

PROJET INSTITUTIONNEL RELATIF AUX ADULTES ACCUEILLIS ET/OU HEBERGES A LA MAISON SAINT- EDOUARD

1. HISTORIQUE/FINALITE

A) 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 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 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.

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

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 en article 29 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'A.W.I.P.H. 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, 3 personnes des deux sexes, bénéficiaires des prestations de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées 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 en article 29 et depuis mai 2015, nous sommes agréés pour accueillir en SRA 34 personnes dont 24 bénéficiaires des prestations de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées. Désormais, le service compte également cinq prises en charges nominatives sur base de l'article 29bis de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 juillet 2003.

Actuellement, nos services pour adultes sont agréés pour accueillir :

- ☞ en SRA, 34 personnes dont 24 bénéficiaires des prestations de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées, atteintes 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 29bis de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 juillet 2003 ;
- ☞ en SAJA, avec un objectif de 2061 points, des bénéficiaires des prestations de l'Agence 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 atteintes de déficience mentale légère, modérée ou sévère et/ou de lésion cérébrale congénitale ou acquise.

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 du bénéficiaire et en veillant à ce que le bénéficiaire soit au centre de son projet.

B) 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.

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) nous accordons une importance particulière 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, plus particulièrement avec les adultes, de concevoir notre action comme un accompagnement jusqu'au décès.

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 également 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 est de plus en plus difficile à mettre en place avec des parents vieillissants, malades ou absents. 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 leurs propres « territoires » de travail.

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

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.

C) 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.W.I.P.H....).

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

D) POPULATION CIBLE - FINALITES DES SERVICES PROPOSES ET BESOINS A RENCONTRER

Les services pour adultes accueillent des populations très différentes (handicapés mentaux modérés, sévères, personnes qui souffrent d'autisme ou 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 ou groupe

d'activité 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 ADULTES

« adulte : le bénéficiaire âgé de 18 ans au moins et ne bénéficiant pas d'une dérogation pour être accueilli ou hébergé dans un service pour jeunes » (Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé).

Si l'hébergement est choisi en fonction de l'autonomie de base, c'est pour garantir que les besoins physiologiques de chacun soient satisfaits. Mais les repas, les activités, les loisirs, les sorties... restent personnels à chacun. Les choix sont posés en fonction des envies, des affinités, des demandes formulées au conseil des usagers et de tous les organes de participation existant.

A) NOMBRE/SEXE/AGE

SRA :

Les bénéficiaires actuellement accueillis au service résidentiel pour adultes, conventions nominatives comprises, sont au nombre de 39.

Seize personnes sont de sexe masculin et vingt-trois de sexe féminin.

Leur âge varie entre 21 et 64 ans, la moyenne étant de 38 ans.

SAJA :

Les bénéficiaires actuellement accueillis au service d'accueil de jour pour adultes sont au nombre de 11.

Cinq personnes sont de sexe masculin et six de sexe féminin.

Leur âge varie entre 24 et 58 ans, la moyenne étant de 40 ans.

SRNA :

Les bénéficiaires actuellement accueillis au service résidentiel de nuit pour adultes sont au nombre de 7.

Trois personnes sont de sexe masculin et quatre de sexe féminin.

Leur âge varie entre 23 et 58 ans, la moyenne étant de 37 ans.

SLS :

Les bénéficiaires actuellement accueillis au service de logements supervisés sont au nombre de 3.

Une personne est de sexe masculin et deux de sexe féminin.

Leur âge varie entre 37 et 52 ans, la moyenne étant de 46 ans.

B) CATEGORIES DE HANDICAP/PATHOLOGIES

SRA :

La majorité de nos bénéficiaires présentent un handicap mental modéré ou sévère. Cinq d'entre eux présentent des caractéristiques autistiques plus marquées.

Certains présentent également de l'épilepsie ou des troubles du comportement associés.

SAJA :

La majorité de nos bénéficiaires présentent un handicap mental modéré ou sévère. Un bénéficiaire présente des lésions cérébrales acquises.

SRNA :

Tous nos bénéficiaires présentent un handicap mental modéré ou sévère.

Certains présentent également de l'épilepsie ou des troubles du comportement associés.

SLS :

Tous nos bénéficiaires présentent un handicap mental modéré.

C) ORIGINE GEOGRAPHIQUE/DUREE DU SEJOUR/PARENTS

SRA :

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

Toutefois, deux d'entre eux, pris en charge sur base d'une convention nominative, sont originaires de la région bruxelloise.

Trois 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.

Le service résidentiel pour adultes accueille les bénéficiaires avec l'objectif de leur fournir un endroit où ils se sentiront chez eux. Dans ce but, nous essayons au maximum de maintenir le résident dans son milieu de vie jusqu'à la fin de celle-ci. Plusieurs fois, nous avons été amenés à mettre en place une prise en charge plus lourde, faisant intervenir notamment des

soins palliatifs et celle-ci s'est, à chaque fois, avérée la meilleure solution pour la personne en fin de vie.

SAJA :

Nos résidents sont tous originaires de la Province de Liège.

Un transport est organisé quotidiennement dans la région de Verviers mais certains bénéficiaires viennent par leurs propres moyens.

SRNA :

Nos résidents sont tous originaires de la Province de Liège.

Au départ, ils fréquentaient notre service d'accueil de jour mais leur vieillissement propre ainsi que celui de leur entourage a amené à chercher une solution plus adaptée à leur prise en charge quotidienne.

Nous avons donc créé le service résidentiel de nuit, dans le but de proposer une alternative au service résidentiel pour adultes, complet, et pour soulager le plus souvent possible les familles qui en faisaient la demande.

