

A.S.B.L. MAISON SAINT-EDOUARD  
88, Route de l'Amblève  
4987 STOUMONT  
Tél. : 080/78.57.20  
Fax : 080/78.51.00  
<http://www.maison-saint-edouard.org>

# ***PROJET INSTITUTIONNEL RELATIF AU SERVICE RESIDENTIEL POUR JEUNES MAH 189***

***COORDINATION DE JUIN 2017***



## TABLE DES MATIERES

1	HISTORIQUE/FINALITE.....	- 4 -
1.1	HISTOIRE DU PROJET .....	- 4 -
1.2	VALEURS QUI FONDENT LE TRAVAIL .....	- 6 -
1.3	REFERENCES THEORIQUES.....	- 7 -
1.4	POPULATION CIBLE - FINALITES DES SERVICES PROPOSES ET BESOINS A RENCONTRER.....	- 8 -
2	POPULATION ACCUEILLIE .....	- 8 -
2.1	NOMBRE/SEXE/AGE .....	- 9 -
2.2	CATEGORIES DE HANDICAP/PATHOLOGIES.....	- 9 -
2.3	ORIGINE GEOGRAPHIQUE/DUREE DU SEJOUR/PARENTS.....	- 10 -
3	ADMISSIONS ET REORIENTATIONS .....	- 10 -
3.1	PROCEDURE ET CRITERES D'ADMISSION .....	- 10 -
	Réception de la demande.....	- 10 -
	Evaluation de la recevabilité de la demande .....	- 11 -
	Visite de l'institution.....	- 11 -
	Prise de contact.....	- 11 -
	Réunion d'évaluation de la prise de contact.....	- 11 -
	Décision finale.....	- 11 -
	Admission ou admissibilité .....	- 12 -
	Refus de prise en charge.....	- 12 -
3.2	PROCEDURE ET CRITERES DE REORIENTATION.....	- 12 -
	Réorientation durant la période d'essai .....	- 12 -
	Réorientation après la période d'essai.....	- 12 -
	Prolongation de la période d'essai .....	- 13 -
4	MODE DE STRUCTURATION .....	- 13 -
4.1	INVENTAIRE ET MODE D'UTILISATION DES RESSOURCES.....	- 13 -
4.1.1	INFRASTRUCTURE.....	- 13 -
4.1.2	RESSOURCES INTERNES .....	- 14 -
4.1.3	RESSOURCES EXTERIEURES.....	- 14 -
4.1.4	PERSONNEL.....	- 15 -
	4.1.4.1 VOLUME D'EMPLOI PAR FONCTION .....	- 15 -
	4.1.4.2 DEFINITION DES ROLES ET FONCTIONS .....	- 15 -
	4.1.4.3 POLITIQUE DE RECRUTEMENT .....	- 24 -
	4.1.4.4 POLITIQUE DE FORMATION (cfr. plan de formation) .....	- 25 -
	4.1.4.5 HORAIRES.....	- 25 -
4.2	MODE DE FONCTIONNEMENT.....	- 26 -
4.2.1	ORGANIGRAMME FONCTIONNEL ET HIERARCHIQUE .....	- 26 -
4.2.2	STRUCTURATION DES ACTIVITES .....	- 26 -
4.2.3	DETERMINATION DES INDICATIONS THERAPEUTIQUES .....	- 27 -
4.2.4	REPARTITION DES BENEFICIAIRES DANS LES GROUPES .....	- 27 -
4.3	PROCEDURE DE COORDINATION ET DE CONCERTATION.....	- 27 -

4.3.1	Entre travailleurs .....	- 27 -
4.3.2	Avec l'extérieur.....	- 29 -
4.3.3	Avec les parents .....	- 29 -
4.3.4	Entre résidents .....	- 30 -
5	MODE D'EVALUATION DE LA PERTINENCE DU PROJET INSTITUTIONNEL.....	- 30 -
6	MODES D' ELABORATION ET DE SUIVI DES PROJETS INDIVIDUELS.....	- 30 -
7	LE SERVICE RESIDENTIEL POUR JEUNES DE LA MAISON SAINT-EDOUARD/LES DIFFERENTES UNITES DE VIE.....	- 32 -
7.1	Les Aubépines<	- 32 -
	Population hébergée .....	- 33 -
	Infrastructure .....	- 33 -
	Objectifs du service .....	- 33 -
	Objectifs individuels .....	- 34 -
7.2	Les Bleuets>	- 35 -
	Population hébergée .....	- 35 -
	Infrastructure .....	- 35 -
	Objectifs du service.....	- 37 -
	Objectifs individuels .....	- 37 -
7.3	Les Ecureuils<	- 38 -
	Population hébergée .....	- 39 -
	Infrastructure .....	- 39 -
	Objectifs du service .....	- 39 -
	Objectifs individuels .....	- 41 -
7.4	Les Hirondelles>	- 42 -
	Population hébergée .....	- 42 -
	Infrastructure .....	- 42 -
	Objectifs du service.....	- 43 -
	Objectifs individuels .....	- 44 -
7.5	L'Oasis<	- 44 -
	Population hébergée .....	- 45 -
	Infrastructure .....	- 45 -
	Objectifs du service.....	- 46 -
	Objectifs individuels .....	- 47 -
8	ANNEXE 1 .....	- 49 -
9	ANNEXE 2 .....	- 50 -

# PROJET INSTITUTIONNEL RELATIF AUX JEUNES ACCUEILLIS ET HEBERGES A LA MAISON SAINT- EDOUARD

## **1 HISTORIQUE/FINALITE**

### **1.1 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 qui, avec les progrès de la médecine et l'apparition de nouveaux traitements, rencontra 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 1994, le semi-internat se voit 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.

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.

A l'heure actuelle, le service résidentiel pour jeunes est 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.
- ☞ 1 personne sur base d'une prise en charge nominative.

La prise en charge est assurée par une équipe psycho-médico-socio-pédagogique. Elle vise l'épanouissement, le bien-être et la socialisation de chaque bénéficiaire. Vu la complexité des services institués sur un même site, la prise en charge globale s'adresse à tous les bénéficiaires et ce, sans différence par rapport à l'appartenance au service.

Un projet personnalisé est élaboré avec les intervenants en tenant compte des besoins et des capacités du bénéficiaire et en veillant à ce que le bénéficiaire soit au centre de son projet.

## 1.2 **VALEURS QUI FONDENT LE TRAVAIL**

Nous considérons que le respect des personnes est une valeur sous-tendant les autres valeurs essentielles (dignité, liberté, droit à la reconnaissance...) à notre travail.

Dans l'idéal, cette valeur de base qui doit être connue, reconnue et partagée par tous, s'appliquera à tous les bénéficiaires mais aussi à toutes les personnes qui sont en contact avec eux (famille, personnel...).

Nous serons attentifs à deux principes :

- présenter des projets que nous sommes en mesure d'assumer. Ceci demande une réflexion et un engagement de chacun ;
- respecter la personne, c'est la considérer comme responsable de sa vie, acteur de son projet mais nécessitant un ou des soutiens.

**Vis-à-vis des bénéficiaires**, les points suivants doivent retenir l'attention de chacun :

- 1) nous remettre en question et nous demander si nous leur accordons chaque fois la même attention que celle que nous accorderions à une personne de notre entourage proche ;
- 2) nous demander si nos attitudes répondent avant tout à leurs besoins ;
- 3) lors de nos évaluations, vérifier si nous respectons les engagements pris à l'égard de chacun. Ceux-ci peuvent être de deux ordres :
  - ◆ ceux pris à l'égard de l'ensemble des bénéficiaires (projet psychopédagogique).
  - ◆ ceux plus spécifiques à tel ou tel bénéficiaire (projet individuel).
- 4) envisager une réflexion par rapport aux demandes de changement de groupe dans la mesure où cela relève de la liberté individuelle ;
- 5) ne pas nécessairement vouloir les classer selon nos priorités tout en veillant à apporter une réponse à leurs besoins (respect de système et de la hiérarchie des besoins et des valeurs propres à chacun) ;
- 6) chercher à trouver, à leur place, une réponse à des besoins non exprimés pouvant perturber leur harmonie (par exemple : besoin de soins...) ;
- 7) mettre tout en œuvre pour tenter d'apporter une réponse rapide à certains besoins comme nous souhaiterions qu'on le fasse pour nous ;
- 8) créer le plus possible des modes de fonctionnement permettant à chacun de se sentir chez lui. Cela implique aussi de concevoir notre action comme un accompagnement jusqu'au décès ;
- 9) veiller au respect des droits et garantir un cadre sécurisé en tenant compte de la vulnérabilité de chacun ;

10) travailler et accepter chaque réalité contextuelle individuelle pour veiller au développement personnel.

Nous serons cependant amenés parfois à les protéger contre eux-mêmes si nous constatons qu'ils adoptent une hiérarchie de besoins allant dans le sens d'une réponse au seul principe de plaisir en refusant le principe de réalité.

### **Vis-à-vis des familles et des organismes de placement**

Nous répondrons, dans la mesure du possible, aux demandes des familles en respectant les besoins prioritaires de leur membre (par exemple : organisation des retours en famille).

