chef éducateur(rice), chef de groupe, psychologue, médecin, directrice, assistante sociale...). Les personnes de plus faible autonomie et n'ayant pas accès à la parole ou à une communication élaborée peuvent être représentées par le biais de l'éducateur référent.

6.3.3. Processus d'auto-évaluation et d'évaluation de la satisfaction des usagers

Une procédure d'évaluation de la qualité des services a été établie en concertation avec les usagers, leurs proches et l'équipe d'intervenants. Nous sommes particulièrement attentifs, dans ce processus d'évaluation, aux points concernant la promotion d'une culture de la bientraitance et la prévention de la maltraitance, ainsi qu'au respect de nos bénéficiaires, qui est la valeur principale sous-tendant notre projet pédagogique.

Dans un premier temps, nous avons recueilli des informations quantitatives via des questionnaires de satisfaction remplis par les bénéficiaires ainsi que par leurs familles ou représentants légaux.

Le point de vue des bénéficiaires a été recueilli sur base d'un questionnaire de satisfaction établi par les psychologues du service. Ce questionnaire constitue une adaptation des livrets Smile (outil d'évaluation de la satisfaction des personnes en situation de handicap élaboré par l'ASBL Inclusion) ainsi que de l'autoévaluation de la qualité des services sociaux et médico-sociaux de Haelewyck et Gousée.

Ce questionnaire a été rédigé selon les règles du « Facile à lire » et est complété de pictogrammes relatifs à chaque item, qui sont présentés aux usagers en grand format plastifié pour qu'ils puissent les manipuler.

Le questionnaire est divisé en huit thématiques : les repas, l'hygiène et la santé, le logement, les activités et les loisirs, les droits, l'argent et les papiers, le projet de vie et les décisions (autodétermination), les relations avec le personnel et le bien-être (bientraitance).

Pour les résidents n'ayant pas accès au langage ou ayant une déficience si prononcée qu'il est impossible pour eux de répondre à un questionnaire, nous utilisons l'Echelle de San Martin. Cette échelle est complétée par les équipes éducatives en réunion d'équipe et reprend les huit dimensions de la qualité de vie définies par Schalock et Verdugo : l'autodétermination, le bien-être émotionnel, le bien-être physique, le bien-être matériel, les droits, l'épanouissement personnel, l'intégration sociale et les relations interpersonnelles.

Le point de vue des familles et des représentants légaux est recueilli sur base d'un questionnaire de satisfaction rédigé par les psychologues. Les participants sont invités à répondre à des questions et à émettre des suggestions sur différents thèmes : l'accueil et l'information, la promotion de l'autonomie, la promotion de la bientraitance et le respect des besoins, l'accompagnement quotidien à l'institution ainsi que la protection et la sécurité.

L'auto-évaluation des services, du point de vue des travailleurs, est recueillie sur base d'un questionnaire d'évaluation remis à tous les travailleurs et personnalisé selon la fonction de chacun (éducatif, médical, personnel ouvrier et de cuisine, personnel administratif). Ce questionnaire a été rédigé sur base du référentiel qualité de l'AViQ et s'articule autour de cinq axes : l'implication de la personne, la politique d'accueil, le personnel, l'organisation et le fonctionnement, et l'infrastructure.

Dans un second temps, toutes les informations recueillies sont analysées d'un point de vue qualitatif afin de dégager des objectifs d'amélioration. Pour ce faire, l'équipe de coordination a analysé les résultats récoltés via les différents questionnaires pour élaborer des pistes d'amélioration et un plan d'action.

Les résultats de l'évaluation de la qualité des services sont présentés au conseil des usagers, qui peuvent ainsi faire part de leurs suggestions concernant les propositions d'amélioration des services.

Un plan d'action sur cinq ans est élaboré avec des objectifs d'amélioration à partir des résultats, suggestions ou remarques récoltés. Un calendrier est établi avec des échéances pour chaque objectif défini.

Les résultats de l'évaluation ainsi que le plan d'action sont portés à la connaissance du pouvoir organisateur, de tous les membres du personnel, des usagers (via leur conseil) et de leurs représentants légaux.

L'évaluation de la qualité des services a lieu tous les six ans.

6.3.4. Stratégie de communication (publicité, implantation dans le réseau et sensibilisation de la communauté)

Les processus d'identification à une organisation sont primordiaux dans la perception d'une identité collective chez les travailleurs. En découle une culture organisationnelle en lien avec les valeurs défendues. Ces valeurs communes constituent un moyen privilégié de régulation du fonctionnement interne de l'organisation.

Pour s'identifier à l'organisation, chacun doit pouvoir exprimer librement ses projections (envies, projets ou a contrario angoisses et craintes) et pouvoir faire preuve d'introjection (l'organisation devient partie de l'individu).

Comment travailler l'identité à la maison Saint Edouard ? Comment rendre notre Asbl singulière ? Comment se faire connaître ? Comment nous rendre plus visible à l'extérieur ?

Dans un premier temps, il est opportun de promouvoir les différents ateliers créatifs en exposant les œuvres de nos artistes en herbe dans les couloirs de l'institution et valoriser l'atelier « photo » en encadrant les portraits de nos bénéficiaires. Mais aussi embellir nos extérieurs avec les créations de l'atelier « récup » (palettes, jardin sensoriel, etc.).

Quelques suggestions supplémentaires :

