

« La Douceur Mosane »

SERVICE ACCUEIL DE JOUR POUR ADULTES POLYHANDICAPES



2 institutions au service de personnes polyhandicapées adultes.
Fondées avec le soutien de l'a.s.b.l. « Les Amis des Perce-Neige » et agréées par l'A.W.I.P.H.

S.A.J.A. « La Douceur Mosane » (MAH 311)

S.R.A. « Les Coteaux Mosans » (MAH 425)

Avec le parrainage Benoît Mariage, cinéaste

Delta Lloyd : BE68 6363 1429 01 34

Delta Lloyd : BE43 6364 0245 0101

Pour vos dons avec immunisation fiscale : CBC : BE08 7320 1115 1213

Avec le soutien de la Région Wallonne, de la Loterie Nationale et de l'Awiph



Chapitre 1 : Historique et finalités

- 1.1. Histoire du projet
 - 1.1.1. L'Institution
 - 1.1.2. La Construction
 - 1.1.3. L'Occupation
- 1.2. Valeurs qui fondent le travail
 - 1.2.1. Aux principes décrits à l'article IV
 - 1.2.2. Aux droits des personnes handicapées
- 1.3. Références Théoriques
 - 1.3.1. Principe de normalisation dans son acceptation scandinave
 - 1.3.2. Le principe de valorisation des rôles sociaux qui en découle
 - 1.3.3. La qualité de vie
- 1.4. Finalités du service et besoins à rencontrer
 - 1.4.1. Finalités du service
 - 1.4.2. Besoins à rencontrer
 - 1.4.3. Les objectifs généraux
 - 1.4.4. La démarche qualité

Chapitre 2 : Population cible

- 2.1. Concept du polyhandicap
 - 2.1.1. Définition de l'AP³
 - 2.1.2. Définition du CTNERHI
 - 2.1.3. Définition de l'AGW
- 2.2. Descriptif d'âge et géographique de la population
- 2.3. Photographie des 38 usagers du SAJA
 - 2.3.1. Au niveau médical
 - 2.3.2. Au niveau moteur
- 2.4. Accompagnement médical : réflexion

Chapitre 3 : Admissions et réorientations

- 3.1. Procédure et critères d'admission
- 3.2. Procédure et critères de réorientation

- 3.2.1. Réorientation et préavis
- 3.2.2. Congédiement
- 3.2.3. Lors de la sortie

Chapitre 4 : Mode de Structuration

- 4.1. Inventaire et mode d'utilisation des ressources
 - 4.1.1. Infrastructure
 - 4.1.2. Ressources extérieures
 - 4.1.3. Personnel
- 4.2. Organigramme
- 4.3. Définition des rôles
 - 4.3.1. Assemblée générale
 - 4.3.2. Conseil d'administration
 - 4.3.3. L'équipe de direction
 - 4.3.4. La chef de groupe
 - 4.3.5. L'assistante sociale
 - 4.3.6. La psychologue
 - 4.3.7. L'éducateur
 - 4.3.8. L'éducateur référent
 - 4.3.9. Le pôle médical
 - 4.3.10. Responsable des soins
 - 4.3.11. Pôle para médical
 - 4.3.12. Le coordinateur d'espace
 - 4.3.13. Le médecin au SAJA
- 4.4. Politique de formation
- 4.5. Horaires du personnel éducatif
- 4.6. Mode de fonctionnement
 - 4.6.1. Répartition des bénéficiaires dans les groupes
 - 4.6.2. Structuration des activités
- 4.7. Procédures de coordination et de concertation
 - 4.7.1. Entre travailleurs
 - 4.7.2. Avec l'extérieur
 - 4.7.3. Avec les parents
 - 4.7.4. Entre résidents

Chapitre 5 : Mode d'évaluation de la pertinence du projet institutionnel

- 5.1. Projet Institutionnel
- 5.2. L'élaboration du P.I.I.

Chapitre 1 : HISTORIQUE/FINALITE

1.1. HISTOIRE DU PROJET

1.1.1. L'institution

"La Douceur Mosane" est un service d'accueil de jour pour adultes polyhandicapés (S.A.J.A.). A l'initiative des "Amis de Perce-Neige" fut créée, en date du 30 décembre 1988, l'A.S.B.L. "La Douceur Mosane" dont les statuts sont parus au Moniteur belge du 9 mars 1989.

En janvier 2010 : fusion du Service Accueil de Jour pour Adultes « La Douceur Mosane » avec le Service Résidentiel pour Adultes « Les Coteaux Mosans » en une nouvelle A.S.B.L. « La Douceur des Coteaux Mosans »

1.1.2. La construction

Pour faire face à l'urgence d'une structure d'accueil de jeunes polyhandicapés de 18 ans et plus, il a été construit - à l'initiative de l'A.S.B.L. "Les Perce-Neige", service d'accueil de jour pour jeunes polyhandicapés, et avec le soutien financier de l'A.S.B.L. "Les Amis de Perce-Neige" - un premier pavillon. Ce service d'accueil de jour pour adultes est en fait le prolongement du service d'accueil de jour pour jeunes "Les Perce-Neige" qui accueille des enfants polyhandicapés de moins de 18 ans non scolarisables.

La construction, sise au 20 rue du Plateau à Jambes et implantée sur un terrain de 50 ares offert en bail emphytéotique par la Ville de Namur, a commencé en octobre 1990 et s'est terminée en avril 1991. L'agrément pour 12 adultes polyhandicapés fut obtenu le 25 juillet 1991.

L'accord d'attribution de subsides pour la construction d'un bâtiment supplémentaire destiné à 16 handicapés mentaux majeurs avec handicaps physiques associés a été signé le 8 juin 1994 par M. Willy TAMINIAUX, ministre de la Région wallonne. La construction proprement dite a débuté le 18 août 1994 et s'est terminée en juillet 1995. L'agrément pour cette augmentation de capacité a été obtenu en septembre 1995. La capacité du service d'accueil de jour pour adultes était de 28 polyhandicapés.

En 2002, le service "La Douceur Mosane", est conventionné pour l'accueil supplémentaire de 5 personnes de la catégorie C.

En 2003-2004, construction d'une nouvelle aile comprenant un groupe de vie, un local de kinésithérapie et un bureau.

1.1.3. L'occupation

Le service d'accueil de jour pour adultes a ouvert ses portes le 2 septembre 1991. La population s'est progressivement accrue pour arriver à son maximum de 12 personnes en juillet 1992.

Grâce à l'extension du bâtiment, le service d'accueil de jour pour adultes accueille actuellement 28 personnes handicapées bénéficiaires des prestations de l'A.W.I.P.H. et 7 personnes bénéficiant de conventions personnalisées de l'A.W.I.P.H. dont un cumul SAJA – service d'accompagnement du S.U.S.A. Un accord des pompiers nous permet d'accueillir jusqu'à 40 personnes

En janvier 2010, Le Comité de gestion de l'A.W.I.P.H. nous transmettait la décision d'agrément à durée indéterminée pour « La Douceur Mosane »

1) Le service « **La Douceur Mosane** » sis 20, rue du PLATEAU à 5100 JAMBES, organisé par le secteur privé, dépendant de l'a.s.b.l. « La Douceur des Coteaux Mosans » est agréée pour accueillir en **service d'accueil de jour pour adultes, 28** bénéficiaires des prestations de l'Agence Wallonne pour l'intégration des personnes handicapées, atteintes de déficience mentale sévère ou profonde, troubles moteurs, paralysie cérébrale avec éventuellement les handicaps associés suivants : troubles respiratoires, malformations cardiaques, dysmélie, poliomyélite, trouble graves de la parole, de la vue ou de l'ouïe, sclérose en plaque, spinabifida ou myopathie. Ces **28** bénéficiaires relèvent de la catégorie « **C** » (dont 2 dérogations pour 2 personnes de catégorie B avec troubles physiques)

2) Le service « **La Douceur Mosane** », sis 20, rue du PLATEAU à 5100 à JAMBES, organisé par le secteur privé, dépendant de l'A.S.B.L. du même nom, reçoit un agrément supplémentaire pour la prise en charge nominative de **huit personnes** de la catégorie C.

« Si la (les) conventions d'accueil conclue(s) entre le(s) bénéficiaires concerné(s) par cette décision d'octroi et le service (sont) résiliée(s), la (les) place(s) agréée(S) et subsidiée(s) correspondante(s) est (sont) retirée(s). (Signé par E. DESCAMPE (président) et A. BAUDINE (Administratrice générale)) »

3) Situation fin 2011 : Accueil au S.A.J.A. de **27+2 personnes dans l'agrément** dont un cumul SAJA – service d'accompagnement du S.U.S.A et **de 8 personnes bénéficiant de conventions personnalisées** de l'A.W.I.P.H.

1.2. VALEURS QUI FONDENT LE TRAVAIL

Nous adhérons :

1.2.1. **Aux principes décrits à l'article IV du décret du gouvernement wallon (annexe 1-1) dont nous retenons essentiellement**

- ✓ En premier lieu, l'accent à porter sur les OBJECTIFS DE QUALITE DE VIE des personnes handicapées et notamment, comme accueil de jour, de permettre à la personne handicapée de rester dans son milieu naturel de vie.
- ✓ En second lieu, l'importance de l'IMPLICATION DE LA PERSONNE HANDICAPEE ET DE SA FAMILLE au projet individualisé et à son évaluation qualitative.
- ✓ Enfin, le RESPECT des CONVICTIONS idéologiques, philosophiques ou religieuses des personnes handicapées et de leur famille.
- ✓ A la Déclaration des Droits Généraux et Particuliers des Déficients Mentaux (Annexe 1-2) dont nous retiendrons surtout les articles I - II- IV

Article I

Le déficient mental a les mêmes droits fondamentaux que les autres citoyens du même pays et du même âge.

Article II

Le déficient mental a droit aux soins médicaux et aux traitements physiques appropriés à son état, ainsi qu'à l'éducation, à l'instruction, à la formation, à la réadaptation et aux conseils qui l'aideront à développer au maximum ses capacités et ses aptitudes, quelle que soit la gravité de son handicap. Aucun déficient mental ne doit être privé de cette assistance en raison de la charge financière qu'elle représente.

Article IV

Le déficient mental a le droit de vivre au sein de sa famille ou d'un foyer s'y substituant, de participer à toutes les formes de la vie communautaire et de s'adonner à des activités récréatives compatibles avec son état. Si son placement en établissement spécialisé est nécessaire, le milieu et les conditions de vie devront être aussi proches que possible de ceux de la vie normale et "**par-dessus tout, le déficient mental a droit au respect**".

1.2.2. Aux « Droits des personnes handicapées » 2007 du Service Public Fédéral de Sécurité Sociale

Voir annexe 1. (Texte intégral)

1.3. REFERENCES THEORIQUES

1.3.1. Principe de normalisation dans son acception scandinave

Le désir d'intégrer les personnes handicapées dans la société fut formulé en tant qu'idéologie explicite au Danemark et en Suède dans le cadre de ce qui fut désigné comme le principe de la normalisation : c'est-à-dire faire un effort constant pour rendre normales et ce, autant que possible, les conditions de vie des personnes ayant un handicap mental.

Les "conditions normales de vie" se définissent par le respect de 4 rythmes normaux de vie :

- ✓ Un rythme de la journée avec des temps de "travail" et de repos, de loisirs, ... : des lieux d'habitation et de "travail" séparés.
- ✓ Un rythme de la semaine : jours de "travail" au centre et le repos du week-end en famille.
- ✓ Un rythme annuel: avec des jours fériés, des vacances, des fêtes, ...
- ✓ Un cycle de vie : enfance, adolescence, âge adulte et vieillesse.

Par le respect aussi de conditions d'environnement :

- ✓ Un niveau économique normal,
- ✓ Un cadre de vie normal, de taille raisonnable, de qualité adéquate.

Par la reconnaissance de 2 autres aspects liés aux droits de la personne :

- ✓ Le droit de vivre dans un monde sans ségrégation liée au sexe (mixte),
- ✓ Le respect de l'intégrité de l'individu, incluant le droit à l'intimité et à la liberté (faire des choix).

1.3.2. Le principe de valorisation des rôles sociaux qui en découle

C'est une philosophie qui se base sur les déclarations des droits des personnes handicapées et des personnes ayant une déficience mentale. C'est "le développement, la mise en valeur, le maintien et/ou la défense de *rôles sociaux valorisés* pour des personnes - et plus particulièrement pour celles présentant un risque de dévalorisation sociale - en utilisant le plus possible des moyens "culturellement valorisés" *en rapport avec leur âge, leur sexe, le contexte socioculturel* dans lequel elles vivent.

C'est-à-dire permettre aux personnes handicapées (souvent dévalorisées socialement comme : éternel enfant, malade, inactif, irresponsable, assisté...) de pouvoir "jouer des rôles" valorisés correspondant à ceux des personnes du

même âge et du même sexe comme adolescent, adulte, consommateur, citoyen, résident, locataire, ...

Rehausser le rôle d'un individu revient à penser et agir positivement en respectant sa dignité et en reconnaissant ses aptitudes si minimes soient-elles. (Voir annexe 2)

1.3.3. La qualité de vie

« Concept qui renvoie à l'adéquation entre les conditions de vie d'une personne, ses besoins et ses aspirations, et son environnement. Ce terme désigne aussi le "bien-être subjectif", la satisfaction d'une personne dans ses expériences de vie ».

in "Retard mental, contribution pour un lexique commenté" M. JECKER-PARVEX, édition SZH

D'après le WHOQOL (World Health Organisation Quality of Life - OMS)
"La qualité de vie est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de sa culture et du système de valeurs dans lesquels il vit et est en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement." La Démarche Qualité est une réflexion – action qui nous aide dans l'amélioration de cette qualité de vie en institution.