Tout en veillant à respecter nos engagements, nous souhaitons une réciprocité et nous conviendrons avec eux d'une procédure d'évaluation adaptée. Force est de constater que cette réciprocité n'est pas toujours facile à mettre en place avec certaines familles peu collaborantes ou dans la contrainte. Nous devons souvent prendre le relais de ceux-ci en accompagnant le bénéficiaire à leur place.

### **Vis-à-vis des travailleurs**

Chacun fait le travail pour lequel il a été engagé et voit comment il peut être complémentaire aux autres tout en respectant le domaine de compétences de chacun.

Tout travail en équipe implique une volonté de collaboration, d'échange d'informations, de concertation et de communication.

Des réunions régulières entre les travailleurs ou entre les travailleurs et la hiérarchie permettent d'attirer l'attention sur les points qui posent problème et de trouver les solutions les mieux adaptées à chaque situation.

## **1.3 REFERENCES THEORIQUES**

Il n'y a pas de référence théorique unique. Certains intervenants, par leur formation, apportent des éléments théoriques et des réflexions qui permettent, selon le cas, de donner des approches pour apporter des réponses à des situations globales ou particulières.

Une bibliothèque, où l'on peut consulter les différents rapports des formations suivies, est à la disposition de tous les membres du personnel et un plan de formation a été élaboré.

L'utilisation d'internet permet également d'avoir accès à divers sites très bien documentés par rapport à des problématiques spécifiques (ex. : centre de documentation de l'A.V.I.Q....).

Des formations sur site sont organisées annuellement et la participation à des formations extérieures est fortement encouragée.

## **1.4 POPULATION CIBLE - FINALITES DES SERVICES PROPOSES ET BESOINS A RENCONTRER**

Les services pour jeunes accueillent des populations très différentes (déficients mentaux légers, modérés, sévères, profonds, personnes présentant des troubles autistiques).

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.  
Sous cette rubrique, nous indiquons donc les grandes lignes générales.

## **2 POPULATION ACCUEILLIE**

### **DES JEUNES**

*« jeune: le bénéficiaire âgé de moins de dix-huit ans ou le bénéficiaire âgé de dix-huit ans à vingt et un ans pour lequel la décision d'intervention visée à l'article 279 de la deuxième partie du Code décretaal précise qu'il peut continuer à bénéficier de services pour jeunes » (art. 1192, 2° du Code Réglementaire Wallon de l'Action Sociale et de la Santé).*

### **HANDICAP MENTAL LEGER ET MODERE :**

Accueil de bénéficiaires présentant un retard intellectuel léger ou modéré et qui sont scolarisés dans différents établissements de la région ou à l'école attenante à l'institution.

Nous devons souvent remplacer provisoirement les familles pour les soutenir tout en essayant qu'elles nous aident dans un projet de réintégration sociale et continuent à s'investir. Lorsque la famille est absente ou peu disponible (milieux défavorisés), nous devons amener le bénéficiaire à exploiter au maximum son potentiel, à entrer dans un projet de vie réaliste et l'aider à améliorer sa qualité de vie souvent lacunaire au niveau familial. Le niveau d'autonomie des jeunes accueillis s'est altéré depuis la dernière actualisation de notre projet. Le travail sur l'intégration sociale a donc dû être revu en conséquence dans certains groupes.



## HANDICAP MENTAL MODERE, SEVERE, PROFOND ET AUTISME :

Ces bénéficiaires sont, en partie, scolarisés dans une école attachée à l'institution (type 2, forme 1 et 2) ou dans d'autres établissements.

L'accent est plus particulièrement mis sur l'acquisition et le développement de comportements adaptés visant à rendre les bénéficiaires moins dépendants. Nous savons que leur participation à la vie sociale de l'ensemble de la communauté dépend en grande partie de leur degré d'autonomie. L'analyse des symptômes est importante dans la mesure où ceux-ci sont parfois l'expression consciente ou inconsciente de leurs difficultés. Un travail, parfois de longue haleine, est basé sur les observations journalières.

Ces bénéficiaires présentent souvent des troubles associés (par exemple : problèmes médicaux et/ou de comportements liés à l'épilepsie, psychose greffée sur un handicap mental...). Nous devons assurer un suivi médical constant et tenter de les stabiliser au mieux.

Les amener à vivre harmonieusement en groupe et à s'accepter l'un l'autre est un objectif prioritaire car une majorité d'entre eux sera amenée plus tard à vivre et à participer à la vie en service d'accueil de jour ou en service résidentiel pour adultes.

Leurs besoins sont multiples et souvent peu ou mal exprimés. Tenter de les découvrir et aussi accepter qu'ils puissent avoir les mêmes besoins que chacun est une question d'ajustements successifs ne pouvant être envisagés qu'au cas par cas.

Des prises en charge collectives et individuelles en psychomotricité ont été mises en place dans ces groupes.

### **2.1 NOMBRE/SEXE/AGE**

Les bénéficiaires actuellement accueillis au service résidentiel pour jeunes, prise en charge nominative comprise, sont au nombre de 49.

Trente-quatre personnes sont de sexe masculin et quinze de sexe féminin.

Leur âge varie entre 8 et 20 ans, la moyenne étant de 15,5 ans. Une bénéficiaire française bénéficie d'un maintien au titre de l'amendement Creton et est âgée de 24 ans.

### **2.2 CATEGORIES DE HANDICAP/PATHOLOGIES**

Cinq de nos bénéficiaires présentent un handicap léger. Celui-ci est associé à des troubles du comportement présents chez tous ces bénéficiaires.

Six bénéficiaires présentent un handicap mental modéré et sept bénéficiaires un handicap mental sévère. Nous accueillons également trois bénéficiaires qui présentent un handicap mental profond.

Outre nos résidents français, neuf bénéficiaires présentent également des caractéristiques autistiques plus marquées.

Certains résidents voient leur handicap associé à de l'épilepsie ou des troubles du comportement.

### **2.3 ORIGINE GEOGRAPHIQUE/DUREE DU SEJOUR/PARENTS**

Nos résidents sont, pour la plupart, originaires de la Province de Liège.

Toutefois, deux d'entre eux sont originaires de la Province de Hainaut, deux sont originaires de la Province de Namur, un est originaire de la Province de Luxembourg et cinq sont originaires de la région bruxelloise.

Vingt bénéficiaires sont originaires de France, plus particulièrement de la région parisienne où ils retournent de façon régulière par le biais d'un transport organisé par nos soins.

Les familles sont originaires de toute culture et de toute religion. Depuis plusieurs années, nous recevons davantage de demandes d'admission de jeunes d'origine africaine, notamment en ce qui concerne les résidents français.

Afin de maintenir le contact avec les familles (souvent défavorisées), nous organisons aussi un transport chaque week-end vers la gare des Guillemins, lieu central où les parents peuvent venir chercher leur enfant et disposer aisément de moyens de transport leur permettant d'effectuer les déplacements (train, bus...).

## **3 ADMISSIONS ET REORIENTATIONS**

### **3.1 PROCEDURE ET CRITERES D'ADMISSION**

#### Réception de la demande

- Coup de téléphone (psychologue, directrice, A.S., chef de groupe)
- Demande écrite – dossier (psychologue, directrice, A.S., chef de groupe)
- Lors de toute réception de nouvelle demande, les critères de refus sont :
  - handicap physique
  - absence de handicap mental
  - provenance de psychiatrie

Les critères de mise sur liste d'attente sont :

- l'occupation totale des places disponibles

Si la demande est constituée par un coup de téléphone et qu'à priori, aucun élément ne permet de refuser, la personne demande qu'un dossier écrit soit adressé à l'A.S. ou au chef de groupe pour les résidents français.

Si la demande est constituée d'emblée par un dossier écrit, celui-ci est distribué pour avis dans les différents services (A.S., psychologue, chef éducatrice, médecin, chef de groupe, directrice).

### Evaluation de la recevabilité de la demande

Si nécessaire, l'A.S. ou le chef de groupe demande des renseignements complémentaires.

En cas d'au moins une réponse positive d'un des services, l'A.S. ou le chef de groupe contacte les personnes concernées pour une visite de l'institution.

### Visite de l'institution

Les personnes concernées sont reçues lors d'un entretien par la psychologue, la chef éducatrice ou le chef de groupe et l'A.S. en tenant compte des horaires. La Direction est avertie de la date de cet entretien. On y explique le fonctionnement des services, les infrastructures, les différentes démarches administratives et on visite le lieu de vie le mieux adapté.

Si la demande correspond à nos critères et si une place disponible est envisagée, nous proposons une prise de contact d'une semaine faisant l'objet d'une convention écrite. L'A.S. en avertit la direction et la chef éducatrice.

### Prise de contact

Avant la prise de contact, l'A.S. transmet à l'équipe éducative une synthèse des éléments recueillis dans le dossier et lors de la rencontre avec la personne.

Durant la période de prise de contact (durée : 5 jours ou plus – du lundi au vendredi), les éducateurs observent journalièrement par écrit le comportement de la personne. Un outil d'observation a été élaboré. Il est important de tenir compte également du comportement ou de la verbalisation des autres résidents face à cette personne. Ces observations sont remises à la fin de la période d'essai à la chef éducatrice ou au chef de groupe qui constitue un dossier de 1<sup>ère</sup> observation et le transmet à l'A.S. dans les cinq jours.