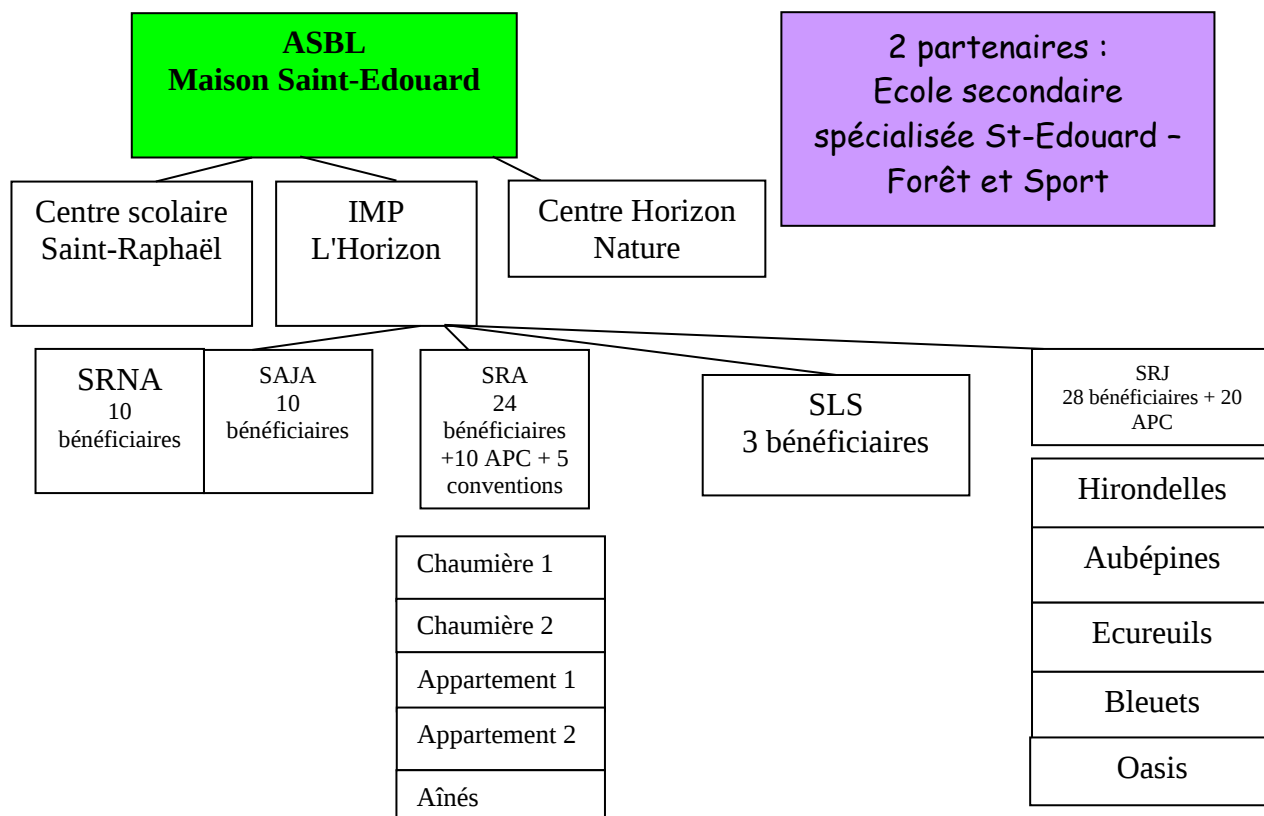
- Utiliser les médias de différentes manières : par la publication d'encarts publicitaires dans les journaux locaux pour inviter la population à se joindre à nos organisations publiques (exemple : tournoi de sixte). Cela encouragerait l'ouverture vers l'extérieur et l'inclusion de nos bénéficiaires.

- Mais aussi par la création d'une page Facebook qui aurait plusieurs objectifs : partager les activités de nos résidents, informer sur les projets en cours (snoezelen, arbre du deuil, sentier pieds nus, etc.), notifier certaines communications importantes (Vaccination Covid, etc.), promouvoir les événements organisés sur site, etc. mais surtout entretenir le lien avec les familles en leur permettant de se projeter dans la vie quotidienne de nos résidents.
- Retravailler le site internet de l'institution et le formuler en « facile à lire et à comprendre » afin que familles et résidents aient accès à l'information facilement.
- Placer des autocollants sur nos véhicules à l'image de la maison. Cela permettrait de voir que nos résidents multiplient les sorties et activités en extérieurs.
- Et enfin, réfléchir ensemble à une activité « signature » représentative de la maison Saint-Edouard.