SLS :

Nos résidents sont tous originaires de la Province de Liège.

Le service de logements supervisés est envisagé comme un lieu de vie à part entière, lieu de vie où le résident est amené à partager certains lieux collectifs.

Le but ultime est que la personne puisse s'approprier les lieux le temps nécessaire à son envol vers une autonomie totale.

Toutefois, notre population actuelle ne nous a pas encore permis d'arriver à ce but ultime, elle nécessite toujours une intervention éducative récurrente.

Au sein de chaque service, les parents peuvent également constituer une aide non négligeable lorsque le bénéficiaire éprouve des difficultés. Malheureusement, le vieillissement de notre population s'accompagne souvent de la défection des familles pour les mêmes raisons (maladie, décès, affaiblissement...).

Dans la mesure du possible, nous sollicitons leur collaboration et les associons au projet de vie que nous mettons en place pour leur enfant.

3. ADMISSIONS ET REORIENTATIONS

A) PROCEDURE ET CRITERES D'ADMISSION

Réception de la demande

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

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.

Si la demande est constituée d'emblée par un dossier écrit, l'A.S. se charge de le faire passer pour avis dans les différents services (psychologue, chef éducatrice, médecin, chef de groupe, directrice).

Evaluation de la recevabilité de la demande

Si nécessaire, l'A.S. demande des renseignements complémentaires.

En cas d'au moins une réponse positive d'un des services, l'A.S. 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.

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 semaine de prise de contact (durée : 5 jours – 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 qui constitue un dossier de 1^{ère} 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 2^{ème} lundi 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. contacte la personne concernée (famille ou institution) et convient avec elle d'une date d'entrée. Elle transmet également un document reprenant les démarches administratives. A l'entrée, elle fait signer la convention et remet le règlement d'ordre intérieur.

En cas d'admissibilité, l'A.S. 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. informe par écrit la personne concernée (famille ou institution) en motivant ce refus.

Saturation de la liste d'attente

Etant donné la grande stabilité de notre population adulte, la Direction peut décider de suspendre les inscriptions sur la liste d'attente à partir du moment où celle-ci comporte déjà au moins vingt personnes inscrites.

B) 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.

Le service résidentiel de nuit constitue une exception par rapport à cette règle. En effet, il arrive rarement que la personne doive être réorientée durant la période d'essai puisque notre population est constituée, à l'heure actuelle, de bénéficiaires qui fréquentent depuis de longues années le SAJA et que nous connaissons donc bien.

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 un des services que nous proposons (SRA – SAJA et SRNA – SLS) 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.W.I.P.H. ;
- 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 les services proposés 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

A) INVENTAIRE ET MODE D'UTILISATION DES RESSOURCES

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 ».

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

- au premier étage de trois appartements du service résidentiel pour adultes ; les bénéficiaires du service résidentiel de nuit pour adultes font partie intégrante de ces trois appartements
- au second étage, d'un loft dépendant du S.R.A. ;
- au rez-de-chaussée, de locaux réservés aux ateliers, de bureaux et de la cuisine centrale.

La zone « Chaumière », située dans un second bâtiment, héberge deux unités de vie de bénéficiaires du service résidentiel pour adultes.

Le service de logements supervisés va prochainement déménager pour être intégré dans la zone « Ecole – Bleuets ».

Il sera constitué d'un appartement à étages pour deux personnes, appartement dont l'accès sera facilité par l'implantation d'un escalier intérieur qui lui permettra d'être totalement indépendant dans la zone concernée.

Une personne bénéficie également d'un appartement indépendant situé au sous-sol de cette même zone et donnant directement sur le jardin.

En 2016, dans le cadre de la création d'un pôle « Activités » plus spécifique, il est prévu un local adapté à l'accueil des bénéficiaires du SAJA. En effet, le local qui leur était affecté est devenu obsolète et a été réaffecté à un groupe de vie qui en avait une plus grande utilité.

Dans le parc, se trouvent plusieurs aires de jeux et trois terrains multisports.
Une scène de musique permanente ainsi qu'une salle polyvalente ont été réalisées.

RESSOURCES INTERNES

Le C.H.N. (Centre Horizon Nature), centre de location touristique, accueille principalement des classes vertes et des groupements sportifs ou culturels.

Des activités communes entre ces locataires et les bénéficiaires de la structure sont organisées afin de développer au mieux notre mission d'intégration.

RESSOURCES EXTERIEURES

Le village de Stoumont regroupe plusieurs commerces :

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

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...

Nous fréquentons aussi un manège spécialisé en hippothérapie à Werbomont.

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

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.

PERSONNEL

VOLUME D'EMPLOI PAR FONCTION

<u>Service Résidentiel pour Adultes</u>	<u>Service d'Accueil de Jour pour Adultes</u>	<u>Service Résidentiel de Nuit pour Adultes</u>	<u>Service de Logements Supervisés</u>
0,50 Directeur	2,66 Educateurs	2,5 Educateurs	1 Educateur
0,50 Chef de Groupe	0,04 Assistant Social		
1 Chef Educatrice	0,75 Ouvriers		
16,52 Educateurs			
0,50 Infirmière			
0,50 Psychomotricienne			
0,25 Kinésithérapeute			
0,50 Psychologue			
0,50 Comptable			
0,16 Rédacteur			
0,46 Assistant Social			
3,62 Ouvriers			

DEFINITION DES ROLES ET FONCTIONS

Dans cette section, sont décrits les rôles et fonctions de tout le personnel de la Maison Saint-Edouard.

Ces fonctions ne sont pas nécessairement représentées au sein de chaque service pour adultes mais la présence du personnel sur le site permet à tous les bénéficiaires d'y avoir accès lorsque la nécessité s'en fait sentir.

