



Le
Château
VERT^{asbl}

PROJET INSTITUTIONNEL

Version 01.08.2019

**Centre de services agréés par l'A.Vi.Q. pour jeunes et adultes
présentant prioritairement un handicap moteur.**

S.R.J. - S.R.A. - S.A.J.A.

Chemin de Perwez, 16
4500. HUY (Ben-Ahin)
Belgique
Tél : 0032 85 61 11 55

www.chateauvert.be
chateauvert@chateauvert.be

N° d'entreprise : 0448 033 201

INTRODUCTION

Au-delà d'un document qui répond aux exigences de l'A.Vi.Q, le projet institutionnel est avant tout un document de référence.

Il est validé par le Conseil d'Administration, présenté en Conseil d'entreprise mais également lors des différents conseils des usagers et transmis à chaque personne qui le souhaite mais également à chaque membre du personnel.

Le projet institutionnel 2019 est rédigé dans le cadre du renouvellement des différents agréments et fait suite à une réflexion réalisée de manière pluridisciplinaire durant l'année 2018 avec en filigrane la notion de qualité de service suivant 4 axes : l'hébergement, les soins, les activités et les partenariats.

Il est garant d'une bonne pratique durant cette période et servira de référentiel à nos réflexions et à d'éventuelles évolutions de la vie des services et des bénéficiaires.

En conséquence, il nous sert de guide pour la pratique au quotidien, de soutien pour les familles et d'informations pour les partenaires extérieurs.

Ce projet institutionnel repose sur des « mission - visions - valeurs » et des échanges réalisés de manière pluridisciplinaire.

C'est un outil important de communication tant en interne mais également un outil de valorisation des personnes et des différents services.

De plus, il nous permet de faire connaître et d'affirmer notre travail et nos valeurs.

S'il clarifie le fonctionnement au sein de nos différents services, il se veut également projectif.

Dès lors, il est possible de prendre connaissance de nos objectifs et des moyens mis en œuvre pour y parvenir mais aussi des perspectives, gages d'optimisme.

Marc Asselbourg, directeur

01.08.2019

1. HISTORIQUE – A.S.B.L. – AGREMENTS

1.1. Historique.

La construction de l'immeuble principal date du début des années 60.

Cet immeuble de 4 étages fut construit au sein d'un parc arboré auprès de l'ancienne Abbaye de Solières.

« L'Heureux Abri » accueillait principalement une population d'enfants et d'adolescents relevant de la catégorie « 140 ».

La population dite « 140 » était composée de mineurs présentant des problématiques sociales importantes et, pour la plupart, orientés par les juges de la jeunesse de la Wallonie et de Bruxelles.

Une école maternelle, primaire et secondaire professionnelle y côtoyait les locaux d'hébergement.

Déjà à cette époque, un petit pavillon indépendant hébergeait une vingtaine d'enfants infirmes moteurs d'origine cérébrale.

Ce vaste complexe a été conçu pour un hébergement collectif sur 4 étages aménagés en classes ou en dortoirs ouverts et ordonnés des 2 côtés d'un large couloir.

Le projet global était destiné à héberger et/ou scolariser 200 enfants.

Durant les années 80, après avoir constaté une chute progressive du nombre de bénéficiaires et changé ses orientations d'action sociale, le pouvoir organisateur cherche un reprenneur.

Fin 1991, une intercommunale, constituée de la ville de Huy et de la commune de Marchin, vise à reprendre l'ensemble des locaux, les adapter mais également changer l'objet social.

La reprise officielle s'est effectuée le 1er juin 1992. Le premier président du Conseil d'administration est André Malherbe (ancien pilote de motocross).

Le projet s'adresse à des mineurs et adultes présentant des troubles moteurs divers et lourds en créant deux services d'hébergement ; l'un pour les mineurs d'âge (S.R.J.) et l'autre pour les adultes (S.R.A.) mais également en y intégrant lors d'activités des personnes venant de l'extérieur, service originel du S.A.J.A.

La culture de l'Institution est importante ; elle est au départ constituée de valeurs des membres fondateurs répercutée au sein de l'organisation. Pour la plupart, ils étaient engagés politiquement et/ou socialement dans le secteur public.

Des travaux importants sont réalisés à partir de 1997. Ils ont pour objectif d'adjoindre au bâtiment principal deux tours abritant chacune un ascenseur de plus grande capacité adapté aux P.M.R., de créer des espaces de vie et des chambres contiguës mais également d'installer une domotique dans une partie de plain-pied qui sera opérationnelle en 1999 (La Rotonde) et ouvrir officiellement le S.A.J.A., également en 1999.