1.4. FINALITES DU SERVICE ET BESOINS A RENCONTRER

1.4.1. Finalités du service

«L'enfant polyhandicapé» devenu adulte nous oblige à redéfinir les principes qui ont pu guider l'action lorsqu'il naît enfant.

- ✓ Chez l'adulte, la notion d'éducation spécialisée laisse la place à la notion d'accompagnement ;
- ✓ Le maintien des acquis devient prépondérant par rapport aux acquisitions elles-mêmes
- ✓ La question de confort bien souvent va prendre le pas sur la rééducation ;
- ✓ Il faut également parler du corps devenu adulte avec la question de la sexualité bien sûr, mais aussi du vieillissement ou de l'aggravation des pathologies et de la douleur qui en découle
- ✓ Les champs de la communication (verbale et non-verbale) et la créativité sont des domaines privilégiés où l'action peut se développer et les acquisitions se poursuivre.
- ✓ Nous (La Douceur Mosane) rajoutons l'occupation par des activités adaptées, stimulant les 5 sens, avec une ouverture sur l'extérieur.

En outre, **l'accompagnement** au quotidien ne peut se réduire ni à un projet de soins ni à un projet éducatif. C'est véritablement **un projet de vie** qu'il s'agit de mettre en place.

Ce projet doit s'inscrire dans la durée, prendre en compte la rupture avec un environnement éducatif et rééducatif, prendre également en compte l'éloignement ou la séparation d'avec un milieu familial chaleureux et souvent très présent.

C'est ici que le partenariat entre la famille et l'institution prend tout son sens.

Cette intrication permanente et absolue **des aspects médicaux, sociaux, relationnels, éducatifs, familiaux** nous obligent à **articuler en permanence les compétences de chacun**, en dépassant les spécificités professionnelles. »

(Inspiré d'un texte de E. BON, directeur d'APF Formation et directeur adjoint aux établissements Médico-Educatifs d'APF (Association des Paralysés de France)).

1.4.2. Besoins à rencontrer

La finalité de l'institution est de procurer à chacun un accompagnement éducatif qui réponde à ses besoins, ceci dans un contexte de centre d'accueil de jour, dans une collectivité.

Nous avons choisi de nous baser sur la hiérarchie des besoins selon MASLOW, psychologue humaniste, auteur de "Vers une psychologie de l'être".

Cette pyramide des besoins s'étage en fonction des :

- ✓ *Besoins physiologiques* : respirer, boire, manger, dormir, se reposer, se loger, se vêtir, garder sa chaleur, le mouvement, besoins sexuels, ...
- ✓ *Besoins de sécurité* :
 - Sécurité matérielle et physique = protection contre les dangers présents et futurs ;
 - Se repérer = repères spatiaux et temporels ;
 - Communiquer = comprendre et se faire comprendre.
- ✓ *Besoins sociaux d'appartenance et d'amour* qui conduisent à vouloir faire partie d'un groupe afin de ne pas vivre isolé. Sentiment d'appartenance (famille, groupe). Besoin de reconnaissance, besoin d'être aimé et d'aimer.
- ✓ *Besoin d'estime et d'autonomie* :
 - *Estime de soi* : confiance en soi,
 - *Estime des autres*,
 - *Valorisation et reconnaissance*, responsabilités spécifiques, se sentir utile, faire des choix
 - *Liberté* : désirs, envies, ...
- ✓ *Besoin de réalisation* : activités, contacts, communication, socialisation, ..., envie de réaliser tout son potentiel ou ses talents, être créatif.
- ✓ *Besoins spirituels* : recherche d'un niveau de conscience supérieur.

La réponse à ses besoins doit se faire dans un contexte de **respect** de la personne, de son **statut d'adulte**, **de ses possibilités** et de son **intimité**.

1.4.3. Les objectifs généraux

En organisant un accueil de jour, le S.A.J.A. permet aux adultes polyhandicapés de mener une vie familiale et sociale la plus proche possible de la "normale", la collaboration avec la famille est donc indispensable étant donné la double appartenance des usagers à ces 2 contextes de vie, ceci dans un souci de cohérence, de préparation aussi à son avenir (projet de vie dans lequel la participation à Douceur Mosane est un passage).

L'institution veut apporter à l'individu une prise en charge de qualité et adaptée à ses particularités, en lui offrant aussi une certaine structure (horaire, activités, règlement, ...) tout en lui laissant certaines libertés (temps libre, possibilités de faire des choix). Elle lui permet encore d'appartenir à un groupe où il est reconnu et soutenu en tant que personne à part entière avec ses compétences et ses faiblesses. De plus, et surtout, la personne est considérée à partir de son statut d'adulte, que son âge physique lui octroie (on remplace, par exemple, un bavoir par un foulard).

1.4.4. La Démarche Qualité

Définition

Les « démarches qualité » ont en commun de faire entrer les établissements dans des dynamiques de progrès, d'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées

L'utilisateur au centre des préoccupations

La qualité replace l'utilisateur au centre des préoccupations de la structure. Elle a pour préoccupation essentielle la compréhension et la satisfaction de ses besoins et de ses attentes.

Cette préoccupation décisive se retrouve à tous les niveaux. Non seulement elle oriente la pratique quotidienne des professionnels de terrain mais elle préside également à la définition des choix stratégiques de la structure.

En cela, elle donne du sens et de la cohérence à nos actions

Méthode

La qualité repose sur une démarche méthodique, sur une utilisation appropriée d'outils et de méthodes.

- ✓ Toute démarche qualité **commence** par une définition précise d'objectifs à atteindre
- ✓ Ces **objectifs à atteindre** sont ensuite déclinés en plan d'action dont
- ✓ La mise en œuvre fait l'objet d'une **évaluation**
- ✓ En fonction des résultats obtenus, des **réajustements** sont planifiés.

Sens

Elle n'a pas de sens en soi, elle doit être perçue **comme un moyen** et non une finalité propre

(cfr Valérie Le Dorze, responsable accréditation qualité de l'ADAPT/Nord France)

Chapitre 2 : POPULATION CIBLE

2.1. CONCEPT DU POLYHANDICAP

Pour clarifier le terme « polyhandicap », nous reprendrons les définitions établies par l'AP³, le CTNERHI, et l'Arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 Art 2, 15° (tel qu'ajouté par l'article 7 de AGW du 26/06/2002)

2.1.1. Définition de l'AP³

- ✓ La notion de polyhandicap implique une réduction extrême des autonomies (autonomie motrice, de communication, sociale, de langage, ...)
- ✓ Le polyhandicap est une somme de handicaps (sévères ou graves) IMPORTANTS dû à une atteinte cérébrale multifocale survenue lors du développement du cerveau
- ✓ L'origine de ces atteintes peut être diverse : in utero, périnatal, pendant la petite-enfance
- ✓ Dans tous les cas, l'atteinte cérébrale, multifocale (lésion) entraîne des altérations de plusieurs fonctions cérébrales : handicaps PRIMAIRES
- ✓ L'importance des déficits engendrés par ces lésions favorise la survenue de handicaps surajoutés : handicaps secondaires

2.1.2. Définition du CTNERHI

Handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale, sévère ou profonde entraînant une réduction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

2.1.3. Définition de l'AGW

Personne polyhandicapée : enfant ou adulte présentant une association de déficiences graves avec retard mental, caractérisé par un quotient intellectuel inférieur à 50, entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

2.2. DESCRIPTIF D'AGE ET GEOGRAPHIQUE DE LA POPULATION

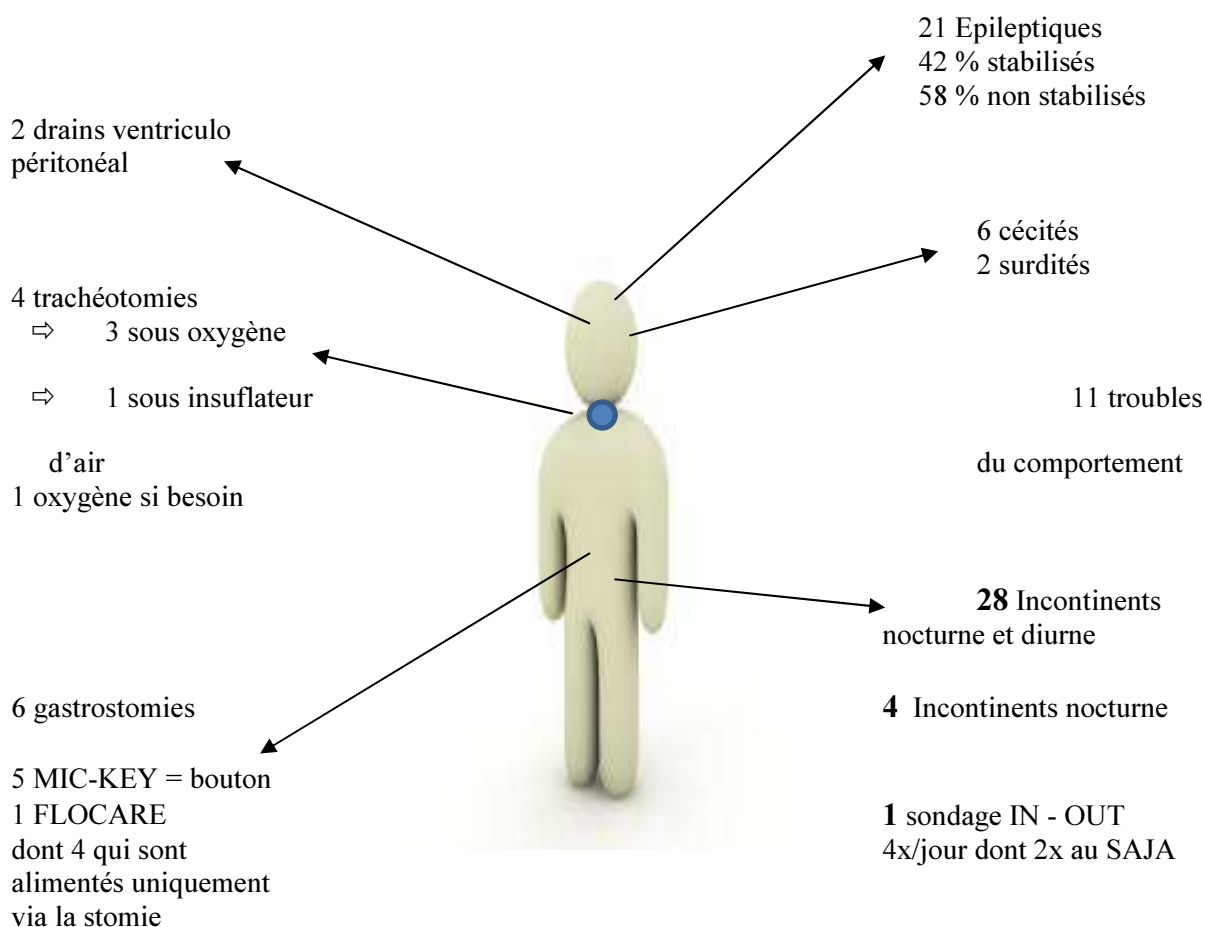
Au 1/01/2012, la moyenne d'âge est de :

25 ans et demi, 10 usagers ont entre 17 et 20 ans
19 usagers ont entre 20 et 30 ans
5 usagers ont entre 30 et 40 ans
Et 3 usagers ont entre 40 et 44ans

La plupart des personnes arrivent du service d'accueil de jour pour jeunes "Les Perce-Neige" où ils y ont passé plusieurs années. Neuf personnes sont originaires d'autres services. La plupart des usagers habitent la région namuroise même si certaines viennent de Charleroi, de la Basse-Sambre, de la région liégeoise ou encore du Brabant wallon. Les deux tiers des usagers vivent avec leurs deux parents, un tiers vit avec un seul parent à cause du décès de l'autre parent, pour cause de divorce ou de séparation.

2.3. PHOTOGRAPHIE DES 38 USAGERS DU SAJA (EN 2011, POUR EXEMPLE)

2.3.1. Au niveau Médical :



2.3.2. Au niveau Moteur :

73 % des usagers sont pris en charge au SAJA par 7 kinésithérapeutes indépendants avec une fréquence de 1 à 5 séances par semaine

29 sont en voiturette dont :

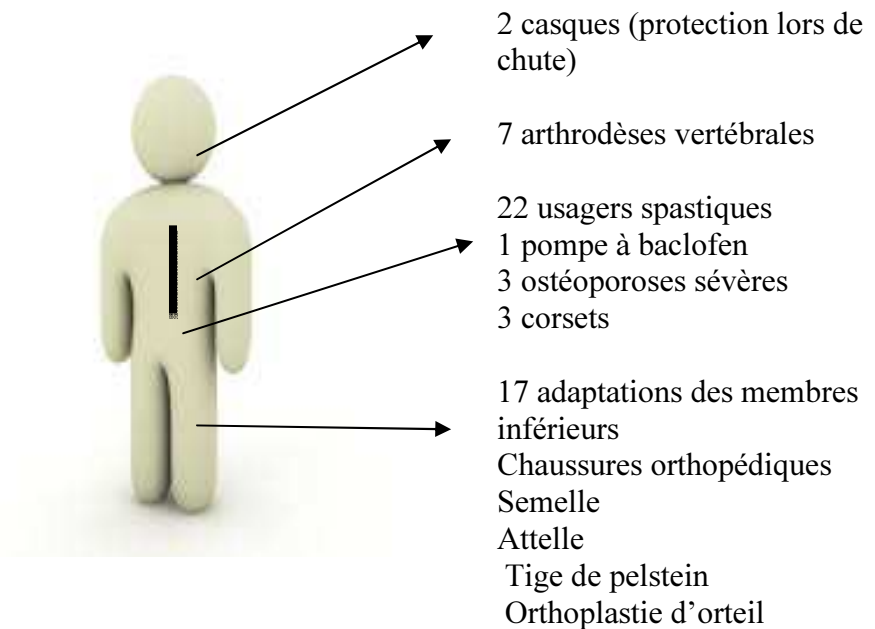
- ⇒ 14 voiturettes classiques
- ⇒ 11 voiturettes avec corset siège
- ⇒ 2 voiturettes électriques
- ⇒ 2 voiturettes pour hémiparésie

4 OTN càd Matelas moulé

4 verticalisateurs personnels avec coquille moulée

7 verticalisateurs classiques

2 Mey-walk



2.4. ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL : RÉFLEXION

La question des soins est une thématique qui nous préoccupe depuis longtemps...