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.

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

La définition du rôle de l'éducateur a fait l'objet d'un travail de longue haleine lors de la dernière version du projet pédagogique. Ses objectifs principaux au niveau des services pour adultes restent :

- d'effectuer un travail socio-éducatif à l'égard de l'adulte handicapé et de l'adulte handicapé vieillissant présentant des troubles de la santé mentale, l'amener à se structurer, canaliser son agressivité, verbaliser ses émotions, communiquer normalement et donc s'intégrer dans la vie sociale ;
- de sécuriser la personne handicapée, la personne en difficulté, la personne présentant des troubles mentaux ;
- de participer à la réorientation vers une structure plus adaptée à l'évolution de la personne ;
- d'assurer les fonctions de soins et d'hygiène, d'éducation à la santé, d'accompagnement dans la vie quotidienne comme on le ferait en famille;
- d'assurer les tâches de nursing et les tâches prescrites par le service médical et ne nécessitant pas l'intervention de ce dernier ;
- d'assurer la fonction de prévention ;
- d'assurer le partenariat avec les parents, les conjoints, l'entourage de la personne handicapée, de la personne qui a des problèmes mentaux, des problèmes de dépendance ;
- de communiquer, travailler avec l'équipe ;
- de se remettre en question dans son travail vis-à-vis des bénéficiaires, de l'équipe et de l'organisation de l'institution ;
- de respecter la déontologie, le secret professionnel;
- d'accorder une attention accrue à la charte de bienveillance ;
- d'organiser et planifier la gestion de son groupe;
- d'assurer une fonction administrative.

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.

ACCOMPAGNEMENT INDIRECT

Le référent représente le bénéficiaire lors des réunions hebdomadaires.

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 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 reçus via le baby phone installé dans le groupe des Aînés et le téléphone intérieur accessible aux adultes les plus autonomes.

Lorsqu'il ne peut intervenir directement, il peut faire appel à la collaboration de son collègue qui effectue la nuit sur le SRJ.

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...) 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

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.W.I.P.H. 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.W.I.P.H. 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.
- 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 la chef éducatrice avec laquelle elle collabore étroitement, elle participe à la vie du groupe.
- 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 adultes 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 individualisés et le dossier central.

- 5) Elle réalise ou fait réaliser sous sa responsabilité le travail administratif dans son unité de vie.
- a) Elle communique tout changement éventuel en cours d'année.
 - b) Elle gère les comptes bancaires des bénéficiaires.
 - c) Elle contrôle la tenue des comptes des budgets alimentation et activités par la tenue d'un livre de comptes « entrées - sorties », tenu à jour.
 - d) Elle transmet mensuellement au bureau de comptabilité les prestations et déplacements des éducateurs.
 - e) 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 travaille plus particulièrement en collaboration constante avec un chef éducateur qui :
- établit et vérifie le programme d'activités de semaine ;
 - organise et participe à des activités sportives, récréatives ou d'insertion à l'extérieur ou au sein même de l'institution ;
 - avalise et évalue chaque année les nouveaux projets d'ateliers proposés – en crée également certains ;
 - organise, au sein de l'institution, des séjours d'immersion dans le milieu des personnes handicapées ;
 - planifie et gère les concerts donnés par les bénéficiaires adultes de l'institution ;
 - fait connaître la Maison et son projet à l'extérieur par la participation à différents salons... ;
 - est toujours à la recherche de nouvelles idées pour dynamiser la structure ;
 - est responsable du Service de Logements Supervisés et, à ce titre, effectue le même travail que la chef éducatrice au niveau des points 1) à 8).

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 participe éventuellement aux réunions d'équipe en cas de besoin.
- 7) Il participe aux entretiens de recrutement 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.W.I.P.H., 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...). 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 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) Les principales activités utilisées sont le snoezelen, la piscine, l'eutonnie, la gym senior...

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 médicaments 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.

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 fait l'objet de l'évaluation mise en place.

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.