### Réunion d'évaluation de la prise de contact

Cette réunion a lieu le 1<sup>er</sup> jour de réunion d'équipe qui suit la prise de contact en présence de l'équipe éducative au complet, du chef de groupe, de la psychologue et de l'assistante sociale. Elle sert à donner un avis pertinent sur la possibilité d'intégration de la personne dans le groupe déjà existant des résidents. Cet avis est transmis à la Direction.

### Décision finale

La décision finale revient à la Direction.

### Admission ou admissibilité

En cas d'admission, l'A.S. ou le chef de groupe contacte la personne concernée (famille ou institution) et convient avec elle d'une date d'entrée. L'A.S. transmet également un document reprenant les démarches administratives.

Pour les résidents français, le dossier remis lors de la visite doit être transmis totalement complété avant l'entrée.

A l'entrée, l'A.S. fait signer la convention et remet le règlement d'ordre intérieur.

En cas d'admissibilité, l'A.S. ou le chef de groupe contacte la personne concernée (famille ou institution) et officialise par un écrit l'inscription sur la liste d'attente du service. Elle tient cette liste d'attente à jour annuellement.

### Refus de prise en charge

Si la prise de contact aboutit à un refus de prise en charge, l'A.S. ou le chef de groupe informe par écrit la personne concernée (famille ou institution) en motivant ce refus.

## **3.2 PROCEDURE ET CRITERES DE REORIENTATION**

Toutes les réorientations des bénéficiaires se font après réunion en équipe psycho-médico-socio-pédagogique et concertation avec la personne et/ou sa famille.

### Réorientation durant la période d'essai

Durant cette période, le bénéficiaire peut être réorienté vers une autre unité de vie au sein même de l'institution en fonction de ses besoins, ses capacités et son adaptation.

La période d'essai (trois mois) peut être prolongée après accord avec la famille ou l'organisme de placement.

Si nous jugeons finalement que le bénéficiaire ne peut s'intégrer dans le service que nous proposons et s'y épanouir ou s'il présente des comportements représentant un danger pour lui-même ou les autres bénéficiaires, nous demandons une autre orientation et pouvons conseiller la famille.

### Réorientation après la période d'essai

Certaines réorientations sont naturelles et dans ce cas, nos services se chargent de prévenir les familles en temps voulu et nous leur proposons notre aide pour trouver une autre solution si l'organisme de placement juge qu'un accueil ou un hébergement en institution reste nécessaire.

Si, durant le placement, la famille décide, pour des raisons qui lui sont propres, de chercher une autre institution, nous jouerons un rôle de conseil et nous fournirons les éléments du dossier **à l'institution choisie sur demande de celle-ci.**

Certaines réorientations peuvent également être proposées dans les cas suivants :

- bénéficiaire ayant favorablement évolué dans le projet individualisé réalisable au sein de notre structure et pouvant réintégrer sa famille, bénéficiaire d'un placement dans une institution correspondant mieux à d'autres besoins ou vivre en totale autonomie. Ces réorientations pourraient être envisagées en concertation avec l'organisme de placement, la famille et l'équipe avant d'être proposées au Bureau Régional de l'A.V.I.Q. ;
- bénéficiaire présentant une régression brusque ou des troubles du comportement graves le mettant en danger ou représentant un danger pour les autres bénéficiaires. Dans ce cas, le service médical de l'institution propose généralement, après concertation avec la famille, une mise en observation avant de prendre une décision de réorientation définitive ;
- en cas d'absence manifeste de collaboration des familles ou des représentants légaux malgré plusieurs tentatives de conciliation telles que réunions, courrier, téléphone...

#### Prolongation de la période d'essai

En cas de doute sur l'adéquation de la prise en charge, avec soit le service proposé soit les souhaits de la personne et/ou de son entourage, la période d'essai peut être prolongée d'une durée maximale de trois mois.

## **4 MODE DE STRUCTURATION**

### **4.1 INVENTAIRE ET MODE D'UTILISATION DES RESSOURCES**

#### **4.1.1 INFRASTRUCTURE**

Stoumont est situé en Ardenne, dans la vallée de l'Amblève, entre Remouchamps et Trois-Ponts, à 30 Km de Verviers et 45 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.

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 ».

Les unités de vie du service résidentiel pour jeunes sont principalement localisées dans trois zones.

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

- au premier étage l'unité de vie « Les Hirondelles » ;
- au second étage, deux unités de vie appelées respectivement « Les Aubépinnes » 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 ».

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

#### **4.1.2 RESSOURCES INTERNES**

Une scène de musique permanente, une salle polyvalente ainsi qu'un snoezelen sont à disposition des unités de vie pour organiser leurs activités.

De même une salle de sport est accessible lorsque les conditions climatiques ne permettent pas de réaliser des activités extérieures.

#### **4.1.3 RESSOURCES EXTERIEURES**

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.

## **4.1.4 PERSONNEL**

### **4.1.4.1 VOLUME D'EMPLOI PAR FONCTION**

<b>Service Résidentiel pour Jeunes</b>
0,50 Directeur
0,50 Chef de Groupe
1 Chef Educatrice
28,70 Educateurs
0,50 Infirmière
0,25 Kinésithérapeute
0,50 Psychologue
0,50 Comptable
0.16 Rédacteur
1 Administratif
0,46 Assistant Social
4 Ouvriers
0.32 Médecin

### **4.1.4.2 DEFINITION DES ROLES ET FONCTIONS**

Dans cette section, sont décrits les rôles et fonctions de tout le personnel qui intervient au niveau du service résidentiel pour jeunes de la Maison Saint-Edouard.

#### LA DIRECTRICE

***Interface entre les pouvoirs organisateur et subsidiant et les travailleurs, la directrice 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".***

- 1) La Directrice est mandatée par le pouvoir organisateur (Conseil d'Administration) pour assurer la fonction de responsabilité et de décision.
- 2) Elle organise et veille à la mise en place de la gestion pédagogique, financière et humaine de l'Institution.

- 3) Elle fait connaître l'Institution, ses objectifs, ses réalisations et ses besoins auprès de services extérieurs.
- 4) Elle représente l'Institution auprès d'instances, structures et lieux de concertation extérieurs.
- 5) Elle est responsable de son mandat et rend compte de sa mission au Pouvoir Organisateur et aux différentes administrations subsidiaires.

## 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.

## LA PSYCHOLOGUE

***Elle participe à l'élaboration et à l'actualisation du projet psychopédagogique et des projets individuels. Elle veille à la cohésion entre le déclaratif et l'expressif. Elle a un rôle de conseil et de soutien aux résidents et membres du personnel dans le cadre de leur fonction. Elle prend les contacts avec certains services spécifiques (Centre de guidance, AIRHM, APEM, Services Psychiatriques,...)***

- 1) Elle assure un suivi psychologique chez certains bénéficiaires qu'elle prend en entretien, à la demande ou si nécessaire. Elle informe les services concernés par des rapports d'évolution en cas de besoin.
- 2) Pour toute nouvelle demande de prise en charge, elle participe aux entretiens et donne un avis circonstancié pour l'acceptation ou le refus de la personne présentée.

Si nécessaire ou à la demande des parents, elle se charge 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, elle participe aux rencontres avec l'A.V.I.Q. pour les prolongations ou les révisions de décision.

- 3) Elle donne un avis ou participe à l'élaboration des projets psychopédagogiques actualisés et veille au respect des projets élaborés.
- 4) Elle participe aux réunions d'équipe et de coordination et travaille en collaboration avec tous les services de la Maison.
- 5) Elle 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.
- 6) En concertation avec le chef de groupe et la chef éducatrice avec lesquels elle collabore étroitement, elle participe à la vie des groupes.
- 7) Elle anime le Conseil des usagers.

- 8) Elle participe à l'élaboration et à la mise en application du plan de formation.
- 9) Elle participe aux consultations neuro-psychiatriques. Pour ce faire, elle rédige les rapports psychologiques de suivi.

### LA CHEF EDUCATRICE

***La chef éducatrice organise et contrôle le travail dans le service. Elle veille au bon fonctionnement de son groupe 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.***

- 1) La chef éducatrice est responsable vis-à-vis de la Direction du travail éducatif, pédagogique et administratif dans son unité de vie.

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

Elle participe à la réunion de coordination avec la Direction pour actualiser ces différents points.

- 2) 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.
- 3) Elle actualise le projet pédagogique de son unité de vie et le propose à l'équipe de coordination.
- 4) 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, rédige le rapport qu'elle transmet au plus tard la veille de la prochaine réunion à la Direction et aux participants.

Elle contrôle le suivi des projets personnels et le dossier central.

- 5) Elle réalise ou fait réaliser sous sa responsabilité le travail administratif dans son unité de vie.
  - a) Elle gère les horaires en collaboration avec le chef de groupe.
  - b) Elle communique tout changement éventuel en cours d'année.
  - c) Elle est chargée de la facturation et du suivi des frais supplémentaires qui ne sont pas liés au handicap.
  - d) Elle contrôle la tenue des comptes activités par la tenue d'un livre de comptes « entrées - sorties », tenu à jour.

- e) Elle transmet mensuellement au bureau de comptabilité les prestations et 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.
- 6) 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.
- 7) Elle participe aux entretiens et donne un avis pour toute nouvelle demande de prise en charge dans son unité de vie.
- 8) Elle reçoit en entretien les candidats qui postulent un emploi d'éducateur pour son unité de vie. Elle donne un avis et remet la grille de synthèse de recrutement.
- 9) Elle constitue le lien entre les familles et la Maison Saint-Edouard.
- 10) Dans un souci de formation continue, elle suit des formations relatives à la législation sociale et à la gestion des équipes.