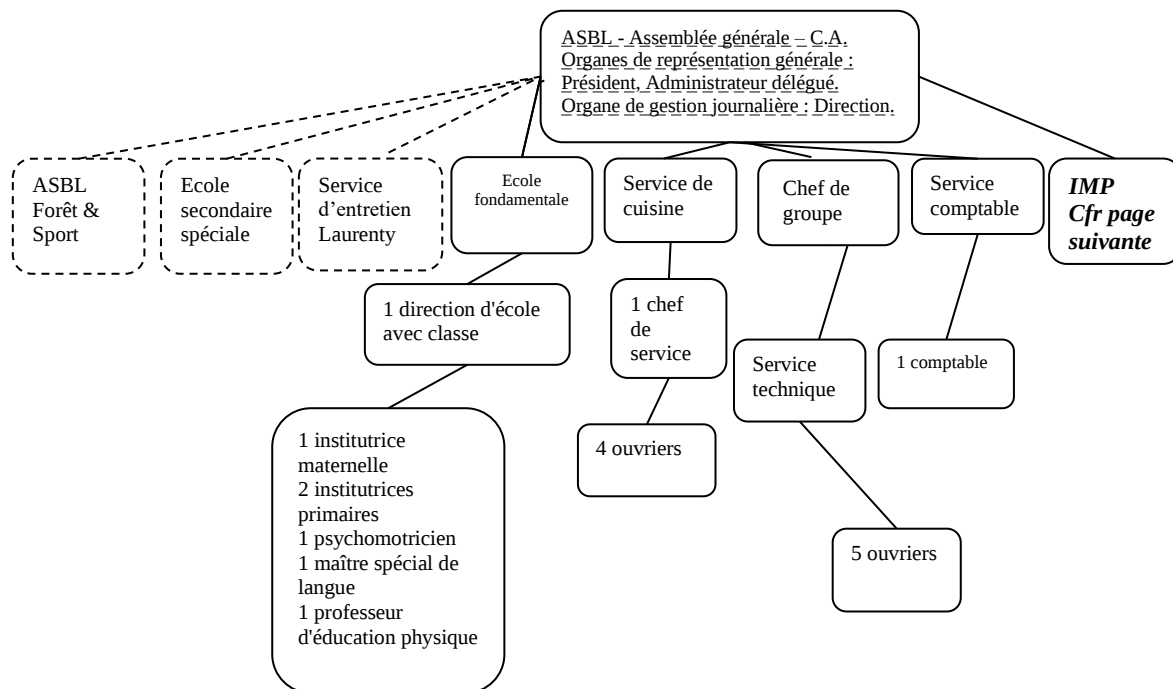
6.4. Personnel

6.4.1. Organigramme fonctionnel et hiérarchique

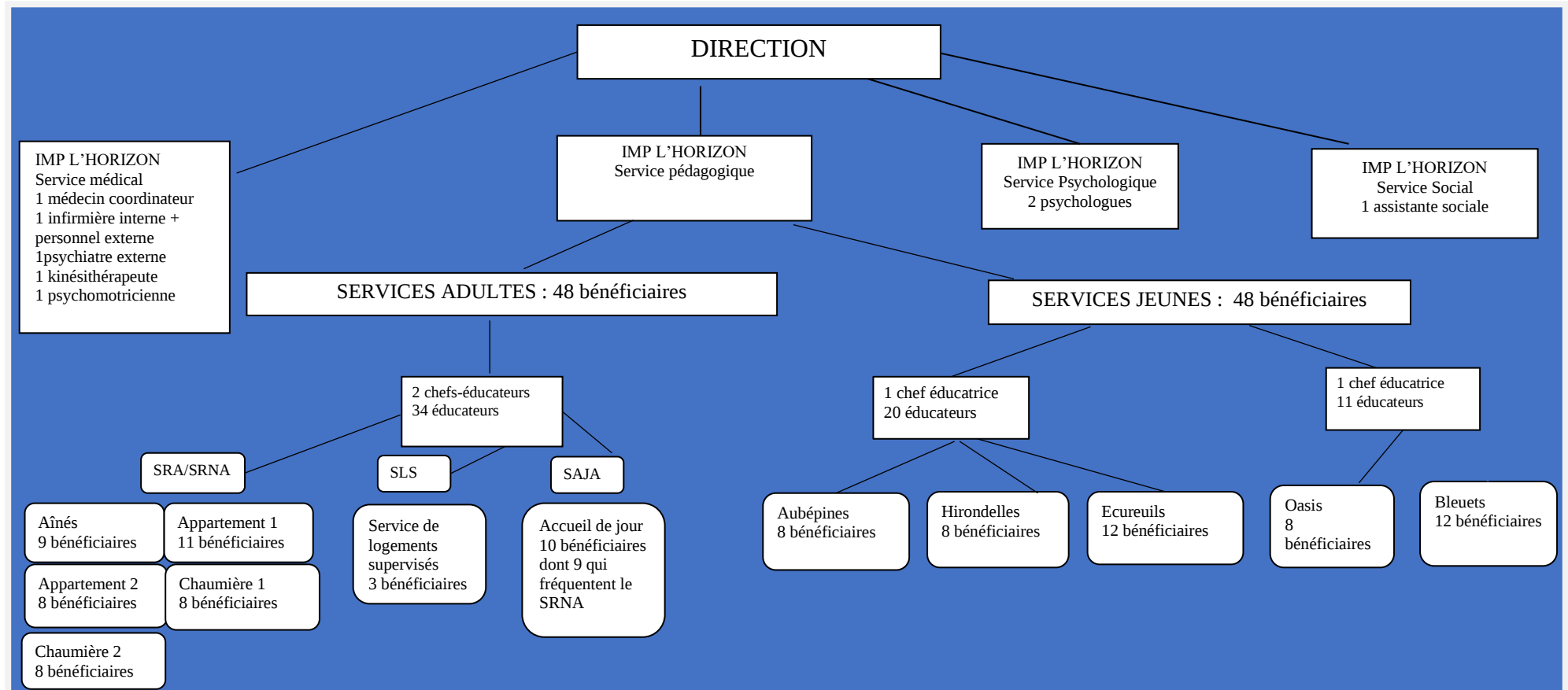
* Organigramme fonctionnel



* **Organigramme hiérarchique de l'ASBL**



*** ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE SPECIFIQUE AU SECTEUR DU HANDICAP**



6.4.2. Volume d'emploi par fonction

PERSONNEL GLOBALISE EN EQUIVALENTS TEMPS PLEIN AU NIVEAU DES SRJ – SRA – SAJA – SLS – SAN
1 Direction
0,32 Médecin
1 Infirmière
0,5 Kinésithérapeute
0,5 Psychomotricienne
1,05 Psychologues
0,8 Assistante sociale
0,5 Conseillère en prévention
0,5 Chef de groupe
4 Chefs éducateurs
55,25 Educateurs
1 Administratif
10,4 Ouvriers

6.4.3. Définition de fonctions

LA DIRECTION

Interface entre les pouvoirs organisateur et subsidant et les travailleurs, la direction assume la responsabilité des décisions prises en concertation, elle a un rôle de prévention des problèmes et de résolution de ceux-ci lorsqu'ils ne trouvent pas de solutions(s) "hic et nunc".

- I. La Direction est mandatée par le pouvoir organisateur (Conseil d'Administration) pour assurer la fonction de responsabilité et de décision.
- II. Elle organise et veille à la mise en place de la gestion pédagogique, financière et humaine de l'Institution.
- III. Elle fait connaître l'Institution, ses objectifs, ses réalisations et ses besoins auprès de services extérieurs.
- IV. Elle représente l'Institution auprès d'instances, structures et lieux de concertation extérieurs.
- V. Elle est responsable de son mandat et rend compte de sa mission au Pouvoir Organisateur et aux différentes administrations subsidantes.

L'EDUCATEUR

L'éducateur assurera, dans un respect mutuel, l'éducation des bénéficiaires dont il a la responsabilité en veillant au respect des projets et des objectifs fixés.

L'éducation sera permanente, exemplaire et imprégnée d'un esprit de justice et d'un sens d'équité.

Chaque éducateur sera référent d'un ou plusieurs bénéficiaires. L'éducateur sera attentif à tous les bénéficiaires de la structure.

Tout fait marquant sera signalé rapidement par l'éducateur de service aux différents responsables concernés.

Les principaux objectifs du travail de l'éducateur sont :

- D'effectuer un travail socio-éducatif à l'égard du jeune ;
- D'amener le jeune à se structurer, canaliser son agressivité, verbaliser ses émotions, utiliser des moyens de communication adaptés et donc s'intégrer dans la vie sociale ;
- De sécuriser le jeune ;
- De réinsérer un jeune dans sa famille ;
- De gérer une mise en autonomie d'un jeune relevant du secteur de l'A.V.I.Q. ;
- De mettre en autonomie complète : installer en appartement supervisé, en habitation protégée ou en maison communautaire ;
- De préparer la réorientation vers une structure plus adaptée à l'évolution de la personne ;
- D'assurer les fonctions de soins, d'éducation à la santé, d'accompagnement dans la vie quotidienne ;
- D'assurer les tâches de nursing et les tâches prescrites par le service médical et ne nécessitant pas l'intervention de ce dernier ;
- De communiquer, travailler avec l'équipe (concertation et conciliation avec l'équipe pluridisciplinaire et tous les services de l'institution) ;
- De s'auto-analyser et participer à la formation continuée ;
- De respecter la déontologie, le secret professionnel ;
- D'organiser et planifier ;
- D'assurer la fonction administrative (rédaction de rapports, de bilans et de mises à jour) ;
- D'assurer une surveillance de nuit.

LE REFERENT

« qui fait rapport, qui renvoie à un texte...qui fait autorité sur un sujet,... »

DESIGNATION

Chaque éducateur est référent de plusieurs bénéficiaires. La désignation se fait en concertation avec les éducateurs et les bénéficiaires. Un éducateur qui veut renoncer à une de ses références le motive par écrit. Les modalités de désignation sont différentes selon les services et peuvent être assouplies au besoin. En dernier recours, le responsable d'équipe désigne d'autorité un référent.

GENERALITES

Il connaît le projet global de l'institution et le projet de l'unité de vie.

Il est la mémoire de la personne : c'est celui qui connaît le mieux le bénéficiaire, qui sait parler de son passé (antécédents, nature et origine du handicap), de sa famille, de ses goûts, de ses souhaits et de son projet individuel.

Il est dans une démarche positive vis-à-vis du bénéficiaire.

Il a lu et relu tout le dossier, il observe et, si possible, discute souvent avec la personne.

Il lit régulièrement le cahier individuel.

Il centralise les informations utiles et les attentes du bénéficiaire.

Il peut demander de l'aide pour mener à bien sa mission.

Pour les résidents français plus particulièrement, il représente un lien permanent avec les familles.

ACCOMPAGNEMENT INDIRECT

Le référent représente le bénéficiaire lors des réunions.