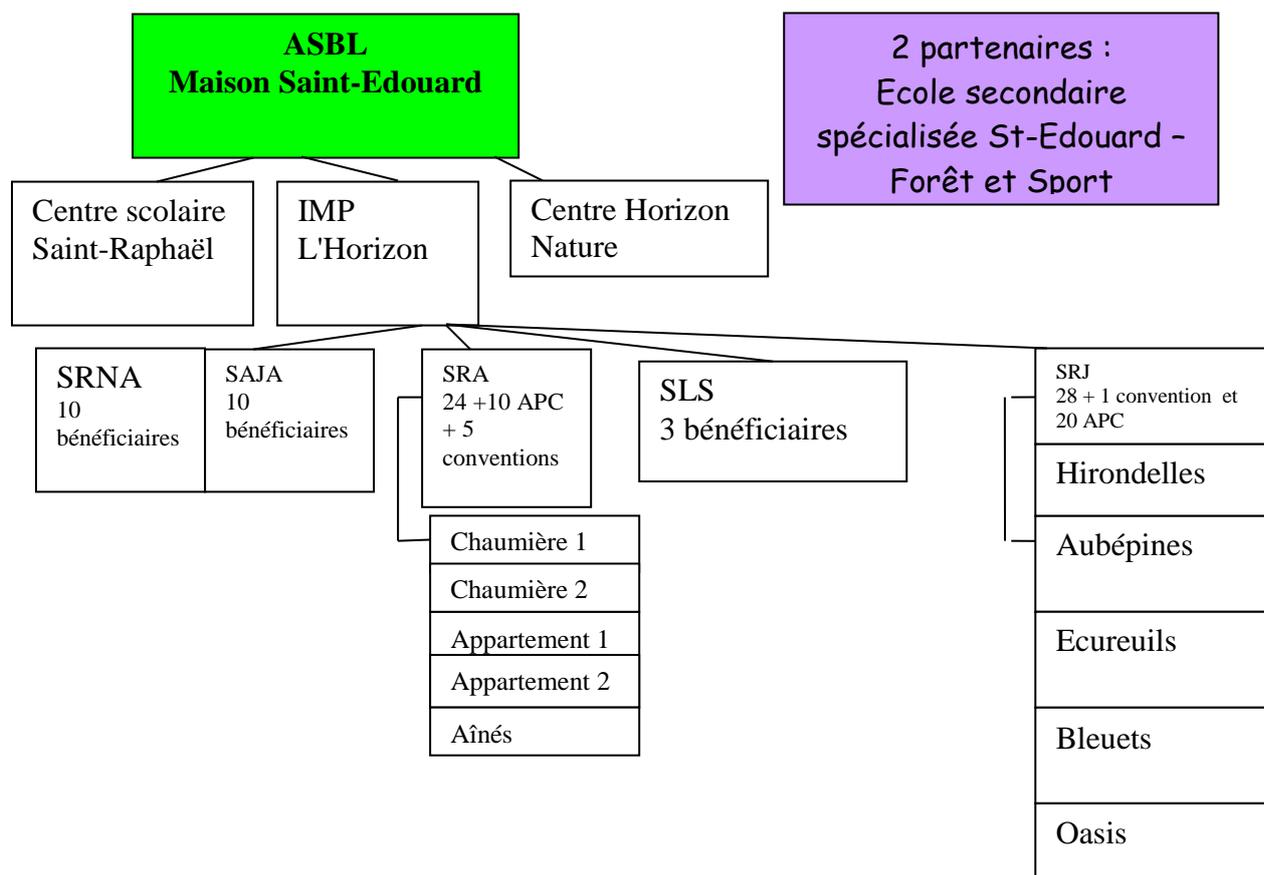
L'établissement organise au moins une formation sur site par an suivant les budgets disponibles. L'ensemble des formations fait l'objet d'un rapport étudié en réunion et disponible à la bibliothèque.

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.

B) MODE DE FONCTIONNEMENT

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL ET HIERARCHIQUE



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.

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.

REPARTITION DES BENEFICIAIRES DANS LES GROUPES

Les bénéficiaires sont répartis dans les groupes selon la procédure d'admission décrite au point 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 (notamment pour des problèmes liés au vieillissement ou à la mésentente), ou à la demande des bénéficiaires.

C) PROCEDURE DE COORDINATION ET DE CONCERTATION

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.W.I.P.H..... 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.

2) Réunions dans les différentes unités de vie

Ces réunions se tiennent chaque semaine sous la responsabilité de la chef éducatrice.

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.

Avec l'extérieur

1) Bureaux régionaux de l'A.W.I.P.H.

Suite à la nouvelle procédure d'admission mise en place par l'A.W.I.P.H.,... 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

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.W.I.P.H. 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 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 (par exemple, la responsable du club sportif) 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

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.

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 (référent, 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 référent.

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 reprécisant 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 référent 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. L'échelle d'acquisition des habilités nécessaires à l'intégration sociale de LECOURTO a souvent été adoptée. Celle-ci permet de réaliser un bilan complet au niveau de l'autonomie, connaissances, aptitudes et potentialités de chacun. Selon les cas, le test de HARVEY, l'I.E.C.A.S., l'échelle d'évaluation du vieillissement précoce dans la trisomie 21, et l'échelle d'évaluation de la qualité de vie peuvent également être utilisées.

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.

Nous utilisons la grille de V. HENDERSON afin d'obtenir une analyse complète de leurs besoins spécifiques.

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

Des objectifs concrets et précis sont mis en place en équipe, ainsi que des méthodes communes définies pour les atteindre. La personne peut être invitée ou peut demander à participer à la réunion pour y exprimer son avis, 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. D'une part, la perception des familles est souvent très différente de la nôtre (horaire, consignes, liberté de la personne) et certaines gardent des habitudes de vie infantilissantes.

D'autre part, leurs objectifs (certains semblent se satisfaire de savoir que le bénéficiaire est « occupé et surveillé ») ne rejoignent pas toujours ceux souhaités par les éducateurs et par le bénéficiaire lui-même.

Enfin, force est de constater que cette collaboration est de plus en plus difficile à mettre en place avec des parents vieillissants, malades ou absents. Nous devons souvent prendre le relais de ceux-ci en accompagnant le bénéficiaire à leur place.

Toutefois, il est heureux de constater que le renouvellement de la population par l'accueil de jeunes adultes au sein du S.R.A., ces dernières années, permet de réinstaurer progressivement cette communication avec les « nouvelles » familles.

7. LES DIFFERENTS SERVICES POUR ADULTES DE LA MAISON

LE SERVICE RESIDENTIEL POUR ADULTES ET SES DIFFERENTES UNITES DE VIE

Depuis une trentaine d'années, le service résidentiel pour adultes est en évolution constante 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.

Le groupe des Aînés

Le vieillissement de notre population nous a amenés à développer un lieu de vie et un encadrement spécifiques pour nos aînés.

Nous avons finalement opté pour un hébergement et une organisation qui correspondent réellement aux plus âgés de nos bénéficiaires.

Il est situé près de la cour et facile d'accès tant pour les adultes que pour leurs parents plus âgés.

Il comporte un salon cosy avec un coin cuisine et des chambres individuelles bien éclairées. Une seule chambre est commune à deux bénéficiaires qui souhaitaient pouvoir loger ensemble.