Elle travaille en collaboration avec le chef de groupe et la chef éducatrice des services pour adultes dans un but de cohésion et de cohérence au sein de la structure.

### LE CHEF DE GROUPE

***Le chef de groupe veille à la mise en pratique du projet institutionnel avec un regard mixte. Sa présence sur le terrain et dans l'équipe de coordination lui permet le recul nécessaire entre la réalité du terrain et les exigences de l'environnement.***

- 1) Législation sociale : il gère les horaires en collaboration avec la chef éducatrice pour répondre au mieux et parallèlement aux exigences du terrain et aux contraintes de la législation.
- 2) Finances : Recherche de fonds : il existe des fondations diverses qui octroient des subsides plus ou moins importants pour les institutions. Le chef de groupe, en fonction des besoins collectifs, rédige les dossiers de demande de subventions et en assure le suivi. Il accorde sa priorité à Proximus fondation, les Œuvres du Soir et Cap 48.
- 3) Infrastructure : Il est attentif à l'évolution des bâtiments occupés par les bénéficiaires et met en adéquation les besoins réels des bénéficiaires, les demandes des éducateurs et les possibilités internes.
- 4) Le chef de groupe prend en charge les problèmes rencontrés en cas d'absence de la chef éducatrice ou de la directrice.
- 5) Pédagogique : il centralise les demandes de stage et les répartit au mieux.
- 6) 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.  
Il contrôle le suivi des projets individualisés et le dossier central.

- 7) Il participe aux entretiens de recrutement du personnel éducatif et émet un avis.

### 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.***

- 1) 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 selon les modalités suivantes :  
- 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.
- 2) 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.
- 3) L'assistante sociale participe aux réunions de groupe et de coordination; elle transmet les informations sociales demandées.
- 4) 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.
- 5) Elle cherche constamment à s'informer de l'évolution des procédures.
- 6) Elle collabore étroitement avec le chef de groupe et la chef éducatrice.

### LE MEDECIN

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

- 1) 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.

- 2) 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.
- 3) Il est consulté pour toute question pouvant contribuer à l'hygiène physique ou mentale des bénéficiaires.
- 4) Il informe personnellement ou via l'infirmière des problèmes médicaux spécifiques relevant des différents handicaps.
- 5) Le médecin participe, à la demande, aux réunions de synthèse, de réévaluation ou de situations de crise.
- 6) 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.***

- 1) Elle organise la consultation médicale journalière les lundi, mardi, mercredi et jeudi et y participe, ceci sur base des fiches de demandes de consultations rédigées par les éducateurs et/ou les agents PNS. Elle se charge du suivi selon les directives médicales données par le médecin.
- 2) Elle réalise les actes techniques et les prescriptions selon les directives du médecin coordinateur (soins des plaies, injections, prises de sang, vaccinations, prise des rendez-vous de consultations spécialisées à l'extérieur...).
- 3) Elle réalise le dossier d'entrée des nouveaux résidents qu'elle soumet au médecin afin d'en assurer le suivi.
- 4) Elle organise la consultation neurologique du médecin neurologue extérieur en collaboration avec la psychologue après concertation avec le médecin coordinateur.
- 5) Elle participe aux réunions de coordination en tant que représentante du médecin.
- 6) Elle supervise le travail des agents PNS au sein du cabinet médical et dans les tâches qui leur sont confiées par celui-ci (médecin et/ou infirmière coordinatrice). Elle est éventuellement amenée à écoler ces mêmes agents.

## LA KINESITHERAPEUTE

***Contractuelle, elle 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.***

- 1) La kinésithérapeute assure prioritairement les rééducations kinésithérapeutiques prescrites par le médecin de l'institution auquel elle rend compte régulièrement de l'évolution du traitement.
- 2) En plus des rééducations individuelles et suivant la plage horaire disponible, elle peut proposer à la direction tout projet d'atelier de groupe.
- 3) Pour toute nouvelle prise en charge, elle réalise un testing qu'elle 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.
- 4) A la demande de l'équipe, elle participe aux réunions dans les unités de vie pour les bénéficiaires pris en rééducation.

## LA PSYCHOMOTRICIENNE

- 1) 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...
- 2) 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.
- 3) Elle utilise un matériel spécifique situé dans son local ou au snoezelen.

## LES INFIRMIER(ES) INDEPENDANT(E)S

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Elles assurent le suivi administratif résultant de la convention conclue avec P.N.S.

- 4) Elles assurent, en collaboration avec le cabinet médical, la préparation, la distribution et le contrôle des médications journalières.
- 5) Elles assurent des soins de nursing prescrits par le cabinet médical, sur base d'un horaire transmis par PNS.
- 6) Elles s'informent et lisent le cahier de communication.
- 7) Le descriptif précis des tâches est remis à tous les infirmiers indépendants et consultable sur place.

#### ***4.1.4.3 POLITIQUE DE RECRUTEMENT***

---

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

##### 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.



#### ***4.1.4.4 POLITIQUE DE FORMATION (cfr. plan de formation)***

---

Les différentes formations sont affichées aux valves. Chaque membre du personnel a l'occasion de participer à l'une ou l'autre formation avec l'accord de la Direction.

Suivant un budget prévisionnel, l'établissement participe aux frais occasionnés lors de ces formations.

L'établissement organise au moins une formation sur site par an suivant les budgets disponibles. L'ensemble des formations fait l'objet d'un rapport étudié en réunion et disponible à la bibliothèque.

#### ***4.1.4.5 HORAIRES***

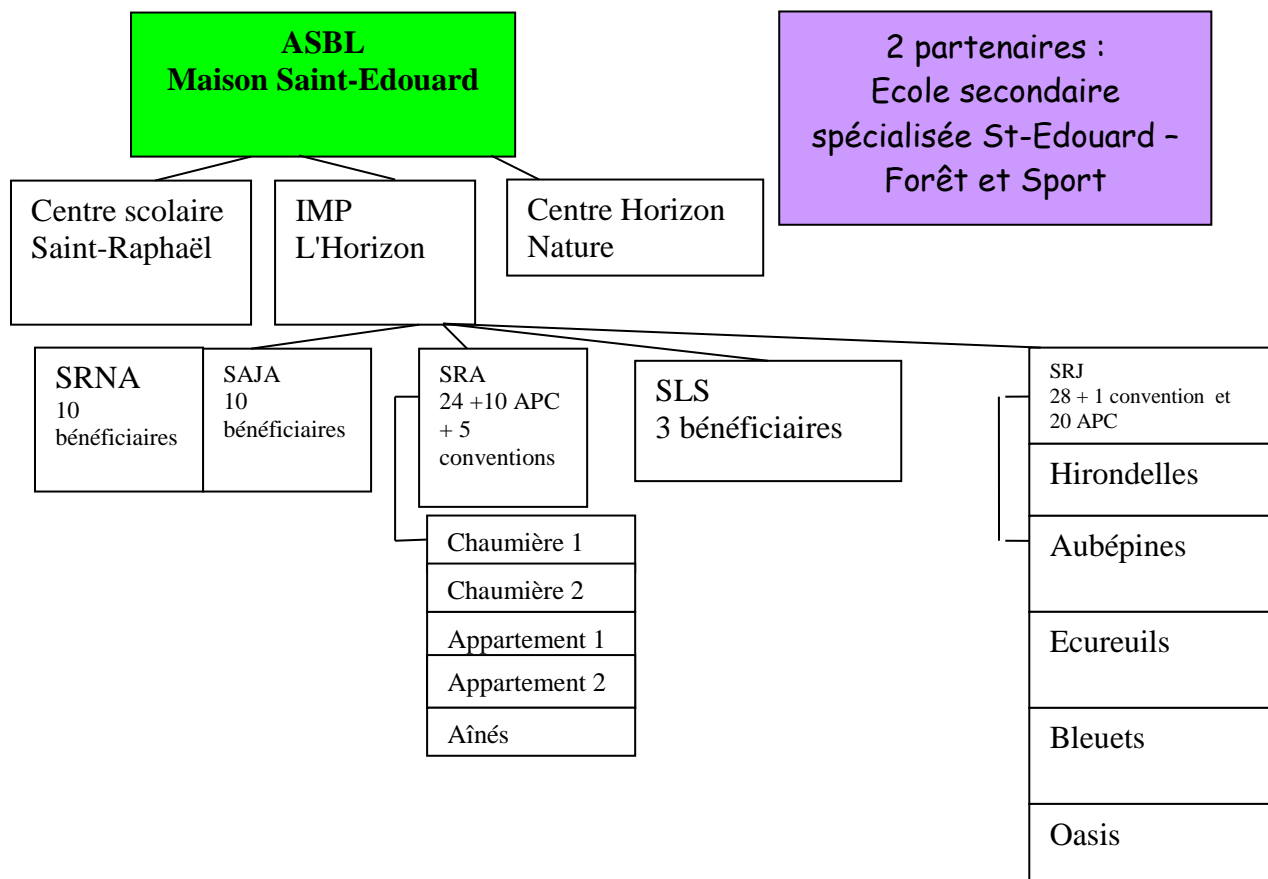
---

Les horaires des membres du personnel sont établis suivant les besoins des bénéficiaires. Dans un souci d'équité, le nombre de pauses est réparti de façon la plus homogène possible entre les éducateurs d'une même unité de vie de manière à ce qu'ils puissent connaître les bénéficiaires avec lesquels ils travaillent.