Concrètement, au niveau du centre de jour les horaires des infirmières sont combinés afin d'avoir chaque jour une présence infirmière sur le site.

L'orientation choisit fut celle-ci : sauf soins très spécifiques (sondage urinaire, infection SC-IM, placement d'une nouvelle gastrostomie, glycémie, ...) les éducateurs réalisent les soins d'accompagnement dont certains complexes.

Une infirmière est toujours joignable par téléphone et peut, si elle le juge nécessaire, se déplacer.

Il faut reconnaître le caractère anxiogène de certains soins pour l'éducateur, surtout ceux qui touchent aux fonctions vitales (respiration et déglutition).

Mais dans un SAJA qui se veut être un lieu de vie et pas exclusivement un lieu de soins, les éducateurs sont majoritaires.

Les équipes éducatives souhaitent organiser des activités « socialisantes » dès lors de nombreuses sorties sont réalisées et pour ce faire, il est impératif qu'un éducateur sache prendre en charge les usagers, **ex** : nourrir par gastrostomie, adapter l'oxygène ou aspirer la trachéotomie.

Pour être le plus à l'aise possible dans ces soins, il faut les avoir « pratiqué » avec une certaine régularité, d'où l'importance de les réaliser dans les espaces de vie, après écolage.

Il est vrai que nous nous interrogeons sur les soins réalisés par les équipes éducatives. La réponse actuelle est la moins « mauvaise » que nous ayons trouvée au sein de notre institution ne dépendant pas de l'INAMI.

Chapitre 3 : ADMISSIONS ET REORIENTATIONS

3.1. PROCEDURE ET CRITERES D'ADMISSION.

- ✓ Les parents adressent une demande directement à l'institution via l'assistante sociale. Celle-ci évalue l'éligibilité de la demande. Elle réoriente au besoin.
- ✓ La 1^o visite est menée par l'assistante sociale et la psychologue. En fonction de la situation, elles estiment si la demande peut être acceptée. Elles réorientent au besoin. Les informations et procédures administratives nécessaires à l'introduction d'un dossier AWIPH sont recueillies et engagées.
- ✓ Une lettre officielle du candidat (si besoin de son représentant légal) est envoyée à la direction de l'institution.
- ✓ L'équipe pluridisciplinaire (direction, chef de groupe, assistante sociale, psychologue, coordinatrice médicale) prennent connaissance de la situation. Sur base des informations recueillies, l'équipe estime la nature de la prise en charge : accord ou refus.
- ✓ Un courrier de l'institution est envoyé au candidat :
 - Acceptation ou refus, inscription sur une liste d'attente.
 - Une place se libère, le candidat en est informé.
- ✓ Une place est disponible, la procédure suit son cours. Des informations plus précises sur la situation sont recueillies
 - Rencontre des parents et du candidat par la responsable des soins et le médecin de l'institution.
 - Evaluation psychopédagogique par la psychologue (MASLOW).
 - Signature de la Convention d'Accueil et de Règlement d'Ordre Intérieur.
 - La psychologue et la chef de groupe désignent le groupe qui accueillera l'utilisateur suivant les informations recueillies et la place dans les groupes.
 - L'entrée s'effectue, dans le premier mois d'accueil, une rencontre est organisée avec le coordinateur du groupe et la chef de groupe le jour de l'entrée
 - Bilan de l'essai (fin du 3^o mois), rencontre des parents et de l'utilisateur avec l'assistante sociale, la psychologue et le coordinateur du groupe d'accueil.
 - Décision de poursuite ou d'arrêt de la prise en charge.

3.2. PROCEDURE ET CRITERES DE REORIENTATION

3.2.1. Réorientation et préavis

- ✓ Il peut se faire que « Douceur Mosane » ne puisse plus répondre aux besoins d'un usager. Dans ce cas, des rencontres sont prévues avec la famille et une collaboration avec le Centre de Guidance en vue de trouver une structure d'accueil qui réponde de façon plus adéquate aux besoins de la personne handicapée.
- ✓ En conformité avec les directives de l'A.W.I.P.H., si la direction de l'institution, en concertation avec l'équipe éducative et en collaboration avec le Centre de Guidance, estime que l'état mental ou physique de l'utilisateur s'est modifié dans une mesure telle que la prise en charge ne peut plus être assurée, l'institution a le droit de mettre fin à la convention après concertation préalable avec l'utilisateur et/ou son représentant et moyennant un préavis justifié par écrit d'une durée de trois mois et la recherche de solutions de remplacement de l'utilisateur.

De même, l'utilisateur peut en tout temps mettre fin à la convention moyennant un préavis justifié et notifié par écrit d'une durée de trois mois.

3.2.2. Congédiement

Si un usager met en péril de façon alarmante l'intégrité physique de l'un ou l'autre des usagers, il peut être congédié sur-le-champ.

Une recherche de solution pourra être proposée en collaboration avec le centre de guidance.

3.2.3. Lors de la sortie

- ✓ Un bilan de la participation de l'usager au S.A.J.A. pourra être établi comprenant:
 - Les divers bilans individuels,
 - Les renseignements administratifs (AWIPH, ...)
- ✓ Un contact avec l'institution accueillante peut avoir lieu à la demande de celle-ci ou de l'usager et de sa famille. L'annonce du changement revient à la famille.

La psychologue veillera à l'accompagnement de cette personne et des compagnons de la salle.

Chapitre 4 : MODE DE STRUCTURATION

4.1. INVENTAIRE ET MODE D'UTILISATION DES RESSOURCES

4.1.1. **Infrastructure.**

Lieu d'implantation, type d'environnement

Le Centre est situé à Jambes (Namur) en milieu urbain, dans un quartier aéré tout en étant proche des magasins et services.

Structuration de l'espace

Le bâtiment comprend :

- ✓ Une partie administrative : une salle de réunion, secrétariat, bureau de direction, bureau médical, bureau du service social (assistante sociale et psychologue).
- ✓ Une partie "technique" : cuisine, buanderie et atelier.
- ✓ Une partie "personnel" : situé à l'étage du bâtiment: sanitaire personnel, salle de réunion, restaurant, bureau de la chef de groupe et un grand bureau (service comptabilité et logistique)
- ✓ Une partie "éducative" : 4 unités de vie avec sanitaires adaptés, une salle polyvalente, un local où se déroulent les séances de logopédie, une salle de kiné et un local pour les entretiens familles.

Ces espaces sont aménagés en fonction des usagers (polyhandicapés) avec les aides techniques nécessaires et les systèmes de manutention adaptés

4.1.2. **Ressources extérieures**

Commerces : locaux - grands magasins de Namur

Services : autobus,
Handicap et Mobilité

Culturelles : Maison de la culture,
Médiathèque

Spectacles : cinéma, ...

Expositions.

Sportives : Hippothérapie
Piscines de Couthuin et Boninne
Salles de sports (bowling)

Collaboration avec d'autres services spécialisés :
Centre de guidance Provincial des Balances

Secteur médical :
Dentiste : Mme Esmanne

Médecine Physique :

Dr Van Orlé

Thérapeutes indépendants :

7 kinésithérapeute

1 logopède

4.1.3. Personnel (Situation 2011)

Exercice:	2011	1, Répartition du personnel devant répondre à des normes minimales			
N° d'agrément:	311		Personnel propre	Prestataires extérieurs	TOTAUX
Dénomination du Service:	La Douceur Mosane	OUVRIERS	3,0615	0,1450	3,2065
		ADMINISTRATIFS	1,0942	0,1770	1,2712
		DIRECTEURS	0,5000		0,5000
Régime:	SAJA	ASSISTANTS SOCIAUX	0,3418		0,3418
		a. Personnel non-éducatif	4,9975	0,3220	5,3195
		PSYCHOLOGUES	0,3947		0,3947
		PARAMEDICAUX	4,0634		4,0634
		Personnel éducatif Catégorie I	8,4492		8,4492
		Personnel éducatif Catégorie II	4,7187		4,7187
		CHEFS de GROUPE	1,0000		1,0000
		b. Personnel éducatif :	18,6260		18,6260
		c. Personnel spécial			
		d. Médecins :		0,0833	0,0833
		2. Répartition du personnel éducatif			
Catégorie I	64,17%				
Catégorie II	35,83%				
		3. Ancienneté pondérée du service			
13	Ans				
		GLOBAL	23,6235	0,4053	24,0288

Pour rappel, les normes d'application en 2011 sont :

	Normes 28 agréments	Normes 8 conventions	Normes Totales
Personnel éducatif	9,31	2,77	12,08
Personnel non éducatif	1,995	0	1,995
Totaux	11,305	2,77	14,075

Personnel éducatif : Augmentation de 6,546 ETP par rapport aux normes.
Personnel non éducatif : Augmentation de 3,32 ETP par rapport aux normes.

Pour un total d'augmentation de 9,866 ETP
Ces augmentations nous permettent d'encadrer l'ensemble des bénéficiaires et de subvenir à l'ensemble de leurs besoins (accompagnement, activités, nursing).

4.2. Organigramme

Voir page 19

A la suite de la fusion des 2 services, « La Douceur Mosane » et « Les Coteaux Mosans », l'organigramme hiérarchique a vu une transformation notoire et la mise en place d'une équipe de direction.

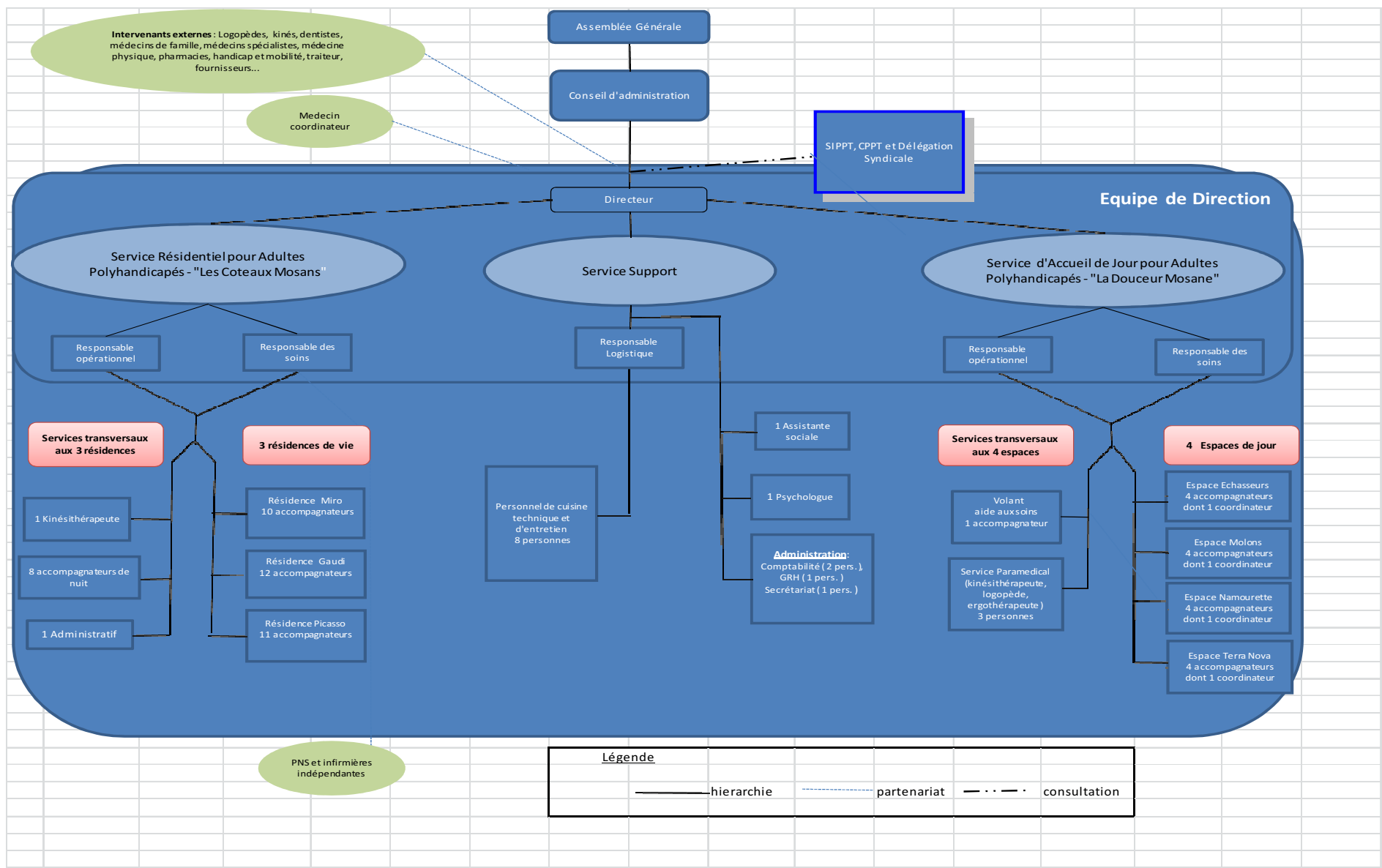
4.3. Définitions des rôles

4.3.1. Assemblée générale

L'assemblée générale est composée des membres effectifs.
Elle a les pouvoirs les plus étendus pour faire ou ratifier les actes qui intéressent l'association. Elle peut modifier les statuts dans les conditions prévues par la loi. (art 15 des statuts).