L'organisation permet aux adultes d'avoir un rythme de vie adapté à leurs besoins selon leur état de santé et de fatigue.

Les objectifs prioritaires de ce groupe sont :

- de procurer une vie agréable à chacun par un rythme adapté à ses besoins ;
- de créer un environnement calme et serein ;
- d'apporter une attention particulière à la quiétude et au confort de chacun ;
- de limiter les régressions par un suivi individualisé ;
- de maintenir les acquis par des tâches personnelles et domestiques connues et un emploi du temps adapté ;
- de garantir un équilibre entre repos et activités et de respecter les envies et les possibilités physiques de chacun ;
- de favoriser la parole pour éviter les replis sur soi ;
- de favoriser les contacts tant internes qu'externes pour maintenir des relations sociales habituelles.



L'Appartement 1

Ce groupe accueille les personnes de niveau plus élevé qui ont besoin de rappels et de conseils pour acquérir davantage d'autonomie et maintenir leurs acquis.

Il est situé au 1er étage du bâtiment central. Il comporte un salon et un living ainsi qu'une terrasse pour prendre les repas en été.

Les chambres y sont individuelles ou à deux lits selon les préférences des bénéficiaires.

Il y a également une petite cuisine et deux salles de bain dont une avec baignoire.

La prise en charge est prévue de 7h30 à 22h. La surveillance de nuit est indirecte et les résidents doivent utiliser le téléphone intérieur pour faire appel au veilleur de nuit en cas de nécessité.

Les bénéficiaires profitent en journée du système d'activités dit « de fusion »*.



L'Appartement 2

Ce groupe accueille des personnes qui ont besoin d'un encadrement et d'un accompagnement afin de progresser et d'acquérir davantage d'autonomie personnelle et domestique.

Il est également situé dans le bâtiment central. Il comporte une cuisine et un grand living au 1er étage et les chambres individuelles se trouvent au 2ème étage ainsi qu'une grande salle de bains. Une chambre comporte deux lits afin de satisfaire les deux résidentes qui ont souhaité loger ensemble.

Les bénéficiaires profitent en journée du système d'activités dit « de fusion »*.

Les objectifs prioritaires de ces deux groupes sont :

- d'augmenter les acquis d'autonomie personnelle de chacun en individualisant la prise en charge par le biais d'objectifs individuels visant l'hygiène, l'habillement, les déplacements, la communication, l'occupation des temps de loisirs, la gestion de ses effets personnels ;
- l'entretien du lieu de vie et l'autonomie domestique par la répartition des tâches du groupe qui sont à effectuer ;
- l'écoute active des demandes et des souhaits via des sorties de groupe et des sorties de référence adaptées aux goûts de chacun ;
- de développer un esprit familial et civique ;
- la gestion de l'argent de poche et la planification des dépenses.



La Chaumière 1

Ce groupe accueille les personnes qui ont besoin d'une surveillance constante et d'un encadrement suivi pour tous les gestes quotidiens.

Il est situé dans la zone « Chaumière » (qui est partagée en deux) et se compose d'une cuisine, un living et un salon. Les chambres y sont soit individuelles, soit communes.

La maison est équipée d'une grande salle de bain avec douches, d'une douche servant à l'apprentissage individuel de la toilette et d'une salle de bain avec baignoire pour des moments plus relaxants. Les chambres sont toutes équipées d'un évier pour les toilettes du matin.

Ce groupe est actuellement composé de 7 personnes plus jeunes et de 5 personnes plus âgées dont les besoins et les souhaits sont très différents.

Les bénéficiaires profitent en journée du système d'activités dit « de fusion »*.

Les objectifs prioritaires de ce groupe sont :

- de satisfaire au maximum les besoins de chacun ;
- de maintenir les acquis d'autonomie des uns et développer les acquis d'autonomie des autres ;
- de favoriser les contacts internes et externes ;
- de maintenir et développer un comportement social adapté ;
- de proposer des activités adaptées aux souhaits et aux besoins de chacun : calmes pour les uns et actives pour les autres.



La Chaumière 2

Ce groupe accueille les personnes de très faible autonomie qui ne peuvent s'insérer dans les activités proposées dans la fusion et qui ont besoin d'un encadrement particulier.

Cinq des 8 résidents de ce groupe présentent un trouble autistique et l'encadrement a donc été adapté à ces caractéristiques.

Une résidente plus autonome y réside car elle s'y sent davantage sécurisée que dans les autres hébergements et elle y trouve l'écoute dont elle a besoin

Ce groupe comporte des personnes réclamant beaucoup de calme et d'autres très bruyantes.

Il constitue la deuxième partie de la zone « Chaumière ». Il est équipé d'un grand living et d'une cuisine. Il a un accès direct sur une terrasse et un jardinet avec une balançoire et un bac à sable. Les résidents peuvent bénéficier en plus des locaux de la Chaumière 1 lorsque ce groupe est en activité afin de trouver le calme dont certains ont besoin.

Des chambres ont été aménagées au rez-de-chaussée pour faciliter la prise en charge de certains bénéficiaires. D'autres chambres individuelles sont à l'étage et une chambre est commune pour deux résidentes qui souhaitent loger ensemble.

Une grande salle de bain permet l'accès aux personnes à mobilité réduite et le groupe peut également bénéficier d'une salle de bain avec baignoire.

Des aides-soignantes ou infirmières accompagnent les éducateurs pour les levers de ces personnes.

Certains bénéficiaires profitent du système d'activités dit « de fusion »* mais d'autres préfèrent rester au sein du groupe dans lequel ils ont leurs repères, avec leurs éducateurs habituels. Ils bénéficient alors d'activités répétitives et se sentent plus rassurés dans un environnement calme auquel ils aspirent.