Un éducateur est toujours présent en journée pour assurer le suivi des bénéficiaires qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent pas être scolarisés.

## 4.2 MODE DE FONCTIONNEMENT

### 4.2.1 ORGANIGRAMME FONCTIONNEL ET HIERARCHIQUE



### 4.2.2 STRUCTURATION DES ACTIVITES

Toutes les activités proposées le sont en concertation préalable avec les intervenants, y compris les bénéficiaires. Elles sont évaluées collectivement par service et détaillées dans le fonctionnement des unités de vie.

### **4.2.3 DETERMINATION DES INDICATIONS THERAPEUTIQUES**

Si les bénéficiaires sont suivis régulièrement par les différents services (médical, psychologique, kinésithérapeutique, pédagogique, social), certaines prises en charge plus spécifiques sont souvent nécessaires.

Celles-ci peuvent se faire à partir de demandes individuelles (bénéficiaire, famille, membre du personnel...) ou de demandes collectives (par exemple : équipe éducative).

Certaines peuvent avoir un caractère d'urgence et demandent une réponse rapide (états de crise...).

Cependant, en règle générale, les différents suivis doivent être motivés et décidés en réunion. Prévus pour une durée déterminée, ils sont évalués après une période maximale de six mois.

Nous privilégions les aides et les interventions de services extérieurs.

### **4.2.4 REPARTITION DES BENEFICIAIRES DANS LES GROUPES**

Les bénéficiaires sont répartis dans les groupes selon la procédure d'admission décrite au point 3. A). L'adéquation de la présence d'un bénéficiaire dans un groupe est révisée au moins une fois par an, en cas de besoin manifeste et urgent ou à la demande du bénéficiaire.

Les groupes de vie sont répartis selon le niveau d'autonomie des bénéficiaires.

Nous avons fait le choix de répartir les résidents français en deux groupes de vie pour une question d'organisation.

## **4.3 PROCEDURE DE COORDINATION ET DE CONCERTATION**

### **4.3.1 Entre travailleurs**

Nous organisons actuellement quatre types de réunions :

#### 1) Réunions de coordination

Ces réunions se tiennent une fois par semaine sous forme de planning et de mises au point. Des réunions thématiques ont lieu périodiquement.

Les problèmes d'organisation générale (sécurité, hygiène, incendie...), l'organisation des différentes structures, les informations concernant les formations et directives de l'A.V.I.Q..... y sont abordés de manière régulière.

Les différents points du projet institutionnel ainsi que les projets des différentes unités y sont étudiés avant rédaction.

Participent à ces réunions tous les chefs de services.

Chaque service est informé, via son représentant, des sujets abordés.

Des précisions ou des ajustements peuvent être apportés si un membre du personnel en émet le souhait ou fait une proposition en ce sens à son responsable.

L'animation en est assurée par la Direction.

## 2) Réunions dans les différentes unités de vie

Ces réunions se tiennent de façon ponctuelle sous la responsabilité de la chef éducatrice ou du chef de groupe selon les unités de vie.

L'ordre du jour en est communiqué à tous les intervenants.

Objet :

- les sujets et les décisions pris en réunion de coordination y sont abordés pour information et discussion ;
- les problèmes d'organisation (horaires, responsabilités...) internes à l'unité de vie ;
- les projets individuels des bénéficiaires ainsi que leur suivi ;
- précisions sur certains points retranscrits dans le journalier où sont relatés les faits marquants du quotidien.

Tous les éducateurs de l'unité de vie y participent. D'autres intervenants (kinésithérapeute, assistante sociale, infirmière, psychologue...) y participent également s'ils y sont invités ou s'ils émettent le souhait motivé d'y assister.

## 3) Réunions concernant un bénéficiaire

Ces réunions ont lieu à la demande d'un intervenant, d'une équipe, d'un bénéficiaire ou de sa famille si ce dernier rencontre un problème particulier ayant un caractère d'urgence ou si une autre orientation doit être provisoirement envisagée (dans ce cas la famille ou le représentant légal sont invités). Ces réunions ont au moins lieu une fois par an.

La direction, le service médical, l'assistante sociale et la psychologue seront concernés et participeront à la prise de décision.

## 4) Réunions pédagogiques d'évaluation

Une réunion annuelle d'évaluation collective est programmée et a pour objectif d'analyser le fonctionnement global et d'émettre des propositions d'amélioration de la qualité du service ou des amendements au projet institutionnel.

### **4.3.2 Avec l'extérieur**

#### 1) Bureaux régionaux de l'A.V.I.Q.

Suite à la nouvelle procédure d'admission mise en place par l'A.V.I.Q.,... la psychologue et l'assistante sociale assurent le suivi des contacts et participent aux rencontres qui ont lieu durant le placement.

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

#### 2) 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 :

- lors de la constitution du dossier complet de l'A.V.I.Q. ou lors de nouvelles orientations ;
- à la demande du bénéficiaire ou de sa famille ;
- à la demande des centres qui ont proposé une date d'évaluation.

#### 3) 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...).

#### 4) Autres institutions et organismes

Des rencontres avec des bénéficiaires d'autres institutions peuvent être organisées. Certains se rendent à des activités, 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.

### **4.3.3 Avec les parents**

Une réunion 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.

### **4.3.4 Entre résidents**

Le conseil des usagers 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 (réfèrent, chef éducatrice, chef de groupe, psychologue, médecin, directeur, 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 réfèrent.

## **5 MODE D'EVALUATION DE LA PERTINENCE DU PROJET INSTITUTIONNEL**

Un projet institutionnel doit reprendre les lignes directrices pour répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires et faire en sorte qu'ils restent au centre du projet et y participent. Si c'est une base à laquelle chacun peut se référer, il ne peut être rigide. Différents « moteurs » font qu'il évolue continuellement. Tous les changements qui y sont apportés sont proposés aux équipes ou sont le résultat d'une réflexion de ces dernières.

Les idées et techniques nouvelles doivent être adaptées progressivement et maîtrisées par les intervenants des différents secteurs afin que, tout en gardant leur spécificité, ils se sentent directement concernés et utilisent leurs propres compétences pour la réalisation d'objectifs communs clairement définis.

Il importe donc que, dans tous les secteurs, chaque intervenant puisse évaluer seul ou en équipe la pertinence des stratégies mises en place ainsi que sa participation active à leur réalisation.

Nous pensons qu'évaluer nos différentes actions est un exercice opérationnel difficile (résistances, craintes, confusion entre évaluation et jugement de valeur...) mais doit être une philosophie de gestion. C'est uniquement en évaluant et en précisant que nous arriverons à des objectifs de plus en plus nets.

## **6 MODES D'ELABORATION ET DE SUIVI DES PROJETS INDIVIDUELS**

Tous les résidents ont un réfèrent responsable de leur qualité de vie au sein de l'institution. Ils présentent annuellement un bilan d'évaluation en réunion d'équipe et ils tiennent à jour le dossier individuel et les objectifs en cours.

Afin de dégager des objectifs individuels pour chaque résident, nous avons appliqué une méthode de travail basée sur les plans de services individualisés. Chaque référent y a un rôle déterminant et est considéré comme la « mémoire » des objectifs poursuivis.

Dans un premier temps, chaque référent recueille un maximum d'informations au dossier central sur chaque résident (histoire de la personne, parcours institutionnel, relations, activités...).

Il lui fait passer différents tests d'évaluation qui sont détaillés plus avant dans la description des unités de vie du service.

Grâce à ces différents outils, nous obtenons une évaluation de l'autonomie personnelle, domestique, sociale et de travail, ainsi qu'une évaluation des capacités de communication des résidents.

L'équipe établit ainsi une description des compétences et des besoins et dresse un portrait du bénéficiaire qui se veut le plus positif possible.

Les objectifs sont fixés selon les compétences, les besoins et les centres d'intérêt des bénéficiaires.

Des objectifs concrets et précis sont mis en place en équipe, ainsi que des méthodes communes définies pour les atteindre. La personne peut faire part de ses demandes et ses souhaits concernant son projet de vie, ses activités et les objectifs définis.

Des évaluations régulières permettent un suivi des objectifs et des moyens mis en œuvre pour y parvenir. Chaque référent juge de l'opportunité de programmer des réunions avec les intervenants impliqués dans le projet. L'équipe éducative au complet, ainsi que l'assistante sociale et la psychologue y participent.

Il est à noter que, parmi les objectifs du service, nous avons inclus celui de travailler étroitement avec les parents mais l'évaluation au fil des années a montré que cette collaboration est difficile à mettre en place étant donné la perception des familles souvent très différente de la nôtre.

## **7 LE SERVICE RESIDENTIEL POUR JEUNES DE LA MAISON SAINT-EDOUARD/LES DIFFERENTES UNITES DE VIE**

---

Depuis l'ouverture de l'institut médico-pédagogique, le service résidentiel pour jeunes a considérablement évolué au sein de la Maison Saint-Edouard.

A l'heure actuelle, il est constitué de cinq groupes bien spécifiques mais ouverts aux échanges de toutes sortes.