Il met à jour les différents dossiers :

- recueil et consignation des faits marquants et des problèmes rencontrés dans un journalier ;
- mise à jour, suivi et évaluation des objectifs individuels, proposition par écrit des moyens pour les réaliser;
- réalisation d'un test d'évaluation à la demande de la psychologue ;
- établissement annuel d'un bilan d'évolution.

Il est l'interlocuteur auprès des différents services de la maison, après décision en réunion d'équipe et concertation avec le responsable.

Il participe aux contacts avec les services extérieurs, à la demande du responsable.

Il rédige les éventuels rapports relatifs au quotidien du bénéficiaire.

ACCOMPAGNEMENT DIRECT

Il contrôle régulièrement l'état général du bénéficiaire (vêtements, armoire, chambre, activités, retours, confort, santé).

Il contrôle régulièrement l'état corporel général du bénéficiaire (propreté, cheveux, ongles...) et remédie personnellement aux problèmes ou veille à y faire remédier par une tierce personne.

Il veille à garder une équité dans l'application du règlement propre à l'unité de vie.

Il aide le bénéficiaire dans ses demandes particulières non officielles.

SOUTIENS

Pour réaliser son travail, il a, à sa disposition, un nombre d'heures administratives.

Il peut rencontrer les responsables des services de l'institut pour affiner ses recherches et évaluer son travail.

L'EDUCATEUR QUI EFFECTUE SPECIFIQUEMENT UN TRAVAIL DE NUIT

L'éducateur qui effectue la nuit au niveau des services pour adultes assure un rôle de surveillance des cinq hébergements SRA – SRNA :

- par une présence dans les groupes Chaumière 1 et Chaumière 2 ;
- par une présence et une ou plusieurs rondes aux Appartements 1 et 2 ainsi que chez les Aînés selon les nécessités signalées par les éducateurs de jour en fin de service.

L'éducateur de nuit réagit directement aux appels des bénéficiaires.

L'éducateur de nuit rédige un rapport de nuit comprenant toutes les interventions effectuées, que ce soit au niveau médical, comportemental ou de bien-être (suivi des levers nocturnes, changement des langes, changement des lits souillés, remise au lit...).

Il se charge de ce qui n'a pu être terminé par les éducateurs de jour (remise au propre du groupe, vérification de l'état des toilettes, passage en buanderie....) et il prépare le bon démarrage de la journée suivante (changement des pochettes de médicaments, préparation du chariot des petits déjeuners, mise en place des tables...).

A la demande des référents, il peut aussi effectuer un travail spécifique tel que recopier le rapport d'un bénéficiaire, faire du raccommodage ou nommer les vêtements d'un résident.

L'EDUCATEUR AU SEIN DU SERVICE DE LOGEMENTS SUPERVISES

Le travail de l'éducateur au sein du service de logements supervisés est totalement différent de celui de ses collègues. Il vise à l'autonomie la plus grande possible des bénéficiaires et devra donc être à même de :

- de programmer l'agenda GSM à faire sonner pour la prise des médicaments ;
- d'établir un programme avec case à barrer pour la répartition des tâches dans le studio :

*Nettoyer leur chambre et les pièces communes / Changer leurs lits

*Tri du recyclage / s'occuper du linge sale et du linge propre

- les aider pour :

* Faire la commande des produits d'entretien et d'hygiène ;

* Faire la commande des aliments des déjeuners et des soupers pour la semaine ;

* Faire les achats avec eux le lundi en fonction du budget / Apprendre à gérer un petit budget ;

* Apprendre à prendre le bus jusque Trois Ponts pour aller faire leurs achats ;

* Répartir les aliments en 7 jours pour chacun dans des boîtes à compartiments ;

* Leur proposer de prendre le repas chaud du CPAS de Trois Ponts ou de St Edouard;

* Aller acheter du pain frais à la boulangerie ;

* Vérifier les studios 1X/ semaine et les conseiller ;

* Organiser les RDV dentiste et autres

LES PSYCHOLOGUES

Elles participent à l'élaboration et à l'actualisation du projet psychopédagogique et des projets individuels, selon les groupes de vie dans lesquelles elles interviennent. Elles veillent à la cohésion entre le déclaratif et l'expressif. Elles ont un rôle de conseil et de soutien aux résidents et membres du personnel dans le cadre de leur fonction. Elles prennent les contacts avec certains services spécifiques (Centre de guidance, SUSA, CRAL, Centre PMS, Services Psychiatriques,...)

- I. Elles assurent un suivi psychologique chez certains bénéficiaires qu'elles prennent en entretien, à la demande ou si nécessaire. Elles informent les services concernés par des rapports d'évolution en cas de besoin.
- II. Pour toute nouvelle demande de prise en charge et selon les groupes dans lesquelles elles interviennent, elles participent aux entretiens et donnent un avis circonstancié pour l'acceptation ou le refus de la personne présentée.

Si nécessaire ou à la demande des parents, elles se chargent de prendre contact avec le bureau régional de l'A.V.I.Q. ou un service tiers (Service de Santé mentale, Centre de guidance) pour présenter le candidat ou constituer le dossier complet destiné à une entrée dans le service.

En collaboration avec l'assistante sociale, elles participent aux rencontres avec l'A.V.I.Q. pour les prolongations ou les révisions de décision.
- III. Elles donnent un avis ou participent à l'élaboration des projets psychopédagogiques actualisés et veillent au respect des projets élaborés.
- IV. Elles participent aux réunions d'équipe qui les concernent et aux réunions de coordination et travaillent en collaboration avec tous les services de la Maison.
- V. L'une d'entre elles reçoit en entretien les candidats qui postulent un emploi pour un des services éducatifs, donne un avis et remet la grille de synthèse de recrutement.
- VI. En concertation avec les chefs éducateurs avec lesquels elles collaborent étroitement, elles participent à la vie des groupes.
- VII. Elles animent le Conseil des usagers/le Conseil de Vie Sociale.
- VIII. L'une d'elles participe à l'élaboration et à la mise en application du plan de formation.
- IX. Elles participent aux consultations neuro-psychiatriques en ce qui concerne les résidents qu'elles suivent. Pour ce faire, elles rédigent les rapports psychologiques de suivi.

LE RÔLE DE CHEF EDUCATRICE AU NIVEAU DU SRJ

La chef éducatrice organise et contrôle le travail dans ses services. Elle veille au bon fonctionnement de ses groupes au niveau pédagogique, administratif, financier, du confort et à optimiser la qualité de vie des bénéficiaires. Elle collabore avec tous les intervenants dans un souci constant d'amélioration.

- I. La chef éducatrice est responsable vis-à-vis de la Direction du travail éducatif, pédagogique et administratif dans ses unités de vie. Elle est le garant de l'organisation quotidienne dans les unités de vie dont elle a la charge.

Elle a autorité sur les éducateurs de ses groupes pour ce qui relève de la discipline, de l'ordre et de l'organisation du travail éducatif, pédagogique et administratif.