Les objectifs prioritaires de ce groupe sont :

- d'assurer un encadrement suivi rigoureux et attentif ;
- de satisfaire au maximum les besoins de chacun en les individualisant ;
- de proposer des stimulations sensorielles : visuelles, auditives, olfactives et tactiles ;
- de développer les capacités de motricité, d'écoute, d'attention et de compréhension par des activités ludiques.



LE SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR POUR ADULTES

Seuls quatre adultes viennent uniquement en journée pour fréquenter le SAJA car certains ont déjà fait le choix de fréquenter le SRNA.

Deux jeunes filles sont véhiculées par leurs parents dont une qui reste pour participer aux activités proposées jusque 18h.

Les autres bénéficiaires sont accueillis partiellement ou totalement au SRNA.

Afin de les intégrer en douceur à leur hébergement futur, souhaité par leurs familles, ils ont pu faire le choix d'être accueilli et de partager la vie du groupe qui leur correspondait le mieux. Le local "SAJA" qu'ils occupaient auparavant, devenu obsolète, a été réaffecté à un groupe de vie qui en avait une plus grande utilité.

Les adultes du SAJA ont le choix de leurs activités journalières parmi la grille proposée dans le système appelé « fusion »*.

Ils partagent le repas de midi et le goûter avec le groupe qu'ils ont souhaité fréquenter et, lorsqu'ils arrivent le matin, ils peuvent y prendre une tasse de café avant de débiter les activités.

L'équipe propose des ateliers durant la journée. Les éducateurs du SAJA sont référents, garants de la satisfaction des bénéficiaires du SAJA accueillis dans les différents groupes mais aussi de ceux accueillis au SRNA en partenariat avec les éducateurs des équipes pour l'hébergement.

Un éducateur effectue les trajets matin et soir et un autre aide à la surveillance du petit déjeuner du groupe des Aînés pour augmenter les contacts de ceux qui seraient immobilisés ou alités dans l'avenir.

Objectifs :

- individualiser les prises en charge en veillant à développer le potentiel de chacun ;
- augmenter l'autonomie personnelle au niveau des tâches domestiques ;

- proposer des activités journalières d'utilité et de loisirs variées et valorisantes suivant le système « de fusion » ;
- veiller à développer des savoirs vivre favorisant l'intégration par des contacts internes et externes.



LE SERVICE RESIDENTIEL DE NUIT POUR ADULTES

Sept adultes y sont actuellement accueillis à leur meilleure convenance. Certains adultes l'occupent toute la semaine et retournent tous les WE. Certains y logent quelques jours par mois et d'autres encore l'occupent toute l'année.

L'idée de créer une unité de vie qui n'accueillerait que des bénéficiaires du SRNA a été abandonnée. En effet, les adultes qui en bénéficient connaissaient déjà les différents hébergements proposés par nos unités de vie puisqu'ils fréquentaient le SAJA. Ils ont donc exprimé des choix précis de compagnons avec lesquels ils souhaitaient partager leur soirée. De plus, un SRNA séparé aurait réuni des personnes beaucoup trop différentes au niveau âge, capacités, souhaits, autonomie et projet de vie.

Afin de répondre à leurs besoins et aux souhaits exprimés par chacun d'entre eux, ils ont pu choisir l'hébergement qui leur plaisait le plus et qui leur correspondait le mieux. En partant de ce qu'ils connaissaient déjà, on a pu limiter leurs appréhensions bien légitimes face aux changements.

Déjà habitués au système dit « de fusion »* en journée, leur quotidien n'en a été que très peu modifié. Ils ont pu maintenir les activités qu'ils avaient choisies chaque jour et choisir d'autres activités pour les soirées; Ce qui a permis aussi de faciliter leur intégration.

Selon leur groupe d'accueil de nuit, ils bénéficient d'un encadrement respectant les besoins d'aide ou d'autonomie de chacun pour les levers, les couchers et les temps libres.

Tous les accueils que nous proposons se veulent ouverts avec possibilité de changer d'hébergement ou d'activité dans la mesure du possible.

Objectifs:

- Acquérir davantage d'autonomie personnelle par un suivi adapté à chacun (hygiène, habillement, gestion de la garde-robe, gestion des temps libres, entretien de sa chambre) ;

- Poursuivre les apprentissages adaptés de leur autonomie domestique : participation aux tâches du groupe (vaisselle, rangement, entretien, commandes...)
- S'approprier "un chez soi" en aménageant et en personnalisant sa chambre avec l'aide de son référent ;
- Pouvoir proposer et choisir des activités de loisirs et de détente en soirée et les we ;
- Apprendre à vivre en groupe et améliorer ses relations sociales ;
- Maintenir des contacts avec sa famille et bénéficier si possible de retours selon son choix ;
- Apprendre à gérer une petite somme d'argent de poche avec le référent.



LE SERVICE DE LOGEMENTS SUPERVISES

Le Service, initialement créé en décembre 2012, évolue régulièrement vers une plus grande indépendance. C'est dans cet esprit que nous avons pensé un nouveau projet qui devrait être opérationnel dans le courant de l'année 2016.

Un des garçons trouvant la cohabitation difficile avec son colocataire, il réintègrera à sa demande le SRA à l'appartement 2 tandis qu'une jeune fille prendra sa place au SLS.

En effet, cette jeune fille autonome est demandeuse d'avoir une vie de couple avec un des résidents du SLS. Le projet est réalisable avec un suivi et doit être tenté pour leur bien être à tous les deux car le jeune homme est également en attente depuis longtemps. Ils pourront ainsi cohabiter selon leurs souhaits et auront l'opportunité de développer une vie affective et sexuelle en toute intimité.