Tous les enfants que nous accueillons sont scolarisés au sein d'établissements scolaires spécialisés :

- Soit l'école d'enseignement secondaire spécialisé Saint-Edouard de Stoumont
  - Enseignement de type 2 (forme 1 et forme 2)
- Soit l'école d'enseignement secondaire spécialisé Saint-Edouard de Spa
  - Enseignement de type 3 (forme 3)
- Soit l'école d'enseignement primaire et secondaire spécialisé de la Fédération Wallonie-Bruxelles à Vielsalm
  - Enseignement de type 1 et 2 (forme 1, forme 2 et forme 3)

### **7.1 Les Aubépines**

Groupe de vie composé essentiellement d'enfants déficients mentaux modérés et sévères, les Aubépines accueillent une population stable depuis quelques années. L'équipe d'encadrement change très peu, ce qui permet une meilleure prise en charge de la problématique autistique de plus en plus présente.





### ***Population hébergée***

L'unité de vie accueille actuellement 8 jeunes garçons âgés de 8 à 16 ans qui présentent un handicap mental modéré à sévère. Depuis quelques années, viennent se greffer, à ce handicap, des troubles autistiques importants.

Tous fréquentent l'enseignement spécialisé et suivent leur scolarité dans les différentes écoles de la région.

### ***Infrastructure***

Le groupe se situe au deuxième étage de l'établissement. Il se compose:

- d'une grande salle de séjour avec tables et chaises;
- d'un salon séparé par un muret de la salle de séjour. Ce salon comprend un divan et deux fauteuils, une télévision avec magnétoscope, une chaîne stéréo, des armoires à jeux et un vélo d'appartement;
- d'une grande cuisine meublée;
- d'une salle de bain avec baignoire;
- de cinq chambres à deux lits pour les résidents;
- d'une nouvelle zone sanitaire avec douches et bain à bulles.

### ***Objectifs du service***

Maintenir un climat serein dans le groupe reste primordial mais, malheureusement, cet objectif constitue un réel défi à atteindre en raison des troubles importants d'hyperkinésie caractérisés par des cris et des mouvements violents mais involontaires de certains de nos résidents.

Ces symptômes entraînent l'obligation de fermer le groupe à clé et confinent les personnes dans des espaces réduits.

Ces problématiques ont entraîné la mise en place d'actions éducatives différentes tout en essayant de garder une cohésion dans la vie de chacun.

Les objectifs doivent se recentrer en « intra-muros » car les sorties extérieures sont parfois ingérables (agressions, fugues, comportements inadaptés...).

La stimulation de l'expression verbale des jeunes qui y ont accès est un second objectif essentiel. Donner du sens aux événements, les verbaliser permet aux jeunes du groupe de prendre (ou de garder) conscience qu'exprimer ses besoins est un gage d'équilibre.

La mise en autonomie (dans des actes simples et quotidiens) n'est donc plus un objectif prioritaire et l'évolution de certains s'en ressent.



### *Objectifs individuels*

Depuis plusieurs années, un système d'aide extérieure d'encadrement infirmier, de soins et de nursing, permet de dégager quelques moments aux éducateurs qui peuvent recentrer leurs prises en charge sur le maintien des acquis et le travail d'objectifs individuels tels que l'autonomie à table, l'hygiène et la communication.

Afin de constituer un dossier le plus complet possible, l'équipe utilise différents moyens d'évaluation qui permettent d'affiner, notamment :

- les connaissances, aptitudes et l'autonomie physique du bénéficiaire via l'échelle de développement de HARVEY ;
- l'analyse des besoins via l'évaluation des besoins selon le modèle de Virginia HENDERSON.

## 7.2 *Les Bleuets*

Groupe de vie essentiellement constitué d'enfants originaires de la région parisienne, les Bleuets ont pour finalité de développer et de maintenir les compétences et acquis de chaque enfant pour lui permettre de vivre sereinement la vie en collectivité.



### *Population hébergée*

Le service est mixte, composé de douze jeunes âgés de 9 à 21 ans qui présentent un handicap mental modéré, sévère ou profond. A ce handicap peuvent s'ajouter des troubles autistiques et/ou des troubles du comportement.

Le travail quotidien réalisé par l'équipe éducative permet une transition entre l'enfance et l'adolescence et un passage en douceur de l'adolescence à l'âge adulte.

L'obligation scolaire étant d'application, les jeunes fréquentent tous en journée l'enseignement spécialisé dans divers établissements de la région.

### *Infrastructure*

L'unité de vie des Bleuets occupe le troisième étage de l'aile gauche du bâtiment. Le service est composé :

- de chambres à un ou deux lits maximum, non mixtes ;
- d'un vestiaire ;
- d'une salle à manger ;
- d'un salon ;
- d'un espace de détente ;

- d'une salle de douches ;
- d'un espace garde-robes ;
- d'un espace cuisine ;
- d'un bureau
- de plusieurs espaces de rangement.

Chaque jeune a le loisir de s'approprier et de personnaliser sa chambre.  
Les endroits de vie en commun sont indiqués par des photos et des pictogrammes afin de donner des points de repère dans l'espace et le temps.

Des espaces partagés tels que le snoezelen, les terrains de football, la plaine de jeux, la salle de sport ou de danse, la buanderie, la salle de spectacle ainsi que du matériel sont mis à la disposition de tout un chacun tout comme les véhicules, les vélos, les piscines et les barbecues.

Plusieurs types d'activités sont proposées sans rigidité dans la semaine car l'horaire scolaire est parfois très fatigant pour les jeunes (voir annexe 1 : types d'activités proposées dans les services pour jeunes). Nous essayons, dans la mesure du possible, de participer aux activités locales qui aident à l'intégration de nos jeunes (fêtes locales, carnaval...).

Les participants sont désignés selon leurs centres d'intérêt, leur réceptivité et leurs objectifs personnels, tout en essayant de concilier ces paramètres avec leur âge (mental et réel).



### *Objectifs du service*

La demande d'orientation pour une prise en charge socio-éducative dans notre institution émane toujours des parents, souvent accompagnés par les intervenants sociaux.

Malgré la distance séparant les jeunes de leur famille, les équipes éducatives souhaitent collaborer étroitement avec celle-ci afin d'optimiser la prise en charge de chaque résident. La confiance mutuelle entre l'équipe et la famille est essentielle pour le bien-être des jeunes.

Les familles habitant en région parisienne, un programme de retour est établi annuellement. Le trajet est assuré par nos soins un week-end sur deux, une semaine à Noël et deux semaines durant les vacances d'été. Cela permet au jeune de maintenir un contact régulier avec sa famille.

Le travail éducatif au sein du groupe est sous-tendu de façon transversale par quatre objectifs :

- la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes ;
- la personnalisation de l'accompagnement ;
- la garantie des droits des bénéficiaires et leur participation ;
- la protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

La collaboration avec le corps médical est primordiale pour assurer le bien-être des jeunes. La méthode pédagogique mise en place pour aider les bénéficiaires à s'épanouir peut parfois être complétée par des indications ou par la prescription d'un traitement médical (que ce soit par le médecin généraliste ou spécialiste).

Les observations précises, objectives et pertinentes, réalisées par l'équipe éducative apportent un soutien incontestable pour une prise en charge la plus adéquate possible.

Chaque année, durant les vacances d'été, nous profitons de la présence constante des bénéficiaires pour fixer quelques objectifs de groupe. Ceux-ci sont évalués à la rentrée scolaire par rapport aux moyens mis en œuvre pour les réaliser, à la participation des jeunes et au degré de réalisation atteint. Ces objectifs deviennent ensuite une marche à suivre et une méthode commune pour l'équipe éducative qui les a réfléchis et mis en pratique.

### *Objectifs individuels*

Notre collaboration avec les écoles est essentielle pour assurer une cohérence et une continuité dans le travail éducatif.

Dans le but de déterminer les objectifs propres à chaque jeune, plusieurs tests sont utilisés de manière individuelle : le HARVEY, le PPAC, l'évaluation des besoins selon le modèle de Virginia HENDERSON... Les capacités du jeune sont également prises en compte dans la détermination des objectifs.

Annuellement, un bilan d'évaluation des compétences est rédigé par l'éducateur référent. Il se base sur plusieurs sources :

- fiches d'observations journalières ;
- rapports de réunions ;

- fiches médicales ;
- bulletin scolaire ;
- rapports de la psychomotricienne.

Une mise à jour est réalisée semestriellement. Un exemplaire de ces bilans est adressé aux parents pour leur faire part de l'évolution et/ou des problématiques rencontrées par leur enfant.

Les projets personnels d'accompagnement sont élaborés lors des réunions pédagogiques par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

De manière générale, ils permettent au bénéficiaire de répondre à ses besoins d'évoluer dans son développement personnel, de développer son autonomie.

Dans la mesure du possible, ils prennent en considération les centres d'intérêt du jeune et les attentes des familles.

Ces objectifs sont évalués deux fois par an afin d'ajuster les moyens mis en œuvre au fil du temps.

### 7.3 *Les Ecureuils*

Cette unité de vie accueille, depuis quelques années, une population plus stable mais, malheureusement, avec des résidents qui présentent une problématique de double diagnostic. Nombreux sont en effet ceux où s'ajoutent, à la déficience mentale, des troubles psychiatriques.

Des aides ou un relais, même à court terme, sont très difficiles à trouver et nous imposent des procédures longues qui ne sont pas toujours couronnées de succès.