Elle participe aux réunions de coordination avec la Direction pour actualiser ces différents points et rend compte de son planning hebdomadaire.

- II. Elle veille à ce que l'éducation soit permanente, exemplaire et imprégnée d'un esprit de justice et d'équité. Elle assure dans un respect mutuel l'éducation des jeunes dont elle a la charge.
- III. Elle est le garant du projet pédagogique auprès de ses équipes : elle participe à son élaboration, à sa mise en œuvre et à son évaluation en lien avec les différents intervenants et les équipes dont elle est responsable.
- IV. Elle fixe et communique l'ordre du jour de la réunion d'équipe en temps utile pour permettre une bonne préparation de celle-ci. Elle anime la réunion et rédige le rapport qu'elle transmet au plus tard la veille de la prochaine réunion à la Direction et aux participants.

Elle est le garant des projets individuels des bénéficiaires : elle veille à ce que les projets soient construits et évalués en équipe, à ce qu'ils soient mis en œuvre avec

des moyens adaptés, à ce que les objectifs soient clairement définis, poursuivis et évalués.

- V. Elle réalise ou fait réaliser sous sa responsabilité le travail administratif dans ses unités de vie.

a) Elle gère les horaires des équipes dont elle a la charge : elle construit des horaires adaptés en tenant compte de la législation et des temps de travail de chacun, elle a la charge de pourvoir au remplacement d'une personne absente ou d'effectuer le remplacement dans la limite des dispositions légales autorisées.

b) Elle communique tout changement éventuel en cours d'année.

c) Pour les services qui accueillent des jeunes français, elle est chargée de la facturation et du suivi des frais supplémentaires qui ne sont pas liés au handicap.

d) Elle gère le budget activités octroyé annuellement par la Direction en fonction du nombre de jeunes présents dans chaque unité de vie : elle distribue le budget aux équipes et veille à assurer le suivi de celui-ci via le contrôle des justificatifs adéquats.

e) Elle rend, en temps et en heures, le tableau des heures de prestations mensuelles à la comptabilité (avec copie à la Direction) ainsi que les déplacements des éducateurs.

f) Elle prépare et organise avec l'accord de la Direction les vacances des bénéficiaires en tenant compte des disponibilités budgétaires individuelles et de l'institution.

VI. Elle collabore étroitement avec les différents services de la maison.

En cas de besoin et en concertation avec l'équipe de coordination, des contacts sont pris ou des visites sont organisées avec les familles ou les services extérieurs.

VII. Elle participe aux entretiens d'admission des bénéficiaires et donne un avis pour toute nouvelle demande de prise en charge dans ses unités de vie.

VIII. Elle participe au recrutement du personnel des services qui la concernent avec voix consultative.

IX. Elle constitue le lien entre les familles et la Maison Saint-Edouard.

X. En concertation avec le chef de groupe, elle organise les demandes de stage dans ses différentes équipes.

XI. Dans un souci de formation continue, elle suit des formations relatives à la législation sociale et à la gestion des équipes.

XII. Elle est présente sur le terrain aux côtés de ses équipes pour les motiver, les soutenir et mettre un cadre.

Elle travaille en collaboration avec les chefs éducateurs des autres services dans un but de cohésion et de cohérence au sein de la structure.

LE RÔLE DES CHEFS EDUCATEURS AU NIVEAU DES SERVICES POUR ADULTES

Les chefs éducateurs organisent et contrôlent le travail dans leurs services. Ils veillent au bon fonctionnement de leurs groupes au niveau pédagogique, administratif, financier, du confort et à optimiser la qualité de vie des bénéficiaires. Ils collaborent avec tous les intervenants dans un souci constant d'amélioration.

Les chefs éducateurs des services pour adultes exercent conjointement les fonctions définies ci- dessous :

- I. Ils sont responsables vis-à-vis de la Direction du travail éducatif, pédagogique et administratif dans leurs unités de vie.

Ils ont autorité sur les éducateurs de leurs groupes pour ce qui relève de la discipline, de l'ordre et de l'organisation du travail éducatif, pédagogique et administratif.

Ils participent à la réunion de coordination avec la Direction pour actualiser ces différents points et rendent compte de leur planning hebdomadaire.

- II. Ils veillent à ce que l'éducation soit permanente, exemplaire et imprégnée d'un esprit de justice et d'équité. Ils assurent dans un respect mutuel l'éducation des adultes dont ils ont la charge.
- III. Ils sont le garant du projet pédagogique auprès de leurs équipes : ils participent à son élaboration, à sa mise en œuvre et à son évaluation en lien avec les différents intervenants et les équipes dont ils sont responsables.
- IV. Ils préparent et organisent avec l'accord de la Direction et des représentants légaux les vacances des bénéficiaires en tenant compte des disponibilités budgétaires individuelles et de l'institution.
- V. Ils communiquent toutes informations utiles au bénéficiaire, à l'équipe et aux représentants légaux quand cela est nécessaire.

- VI. En cas de besoin et en concertation avec l'équipe de coordination, des contacts sont pris ou des visites sont organisées avec les familles ou les services extérieurs.
- VII. Ils participent aux entretiens et donnent un avis pour toute nouvelle demande de prise en charge dans leurs unités de vie.
- VIII. Ils participent au recrutement du personnel des services qui les concernent avec voix consultative.
- IX. Ils participent à l'évaluation du personnel de leurs services.
- X. Dans un souci de formation continue, ils suivent des formations relatives à la législation sociale et à la gestion des équipes.

Au-delà de ces fonctions, chacun a des tâches plus spécifiques suivant la partie dont il s'occupe.

Ainsi, un chef éducateur gère plus particulièrement la partie éducative et pédagogique :

1. Il fixe et communique l'ordre du jour de la réunion d'équipe en temps utile pour permettre une bonne préparation de celle-ci. Il anime la réunion, rédige le rapport qu'il transmet au plus tard la veille de la prochaine réunion à la Direction et aux participants.
2. Il établit et vérifie le programme d'activités de la semaine.
3. Il organise et participe à des activités sportives, récréatives ou d'insertion à l'extérieur ou au sein même de l'institution ;
4. Il avalise et évalue chaque année les nouveaux projets d'ateliers proposés – en crée également certains ;
5. Il organise, au sein de l'institution, des séjours d'immersion dans le milieu des personnes handicapées ;
6. Il est le garant des projets individuels des bénéficiaires : il veille à ce que les projets soient construits et évalués en équipe, à ce qu'ils soient mis en œuvre avec des moyens adaptés, à ce que les objectifs soient clairement définis, poursuivis et évalués.
7. Il veille au suivi médical des bénéficiaires dont il a la charge.
8. Il est présent sur le terrain aux côtés de ses équipes pour les motiver, les soutenir et mettre un cadre.
9. Il assure la transmission des relevés de prestations mensuels à la chef éducatrice chargée de leur synthétisation.