4.3.2. Conseil d'Administration

Composé de 8 membres dont 1 présidente, 1 secrétaire et 1 trésorière et 5 membres, il a les pouvoirs les plus étendus pour tous les actes d'administration ou de disposition qui intéressent l'association; tout ce qui n'est pas réservé par la loi ou les statuts à l'assemblée générale est de sa compétence.
Il peut notamment passer tous les contrats : acheter, vendre, échanger, acquérir et aliéner, prendre et donner à bail, tous biens meubles et immeubles nécessaires à la réalisation de l'objet social; faire tous emprunts à long ou court terme; consentir tous droits réels sur les biens mobiliers et immobiliers, ... (art 11 des statuts).



4.3.3. L'équipe de direction

L'équipe de direction comporte : le directeur, les responsables opérationnels de chaque service (2), les responsables de soins de chaque service (2) ainsi que le responsable logistique. (cfr Organigramme)

4.3.4. La chef de groupe

La chef de groupe a pour mission de faire le lien entre les missions institutionnelles et les pratiques.

✓ **Vis-à-vis des bénéficiaires**

- Veiller à ce que les professionnels en lien direct avec les usagers soient en nombre suffisant, possèdent des compétences adaptées et présentent des attitudes conformes aux valeurs institutionnelles
- Animation de la réunion de préparation du pii
- Construction des projets des espaces d'accueil

✓ **Dans le cadre du projet institutionnel**

- Gestion du personnel, des ressources humaines : gérer le personnel en collaboration avec la direction
- Veiller à la cohérence: valeurs/institution, projets, moyens humains et organisationnels ;

✓ **En lien avec les familles**

- Garantir le respect du Règlement d'ordre intérieur (ROI) et s'assurer que les procédures concernant les familles ont été suivies et respectées
- Rappel des limites institutionnelles
- Participation au besoin aux rencontres autour du pii

✓ **Quant à l'organisation du travail**

- Organiser l'encadrement, les horaires, les congés, planifier les réunions (d'équipe, de pii, de concertation sociale, de coordination,...), organiser le planning des stagiaires
- Etre attentive à l'adéquation des procédures du point de vue éducatif

✓ **En tant que ressource vis-à-vis des autres travailleurs**

- Entendre et gérer les avis, les demandes
- Réorienter le travailleur vers les personnes les mieux outillées pour gérer leur problématique (GRH, SEPPT,...)
- Entendre et/ou pouvoir mettre "sur le tapis" afin d'en discuter, les difficultés d'équipe
- Favoriser/ gérer les formations; établir le plan de formation en concertation avec les travailleurs
- Garantir le respect du Règlement d'ordre intérieur (R.O.I.)

✓ **Quant aux décisions**

- Prise de décisions avec la direction
- Suivi des décisions et évaluation de celles-ci
- Pallie l'absence de la direction

✓ **Quant à l'actualisation d'un cadre de travail et des moyens**

- Revalorisation horaire dans les limites institutionnelles et budgétaires
- Actualisation des moyens (notamment engagement, achat de matériel,...)

4.3.5. L'assistante sociale

Elle a pour mission :

✓ **Vis à vis des bénéficiaires**

- Dans l'information : accès aux droits sociaux de l'utilisateur ;
- Etre un intermédiaire auprès des familles des diverses demandes et besoins particuliers autour de l'utilisateur (avis : famille / salle / institution)
- Ressources vers l'extérieur
- Orientation lors de l'admission

✓ **Dans le cadre du projet institutionnel**

- Participer aux procédures d'admission et réorientation et suivi des dossiers administratifs des usagers ;
- Réévaluation (A.W.I.P.H.) – collaboration avec le centre de guidance et l'équipe au sens large ;
- Alimente les PII de ses observations / données

✓ **En lien avec les familles**

- Etre une ressource pour les familles, en particulier une aide, « un accompagnement » aux démarches administratives, répondre aux demandes spécifiques
- Sensibiliser au devenir de leur enfant et réfléchir avec eux, envisager l'avenir et pointer le « risque partagé »
- Ecoute privilégiée des familles notamment lors des visites en familles ;
- Orienter les familles vers les personnes compétentes ou les ressources utiles
- Respect de l'intimité des familles, du secret professionnel « non-partagé »
- Informer les familles
- Participe à la rencontre P.I.I.
- Etre le porte-parole des demandes spécifiques des familles

- ✓ **Quant à l'organisation du travail**
 - Gestion administrative
 - Prise de contact / organiser les contacts avec les familles
 - Faire face aux situations, évènements et urgences

- ✓ **En tant que ressources vis à vis des autres travailleurs**
 - Connaissance de la famille : peut dès lors 'temporiser' ou 'éclairer' l'équipe => acquérir une connaissance singulière de la famille
 - Retour à l'équipe, en réunion des visites en familles, des rencontres
 - S'inquiéter auprès des autres professionnels des informations des familles

- ✓ **Quant aux décisions**
 - Permettre par la transmission des informations particulières qu'elle possède, à ce que des décisions les plus adaptées soient prises
 - Aide les familles à prendre des décisions les plus adaptées pour elle et leurs enfants

- ✓ **Quant à l'actualisation d'un cadre de travail et des moyens**
 - Au travers notamment de la procédure d'admission, garantir une viabilité administrative des prises en charge des usagers

4.3.6. La psychologue

Elle a pour mission :

- ✓ **Vis à vis des bénéficiaires**
 - Etre attentive à la bonne observation des besoins particuliers de l'utilisateur et à la prise en compte de ses besoins dans la mise en place des moyens
 - Acquérir une connaissance particulière de l'utilisateur
 - Offrir un espace de parole particulier, écoute de l'utilisateur et soutenir la parole de l'utilisateur en veillant à sa transmission
 - Analyse des besoins des usagers selon Maslow notamment

- ✓ **Dans le cadre du projet institutionnel**
 - Animation de la préparation des P.I.I.
 - Participe à la procédure d'admission, de réorientation et de réévaluation
 - Formalisation projet pédagogique, réunion générale, P.I.I.
 - Questionner la cohérence « actions ↔ projet pédagogique »

- ✓ **En lien avec les familles**
 - Agir auprès des familles dans des situations jugées problématiques au départ de l'utilisateur en collaboration avec l'assistante sociale et le chef de groupe (responsable opérationnel)
 - Participe à la rencontre autour du P.I.I.

- ✓ **Quant à l'organisation du travail**
 - Questionnement autour de l'utilisateur
 - Projet de salle : adéquation avec les besoins des usagers

- ✓ **En tant que ressources vis à vis des autres travailleurs**
 - Soutien aux équipes
 - Questionner / éclairer / ressources / vision au départ des usagers, au niveau des besoins
 - Collaboration avec les divers intervenants autour de l'utilisateur

- ✓ **Quant aux décisions**
 - *Questionnement sur* l'Adéquation du projet pédagogique et des P.I.I.
 - Alimenter les décisions de ses avis et observations particulières en lien avec sa formation et sa fonction

- ✓ **Quant à l'actualisation d'un cadre de travail et des moyens : *fonction de questionnement***
 - Questionnement sur l'adéquation de certains aspects des moyens humains par rapport à l'écrit

4.3.7. L'éducateur

Les missions de l'éducateur sont :

- ✓ **Vis à vis des bénéficiaires**
 - Attention et vigilance continue : individuelle et collective en regard de la grille de Maslow, sécurité, santé physique
 - « Etre avec » l'utilisateur
 - Relationnel, présence positive
 - Communication avec l'utilisateur
 - Encourager, valoriser
 - Attention aux relations entre usager
 - Valoriser les bénéficiaires, leur porter un regard positif
 - Mener des actions adéquates en regard des besoins des usagers
 - Maintien des acquis
 - Veiller à son épanouissement et le développement de son potentiel
 - S'informer des PII des usagers en salle

- ✓ **Dans le cadre du projet institutionnel**
 - Connaître les différents projets en place, les suivre (ateliers, projet de vie, projet de salle, ... = projets généraux) et participer à l'évolution de ces projets
 - S'inquiéter, s'interroger, poser un regard critique sur ses projets

- ✓ **En lien avec les familles**
 - Préserver une juste distance
 - Participer à construire un partenariat
 - Considérer leur place et le lien qu'ils entretiennent avec leur enfant et le respecter
 - Participer à leur information
 - S'inquiéter (informer attentivement, manifester de l'intérêt) des informations utiles à un accompagnement adéquat des usagers
 - Accueil convivial et répercuter / réorienter les parents suivant les différentes demandes
 - Considérer les compétences de la famille

✓ **Quant à l'organisation du travail**

- S'informer des événements, rechercher l'information, complément d'information, clarifier, questionner le sens des informations, répercuter dans le quotidien
- Veiller à la continuité du passage de l'information
- Suivre les plannings instaurés
- Prévenir ou informer des éventuels événements et difficultés
- Faire face aux situations, événements, urgences, adaptation, souplesse
- Connaître les rôles / fonctions et responsabilités des autres travailleurs de la maison
- Connaître les procédures en vigueur au S.A.J.A.

✓ **En tant que ressources vis à vis des autres travailleurs**

- Faire confiance en les ressources de chacun
- Interpeller / intervenir / faire appel au besoin lorsque la situation le nécessite ou semble le nécessiter
- S'inquiéter (prendre connaissance) des compétences spécifiques de chacun
- Partager ses compétences spécifiques
- Accepter et participer à une critique constructive
- Être dans le principe d'une formation continue et accepter une évaluation positive, faire évoluer ses compétences en fonction de l'évolution des usagers
- En réunion : donner son avis en regard de sa spécificité=> participation active et constructive

✓ **Quant aux décisions**

- Permettre, notamment par le transfert d'informations, que des décisions adéquates soient prises, revues, aménagées
- Participer aux décisions prises en équipe
- Respect des décisions prise en équipe (ordre d'importance) et les appliquer
- Décider face aux situations imprévues ou aux d'urgences, au quotidien et informer des suites des décisions prise à titre individuel face aux situations et aux urgences
- Participer à l'évaluation des décisions prises

✓ **Quant à l'actualisation d'un cadre de travail et des moyens**

- Observer l'adéquation des moyens en regard des tâches à accomplir, prévenir des éventuels défauts
- Organiser et gérer ses ateliers
- Climat (créer un climat) : d'être attentif au climat général et au climat de sa salle et participer au maintien de celui-ci

4.3.8. L'éducateur référent

Les missions de l'éducateur référent sont :

- ✓ **Vis à vis des bénéficiaires**
 - ***Le référent à toutes les responsabilités de l'éducateur***
 - Observer, rassembler des informations par rapport à l'utilisateur
 - Etre d'autant plus attentif à l'utilisateur, sur la poursuite des objectifs fixés pour lui (P.I.I.), évaluer le suivi
 - Préserver une juste distance (la bonne distance)
 - Observation particulière de l'utilisateur suivi

- ✓ **Dans le cadre du projet institutionnel**
 - ***Le référent à toutes les responsabilités de l'éducateur***
 - Veiller à l'adéquation du PII en regard des besoins de l'utilisateur, du projet de la salle et institutionnel, (préparation en équipe élargie)

- ✓ **En lien avec les familles**
 - ***Le référent à toutes les responsabilités de l'éducateur***
 - Présentation du P.I.I. lors de la rencontre annuelle avec la famille

- ✓ **Quant à l'organisation du travail**
 - ***Le référent à toutes les responsabilités de l'éducateur***
 - Préparation du PII suivant les diverses modalités décidées
 - Alimenter le PII des éléments d'une observation quotidienne
 - Rechercher l'avis, l'information auprès des autres professionnels dans l'élaboration du PII et le choix des objectifs
 - Ressource organisationnel qui permet l'élaboration du P.I.I.

- ✓ **En tant que ressources vis à vis des autres travailleurs**
 - ***Le référent à toutes les responsabilités de l'éducateur***
 - Apporter son éclairage vis à vis de l'utilisateur suivi
 - Rappeler les axes directeurs du P.I.I.
 - Le référent est une référence pour l'équipe, les collègues

- ✓ **Quant aux décisions**
 - ***Le référent à toutes les responsabilités de l'éducateur***
 - Rappel au membre du personnel des décisions prises autour de l'utilisateur
 - Participer activement au P.I.I.

- ✓ **Quant à l'actualisation d'un cadre de travail et des moyens**
 - ***Le référent à toutes les responsabilités de l'éducateur***
 - Etre attentif à la faisabilité du P.I.I..