Nous sommes donc parfois mal équipés pour offrir des réponses appropriées, ce qui fragilise la personne concernée mais également tout son entourage.



### ***Population hébergée***

Le groupe se compose en moyenne de 12 jeunes, âgés de 6 à 20 ans, qui présentent une déficience mentale légère à modérée. L'encadrement est composé d'une équipe mixte, choix que nous avons fait délibérément dans le cadre de la construction d'un schéma familial.

Les bénéficiaires suivent tous une scolarité en enseignement spécialisé et fréquente les écoles des la région. De manière générale, nous favorisons l'orientation des enfants avec une problématique moindre vers des écoles extérieures. Pouvoir évoluer et grandir sur un site différent de son lieu de vie nous paraît en effet primordial.

### ***Infrastructure***

Les espaces de vie sont structurés comme suit:

- une salle de séjour (cuisine et coin repas);
- un salon avec télévision;
- une salle de jeu;
- un bureau destiné aux éducateurs;
- une salle de douche et bains;
- une buanderie;
- un couloir comprenant les chambres;

Ces locaux se situent dans une même aile du bâtiment.

A l'extérieur, le groupe peut également disposer:

- d'une cour;
- d'un atelier vélo et rangement;
- d'une plaine de sports et d'une salle de gymnastique ;
- d'un espace snoezelen ;
- d'une plaine de jeux ;
- d'un espace barbecue et piscines découvertes.

### ***Objectifs du service***

Nous tentons de donner un caractère familial au groupe. Cuisiner, entretenir et ranger sa chambre, faire ses devoirs, faire des courses alimentaires,... sont autant d'activités au travers desquelles notre travail de socialisation et de prise d'autonomie peut s'effectuer.

La capacité d'entretenir et d'établir des relations humaines est un réel défi dans une vie de groupe, un défi basé sur le dialogue, la patience et la mise en exergue des comportements positifs.

Le déroulement de la journée est très structuré les lundis, mardis, jeudis et vendredis (voir annexe 2 : déroulement d'une journée type). En effet, les levers se déroulent toujours de la même façon. De retour de l'école, les jeunes prennent un goûter, puis effectuent des tâches quotidiennes dans le groupe. Après le repas, s'étalent les moments du coucher.

Viennent s'ajouter à cette organisation les prises en charge psychologiques, kinésithérapeutiques ou en psychomotricité. Les activités de groupe sont souvent organisées le mercredi après-midi, durant les week-ends et les vacances scolaires.

Le respect de l'autre et du matériel reste un axe de travail qui est également privilégié. Les contacts avec l'environnement (la famille et l'école) restent une priorité tout comme le contact avec le monde extérieur qui est travaillé, comme dans une famille, lors d'activités ordinaires ou exceptionnelles.

L'objectif global du groupe est de poser un cadre structuré et structurant par la mise en place d'un encadrement rigoureux, attentif et cohérent (règles à respecter, mise en place d'un fonctionnement journalier répétitif, renforcements positifs...) visant à créer un environnement stable et serein, propice au développement des savoir-être des jeunes et facilitant la mise en place des objectifs suivants :

- la socialisation

L'équipe éducative veillera à maintenir et à développer des comportements sociaux adaptés ainsi que des savoir-vivre favorisant l'intégration dans la société. Cet objectif sera travaillé, d'une part par le biais de contacts internes (apprendre à vivre en groupe au sein de l'unité de vie) et externes (participation à des camps scouts, sorties à l'extérieur...) et d'autre part, par l'apprentissage de concepts tels que la gestion des émotions, la gestion de conflit, le respect de soi, le respect des autres et le respect du matériel.

- la mise en autonomie

L'équipe éducative veillera à instaurer, à maintenir et à augmenter les acquis d'autonomie personnelle de chacun en individualisant la prise en charge par le biais d'objectifs individuels visant l'apprentissage de l'hygiène, de l'habillement, d'une communication saine et respectueuse, de l'occupation des temps de loisirs, de la gestion des effets personnels.

- le suivi scolaire

L'équipe éducative veillera au suivi des acquis scolaires des jeunes, d'abord par la prise en charge, si nécessaire, de l'encadrement des devoirs et autres travaux scolaires, ensuite en assistant régulièrement aux réunions de parents et, enfin, en assurant une étroite collaboration concernant d'éventuels problèmes comportementaux pouvant se produire à l'école.

- le maintien du lien familial

L'équipe éducative veillera, dans la mesure du possible et avec neutralité, à maintenir les liens familiaux par divers moyens (coups de téléphone réguliers, retours en famille, donner des conseils aux familles afin que celles-ci gèrent au mieux les retours de leur enfant, constituer le lien entre les familles et les divers services de l'institution...).



### *Objectifs individuels*

Nous continuons à privilégier la poursuite d'un seul objectif à la fois par jeune, ce dernier restant le centre de son projet.

C'est lors de réunions de synthèse, qu'après concertation et discussion, sont définies les pistes d'action qui permettent la mise en place du projet individualisé.

Afin de constituer le dossier individuel, l'équipe utilise différents moyens d'évaluation qui permettent d'affiner, notamment :

- les connaissances, les aptitudes et l'autonomie physique du bénéficiaire via l'échelle de développement de HARVEY ;
- l'analyse de l'autonomie sociale via l'IECAS ;
- l'analyse des besoins (affectifs, cognitifs et sociaux) via un questionnaire relatif aux besoins – version enfants ;
- les potentialités et les ressources de chacun via le test d'intelligences multiples de GARDNER ;
- si nécessaire, le développement de l'autonomie via l'outil EVA-GOA.



## 7.4 *Les Hirondelles*

### *Population hébergée*

Le groupe accueille 8 jeunes âgés de 12 à 19 ans. Tous ces jeunes présentent un retard global du développement très important. Néanmoins, ils suivent tous une scolarité. Aucun n'a accès à une symbolisation permettant un réel échange verbal.

Les prises en charge individuelles présentent de plus en plus un caractère médical et le recours à des infirmières indépendantes de la structure est incontournable.



### *Infrastructure*

L'unité de vie est composée :

- de cinq chambres à coucher pour les résidents;
- d'une grande salle commune comprenant une installation stéréo, deux petites maisons en bois avec jeux d'éveil et sensoriels et d'une balancelle;
- d'un petit salon avec télévision et lecteur DVD;
- d'une cuisine équipée et d'un espace réservé aux repas;
- d'une salle de psychomotricité réservée aux prises en charge spécifiques en psychomotricité ;
- d'une salle d'eau avec deux W.C., une douche et deux baignoires dont une à bulles pour les bains relaxants;
- d'une chambre de garde - bureau.

## *Objectifs du service*

Maintenir la qualité de vie, améliorer le bien-être et développer quelques apprentissages au niveau de l'autonomie et de la socialisation pourraient résumer nos objectifs globaux.

Avec une telle population, le travail se situe surtout au niveau de la rencontre des besoins primaires. Garantir ceux-ci et la sécurité des résidents par un travail de nursing important est une constante dans notre quotidien.

Un suivi rigoureux de la santé est également indispensable.

Nous devons aussi maintenir des activités qui permettent de garder le tonus musculaire, la motricité et la prise de conscience du schéma corporel.

L'accès au bien-être physique reste important par le biais de l'utilisation du bain à bulles, du snoezelen et d'espaces sécurisés.

Entretenir les acquis, proposer des activités basées sur la sensorialité et la sensori-motricité, rassurer, créer des points de repère, gérer les angoisses, structurer et sécuriser sont autant de vecteurs de notre action.



### *Objectifs individuels*

Un des objectifs importants est l'analyse des symptômes du bénéficiaire dans la mesure où ceux-ci sont parfois l'expression consciente ou inconsciente de leurs difficultés.

Un travail d'observation journalière est donc mis en place et partagé avec le cabinet médical qui confirme ou infirme les opinions de l'équipe éducative.

Les objectifs travaillés habituellement sont le maintien social à table lors des repas et l'adaptation des comportements dans le quotidien.

Afin d'affiner la connaissance que peut avoir l'équipe de chaque bénéficiaire, nous travaillons plus particulièrement avec les tests suivants :

- échelle de développement de HARVEY en ce qui concerne les connaissances, les aptitudes et l'autonomie physique de chacun ;
- l'évaluation des besoins selon le modèle de Virginia HENDERSON en ce qui concerne l'analyse des besoins.

### **7.5** *L'Oasis*

Deuxième unité de vie qui accueille des bénéficiaires français, l'Oasis a vu le jour en 2010 suite à la scission du groupe des Bleuets sur base de l'autonomie des résidents accueillis. La finalité de cette unité de vie est d'offrir un cadre rassurant, structurant et structuré afin de développer collectivement et individuellement l'autonomie de chaque jeune selon ses capacités.



### ***Population hébergée***

L'unité de vie est mixte, composée de huit jeunes âgés de 10 à 20 ans qui présentent une trisomie, un handicap mental modéré, des troubles autistiques et/ou des troubles du comportement (TOC, potomanie...).

Le groupe est ouvert et homogène, le critère premier d'intégration étant le handicap mental.

L'obligation scolaire étant d'application, les jeunes fréquentent tous en journée l'enseignement spécialisé dans divers établissements de la région.