Tandis que la chef éducatrice gère plus particulièrement la partie administrative et financière :

1. Elle contrôle le suivi des projets individualisés et le dossier central. Elle vérifie les bilans annuels des bénéficiaires.
2. Elle réalise ou fait réaliser sous sa responsabilité le travail administratif dans ses unités de vie.
 - a) Elle communique tout changement éventuel en cours d'année.
 - b) Elle gère les horaires des équipes dont elle a la charge : elle construit des horaires adaptés en tenant compte de la législation et des temps de travail de chacun, elle a la charge de pourvoir au remplacement d'une personne absente ou d'effectuer le remplacement dans la limite des dispositions légales autorisées.
 - c) Elle gère les comptes bancaires des bénéficiaires.
 - d) Elle contrôle la tenue des comptes des budgets activités par la tenue d'un livre de comptes « entrées - sorties », tenu à jour.
 - e) Elle rend, en temps et en heures, le tableau des heures de prestations mensuelles à la comptabilité (avec copie à la Direction) ainsi que les déplacements des éducateurs.

LE CHEF DE GROUPE

Le chef de groupe travaille en étroite collaboration avec les différents services de la Maison Saint-Edouard : ouvrier, administratif, médical et paramédical, et la Direction. Ses missions sont les suivantes :

- I. Recherche de fonds : le chef de groupe établit, en collaboration avec la direction, les priorités à fixer en matière financière pour l'année. En fonction des besoins collectifs et des priorités établies, il recherche les fonds nécessaires en s'informant très régulièrement des appels à projets en cours. Il rédige les dossiers de demande de subventions et en assure le suivi. Il consulte, notamment, les Œuvres du Soir, Cap 48 et la Fondation Proximus mais aussi l'AViQ.
- II. Infrastructure : Il est attentif à l'évolution des bâtiments occupés par les bénéficiaires et met en adéquation les besoins des bénéficiaires, les demandes des éducateurs et les possibilités internes.

En collaboration avec la Direction, il établit un calendrier des travaux à réaliser chaque année en les priorisant. Il conçoit les cahiers des charges nécessaires à

l'aboutissement du chantier. Dans le cadre de travaux plus conséquents, il est responsable de la procédure des marchés publics. Il prend contact avec l'architecte et les entrepreneurs. Il sollicite des devis qu'il soumet à la Direction pour approbation.

En cours de chantier, il suit l'évolution de celui-ci en collaboration avec les corps de métiers concernés et participe aux éventuelles réunions s'y rapportant.

Il est responsable du personnel ouvrier et gère tous les travaux inhérents à la vie quotidienne de l'infrastructure en collaboration avec ceux-ci et dans la limite des disponibilités budgétaires. Ainsi, il répartit au mieux les tâches et contrôle la bonne exécution du travail demandé. Il reçoit les demandes de travaux remises par les unités de vie et les programme au mieux suivant leur pertinence.

Dans la limite des budgets disponibles, il travaille en collaboration avec la conseillère en prévention dans le but d'améliorer le bien-être de tous les travailleurs.

- III. Pédagogique : il centralise les demandes de stage et les organise en collaboration avec les chefs éducateurs des différents services concernés.
- IV. Législatif : Le chef de groupe est responsable de la gestion de l'institution au niveau de la mise en adéquation avec la législation (suivi des permis d'environnement et mise en conformité, suivi des analyses d'eau, législation relative à l'électricité, à la détection incendie etc...)
- V. Médical : le chef de groupe travaille avec l'infirmière à la conception d'un dossier médical informatisé, ceci dans le but d'avoir un dossier constamment à jour et qui reprend tous les renseignements nécessaires à la prise en charge du bénéficiaire par n'importe quel intervenant médical extérieur (renseignements administratifs, médication avec les mises à jour, intervenants médicaux concernés par la prise en charge, vaccination, rendez-vous médicaux programmés...).
- VI. Economat : le chef de groupe est responsable de la gestion du parc automobile de l'institution. Il s'assure du bon usage des véhicules, de leur entretien ainsi que du passage au contrôle technique. Il anticipe les changements de véhicules à prévoir et remet des offres de prix à la Direction.

L'ASSISTANTE SOCIALE

L'assistante sociale participe aux entretiens d'admission et transmet les renseignements nécessaires lors de toute nouvelle entrée. Elle assure le suivi des dossiers administratifs (A.V.I.Q., mutuelle, allocations, majorité...). Elle prend les contacts avec les organismes extérieurs et se rend à leur convocation. Elle prépare les demandes de réorientation vers des institutions extérieures et en assure le suivi.

- I. Elle participe aux entretiens pour toute nouvelle demande de prise en charge. Elle constitue le dossier administratif et social lors d'une entrée ou d'une révision d'un bénéficiaire et en assure le suivi (demandes d'allocations de remplacement de revenus et d'intégration, mutuelle...). Elle soutient les familles ou les représentants légaux dans certaines démarches administratives. Si nécessaire, elle aide à la recherche en vue de trouver un établissement qui répond mieux aux besoins du bénéficiaire.

En cas de place vacante pour le bénéficiaire dans une autre institution et de refus de la famille, le rôle de recherche d'une autre institution s'éteint.
- II. Selon les nécessités ou suivant les décisions prises en réunion de groupe ou encore à la demande de la Direction, elle prend contact avec la famille ou les représentants légaux et les différents services sociaux pour obtenir les informations souhaitées et demandées. Elle rédige à cet effet une note ou un rapport pour le dossier.
- III. L'assistante sociale participe aux réunions de groupe et de coordination ; elle transmet les informations sociales demandées.
- IV. Elle assure la centralisation et l'actualisation de la procédure d'admission. Elle veille à constituer un dossier complet en collaboration avec la psychologue dès l'entrée des personnes qui ne bénéficient pas encore d'une décision d'orientation. Elle encadre et accompagne les résidents et leurs familles et organise les visites au sein de l'institution.
- V. Elle cherche constamment à s'informer de l'évolution des procédures.
- VI. Elle collabore étroitement avec les différents services de la Maison.

LE MEDECIN

Coordinateur du service médical, il est l'interlocuteur privilégié entre les praticiens externes, les bénéficiaires et leur(s) représentants et les intervenants.

- I. Le médecin donne un avis pour toute nouvelle demande de prise en charge. Il se concerta avec les médecins traitants, les centres agréés ou d'autres organismes.
- II. Il établit un diagnostic, propose des soins et s'assure du suivi.
Il propose éventuellement une consultation chez un spécialiste ou une mise en observation du bénéficiaire.
- III. Il est consulté pour toute question pouvant contribuer à l'hygiène physique ou mentale des bénéficiaires.
- IV. Il informe personnellement ou via l'infirmière des problèmes médicaux spécifiques relevant des différents handicaps.
- V. Le médecin participe, à la demande, aux réunions de synthèse, de réévaluation ou de situations de crise.
- VI. Il tient à jour les dossiers médicaux.