4.3.9. Le pôle médical : Infirmières

Le pôle médical a pour missions :

- ✓ **Vis à vis des bénéficiaires**
 - Mise à jour du dossier médical
 - Formation continue : recherche, analyse, choix, évaluation
 - Préparation barrettes médicaments
 - Suivre la visite du médecin (2x/semaine)
 - Suivi pondéral
 - Attention et vigilance en rapport avec la santé physique => tirer la sonnette d'alarme

- ✓ **Dans le cadre du projet institutionnel**
 - Eclairer les objectifs lors des PII avec notamment : les 14 besoins selon Virginia Anderson
 - Agir dans un esprit sécuritaire et anticiper des situations d'urgence / difficile
 - Poser les actes confiés par un médecin
 - Responsable des procédures « médicales »
 - Etre vigilant à ce que le projet institutionnel soit en adéquation avec la santé physique des usagers

- ✓ **En lien avec les familles**
 - Informer la famille quant à toutes observations point de vue santé physique, le cas échéant : faire face à l'urgence, interpeller la famille plus le plus rapidement possible
 - Relayer les informations et dans ce cadre agir en partenariat

- ✓ **Quant à l'organisation du travail**
 - Faire suivre les décisions et transfert des infos. (prescription)
 - Gestion des médicaments et annexes (stock, péremption...)
 - Mise en ordre dossiers médicaux : gestion administrative
 - Interface avec collègues / familles / médecin
 - Visite du médecin 2x/semaine

- ✓ **En tant que ressources vis à vis des autres travailleurs**
 - Présence qui sécurise, dédramatisation de situation ou inverse
 - Informer les collègues le plus clairement possible des conséquences de situations dites médicales
 - Pouvoir confronter différents avis et y réfléchir ensemble : rechercher, analyse, évaluation
 - Prophylaxie de nos mesures de travail : être vigilant à ce que les collègues soient attentifs aux actes quotidiens (santé physique des usagers et du personnel)

✓ **Quant aux décisions**

- Veiller à rappeler les décisions prises et qu'elles soient suivies
- Participation active aux différentes réunions (réunions d'équipe et de préparation de pii)

✓ **Quant à l'actualisation d'un cadre de travail et des moyens**

- Mise en place de procédure, rappeler les procédures
- Mise en place d'un lieu de parole

4.3.10. Responsable des soins

Elle a intégré l'équipe de direction, lors de la fusion des services (SAJA & SRA), avec pour mission :

- ✓ *Assurer une présence infirmière quotidienne (tous les jours sauf le vendredi)*
- ✓ *Assurer la coordination médicale avec le médecin référent, le Docteur Schlit ainsi que les autres médecins (présence lors de leurs visites) et/ou spécialistes, gestion des dossiers médicaux, infirmiers*
- ✓ *Etre le relais pour les parents (soit sur place ou par téléphone), les équipes éducatives et soignantes*
- ✓ *Accompagner lors de consultations de médecins, spécialistes*
- ✓ *Assurer le suivi et la qualité des soins au quotidien.*
- ✓ *Présence lors des diverses réunions*

4.3.11. Pôle « Para-médical » comprenant 1 kinésithérapeute, 1 ergothérapeute, 1 logopède

La fonction des 3 paramédicaux :

- ✓ Complémentarité pratico- pratique : apport du paramédical dans les groupes de vie
- ✓ Prise en charge en petit groupe ou en individuel suivant projet défini pour la ou les personnes
- ✓ Renfort dans l'espace de vie pour animation spécifique
- ✓ Planning de prise en charge clair et planifié
- ✓ Communication à l'équipe pour le suivi des projets
- ✓ Collaboration inter-paramédic. afin que les prises en charge soient équitables suivant les projets des personnes

Au vu de l'encadrement des espaces, la prise en charge des paramédicaux. en matinée (individuel ou petits groupes) se fera hors espace pour la mise en place de projet individuel **et** dès le repas (11h30) ceux-ci seront dans les groupes pour renforcer l'encadrement de l'après-midi.

Cette prise en charge dans les groupes, l'après-midi, offre la possibilité de la mise en place d'activité plus spécifique au groupe avec transfert direct à l'éducateur de savoir faire nécessaire à l'animation et au suivi en salle du projet ci nommé.

Mis en place de la fonction de kinésithérapeute salarié au sein du service

Le travail permettra :

- ✓ En premier lieu, d'intervenir rapidement lors de nécessité et besoins ns le service est un complément des thérapies respiratoires (ventilation – aspiration) à tout moment.
- ✓ En deuxième lieu, favoriser et entretenir les acquisitions fonctionnelles motrices des usagers. Ce travail est réalisé par l'utilisation de différentes techniques : marche avec mey-walk, tribune, escaliers, inhibition du tonus, massage spécifiques, verticalisation, mobilisation.
En ce qui concerne la marche, une activité dite « marche active » est mise en place avec la collaboration d'un éducateur afin de faire marcher le plus d'usagers possible.
- ✓ En troisième lieu, être le relais avec les kinés indépendants : Ceci pour une meilleure cohérence dans la prise en charge globale motrice et respiratoire de l'usager à La Douceur des Coteaux Mosans. En effet, la kinésithérapie salariée proposée dans le service est un complément des thérapies réalisées par les indépendants.
- ✓ En 4^{ème} lieu, mise en place du suivi des aides techniques en collaboration avec l'ergothérapeute, le psychomotricien, la responsable des soins et l'assistance sociale
Ce projet est construit lors de 2 réunions spécifiques
 - Réunion du pôle aides-techniques (1x/semaine 30 minutes)
Cette réunion permet d'élargir la vision au niveau de l'aspect moteur et fonctionnel ainsi que des aides techniques à mettre en œuvre pour l'usager. Le pôle AT est à l'écoute des espaces de vie pour solutionner les problématiques AT. Un rapport est rendu au référent de l'usager pour l'élaboration du plan d'intervention individualisé.
 - Réunion avec un médecin en médecine physique (Docteur M. VanOrlée) 1x/mois 1h30.
Cette réunion permet de débattre de point plus technique (spasticité, coquille confort ou de maintien, voiturette, ..) et de préparer les différents travaux en cours en tenant compte d'aspect médicaux et fonctionnels.
Ensuite le suivi ce fait sur le terrain avec divers contacts lors de réunions formels ou un cahier des charges est rédigé : usagers - familles – équipe – kiné – firmes orthopédiques afin d'obtenir un produit final répondant de façon la plus précise possible à ce qui est attendu.
- ✓ En 5^{ème} lieu : le fait d'être kinésithérapeute et coach en manutention permet de continuer le travail effectué les années précédentes
 - Suivi permanent des équipes et du personnel dans le travail quotidien par des remarques adéquates et des apports théoriques
 - Mise en place de la formation coach en manutention auprès du personnel technique de Douceur Mosane.
- ✓ En 6^{ème} lieu : aide aux repas et renfort éducatif dans les espaces lors des congés scolaires

4.3.12. Le coordinateur d'espace

Les coordinateurs ont pour missions (Cette mission a été revue début 2012 en concertation avec les coordinateurs des espaces)

- ✓ **Vis à vis des bénéficiaires** : En lien avec les bénéficiaires
 - Etre attentif à une ambiance conviviale au sein de l'espace de vie
 - En lien avec le projet de l'espace d'accueil, s'assurer d'un équilibre d'activités en réponse à des besoins et attentes des usagers
 - Par une dynamique spécifique au groupe
 - Par un suivi et une application du plan d'intervention individualisé de chaque usager en responsabilisant le référent.

- ✓ **Dans le cadre du projet institutionnel, du projet de l'espace d'accueil et quant à l'actualisation d'un cadre de travail et des moyens**
 - Veiller à l'**adéquation** et à la **cohérence** de l'**application** du projet institutionnel et du projet des espaces
 - Relever, signaler toute dérive à ces projets et réagir en conséquence

- ✓ **En lien avec les familles**
 - Prendre le relais (du référent, de l'équipe) dans la gestion lors de situation problématique
 - Orienter vers les personnes concernées (référent, AS, Psy, Doc, Dir)
 - S'assurer du meilleur canal de communication de chaque famille et de l'équité de celle-ci (mot dans farde, coup de téléphone)
 - Identifier les situations complexes afin d'intervenir à bon escient (modérer, tempérer, intervenir, orienter en fonction de la situation)
 - Aider, soutenir, oser mettre des mots, écouter, recadrer (gestion émotionnelle) face aux situations vécues
 - Gérer harmonieusement à la fois la proximité et la distance dans la relation

- ✓ **Quant à l'organisation du travail**

Vis-à-vis de l'organisation du travail dans son équipe

 - Gestion de l'organisation quotidienne et hebdomadaire
 - Gestion administrative (planning des activités, des sorties, documents à compléter, courrier à distribuer, classement)
 - S'assurer du bon déroulement et de l'**articulation** de l'organisation journalière
 - Déléguer des responsabilités aux éducateurs et rester attentif à leurs applications
 - Consulter l'équipe en vue de prendre des décisions les plus adéquates
 - Interpeller par rapport à des décisions prises(ex : quand une décision n'a plus lieu d'être ou devrait être actualisée - revue, quand une règle n'est plus ou pas respectée, lors d'un dysfonctionnement)
 - Evaluer que ce soit une décision, un fonctionnement
 - Décider quand cela est nécessaire

✓ **En tant que ressources vis à vis des autres travailleurs**

- En lien avec l'équipe
 - Aider et motiver son équipe en l'accompagnant, en la soutenant
 - Sensibiliser, repreciser les procédures ou les procédures prises
 - Etre attentif : Prévenir et gérer des désaccords, des tensions
 - Gestion harmonieuse (apaiser les réactions émotionnelles)
 - Associer Réflexion & Emotions
 - Animer la réunion d'équipe
- En lien avec les autres travailleurs
 - S'assurer du passage des informations, des procédures et du suivi de celles-ci vers les personnes concernées (feuille de sortie, de présence, caisse de salle, logistique, cuisine,...)
 - Suivant les sujets, inviter en réunion les personnes concernées, compétentes (selon leur fonction)
 - Collaborer avec les intervenants extérieures en fonction de leurs spécificités (AS, Psy, Appui Paramédical (Kiné, logo, ergo), Conseiller prévention, Resp. soins, Logistique, Secrétariat, Direction)
 - Echanger lors de réunions pluridisciplinaires en vue d'une conduite, d'une attitude commune

✓ **Quant aux décisions**

- En lien avec la direction
- Signaler une situation tendue, difficile, problématique ou d'urgence et veiller à son suivi (ex : difficulté pour un usager d'accepter les règles de vie en groupe, le non respect d'un parent, le conflit avec un travailleur,)
- Evaluer le travail, les compétences du/des membre(s) de l'équipe avec la direction
- Interpeller par rapport à des décisions prise (ex : quand une décision n'a plus lieu d'être ou devrait être actualisée - revue, quand une règle n'est plus ou pas respectée, lors d'un dysfonctionnement)

4.3.13 Le médecin au S.A.J.A.

Le médecin conventionné attaché au centre (Dr Schlit) a pour mission : son rôle est essentiellement institutionnel. Il veille à la santé "globale" des usagers. Dans un rôle de prophylaxie, il peut écarter un usager contagieux.

- ✓ Il passe deux fois par semaine au SAJA et est appelable si besoin.
- ✓ Répondre aux questions et donner des conseils aux équipes éducatives,
- ✓ Coordonner et superviser le travail des rééducateurs,
- ✓ Participer à des rencontres avec d'autres intervenants: centre de guidance, médecin de famille, spécialistes, familles,...

Le médecin et l'ASBL reconnaît le droit du patient de pouvoir choisir librement son médecin généraliste et son intervenant psychiatrique (ou autre) qui assureront la continuité des soins.

4.4. POLITIQUE DE FORMATION (INTERNE OU EXTERNE)

- ✓ Le personnel est engagé pour Douceur Mosane et non spécifiquement pour un groupe. Le travail est toujours un travail d'équipe.
- ✓ Chacun est encouragé à continuer à se former dans tout ce qui touche les spécificités de la population accueillie, l'animation et l'occupation à leur proposer, par rapport à sa spécificité de départ ou en lien avec le projet du groupe.
Ex : formation coach en manutention, snoezelen,
- ✓ Ces formations tiendront compte des possibilités des usagers, de leur avancée en âge, de l'aggravation des pathologies (motrices, déglutition, douleur,..)
- ✓ Les usagers du centre viennent la journée et vivent en famille. En lien avec les finalités du SAJA, le projet s'inscrit dans la durée, un projet de vie qui nécessite un partenariat avec la famille → formation à la communication avec les familles

Les objectifs des formations sont donc :

- ✓ L'accroissement des compétences
- ✓ L'intégration de nouvelles compétences dans le quotidien de l'accompagnement
- ✓ La lutte contre le burn-out
- ✓ L'élargissement des horizons par la rencontre de professionnels d'autres institutions, la confrontation de pratiques différentes

En ce qui concerne les formations individuelles :

- ✓ Les frais payés par l'institution sont : l'inscription, le repas s'il est inclus dans la journée et les frais de transport à concurrence du prix du ticket de train
- ✓ Récupération : 20 heures/an en heures de travail ou en dehors de ces heures
- ✓ Les formations seront accordées en fonction d'une tournante pour tous, et surtout en fonction de l'encadrement des usagers. Il peut arriver, en cas d'encadrement insuffisant, qu'une formation soit annulée
- ✓ Chaque situation particulière sera examinée au cas par cas pour définir un arrangement qui tienne compte au mieux des différents paramètres évoqués
(un week-end du vendredi soir au dimanche soir avec 2 nuitées = 18h de récupération) ;
(un week-end du samedi matin au dimanche soir avec une nuit = 14h de récupération).