Ils seront installés dans un nouveau duplex se situant dans la zone « Ecole – Bleuets » dont une partie est mise en location pour des classes vertes. Ils bénéficieront d'un salon et d'une cuisine ainsi que d'une salle de bain et de chambres individuelles.

La 3ème personne continuera d'occuper son petit studio indépendant, près de la salle de gym, mais elle aura accès à la cuisine commune du duplex.

Objectifs:

- les soutenir dans le développement de leur autonomie personnelle (l'hygiène, l'habillement, la gestion de leurs effets personnels et de leur trousseau, la prise des médicaments, les déplacements extérieurs,) et de leur autonomie domestique (entretien de leur milieu de vie, de leur linge) ainsi que pour décider de leurs occupations de journée et de soirée ;

- les amener à trouver des activités individualisées qui les valorisent et suscitent leur intérêt pour occuper leurs journées ;
- aide d'un éducateur par un passage régulier pour l'organisation journalière, notamment :

- * - la gestion des levers et des couchers via un réveil ;
- * - la gestion du temps des journées et des prises de médicaments via des alarmes par GSM. Il existe aussi le système Time timer qui permet de matérialiser le temps et d'un enregistreur séquentiel qui permet d'enregistrer des consignes au moyen de boutons colorés sur lesquels il suffit de pousser pour réécouter la consigne (Hop Toys)
- * - la gestion de leur habitation via un planning de tâches avec pictogrammes.
- * - le shopping, les sorties, les visites et rencontres à Aywaille ou Gratte et Créahm Liège /Altéo Verviers ainsi que la participation à des compétitions sportives au choix (Embarquement Immédiat) avec un accompagnement dans un premier temps pour vérifier que les apprentissages sont bien mémorisés ;
- * - l'accès aux terrains de sports et à la salle fitness ainsi qu'au local informatique ;
- * - le fait de se rendre à la banque à Trois Ponts et la gestion de leur argent de poche
- * - la gestion de la réalisation de la liste des courses chaque semaine et le fait de se rendre pour les achats alimentaires à Trois Ponts
- * - le maintien d'un contrat d'occupation et de services : pour l'une à la Ferme du Fagotin et pour l'autre, l'aide apportée à un agent d'entretien selon sa demande.
- * - Pour le couple : l'aide apportée en tant que « concierges » et l'accueil des clients pour la structure voisine (CHN)



***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 personnes à ne partager que la vie et les activités de leur groupe de vie ou du service d'accueil de jour.

En élargissant les choix, il était alors possible de répondre davantage aux besoins individuels de chacun tant au niveau des activités qu'au niveau des contacts entre les personnes handicapées et avec les différents éducateurs.

Chaque groupe est alors devenu en quelque sorte "la cellule familiale" d'où chacun part chaque matin en vue d'une journée pleine de rencontres et de surprises et où chacun peut rentrer raconter sa journée.

De cette manière, les bénéficiaires ne sont plus confinés avec les mêmes compagnons et les mêmes éducateurs à longueur de journée.

Ce système favorise l'ouverture sur les autres et permet à chacun de développer ses potentialités via une grille d'activités beaucoup plus diversifiée.

Le regard différent des responsables d'ateliers, avec lesquels les résidents n'ont pas les petits problèmes du quotidien en hébergement, est très important car il permet à chacun de "passer à autre chose" durant les activités.

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 confondus.



Les activités

Elles sont organisées:

- les matins de 9h15 à 11h45 sous forme d'ateliers dits "de service" pour la communauté. Leur but est de développer les compétences et d'être valorisé : travail en buanderie, en recyclage, en entretien, en transport entre les groupes, en préparation culinaires et dosettes de café, mise en place des tables du réfectoire et dans les groupes.

Un atelier appelé "Alinéa" permet à ceux qui ne savent pas apporter une aide à la communauté de s'écarter dans d'autres activités pour maintenir et développer leurs capacités de motricité, d'écoute, d'attention et de compréhension par des activités ludiques.

- les après-midi de 14h à 15h30 ainsi que de 16h30 à 18h, les activités sont organisées sous forme d'ateliers manuels, créatifs et sportifs. D'autres activités de détente et de loisirs souhaitées sont également proposées (sortie avec son référent, achats,...)

- Les week-ends et les périodes de détente, un équilibre est respecté entre les activités domestiques dans chaque groupe et les activités de loisirs et de détente.

Le choix des activités est individualisé grâce à une grille de pictogrammes pour les plus autonomes et en fonction des souhaits et des besoins pour les moins autonomes.

Pour réaliser toutes les activités proposées, nous bénéficions déjà :

- de l'ancienne chapelle comme le point de rendez-vous des plus autonomes. Elle accueille aussi le point café pour les pauses et l'atelier « répétitions chants » pour le groupe « Les Mixties » ;
- d'un snoezelen (à réserver) pour la relaxation et les contes ;
- de minibus pour toutes les activités extérieures (à réserver) manège, piscine, bowling, journée sportive, championnat de tennis de table et bowling, cinéma, shopping, ... ;
- de la salle de gymnastique après 16h, durant les week-ends et les congés, très bien située par rapport au local où est rangé le matériel sportif. Elle permet aussi de proposer un concert du groupe « Less Mixties » aux clients qui occupent le centre de classes vertes, d'organiser les fêtes d'anniversaires avec thé dansant et goûter 1X/mois ainsi que tous les jeux de groupe et sports divers ;
- d'un grand local créativité pour la peinture, les bricolages et les activités manuelles diverses situé au rez-de-chaussée du bâtiment central pour la facilité d'accès aux aînés ;
- d'une salle fitness, d'un couloir recouvert de tapis plain et du terrain synthétique pour les parcours psychomoteurs, les sports adaptés, les jeux sportifs et jeux de ballons et de raquettes, mais aussi pour la gymnastique au sol. S'y trouvent également des vélos d'appartements et du matériel de musculation ainsi que des tables de tennis de table ;
- Les ateliers nominage et tricot sont réalisés dans le groupe des aînés pour leur éviter un déplacement supplémentaire ;
- L'atelier cuisine est réalisé à l'Appartement 2 ;
- Nous pouvons également bénéficier d'une salle au 3ème étage pour la danse ainsi que de deux locaux près de la salle fitness pour toute autre activité souhaitée.