### ***Infrastructure***

L'unité de vie de l'Oasis occupe le troisième étage de l'aile gauche du bâtiment. L'espace de vie est composé :

- d'une salle polyvalente ;
- de chambres à deux lits ;
- d'un dressing ;
- d'un vestiaire ;
- de deux toilettes et d'une salle de bains avec deux douches ;
- d'un salon ;
- d'une salle à manger ;
- d'une cuisine ;
- d'un bureau et de nombreux espaces de rangement.

Les espaces de vie sont sécurisés et aucun bénéficiaire ne peut circuler sans accompagnement. Des espaces partagés tels que le snoezelen, les terrains de football, la plaine de jeux, la salle de sport ou de danse, la salle de spectacle ainsi que du matériel sont mis à la disposition de tout un chacun tout comme les véhicules, les vélos, les piscines et les barbecues.

Plusieurs types d'activités sont proposées sans rigidité dans la semaine car l'horaire scolaire est parfois très fatigant pour les jeunes (voir annexe 1 : types d'activités proposées dans les services pour jeunes). Nous essayons, dans la mesure du possible de participer aux activités locales qui aident à l'intégration de nos jeunes.

Les activités auxquelles nous participons doivent toutefois tenir compte de deux réalités importantes :

- l'attention que le bénéficiaire porte à l'activité est de courte durée ;
- le divertissement et le fait de prendre plaisir à réaliser une activité ne doivent pas à tout prix viser un objectif pédagogique précis.



### *Objectifs du service*

Les objectifs prioritaires du service sont la socialisation, l'intégration et l'apprentissage. Au travers des activités, ces objectifs sont travaillés avec l'ensemble des bénéficiaires.

Le groupe de l'Oasis réalise, depuis plusieurs années maintenant, un projet important qui consiste à emmener les jeunes en camp chaque été durant trois jours. Ce projet permet à tout le groupe de vivre ensemble d'une façon différente, dans un endroit différent, tout en veillant à la sécurité, au partage et à l'épanouissement de chacun. La destination de ce projet varie chaque année : Alsace, Baie de Somme, Mer du Nord...

La collaboration avec le corps médical est primordiale pour assurer le bien-être des jeunes. La méthode pédagogique mise en place pour aider les bénéficiaires à s'épanouir peut parfois être complétée par des indications ou la prescription d'un traitement médical.

L'équipe éducative constitue un maillon important dans les observations qu'elle réalise et dans la connaissance de chaque jeune pour aider à prendre les bonnes décisions en matière de traitement. L'observation doit être précise et complète, l'apport des informations venant de l'école ou de la famille est alors complémentaire à celle-ci.

Notre travail au quotidien s'oriente vers différents axes :

- la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes ;
- la personnalisation de l'accompagnement ;
- la garantie des droits des bénéficiaires ;
- la protection de la personne et la prévention des facteurs de risques liés à sa vulnérabilité.

### ***Objectifs individuels***

Le principal partenaire extérieur reste l'école. Notre collaboration avec celle-ci permet d'assurer une cohérence et une continuité dans le travail éducatif.

Dans le but de déterminer les capacités des bénéficiaires, plusieurs tests sont utilisés de manière individuelle :

- l'échelle de développement de HARVEY pour ce qui concerne les connaissances, les aptitudes et l'autonomie physique de chacun ;
- l'IECAS en ce qui concerne l'analyse de l'autonomie sociale ;
- l'évaluation des besoins selon le modèle de Virginia HENDERSON en ce qui concerne l'analyse des besoins.

L'équipe éducative détermine différents objectifs avec chaque enfant suivant les capacités qui lui sont propres.

Un bilan d'évaluation des compétences est rédigé annuellement et sa mise à jour est réalisée après un semestre. Un exemplaire de ces bilans est adressé aux parents.

Les objectifs individuels sont élaborés annuellement en réunion d'équipe afin de répondre aux besoins de chaque enfant et de lui permettre d'évoluer dans son développement personnel et dans son autonomie.

Après avoir déterminé les besoins du bénéficiaire, nous fixons des objectifs avec la volonté de le rendre acteur de son évolution de vie. Certains objectifs peuvent d'ailleurs être fixés en concertation avec les parents ou les enseignants.

Les outils d'évaluation communs à tous les groupes sont :

- cahier de communication avec les familles
- cahier de communication entre éducateurs
- réunions d'équipe
- réunions de synthèse si nécessaire
- grilles d'évaluation
- réunions de parents
- réunions avec les instances de placement, le cas échéant,

- journaux de classe et bulletins,
- fiches d'évaluation médicale,
- réunions d'évaluation de la qualité des services.



## 8 ANNEXE 1

### TYPE D'ACTIVITES PROPOSEES DANS LES SERVICES POUR JEUNES

TYPE D'ACTIVITES	OBJECTIFS	EXEMPLES
Créatives	<ul style="list-style-type: none"><li>- Développement moteur</li><li>- Développement de l'expression non verbale</li><li>- Stimulation de la concentration</li><li>- Eveil personnel</li><li>- Affirmation de soi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dessin</li><li>- Coloriage</li><li>- Peinture</li><li>- Modelage</li><li>- Puzzles</li><li>- Constructions</li><li>- Marionnettes</li><li>- Bricolage</li></ul>
Collectives	<ul style="list-style-type: none"><li>- Socialisation</li><li>- Respect des règles en société</li><li>- Education</li><li>- Notion de sécurité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Saint-Nicolas</li><li>- Carnaval</li><li>- Foire</li><li>- Cirque</li><li>- Marchés publics</li><li>- Sports</li><li>- Loisirs</li><li>- Participation aux festivités locales</li><li>- Balades</li><li>- Journées sportives</li></ul>
De relaxation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bien-être personnel</li><li>- Epanouissement</li><li>- Alternative thérapeutique</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Massages</li><li>- Séances de relaxation</li><li>- Snoezelen</li><li>- Psychomotricité</li></ul>
Vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"><li>- Socialisation</li><li>- Autonomie</li><li>- Valorisation</li><li>- Développement des compétences</li><li>- Respect de la personne et des règles de la vie en groupe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Atelier cuisine</li><li>- Hygiène corporelle</li><li>- Participation aux tâches</li></ul>

## 9 ANNEXE 2

### DEROULEMENT D'UNE JOURNEE TYPE AU SERVICE RESIDENTIEL POUR JEUNES

#### \* En période scolaire

- 6 H : lever des jeunes qui se rendent à l'école de Vielsalm – toilette – habillage – petit déjeuner – préparation pour l'école
- 6 H 35 : départ pour prendre le car scolaire dans la cour pour les jeunes qui se rendent à l'école de Vielsalm
- 6 H 40 : lever des jeunes qui se rendent à l'école à Stoumont – toilette – habillage – petit déjeuner – préparation pour l'école
- ± 8 H 10 : enfilage des chaussures et des manteaux – réalisation des tâches du matin (descendre le linge souillé en buanderie, descendre les poubelles et ramener les plats à la cuisine centrale, trier les déchets si nécessaire...)
- 8 H 30 : prise en charge scolaire – un professeur attend les jeunes et les aide à entrer en classe. Ils bénéficient tous d'un repas chaud à midi
- 16 H 10 : fin de la journée scolaire – relais verbal entre les éducateurs et les professeurs – lecture des journaux de classe et réponses à apporter si nécessaire
- 16 H 30 : temps libre et activités (télévision, dessin, puzzles, plasticine, jeux extérieurs, foot, snoezelen, parcours de psychomotricité, basket, promenade...) – prises en charge extérieures éventuelles (psychologique, kinésithérapeutique...)
- 17 H : retour avec le car scolaire des jeunes de l'école de Vielsalm
- 17 H 45 : douches données ou supervisées par les éducateurs avec passage régulier d'une infirmière
- 19 H : repas « tartines » avec des crudités (printemps/été) ou du potage (automne/hiver) – garniture laissée au choix du bénéficiaire – vaisselle et entretien des tables
- 20 H : coucher progressif pour tous à la demande et/ou au besoin avec prise des derniers traitements et mise des couches, si nécessaire

## Relais avec l'éducateur de nuit

### \* En période de congés scolaires, de week-ends et de mercredis après-midi

- 8 H : lever progressif pour tous – petit déjeuner au choix – toilette – vaisselle
- 10 H : stimulation des jeunes à participer aux tâches quotidiennes (remise en ordre de la cuisine et de la salle à manger, descendre les mannes de linge sale et ramener les plats à la cuisine centrale, vider les poubelles et effectuer le recyclage le mercredi et le samedi, remonter les mannes de linge propre de la buanderie...)
- 12 H : le week-end, préparation du repas chaud avec les éducateurs durant les vacances scolaires, réception du repas chaud via la cuisine centrale  
vaisselle – remise en ordre du local
- Après-midi : réalisation d'activités variées en fonction de la météo, de la disponibilité des véhicules et des rendez-vous médicaux
- 16 H : goûter et vaisselle du goûter
- 17 H 45 : douches données ou supervisées par les éducateurs avec passage régulier d'une infirmière
- 19 H : repas « tartines » avec des crudités (printemps/été) ou du potage (automne/hiver) – garniture laissée au choix du bénéficiaire – vaisselle et entretien des tables
- 20 H : coucher progressif pour tous à la demande et/ou au besoin avec prise des derniers traitements et mise des couches, si nécessaire  
Relais avec l'éducateur de nuit