En ce qui concerne les formations collectives (intra-institutionnelles) : M. LONGNEAUX : éthique, M. RIGA : aspect moteur, M. BARBIER : pédagogie conductive, Dr SIMON : hygiène des mains

- ✓ 2 journées pédagogiques sont programmées par an. Elles sont l'occasion de régler une série de problèmes d'organisation mais aussi et surtout de prendre du recul par rapport au travail quotidien, ceci parfois en collaboration avec des conférenciers ou des animateurs extérieurs comme Mme De Decker- Derouaux sur la sexualité des personnes handicapées mentales, M. Di Duca sur la Démarche Qualité, E. Willaye sur l'autisme, Dr Derouaux sur l'aspect médical des polyhandicapés et leur vieillissement, sur la déglutition et ses problèmes par M. Bleeckx et Mme Boute.

En ce qui concerne les rencontres inter-institutionnelles : Libramont, Vielsalm, Bonneville

- ✓ Invitations réciproques -éducateurs et usagers-de l'Oiseau Bleu d'Antheit, Les Baladins de Ciney, le Tabuchet de Liège et Douceur Mosane de Namur pour un partage d'informations de pratiques

En ce qui concerne les formations longues : 4 personnes A2 → A1

Les compétences à développer : communication, savoirs-faire, les écrits, faire passer ses compétences aux collègues, dynamique d'équipe, ... (Plan de Formation à concerter avec les 2 institutions)

La formation se déroule suivant 6 axes : (formation 2011 pour exemple)

- ✓ Formation à la manutention pour coaches (perfectionnement).
- ✓ Formation en interne ou externe avec des formateurs extérieurs ou internes :
 - Le polyhandicap (définition, étiologie, pathologies, communication, aspects comportementaux, partenariat avec les familles, ...)
 - Infirmité motrice d'origine cérébrale
 - Accessibilité
- ✓ Formation extérieure ou en interne basées sur les activités adaptées ou à adapter :
 - Yoga et émotions
 - La place des émotions
 - Snoezelen
 - Retrouver son clown intérieur
 - Massage global aux huiles essentielles
 - Yoga et respiration
 - Relaxation coréenne

- ✓ Soins et regard quotidien
 - Vie sexuelle et affective
 - Vieillesse de la personne polyhandicapée
 - Prévention et gestion de la douleur chez la personne polyhandicapée
 - Les travailleuses du sexe : Sexe, Amour et Handicap
 - Développement et psychomotricité relative : communiquer par le toucher
 - La présence de l'autre

- ✓ Accueil et écolage pour les nouveaux membres de l'équipe éducative
- ✓ Formation professionnelle
 - Jeunes et nouveaux travailleurs
 - Les écrits professionnels
 - Les écrits de la pratique éducative
 - Liens et distances dans la pratique éducative
 - La formation pour quoi faire, pour qui et avec quels moyens ?
 - Prévention Déparis (bien-être au travail)

4.5. **HORAIRES DU PERSONNEL EDUCATIF**

Principes de base :

- ✓ Il est indispensable d'avoir toujours au moins 2 membres de personnel en salle.
- ✓ Pour chaque salle, un jour de réunion est établi. Ce jour-là, tout le personnel de la salle est présent.
- ✓ Dans la mesure du possible, il sera tenu compte des souhaits du personnel.

Information Horaire en date de janvier 2012

Les 30 min du temps de table sont planifiées journallement entre 12h30 & 14h00 en fonction de l'encadrement

Réunion de coordination le lundi de 8h à 9h30 : Laurence Bosselaers (responsable opérationnelle), Pascaline Van Oost (responsable de soins), Séverine Gérard (coordinatrice d'espace Namourette), Martine Amel (coordinatrice d'espace Molons), Laetitia Bielande (coordinatrice d'espace Echasseurs), Thierry Wilmart (coordinateur d'espace Terra Nova).

Volante

Dés Janvier 2012.

11h15-15h00	11h15-15h00	11h15-15h15 (Molons)	11h15-15h00	11h15-15h00
-------------	-------------	-------------------------	-------------	-------------

Espace NAMOURETTE**Réunion le mardi de 8h à 9h30**

<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>
8h-16h00	8h-16h00	8h30-17h00	/// CP	8h36-16h30
8h30-16h30	7h45-15h45	8h30-16h30	8h30-16h30	8h-16h30
/// IC	8h-16h30	8h30-16h30	8h30-16h30	9h06-17h00
8h30-16h30	8h00-16h30	///	8h30-16h30	8h30-16h24

Espace TERRA NOVA**Réunion le mercredi de 8h à 9h30**

<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>
8h-16h00	8h-16h00	7h45-15h45	8h-16h00	8h-16h30
8h30-16h30	8h-16h30	8h30-16h30	8h30-16h30	8h30-16h30
8h30-16h30	8h30-17h00	8h-16h30	8h-16h00	8h30-16h00
8h30-16h30	8h30-16h30	8h-16h30	8h30-16h30	8h30-16h30

Espace MOLONS**Réunion le jeudi de 8h à 9h30**

<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>
8h-15h30	9h-16h00	8h-12h00	8h-16h00	8h30-16h00
8h-16h30	8h-16h30	///	8h-16h30	8h-16h30
///	8h30-16h30	8h30-16h30	8h-16h30	8h30-16h24
8h-17h00	8h-16h00	9h15-16h30	7h45-16h00	8h-16h00

Espace ECHASSEURS**Réunion le vendredi de 8h à 9h30**

<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>
8h-16h00	8h30-16h30	///	9h-17h00	8h-16h24
9h30-16h30	8h30-16h30	8h-16h30	8h-16h30	7h45-16h15
8h-16h30	8h-16h00	8h-16h00	8h15-16h15	8h-16h00
9h-16h00	///	9h30-16h00	///	8h-15h30

4.6. MODE DE FONCTIONNEMENT.

4.6.1. Répartition des bénéficiaires dans les groupes : critères et logique

- ✓ En 1991 : un groupe → 12 usagers
- ✓ En 1995 : 2 groupes hétérogènes : le même nombre de voiturés, de « parlants », de continents, pour avoir des groupes de difficulté égale. Certains troubles de comportements se manifestaient : des personnes très démunies étaient stressées et des personnes plus autonomes, agressives face à celle-ci. Il y eut une réorientation et une exclusion parmi ceux-ci. Chaque groupe accueillait 12 usagers.
- ✓ Fin décembre 1999, suite à l'accueil de 2 personnes qui présentaient davantage de problèmes médicaux, nous avons opté pour une répartition en 3 groupes le plus homogènes possible-selon la Pyramide de Maslow : le groupe **Aquarelle**, le groupe **Symphonie** (pour les usagers les plus autonomes) et le groupe **Arc-en-ciel** (pour les personnes qui demandaient plus d'attention, de suivi). Ce fut aussi le début de la spécification du médical dans l'institution.
- ✓ L'évaluation des groupes homogènes montrait une évolution positive au niveau des plus « autonomes » qui étaient mis en condition de devoir davantage communiquer entre eux et se débrouiller, de même que dans le groupe Arc-en-ciel où la sécurité des plus démunis trouvait une réponse plus sûre. Le groupe Aquarelle restait un groupe plus mélangé, c'était moins clair.
- ✓ Les essais de répartition hétérogène durant les temps d'activités avaient eu pour conséquence une désorganisation : tout le monde bougeait dans des sens différents au même moment.... Ce fut donc arrêté.
- ✓ En 2004, suite à l'augmentation des usagers (Conventions personnalisées) et à la construction d'une nouvelle aile à Douceur Mosane, nous avons décidé d'opter pour 4 groupes. Nous gardions l'idée de groupes « homogènes » tout en notant l'importance pour les usagers de contacts inter-salles. (« Soleil » rebaptisé « Copains d'abord », Oasis, Panorama et Calypso
- ✓ Cette répartition a été effectuée sur base de la pyramide de Maslow.
- ✓ Suite à la spécification du médical, les infirmières assumant les soins plus importants, nous décidions d'« inverser » cette pyramide. L'accent était porté plus directement sur le besoin de réalisation, d'estime et d'autonomie ; ce qui est plus dynamisant pour les équipes
- ✓ Fin 2007, 10 usagers de Douceur Mosane se préparent à rejoindre l'hébergement Les Coteaux Mosans
- ✓ En janvier 2008, 10 usagers du centre ont rejoint Les COTEAUX MOSANS (2° Groupe), les groupes du S.A.J.A. se réajustent en intégrant des nouveaux usagers. Les 4 groupes sont fonctionnels, les équipes ont été accompagnées par des intervenants extérieurs pour peaufiner leur projet et leur pédagogie : la Pédagogie Conductive avec Jacques BARBIER (Panorama et Oasis), l'éducation structurée avec Eric WILLAYE et Magali DESCAMPS (Calypso) et l'autodétermination avec Mme BARA du service d'orthopédagogie de l'université de Mons pour l'espace Soleil. Suite au remaniement de cet espace et de son projet, un nouveau nom plus en adéquation est trouvé : Les Copains d'Abord

- ✓ En janvier 2012, un 3^o groupe a été ouvert aux « COTEAUX MOSANS », 10 usagers y sont partis
- ✓ **En 2012** : Suite au départ annoncé de 10 usagers du SAJA « La Douceur Mosane » vers le SRA « Les Coteaux Mosans », nous avons entamé une grande réflexion sur base des lignes de forces des usagers et du personnel. Cette réflexion a été menée par un groupe de travail composé des coordinateurs des espaces existants, de la psychologue, de la responsable des soins, du conseiller en prévention et de la chef de groupe.

Nous avons opté pour une formule de 4 groupes basés sur des ambiances :

Ambiance ZEN, démarche Snoezelen

→ Etre avec, Sérénité, Sécurité, Détente, Sensorialité, Rythme de base, Corps : bien-être, Douceur, Contact, Proximité

Ambiance Ludique & Concret

→ Activités courtes, Cirque, Acteur & Spectateur, S’amuser, Contact extérieur-rencontre, Spontané, Surprise, 4 sens, Entraînement, Créativité, Spontané, Ephémère, Jouer, Rire, Construire ensemble (adaptation de jeux, Théâtre, Musique)

Ambiance Projets Concrets

→ Augmenter les connaissances (intellectuelles, pratiques, compétences motrices, sociales), Esprit d’équipe, Etre acteur, s’investir, construire, réalisations concrètes, Avancer, Stimulation, Finalité, Intérêt à l’extérieur (visite musée, entreprise, à service)

Ambiance Ludique & Zen

→ Eveil doux et/ou canalisation de l’aspect moteur, Jouer, Spontané, Respect du rythme de chacun, Rire, Vivre au travers du corps, Des temps où l’on se pose – Des temps où l’on s’amuse (Massage, marche promenade, boum, contes, les 5 sens)

Le nom des groupes : le choix s’est porté sur des noms de groupe folkloriques de Namur, nous pouvons ainsi marquer notre ancrage namurois : les ECHASSEURS, NAMOURETTE, TERRA NOVA et les MOLONS

4.6.2. Structuration des activités

Chaque équipe organise les activités qui conviennent à leur espace.

Une organisation plus générale peut avoir lieu en ce qui concerne les tournantes pour la piscine, l’hippothérapie et certaines sorties.

Les activités de chaque espace

Remarque : dans chaque groupe un temps d’activité est prévu à l’horaire le matin (± 1h) et l’après-midi (de 30 minutes à 1h00). La journée est rythmée par les temps quotidiens : accueil, collation matin et après-midi, les temps sanitaire, le dîner et le temps de sieste ou temps libre du midi.

ESPACE DE VIE ECHASSEURS

✓ **Description de cet espace**

Espace Echasseurs accueille 8 usagers adultes polyhandicapés (déficiences sévères et profondes) dont les âges varient de 18 ans à 34 ans ½) La moyenne d'âge est de 23 ans ½, 3 femmes et 7 hommes.

- Au niveau du déplacement :
 - 5 sont installés en voiturettes et 2 autres lors de promenades et sorties et un marcheur.
 - Changement de position : OTN une personne, couché : 5 personnes, mouvement libre : 2 personnes
- Au niveau nursing et soin :
 - Tous les 8 sont incontinents (jour et nuit)
 - 6 demandent une attention particulière du fait de leur épilepsie dont 2 font régulièrement des crises
- Au niveau des repas :
 - Les assiettes sont préparées pour tous (mixé, moulu, 3 régimes, ...)
 - Il faut donner à manger à 6 personnes + 1 occasionnellement
 - 2 personnes mangent seules
- Au niveau de la communication :
 - 1 personne est sourde : une communication appuyée par un langage signé est utilisé
- Certains ont des troubles du comportement : afin de permettre une vie de groupe, une pédagogie spécifique doit être appliquée
 - Plusieurs d'entre eux « vocalisent – crient » régulièrement et parfois avec énergie et demande une attention très particulière.