L'INFIRMIERE

L'infirmière contractuelle de la Maison Saint-Edouard appartient au service médical de la Maison. Elle travaille sous la responsabilité directe du médecin coordinateur. Le règlement de travail définit le fonctionnement quotidien des services.

- I. Elle organise la consultation médicale journalière durant la semaine et y participe, ceci sur base des fiches de demandes de consultations rédigées par les éducateurs et/ou les agents Ucare. Elle se charge du suivi selon les directives médicales données par le médecin.
- II. Elle réalise les actes techniques repris dans les actes infirmiers et les prescriptions selon les directives du médecin coordinateur (planification des traitements et injections, planification des soins, prises de sang, vaccinations, prise des rendez-vous de consultations spécialisées à l'extérieur...).
- III. Elle réalise le dossier d'entrée des nouveaux résidents qu'elle soumet au médecin afin d'en assurer le suivi. Elle réalise un travail administratif qui

consiste à compléter les documents transmis par les différents services, internes ou externes (demandes de camps, certificat MDPH, suivi du stock de vignettes de mutuelle, suivi des prolongations de médicaments et pathologies lourdes, création des rapports « neuro »...)

- IV. Elle est chargée de la commande du matériel et des fournitures pharmaceutiques et médicales. Elle en vérifie l'adéquation et la répartition lors de la réception.
- V. Elle planifie et organise la consultation neurologique du médecin neurologue extérieur en collaboration avec la psychologue après concertation avec le médecin coordinateur. Elle assure le suivi médical avec les spécialistes réguliers en planifiant les rendez-vous sur le long terme (ophtalmologie, cardiologie, gynécologie...).
- VI. Elle participe aux diverses réunions en tant que représentante du médecin (réunions d'équipes mensuelles, réunion de coordination ou réunion d'admission).
- VII. Elle organise le travail des agents Ucare au sein du cabinet médical et dans les tâches qui leur sont confiées par celui-ci. Elle est éventuellement amenée à écoler ces mêmes agents.
- VIII. Elle prépare les médicaments des bénéficiaires pour lesquels aucune intervention des agents Ucare n'est prévue.
- IX. Elle est amenée à entretenir des contacts avec les familles des résidents, notamment lors de la communication de résultats médicaux. Elle travaille en collaboration directe avec les différents services de la Maison.

LE KINESITHERAPEUTE

Contractuel, il assure des prestations collectives ou individuelles visant le maintien des acquis des bénéficiaires, le soulagement des douleurs, ceci en veillant à rester dans le cadre d'un travail contractuel par opposition aux praticiens indépendants répondant à des prescriptions médicales.

- I. Le kinésithérapeute assure prioritairement les rééducations kinésithérapeutiques prescrites par le médecin de l'institution auquel il rend compte régulièrement de l'évolution du traitement.

- II. En plus des rééducations individuelles et suivant la plage horaire disponible, il peut proposer à la direction tout projet d'atelier de groupe.
- III. Pour toute nouvelle prise en charge, il réalise un testing qu'il soumet au médecin de l'institution.
Pour chaque rééducation, un bilan annuel d'évolution est réalisé fin juin et remis dans le dossier central et médical du résident.
- IV. A la demande de l'équipe, il participe aux réunions dans les unités de vie pour les bénéficiaires pris en rééducation.

LA PSYCHOMOTRICIENNE

- I. La psychomotricienne exerce son art dans le but d'améliorer les capacités corporelles mais aussi la communication et l'expression. Elle utilise des outils spécifiques tels qu'explorations sensorielles et motrices, jeux symboliques, expressions verbales, relaxation....
- II. Cela suppose de sa part de l'écoute, des observations et de l'empathie. Ces trois vecteurs amèneront des réponses concrètes sous forme de prises en charge individuelles et/ou collectives. Ces prises en charge sont évaluées annuellement.
- III. Elle utilise un matériel spécifique situé dans son local ou au snoezelen.

LES INFIRMIER(ES) INDEPENDANT(E)S

- I. A l'intersection du service médical et du service pédagogique, elles sont tantôt sous l'autorité de leur employeur, du médecin coordinateur ou sous celle des responsables pédagogiques.
- II. Elles assurent les soins tels que prévus par la législation en vigueur à l'I.N.A.M.I. et tels que mis en place par les services médico-pédagogiques.
- III. Elles assurent le suivi administratif résultant de la convention conclue avec Ucare.
- IV. Elles assurent, en collaboration avec le cabinet médical, la préparation, la distribution et le contrôle des médicaments journalières.
- V. Elles assurent des soins de nursing autorisés par l'I.N.A.M.I., sur base d'un horaire transmis par Ucare.
- VI. Elles s'informent et lisent le cahier de communication.

- VII.** Le descriptif précis des tâches est remis à tous les infirmiers indépendants et consultable sur place.

6.4.4. Politique de recrutement : niveau de qualification – diversité des ressources (pluridisciplinarité) – équilibre hommes/femmes

Les candidatures spontanées constituent la réserve de recrutement du personnel. Si celle-ci est épuisée, un appel aux candidats par la voie du FOREM ou du Guide Social est lancé.

Un profil de poste est défini suivant les fonctions.

Différentes étapes

- 1) Réception de la candidature ;
- 2) Transmission d'une fiche de poste accompagnée du rôle correspondant à la fonction spécifiée ainsi que du barème correspondant ;
- 3) En cas de recrutement, convocation téléphonique durant laquelle il est important de préciser le barème si celui-ci est inférieur au barème envoyé ;
- 4) Réception des candidats : accorder à chacun un même temps et poser les mêmes questions ;
- 5) Proposer un test écrit qui fait appel à l'esprit de synthèse ;
- 6) Si on a le temps (pas de recrutement d'urgence) et si le contrat a une durée de plus de trois mois, envisager une journée d'essai qui se déroule comme suit :
 - prise de contact durant deux heures ;
 - animation d'une activité avec un public cible (activité à déterminer lors de l'entretien oral) durant les deux heures suivantes ;
- 7) La personne titulaire du candidat lors de sa journée d'essai remplit la même grille de cotation que lors de l'entretien d'embauche mais les items de cette grille sont transcrits de façon aléatoire et la cotation a été effacée, pour éviter une influence dès le départ ;
- 8) En cas de contrat d'une durée égale ou supérieure à trois mois, le candidat doit faire l'objet d'une évaluation à prévoir suivant un calendrier.

Nous essayons, autant que faire se peut, d'intégrer de plus en plus souvent des hommes au sein de nos équipes mais, force est de constater, que les candidats masculins restent plus rares dans nos structures.

Nous avons également la chance de pouvoir fonctionner en équipe pluridisciplinaire avec ce que cela implique au niveau de la complémentarité et de la différence des points de vue. Nos équipes peuvent faire appel à des psychologues, assistante sociale, médecin, infirmière, kinésithérapeute, psychomotricienne lorsqu'ils éprouvent le besoin d'un éclairage autre ou d'une prise en charge plus spécifique. Ces décisions se prennent en réunion d'équipe afin que tout le personnel d'une équipe soit cohérent au niveau de la demande.