Après cette date, la répartition des locaux sera approximativement ce que nous connaissons aujourd'hui :

- Les deux écoles, fondamentale et secondaire inférieure : ancien pavillon destiné aux enfants I.M.O.C.
- Le « building » abritant 3 groupes de vie pour mineurs et 2 groupes de vie pour adultes.
- « La Rotonde » et « la Véranda » hébergeront un troisième groupe d'adultes.
- Le S.A.J.A. verra ses activités partagées entre le rez-de-chaussée et des locaux destinés à des anciens ateliers.

Malgré les travaux réalisés, conjugués aux efforts du personnel d'accompagnement visant un hébergement plus personnalisé, le bâtiment n'accorde pas à chaque bénéficiaire l'autonomie, l'ouverture et l'intimité nécessaires à son plein épanouissement:

- De manière générale, malgré la prise de conscience du personnel d'accompagnement, l'intimité est difficilement préservée.
- Les espaces de vie sont prévus pour 12 à 14 personnes.
- Les espaces communs destinés au repas, séjour, détente ne sont pas distinctement séparés et engendrent un va-et-vient du personnel ou de bénéficiaires entravant la quiétude.
- L'autonomie de mobilité est perturbée par l'obligation d'emprunter un ascenseur en vue d'accéder au rez-de-chaussée diminuant l'envie, la volonté et l'accessibilité aux espaces extérieurs, sources d'ouverture, de déplacement et de rencontres.

La création de deux hébergements plus ouverts et de plain-pied (La Rotonde et la Véranda en 1999), dont l'un s'est spécifié pour 4 bénéficiaires en semi-autonomie (l'Envol en 2016), a enclenché une réflexion de transformation de service et de prise en considération adéquate des besoins d'autonomie.

L'année 2019 a vu la fondation de l'A.S.B.L. « Les Écoles du Château Vert » spécifiquement destinée à la gestion des écoles tout en laissant le patrimoine dans les mains de l'A.S.B.L. « La Château Vert ». Une convention d'apport et de relation entre les deux A.S.B.L. a été réalisée à cet effet.

1.2. A.S.B.L. "Le Château Vert ».

Date de création : 28.04.1992

Ouverture officielle des services : 01.06.1992

Parution au Moniteur Belge : 20.08.1992

Dernières modifications des statuts : 27.02.2017 (Publication: 10.03.2017)

Futures modifications des statuts : 4° Trimestre 2019 (Nouveau Code des Sociétés)

N° d'identification : 13612/92

Numéro National : 0448 033 201

1.3. Agréments

1.3.1. Service Résidentiel pour Jeunes (S.R.J.) - MAH 320

« Le service « Le Château Vert » organisé par secteur privé, sis 16 chemin de Perwez à 4500 BEN-AHIN, dépendant de l'A.S.B.L. du même nom, est agréé à durée indéterminée, avec un objectif de 14.659 points*, pour accueillir en **service résidentiel pour jeunes** âgés de 3 à 18 ans, bénéficiaires de l'Agence Wallonne de la Santé, de la Protection Sociale, du handicap et de la Famille, atteints de troubles moteurs, dysmélie, poliomyélite, sclérose en plaques, troubles graves de la parole, de la vue ou de l'ouïe, spina-bifida ou myopathie, malformations du squelette ou des membres, paralysie cérébrale, déficience mentale légère, épilepsie, troubles respiratoires, malformations cardiaques, autisme, déficience mentale sévère (1 personne) et troubles caractériels, présentant un état névrotique ou prépsychotique (1personne).

Une évaluation complète devra être réalisée pour le 31 octobre 2018. **»

« Le service « Le Château Vert » reçoit un agrément supplémentaire pour la prise en charge nominative de **3 personnes** »

* Basé sur 36 personnes accueillies

** En attente d'un contrôle de l'A.Vi.Q.

1.3.2. Service Résidentiel pour Adultes (S.R.A.) – MAH 321

« Le service « Le Château Vert » organisé par secteur privé, sis 16 chemin de Perwez à 4500 BEN-AHIN, dépendant de l'A.S.B.L. du même nom, est agréé pour accueillir en **service résidentiel pour Adultes, 34 personnes, des deux sexes**, bénéficiaires de l'AViQ, atteintes de troubles moteurs, dysmélie, poliomyélite, sclérose en plaques, troubles graves de la parole, de la vue ou de l'ouïe, spina-bifida ou myopathie, malformations du squelette ou des membres, paralysie cérébrale, épilepsie, troubles respiratoires, malformations cardiaques avec éventuellement le handicap associé suivant : déficience mentale légère. Parmi ces 34 bénéficiaires, 20 relèvent de la catégorie C.