✓ **Les objectifs de cet espace**

- Susciter l'intérêt de soi et de l'autre (par des activités de contact, de proximité, d'appartenance au groupe)
- Stimuler l'éveil, la découverte, l'amusement et l'expression par des rencontres ludiques.
- Augmenter la socialisation par des échanges, des rencontres (DM, CM, extérieur, ...)
- Favoriser les activités motrices et canaliser l'énergie
- Éveiller les différents sens par des activités spécifiques

✓ **Les types d'activités**

- Rituels autour du panneau d'accueil, des collations, du repas et des activités de groupe
- Vidéo-reportage & jeux de société
- Cuisine & table gourmande (invitation)

- Sortie hors institution (Hippo, piscine, discothèque,...)
- Mouvement, massage, relaxation
- Stimulation sensorielle

✓ **Remarques**

- Les activités sont adaptées en fonction de l'ambiance du groupe du jour
- Le lundi après-midi, l'activité est animée en collaboration avec l'ergothérapeute
- Le vendredi après-midi, en collaboration avec la logopède

ESPACE DE VIE MOLONS

✓ **Descriptions de cet espace**

L'espace accueille 10 personnes adultes polyhandicapées (déficiences sévères et profondes) , 6 filles et 4 garçons dont les âges varient de 18ans à 43ans avec une moyenne de 25½ans (6<25ans, 1: 29, 1: 33 et 1: 43)

- Leur grande dépendance (quasi-totale) nécessite une surveillance constante et une prise en charge individuelle
- Au niveau du déplacement :
 - 7 personnes sont voiturées dont 5 installées en coquilles moulées. Les 3 autres marchent avec difficultés et tous sont en voiturettes lors de sorties
- Au niveau nursing et soin :
 - 8 personnes sont incontinents (jour-nuit) – 2 sont incontinentes nocturnes et sont installées à la toilette en journée
 - 1 personne a une trachéotomie et est en permanence sous oxygène; 3 personnes rencontrent des problèmes respiratoires et ont besoin d'aide pour expectorer (kiné respiratoire)
 - Une personne a une pompe à baclofène
 - Tous ont besoin de soins de nursing, de repos ou détente en mi-journée, de changements de position : 2 en matelas moulés (OTN) ou avec adaptations, verticalisateur, déambulateur, marche,
- Au niveau des repas :
 - 1 personne est nourrie par sonde exclusivement, pour les autres, la nourriture est coupée fine, moulue ou extra moulue : 4 personnes ont un haut risque de fausse-déglutition
- Au niveau de la communication :
 - La communication des personnes est principalement non-verbale. Une personne s'exprime par de petites phrases
- Pour parer aux troubles de comportement, une vigilance accrue est de rigueur.

✓ **Objectifs de cet espace**

- Permettre à la personne d'éveiller sa capacité d'observation et d'attention par des activités d'ambiance
- Susciter la communication au quotidien par l'expression verbale et non verbale dans les temps intermédiaires et lors d'activités plus spécifiques
- Stimuler l'intérêt, la conscience de soi et la participation de la personne
- Détente – sensorialité : se rencontrer par des activités sensorielles, de détente et de relaxation
- Mouvement : rendre la personne actrice de sa motricité, encourager le mouvement
- Que tous aient leur compte quelque soit leur niveau ou possibilités

✓ **Les types d'activités**

- Sur base du calendrier : Horizons – Actualités
- Bricolage & adaptation de jeux
- Expression et création musicale - Boum
- Activité de la Vie Journalière
- Mouvement
- Contes – Photos
- Activités inter - salles : projection, boum, musique, théâtre

ESPACE DE VIE NAMOURETTE

L'espace NAMOURETTE accueille 9 personnes adultes polyhandicapées (déficiences sévères et profondes) qui ont besoin d'une attention particulière par rapport à leurs difficultés de type médical, au respect de leur bien-être et au besoin d'animations, en rythmant les temps d'activités et de repos. Actuellement leur âge varie entre 16½ ans à 30 ans (M= 23½ ans), 5 filles et 4 garçons

- Au niveau du déplacement :
 - 6 personnes sont véhiculées avec coquille ou coquille moulée
 - 2 personnes se déplacent avec aide et une se déplace seule
- Au niveau nursing et soin :
 - 2 personnes quotidiennement en difficulté respiratoire → appel au kiné
 - 2 personnes ont une gastrostomie dont une nourrie exclusivement via la sonde
 - 1 personne a une trachéostomie et reçoit de l'oxygène de façon permanente
 - 3 personnes sont malvoyantes
 - Tous les 9 sont dépendants pour manger, boire, être mobilisés ou se mobiliser
 - Tous sont incontinents
 - 3 personnes non stabilisée au niveau de leur épilepsie
 - 1 personne a une pompe à Baclofène
 - 3 personnes ont une OTN (orthèse total de repos) ; une personne est couchée sur un matelas Tempur
 - 2 personnes sont verticalisée
- Au niveau des repas :
 - 4 ont un haut risque de fausse-déglutition
- Au niveau de la communication :
 - Aucun n'a le langage verbal
- 1 personne présente de l'autisme et bénéficie d'une double subsidiation avec le S.U.S.A.. Ses troubles du comportements (cris – automutilation) demande une approche individuelle.

✓ **Les objectifs de cet espace**

Le relationnel, le bien-être physique et la participation à des animations, activités, le plaisir

- stimuler l'éveil par des activités sensorielles
- susciter les interactions entre les personnes (appartenance)
- favoriser les rencontres interne/externe, ouverture vers les autres, socialisation
- utiliser un maximum d'actif de la personne (corps en mouvement)
- offrir au travers d'activités des moments de plaisirs et de participation active
- accompagnement de proximité avec une vigilance de tous les instants
- interactions en inter-salles : pour profiter d'ambiances plus actives

✓ **Les types d'activités**

- Rencontre avec un animal
- Conscience du corps (massage sensoriel et coréen, reflexo-plantaire, bain de pieds, esthétisme,...)
- Musique – Reportage photos & vidéo – Contes
- Mouvement (sur tapis, verticalisation, bain bulle, piscine,...)
- Favoriser les rencontres (inviter & être invité)
- Art culinaire
- Sortie : quartier – ville – excursion – hippothérapie
- Atelier ludique : jeu de société, carnaval

✓ **Remarque**

- Pour pouvoir répondre tant aux besoins physiques qu'aux besoins d'animations, une grande rigueur quant à l'organisation est indispensable

ESPACE DE VIE TERRA NOVA

Description de cet espace

L'espace rassemble 10 personnes polyhandicapées dont le potentiel verbal et/ou avec support de communication permet les contacts entre eux sans nécessairement avoir besoin d'un éducateur "traducteur".

Le besoin d'activités (être en activité – s'impliquer) est premier. Les âges vont de 17ans ½ à 44 ans avec une moyenne de 29 ans)

- Au niveau déplacements
 - 2 marchent avec tribune à l'intérieur de l'institution
 - 2 sont en voiturette électrique, une 3^{ème} est en court d'apprentissage
 - 3 en voiturette avec coquille moulée
- Au niveau du nursing et des soins:
 - 3 sont continents, 7 personnes incontinentes dont 3 partiels
 - 1 personne a une trachéotomie (des aspirations trachéales sont régulièrement nécessaires) ainsi qu'un insufflateur d'air
- Au niveau des repas :
 - Les assiettes sont préparées pour tous : couper, régimes.....
 - 3 personnes ont une gastrostomie :
 - 1 personne nourrie exclusivement via la sonde
 - 2 personnes sont nourries en alternance via la bouche ou la sonde
- Au niveau communication :
 - 5 personnes s'expriment verbalement et les 5 autres avec support gestuel – cahier de communication – mimiques - pictos et Tellus (en apprentissage)
 - Certains ont des troubles du comportement : afin de permettre une vie de groupe, une pédagogie spécifique doit être appliquée

✓ Objectifs de cet espace

- Stimuler la motivation par des thèmes tirés du calendrier → donner l'envie d'avoir envie
- Valoriser chacun selon sa capacité → Etre acteur, être encouragé
- Entretenir les acquis fonctionnels (transfert, marche, motricité fine,...)
- Encourager l'esprit de groupe, le sentiment d'appartenance, et le bien vivre ensemble
- Susciter l'expression, la communication
- Travailler la gestion des émotions (par la personne elle-même)

✓ Les types d'activités

- Travail sur base du calendrier, déclinaison diverses
- Missions diverses (présences, courrier, journal, ...)
- Motricité fonctionnelle (gym tonic, psychomotricité, adaptation de jeux, ...)
- Jeux de coopération, réalisation de groupe, entraide

- Table de discussion – Actualité
- Théâtre & Musique

Activités hors de « La Douceur Mosane » en « tournantes »

La piscine à Boninne 2 usagers/semaine.

La piscine à Couthuin, piscine aménagée et avec aides techniques pour personnes physiquement très dépendantes 2 usagers/semaine.

L'hippothérapie 3 usagers/semaine

Les sorties avec le car vert (car adapté) à disposition 3 jours/semaine

✓ **L'hippothérapie**

- Objectifs : par l'approche du cheval => mouvement – stimulation – sensation

✓ **La piscine**

- Objectifs : par l'eau => mouvement – apesanteur – stimulation – sensation

✓ **Le bain Bulle**

- Objectifs : par l'approche de l'eau => mouvement – apesanteur – stimulation – sensation

✓ **Ozone discothèque**

- Objectifs : rencontre avec d'autres jeunes, d'autres centres & défoulement

Activités intra-muros avec intervenant extérieur

✓ **Didgeridoo**

- Objectifs : stimulation par les sons

✓ **Conteuse**

- Objectifs : stimulation par la voix du conteur, ambiance différente

✓ **Violon-violoncelle (musique classique)**

- Objectif : stimulation par les sons

4.7. PROCEDURES DE COORDINATION ET DE CONCERTATION

4.7.1. Entre travailleurs

✓ Les réunions de coordination (1X/semaine)

- **Participants** : La chef de groupe (responsable opérationnel), les coordinateurs de salle, la responsable des soins et l'un ou l'autre invité en fonction de l'ordre du jour.
- **Objectif** : transmission d'informations intéressant l'ensemble de la maison, coordination des différentes activités, mise au point d'activités particulières et discussion de points d'organisation en vue de prendre des décisions.

✓ Les réunions d'équipe (2X/mois)

- **Participants** : tous les éducateurs de l'équipe (la salle) et la chef éducatrice, la psychologue, l'assistante sociale et le directeur (en fonction de la demande).
- **Objectif** : aborder des points concernant 4 domaines : l'organisationnel, les usagers, les parents et l'équipe

✓ Les réunions générales (2X/an)

- **Participants** : tous les membres du personnel et la direction.
- **Objectifs** : accroître les savoirs, perfectionner les façons de faire, les activités ou animations, prendre le temps de réfléchir au fonctionnement de l'équipe, réfléchir à l'organisation de la maison, évaluer la pratique, le projet institutionnel

✓ La réunion syndicale

- **Participants** : le directeur, la chef de groupe et les 2 déléguées syndicales effectives.
- Le secrétariat est assuré par la personne responsable administrative des GRH.

✓ Le CPPT

- Après les élections sociales du 15 mai 2012, le CPPT comptera 4 représentants du personnel (1 ouvrier, 3 employés, ainsi que 4 représentants de l'employeur.
- Le secrétariat est assuré par la personne SIPPT.

✓ **Concertation autour des changements 2012**

Onze temps de réunion ont été planifiés afin de s'assurer d'une concertation élargie autour de notre projet « Réflexion 2012 »

Avec notamment, des réunions regroupant les coordinateurs d'espace, la psychologue, la responsable des soins, le conseiller en prévention et la chef de groupe ;et aussi la rencontre de chaque membre du personnel éducatif

Rencontre avec une question : « **En regard de tes compétences, dans quel espace te sentirais le plus à même de développer des projets ?** »

Sur base de la feuille reprenant les 4 types d'ambiance avec les axes prioritaires à travailler

- Chaque personne a pu s'exprimer (sur 2 journées) librement & individuellement
- Les pers. ont pu argumenter suivant leur sensibilité
- Le fait que les noms des usagers n'étaient pas repris a permis de se centrer sur les axes prioritaires inscrit en regard des ambiances
- Les pers. ont apprécié cette présentation
 - Ambiances parlantes : chaque titre dit quelque chose
 - Axes prioritaires clairs
 - Pas d'idées préconçues (du fait de ne pas connaître les noms des usagers)
 - Pouvoir émettre un – des choix sur son projet professionnel : dans quel groupe m'investir ?

4.7.2. Avec l'extérieur : (partenaires)

- ✓ Centre de guidance – Assistante Sociale + Psychologue.
- ✓ Médecin de famille - médecin du S.A.J.A. - directeur - Assistante Sociale Infirmière.
- ✓ Personnes ressources : différents professionnels.
- ✓ Formation et accompagnement

4.7.3. Avec les Parents

- ✓ Rencontre 1x par an pour chaque famille autour du projet individualisé de l'utilisateur, et en présence de celui-ci, de son référent, de l'assistante sociale et de la psychologue.
- ✓ Au besoin, une visite en famille assurée par l'assistante sociale.
- ✓ Réunions "festives" : 2 x par an, qui regroupent les parents et tout le personnel du S.A.J.A. (fête d'été et fête de Noël)
- ✓ D'autres rencontres peuvent avoir lieu de façon ponctuelle à la demande des parents ou du centre :
 - Avec l'équipe médicale pour discuter de la santé de l'utilisateur ;
 - Avec la psychologue ou/et l'assistante sociale ou/et un membre de l'équipe éducative pour échanger sur un projet, une difficulté, ...

4.7.4. Entre usagers

Conseil des usagers interne.

- ✓ **Participants** : 2 usagers de chaque salle accompagnés d'un éducateur de leur salle se réunissent une fois par trimestre
- ✓ **Objectif** : participation au projet de « La Douceur Mosane » .répercuter les avis et demandes des usagers du centre par rapport à leur vie quotidienne à Douceur Mosane.

Le Conseil des usagers interne est animé par la psychologue et la logopède.