6.4.5. Politique de formation (interne et externe) : choix des thématiques, personnes concernées, retours en équipe

Des formations sur site sont organisées annuellement à la Maison Saint-Edouard, suivant les thématiques définies dans le plan de formation.

Pour ce faire, les membres du personnel sont consultés par écrit pour exprimer leurs besoins en formation. Sur base de leurs suggestions et des objectifs identifiés par les membres de la ligne hiérarchique, des priorités sont établies sur trois ans par la direction et la responsable formation concernant l'orientation à donner au plan de formation.

Les formations sur site sont généralement subventionnées en partie grâce à l'intervention financière de l'Aviq (via le pôle 2) ou du fond ISAJH.

Par ailleurs, nous encourageons fortement la formation continuée du personnel éducatif par la participation à des formations extérieures de l'institution. Le personnel qui le souhaite peut s'inscrire à des formations, notamment via les catalogues de formation de l'AViQ et de Formation. Des informations sur des formations intéressantes pour le personnel sont régulièrement affichées aux valves du service.

Nous accordons une attention particulière à former le personnel à des thématiques en rapport avec la promotion de la bientraitance, l'amélioration de la qualité de vie et de la qualité des prestations offertes à nos résidents.

Les formations suivies par le personnel, que ce soient les formations sur site ou les formations dispensées à l'extérieur de l'institution, sont consignées dans un listing.

Les syllabus de formation sont mis à disposition de tous les membres du personnel dans la bibliothèque de la salle de réunion et les membres du personnel ayant suivi des formations en font un retour à leurs collègues lors des réunions d'équipe.

6.4.6. Horaires : logique de structuration des horaires

Dans notre établissement, la logique de structuration des horaires est basée sur la réglementation du travail, sur les conventions collectives de travail relatives à notre secteur, sur les directives de l'AViQ en matière d'encadrement et sur le règlement de travail.

L'horaire est conçu à partir de l'analyse des besoins d'encadrement spécifiques à chaque unité de vie. Cette analyse est réalisée par les chefs éducateurs avec chaque équipe.

Sont notamment pris en compte :

- la sécurité, en tenant compte du nombre de bénéficiaires à encadrer, de leur niveau d'autonomie, de leur déficience mentale et de leur âge ;
- l'infrastructure du groupe de vie (ouvert, fermé, avec étage...) ;
- les impératifs de vie de chaque unité (par exemple : devoir quitter le groupe pour conduire un bénéficiaire à un rendez-vous – les périodes de congés scolaires ...) ;
- les moments « clés » pour travailler individuellement les objectifs et les apprentissages (les repas, les toilettes et certaines activités) ;
- les moments de détente où l'encadrement consiste davantage en une surveillance active ;
- les périodes de nuit ;
- les contraintes de la loi ;
- les demandes syndicales.

6.5. INFRASTRUCTURE

6.5.1. Lieu d'implantation/Type d'environnement

Stoumont est situé en Ardenne, dans la vallée de l'Amblève, entre Remouchamps et Trois-Ponts, à 30 Km de Verviers et 45 km de Liège. La Maison Saint-Edouard est située dans le village, dans un cadre de verdure surplombant la vallée. Elle regroupe, dans un parc, une grande demeure ancienne prolongée par des bâtiments plus récents et une villa.

6.5.2. Structuration de l'espace dans les lieux d'accueil et d'hébergement

Le bâtiment est divisé en plusieurs zones intitulées comme suit :

- * la zone « I.M.P. – Appartements » ;
- * la zone « Chaumière » ;
- * la zone « C.H.N. » ;
- * la zone « Ecole – Bleuets ».

La zone « I.M.P. – Appartements » accueille, notamment :

- au premier étage une unité de vie du service résidentiel pour jeunes dénommée « Les Hirondelles » ainsi que trois unités de vie des services pour adultes que sont les « Appartements 1 », les « Appartements 2 » et les « Aînés » ;
- au second étage, deux unités de vie appelées respectivement « Les Aubépines » et « Les Ecureuils » ;
- au rez-de-chaussée, des locaux réservés aux ateliers, des bureaux et la cuisine centrale ;
- au sous-sol, une buanderie et les ateliers du personnel ouvrier.

La zone « C.H.N. » accueille, au troisième étage, l'unité de vie « L'Oasis ».

La zone « Ecole – Bleuets » accueille au troisième étage l'unité de vie « Les Bleuets ».

La zone « Chaumière » accueille deux unités de vie des services pour adultes dénommées « Chaumière 1 » et « Chaumière 2 ».

Dans le parc, se trouvent plusieurs aires de jeux et trois terrains multisports.

6.5.3. *Ressources extérieures*

Le village de Stoumont regroupe plusieurs commerces :

- une boulangerie ;
- un magasin d'électroménagers ;
- un coiffeur;
- une pédicure ;
- un dentiste ;
- une pharmacie ;
- un bureau de police ;
- un bureau de poste ;
- un office du Tourisme
- une ferme d'animation ;
- un parcours VITA.
- un golf champêtre.

Grâce à la ligne TEC, nous pouvons accéder à Trois-Ponts ou à Aywaille en une demi-heure. Ces villages sont beaucoup plus importants au niveau de l'implantation des grandes surfaces et des détaillants. On peut également y trouver piscine, plaine de jeux, complexe sportif, bibliothèque, banques, poste, coiffeurs, restaurants, gare...

En cas de problèmes de santé, nous avons accès aux hôpitaux de Verviers et de Malmedy.

Il faut noter que de nombreuses manifestations culturelles ont lieu durant toute l'année dans les environs.

Il est important de signaler, toutefois, la nécessité d'avoir un véhicule car les bus et les correspondances sont très limités en-dehors des périodes scolaires.

6.5.4. *Collaboration avec d'autres services généralistes*

Dans le cadre de notre travail, nous sommes amenés à collaborer avec les hôpitaux de la région mais également avec des médecins extérieurs à la structure ou des services de soins infirmiers.

Notre maison a signé une convention de collaboration avec le service infirmier UCARE qui nous apporte leur aide au niveau des toilettes et des actes médicaux.

Plusieurs infirmières sont présentes durant toute la semaine afin de pallier aux demandes des équipes en terme de soins et viennent renforcer les équipes sur le terrain dans la prise en charge du résident.

Nous collaborons également avec des services généraux de justice tels que le SAJ, le SPJ ou encore des administrateurs de la personne et/ou des biens tels que des avocats.

La collaboration s'exerce également avec la société de nettoyage Laurenty qui assure l'entretien d'une grande partie de nos locaux, en collaboration avec notre personnel technique.

Dans le cadre de séjours « bienvenue chez nous », les personnes adultes handicapées sont aussi amenées à côtoyer des étudiants qui viennent sur le terrain afin de se rendre compte des multiples facettes de leur futur métier d'éducateur. C'est là l'occasion d'intégrer les personnes valides et moins valides au sein d'activités proposées par des personnes extérieures à l'institution.