A l'aube de cette année 2016, nous réfléchissons également à la création d'un "Pôle Activités" dans les locaux inutilisés attenants au terrain synthétique sans trop d'aménagement.

Les locaux suivants devraient être destinés à développer des activités relatives aux stimulations sensorielles : visuelles, auditives et olfactives et des activités motrices et physiques en individuel ou en petits groupes pour les personnes de tout niveau :

- une grande pièce attenante à une cuisine pour les réalisations culinaires (salade de fruits, crêpes, gaufres, soupe, pudding, jus de fruits) et les différents apprentissages comme laver des fruits et des légumes, les couper, mettre la table, faire la vaisselle, réaliser de petits entretiens (évier, miroir, wc, petit local, ...).

Ce local pourrait aussi s'avérer très utile pour les activités manuelles salissantes comme le sable coloré, le plâtre, les marionnettes à doigts, les collages, la pâte à modeler,... puisqu'il est pourvu d'un point d'eau ;

- un petit espace musique : CD audio de contes et de musique/ expression verbale, théâtre de marionnettes/ instruments sonores/ (chaise longue ou fauteuil massant + Radio) ;

- un espace jeux de table/ maintien d'acquis/ coloriage/ tableaux noirs/ dominos ;

- un petit espace détente / relaxation sensorielle/ massages divers/ peluches/ diffuseurs/ (pouf) ;

- un espace "eau" : jeux d'eau : pêche aux canards/ bulles de savons / bains relaxants et toutes les activités de bien être et de soins (bains de pied, manucure, coiffure, maquillage) ;

- un petit espace "jouets" (au sol) : boîtes "minutes": voiture/ poupées/ cubes/ balles ;

- un espace ordinateur à l'étage (escalier fermé par une barrière de sécurité) : jeux vidéo adaptés/ recherche d'images et de chansons sur Internet à faire graver ou imprimer par l'éducateur ;

- le local destiné à la prise en charge des bénéficiaires du SAJA ;

- le bureau de la chef éducatrice afin que celle-ci soit de nouveau accessible aux bénéficiaires qui le souhaitent (demandes diverses et réclamations) et pour maintenir une situation centrale par rapport aux activités.

Ce projet permettra également de récupérer une chambre accessible aux bénéficiaires malades à la Chaumière pour les dépannages de nuit.



TABLE DES MATIERES

1. HISTORIQUE/FINALITE.....1

A) HISTOIRE DU PROJET 1

B) VALEURS QUI FONDENT LE TRAVAIL 3

C) REFERENCES THEORIQUES 4

**D) POPULATION CIBLE - FINALITES DES SERVICES PROPOSES
ET BESOINS A RENCONTRER** 4

2. POPULATION ACCUEILLIE.....5

A) NOMBRE/SEXE/AGE 5

B) CATEGORIES DE HANDICAP/PATHOLOGIES 6

C) ORIGINE GEOGRAPHIQUE/DUREE DU SEJOUR/PARENTS 6

3. ADMISSIONS ET REORIENTATIONS.....8

A) PROCEDURE ET CRITERES D'ADMISSION 8

B) PROCEDURE ET CRITERES DE REORIENTATION 9

4. MODE DE STRUCTURATION.....11

A) INVENTAIRE ET MODE D'UTILISATION DES RESSOURCES 11

INFRASTRUCTURE.....11

RESSOURCES INTERNES.....12

RESSOURCES EXTERIEURES.....12

PERSONNEL.....13

VOLUME D'EMPLOI PAR FONCTION.....13

DEFINITION DES ROLES ET FONCTIONS.....13

POLITIQUE DE RECRUTEMENT	23
POLITIQUE DE FORMATION	24
HORAIRES	24

B) MODE DE FONCTIONNEMENT	25
ORGANIGRAMME FONCTIONNEL ET HIERARCHIQUE	25
STRUCTURATION DES ACTIVITES	25
DETERMINATION DES INDICATIONS THERAPEUTIQUES	25
REPARTITION DES BENEFICIAIRES DANS LES GROUPES	26

C) PROCEDURE DE COORDINATION ET DE CONCERTATION	26
--	----

5. MODE D'EVALUATION DE LA PERTINENCE DU PROJET INSTITUTIONNEL	28
---	----

6. MODE D'ELABORATION ET DE SUIVI DES PROJETS INDIVIDUELS	29
--	----

7. LES DIFFERENTS SERVICES POUR ADULTES DE LA MAISON	31
---	----

LE SERVICE RESIDENTIEL POUR ADULTES ET SES DIFFERENTES UNITES DE VIE	31
---	----

Le groupe des Aînés	31
L'Appartement 1	32
L'Appartement 2	32
La Chaumière 1	33
La Chaumière 2	34

LE SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR POUR ADULTES	35
--	----

LE SERVICE RESIDENTIEL DE NUIT POUR ADULTES	36
--	----

LE SERVICE DE LOGEMENTS SUPERVISES	37
---	----

***Le système appelé « fusion »**

38

Les activités

39