Chapitre 5 : MODE D'EVALUATION DE LA PERTINENCE DU PROJET INSTITUTIONNEL

5.1. PROJET INSTITUTIONNEL

- ✓ Le projet institutionnel a été remis à jour en juin 2012 sur base des conclusions de diverses réunions internes. Sa lecture est proposée à tous :
 - Conseil d'Administration
 - Membres du personnel
 - Association de parents
 - Délégation syndicale

- ✓ La pertinence de la réorganisation en 4 salles homogènes a été évaluée en 2011 lors de réunions d'équipe. Il en ressort un bien-fondé en ce qui concerne l'organisationnel et les réponses de base (Maslow), Lors de ces réunions d'équipe :
 - La pertinence des objectifs de salle a été re-questionnée
 - Le choix de répartition proposé aux éducateurs en fonction de ces ambiances en lien avec leurs compétences (et non en fonction des personnes handicapées pressenties dans ces groupes)

5.2. L'ELABORATION DU P.I.I.

Chaque éducateur est référent de 2 ou 3 usagers de son groupe. C'est lui qui prépare le projet individualisé en rassemblant toutes les informations nécessaires et en y associant le plus possible l'usager lui-même. Le personnel de salle (pluridisciplinaire), la chef de groupe, l'assistante sociale et la psychologue se réunissent pour en discuter et déterminer les objectifs à poursuivre avec la personne handicapée.

Pour ce faire, nous nous basons sur les nouveaux sur

- ✓ La liste des besoins (Maslow)
- ✓ L'observation aux diverses activités (observations journalières)
- ✓ Les avis et demandes éventuelles des parents

Pour les PII suivants, nous repartons :

- ✓ Du PII de l'année précédente pour faire le point du suivi et nous envisageons les éléments nouveaux de l'année suivante
- ✓ Des observations journalières
- ✓ Nous essayons d'associer l'usager soit en discutant avec lui : souhaits, avis....soit en lui expliquant, en le lui lisant.
- ✓ Une fois le PII réalisé, nous le donnons à lire aux parents
- ✓ Une rencontre parents - usager – référent - assistante sociale - psychologue nous permet de l'affiner

Nous déterminons ainsi des objectifs d'apprentissages, de participation, de maintien des acquis, de gestion des comportements, de qualité de vie. Des objectifs médicaux, sociaux peuvent y être énoncés, ceux-ci dans une perspective de projet de vie plus large (sens).

Les outils qui nous guident dans cette élaboration sont :

- ✓ La pyramide des besoins de Maslow en l'inversant (partir des besoins de réalisation, d'estime et d'autonomie)
- ✓ Une observation au quotidien et les avis des divers spécialistes
- ✓ Différentes grilles de compétence qui nous servent d'outils pour affiner notre observation ou des questionnaires de qualité de vie

L'année à venir, nous envisageons de faire une évaluation plus fine des compétences des usagers (E.F.I., E.Q.C.A.)

- ✓ En annexe
 - Valeurs qui fondent le travail (Texte Intégral)
 - Références Théoriques, Principe de normalisation

TEXTE INTEGRAL

VALEURS QUI FONDENT LE TRAVAIL.

Les valeurs qui fondent le travail se basent sur :

1) Les principes décrits à l'article 4 du décret du Gouvernement Wallon du 6 avril 1995 :

- Agencement de façon à répondre de manière souple et adaptée aux besoins individuels clairement identifiés et aux projets qui en découlent;
- Accent mis sur l'implication de la personne handicapée, de sa famille et de son entourage, prédilection des interventions qui respectent autant que possible le dynamisme du milieu naturel et préférence du maintien de la personne handicapée dans son milieu familial ou dans son entourage habituel;
- Orientation vers des objectifs de qualité de vie des personnes handicapées et conformité aux règles de la déontologie;
- Evaluation qualitative à laquelle participent les personnes handicapées, leur famille et les services;
- Respect des convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses des personnes handicapées;
- Organisation dans le cadre d'une coopération locale et multisectorielle qui respecte les compétences spécifiques de chaque service;
- Prévision d'un encadrement et d'une infrastructure dont l'importance et la qualification répondent de manière adéquate aux besoins des personnes handicapées;
- Formation adaptée aux intervenants et prévisions de mécanismes garantissant leur participation à l'élaboration des orientations pédagogiques du service;
- Facilitation prioritaire de l'accès des personnes handicapées aux services généraux destinés à l'ensemble de la population et répondant à leurs besoins particuliers.

2) La déclaration des droits généraux et particuliers des déficients mentaux.

Attendu que la Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée par les Nations Unies, proclame que tous les êtres humains, sans aucune distinction, jouissent de droits égaux et inaliénables de dignité humaine et de liberté;

Attendu que la Déclaration des droits de l'enfant, adoptée par les Nations Unies, proclame les droits de l'enfant handicapé physiquement, mentalement ou socialement, au traitement, à l'éducation et aux soins requis par son état.

La Ligue internationale des Association d'Aide aux handicapés mentaux proclame des droits généraux et particuliers du déficient mental comme suit:

Article I

Le déficient mental a les mêmes droits fondamentaux que les autres citoyens du même pays et du même âge.

Article II

Le déficient mental a droit aux soins médicaux et aux traitements physiques appropriés à son état, ainsi qu'à l'éducation, à l'instruction à la formation, à la réadaptation et aux

conseils qui l'aideront à développer au maximum ses capacités et ses aptitudes, quelle que soit la gravité de son handicap. Aucun déficient mental ne doit être privé de cette assistance en raison de la charge financière qu'elle représente.

Article III

Le déficient mental a droit à la sécurité économique et à un niveau de vie décent. Il a le droit d'accomplir un travail productif ou d'exercer toute autre occupation utile

Article IV

Le déficient mental a le droit de vivre au sein de sa famille ou d'un foyer s'y substituant, de participer à toutes les formes de la vie communautaire et de s'adonner à des activités récréatives compatibles avec son état. Si son placement en établissement spécialisé est nécessaire, le milieu et les conditions de vie devront être aussi proches que possible de ceux de la vie normale.

Article V

Le déficient mental doit pouvoir bénéficier d'une tutelle qualifiée lorsque cela est indispensable à la protection de sa personne et de ses biens. Toute personne intervenant directement dans le traitement ou l'hébergement du déficient mental ne peut se voir confier de fonction titulaire.

Article VI

Le déficient mental doit être protégé contre toute exploitation, abus ou traitement dégradant. S'il est l'objet de poursuites judiciaires, il doit bénéficier d'une procédure régulière qui tienne pleinement compte de son degré de responsabilité.

Article VII

Etant donné la gravité de leur handicap, certains déficients mentaux ne sont pas capables d'exercer effectivement l'ensemble de leurs droits. Pour d'autres, une limitation de ces droits ou même leur suppression peut être nécessaire.

La procédure utilisée aux fins de cette limitation ou de cette suppression devra préserver légalement le déficient mental contre toute forme d'abus. Elle sera fondée sur une évaluation, par des experts qualifiés, de ses capacités sociales. Cette limitation ou suppression des droits sera soumise à des révisions périodiques et préservera un droit à des instances supérieures.

Par-dessus tout le déficient mental a droit au respect.

Jérusalem, 24 octobre 1968.

La ligue Internationale des Associations d'Aide aux Handicapés Mentaux.(c'est-à-dire psychiatres, éducateurs spécialisés, moniteurs)

REFERENCES THEORIQUES.

Principe de normalisation (Scandinave).

Le principe de normalisation trouve son origine en Scandinavie et les noms de BANK-MIKKELSON, GRUNNEWALD et NIRJE sont associés aux premiers travaux portant sur ce principe.

BANK-MIKKELSON, directeur des Services aux déficients mentaux au Danemark, a été un des personnages-clés dans l'incorporation du principe à la loi danoise en 1959.

Il a défini la normalisation comme étant « PERMETTRE AUX PERSONNES DEFICIENTES DE POURSUIVRE UNE EXISTENCE AUSSI PRES QUE POSSIBLE DE LA NORMALE ».

En 1967, BENGT NIRJE, alors secrétaire général de l'Association Suédoise pour les enfants déficients, commença à appliquer l'idée de la normalisation à tout ce qui visait la qualité de la vie des enfants et des adultes déficients. Il a donné du principe de la normalisation l'interprétation suivante : « LE PRINCIPE DE NORMALISATION ASSURE AUX PERSONNES MENTALEMENT SOUS LA NORMALE UN MODE ET DES CONDITIONS DE VIE QUI SE RAPPROCHENT AUTANT QU'IL EST POSSIBLE DE CELLES DU COURANT PRINCIPAL DE LA SOCIETE ».

Il désigna en tant que droits certaines des expériences déniées aux personnes déficientes telles que le droit de s'habiller et de se nourrir elles-mêmes, le droit à une vie privée et le droit d'aller à l'école et de travailler.

Nirje parle de la normalisation en des termes très personnels qui mettent l'accent sur les routines et les rythmes normaux du cycle de la vie humaine :

« Le principe de la normalisation signifie...que la journée s'écoule à un rythme normal.

Vous vous levez le matin, même si vous êtes profondément déficients et physiquement handicapés; vous vous habillez et vous quittez la maison pour vous rendre à l'école ou au travail, vous ne restez pas à la maison.

... La journée n'est pas seulement faite de 24 heures monotones qui n'en finissent pas. Vous mangez aux heures normales de la journée et vous faites comme tout le monde : une cuillère ne suffit pas, à moins que vous soyez encore un bébé ; vous ne restez pas au lit pour manger, vous vous mettez à table...

Le principe de normalisation signifie que votre semaine s'écoule à un rythme normal.

Vous vivez à un endroit, vous travaillez à un autre, vous participez aux activités récréatives dans un troisième. Vous attendez avec impatience le week-end et ses heures de loisirs et vous êtes prêts à retourner à l'école ou au travail le lundi.

... Le principe de normalisation...signifie que votre cycle de vie se déroule selon un rythme progressif normal.

Ce sont les enfants, pas les adultes qui vont à un camp d'été. Pendant l'adolescence, on s'intéresse à son apparence, à sa coiffure, à la musique, à ses amis, garçons ou filles.

A l'âge adulte, la vie est remplie par le travail et les responsabilités...

Le principe de normalisation...signifie que nous vivons dans une maison normale, dans un quartier normal. Et non isolé du reste de la communauté dans une grande institution avec 20, 50, 100 autres personnes, sous prétexte que l'on est déficient. Une maison de dimensions normales dans un environnement normal offrira aux résidents de meilleures possibilités de s'intégrer à leur communauté. »

D'après le chapitre 3 "La normalisation" extrait du "Manuel d'orientation sur la déficience mentale ". publié par l'A.C.D.M. Toronto.

Depuis 1969, le concept de la normalisation s'est répandu en Amérique du Nord par le biais de personnes qui ont voyagé en Scandinavie afin d'étudier les Services fonctionnant selon ce principe. Ces visiteurs y ont vu des personnes profondément déficientes apprendre à s'habiller elles-mêmes, à marcher, à parler. Ils ont rendu visite à des enfants déficients qui vivaient dans des maisons ordinaires et à des adultes qui vivaient de manière indépendante dans leur propre appartement. Ils commencèrent à se demander (peut-être pour la première fois) si les grandes institutions hospitalières de leur pays n'étaient pas dangereuses, inadéquates et déshumanisantes.

Le docteur WOLF WOLFENSBERGER a tenté de donner une définition scientifique du principe de normalisation qu'il a décrite comme étant « L'UTILISATION DE MOYENS AUSSI CULTURELLEMENT NORMATIFS QUE POSSIBLE POUR ETABLIR ET MAINTENIR DES COMPORTEMENTS PERSONNELS ET DES CARACTERISITIQUES QUI SONT AUSSI CULTURELLEMENT NORMATIFS QUE POSSIBLE ».

Principe de valorisation des rôles sociaux :

DE LA "NORMALISATION" A LA "VALORISATION DU ROLE SOCIAL".

Wolfensberger (1980) regrettant que peu de chercheurs aient pris au sérieux la théorie des Services Sociaux dérivée du principe de normalisation et que tant de personnes aient critiqué le principe sans même tenter de le connaître et de le comprendre mieux, suggérait qu'il aurait sans doute été préférable d'avoir recours à un mot étranger tout à fait inconnu ou à une combinaison inédite de racines étrangères. Il donnait humoristiquement à titre d'exemple le mot "orthofactorization" (mot auquel on pourrait donner le sens de "rectifier les choses", faire les choses correctement").

Malgré cela, Wolfensberger ne pensait pas qu'il soit utile de remplacer le terme "normalisation" et cela pour deux raisons :

- * tout d'abord, le terme malgré l'opposition qu'il avait soulevée, était devenu trop répandu que pour être facilement remplacé
- * de plus, on n'avait jusqu'alors aucun terme qui lui soit supérieur.

En 1983, Wolfensberger découvrit que de nombreux francophones (de France et du Canada) travaillant dans le secteur social, utilisaient le terme "valorisation" pour montrer l'importance qu'ils accordaient à la "valeur de la personne".

Toutefois Wolfensberger trouvait que remplacer le terme "normalisation" par le seul terme "valorisation" eût constitué une erreur théorique. En effet, il est important de faire la distinction entre "valoriser une personne" et "lui attribuer un rôle social valorisé" et Wolfensberger de faire référence aux pratiques habituelles dans le domaine de la déficience mentale où le personnel peut valoriser constamment la personne adulte handicapée et ses réalisations tout en lui donnant un rôle social défavorisé ("un éternel enfant", "... qui aura toujours besoin d'aide...", "incapable de se prendre en charge seul").

En conclusion, Wolfensberger proposait de remplacer le terme "NORMALISATION" par l'expression "VALORISATION DU ROLE SOCIAL".