Le présent document reste valable jusqu'au 31 octobre 2019 »

« Le service « Le Château Vert » reçoit un agrément supplémentaire pour la prise en charge nominative de **2 personnes**. »

1.3.3. Service d'Accueil de Jour pour Adultes (S.A.J.A.) – MAH 357

« Le service « Le Château Vert » organisé par secteur privé, sis 16 chemin de Perwez à 4500 BEN-AHIN, dépendant de l'A.S.B.L. du même nom, est agréé avec un objectif de 1675 points * en **service d'accueil de jour pour Adultes, des deux sexes**, bénéficiaires de l'AViQ, atteints de troubles moteurs, dysmélie, poliomyélite, sclérose en plaques, troubles graves de la parole, de la vue ou de l'ouïe, spina-bifida ou myopathie, malformations du squelette ou des membres, paralysie cérébrale, épilepsie, troubles respiratoires, malformations cardiaques avec éventuellement le handicap associé suivant : déficience mentale légère.

Le présent document reste valable jusqu'au 20 septembre 2020 »

* Basé sur 7 personnes accueillies

2. POPULATION ACCUEILLIE

De manière générale, les trois services de l'A.S.B.L. « Le Château Vert » prennent en considération les besoins de personnes, enfants ou adultes, hommes ou femmes, présentant prioritairement une déficience motrice.

D'autres troubles peuvent être associés aux problématiques motrices : épilepsie, déficience mentale, déficiences sensorielles, troubles caractériels, état névrotique, comportements inadaptés...

2.1. S.R.J. (Service résidentiel pour jeunes)

- Au 31.12.2018 : **39 bénéficiaires dont 3 Conventions Nominatives.**
- En termes de points : 14.659 points à atteindre (cf. agrément)
19.696,69 points obtenus en 2018
→ Soit 34,36% en plus de l'objectif à atteindre.
- Pour les bénéficiaires ayant été hébergés en 2018, **la répartition d'âge** est la suivante :

De 0 à 5 ans	2	5 %
De 6 ans à 11 ans	3	7,5 %
De 12 ans à 17 ans	24	60 %
De 18 à 21 ans	11	27,5 %

- Pour les bénéficiaires ayant été hébergés en 2018, **la répartition de sexe** est la suivante :

Féminin	18	45 %
Masculin	22	55 %

- Tous les enfants poursuivent l'enseignement fondamental ou secondaire inférieur aux Écoles du « Château Vert »
 - Un enfant est déscolarisé partiellement pour des raisons comportementales : une convention est rendue fonctionnelle 4 demi-journées/semaine.
 - 3 enfants sont scolarisés à mi-temps et/ou en fonction de leur état de santé.
- Pour les bénéficiaires ayant été hébergés en 2018, **la répartition de l'Étiologie des handicaps** est la suivante :

Prématurité	2	5 %
Anoxie néonatale	7	17,5 %
Malformations cérébrales	3	7,5 %
Syndromes génétiques	14	35 %

Traumatismes crâniens	3	7,5 %
Infections	1	2,5 %
Autres ou non défini	10	25 %

- Pour les bénéficiaires ayant été hébergés en 2018, la **répartition de catégorie du handicap** est la suivante :

010	Troubles moteurs	5	12,5 %
020	Paralysie cérébrale	31	77,5 %
140	Troubles caractériels	2	5,0 %
160	Autisme	1	2,5 %
170	Lésion céréb., cong. acquise	1	2,5 %

2.2. S.R.A. (Service Résidentiel pour Adultes)

- Au 1.04.2019 : **34 bénéficiaires agréés + 1 supplémentaire**
+ 3 bénéficiaires sous convention nominative
= 38 bénéficiaires ;
- Pour l'année 2018 :
 - Présences : 11.066 journées
 - Présence lors des W, JF et Vac. : 69,02 %

- Au 31.12.2018, la répartition suivant **le sexe** est la suivante :

Féminin	10	28%
Masculin	27	72%

- Au 31.12.2018, la **répartition d'âge** est la suivante :

De 18 à 29 ans	7	19 %
De 30 à 39 ans	10	27 %
De 40 à 49 ans	9	24 %
De 50 à 59 ans	7	19 %
+ de 60 ans	4	11 %

- Au 31.12.2018, la durée de prise en charge est pour les $\frac{3}{4}$ de la population supérieure à 10 ans
- Au 31.12.2018, la répartition selon l'étiologie des handicaps est la suivante :

Accident de la route	6	16 %
Épilepsie	1	2,5 %
Maladie (dont orpheline)	7	19 %
T.S.	2	6 %
I.M.C.	18	49 %

Accident domestique	1	2,5 %
Accident vasculaire	1	2,5 %
Diabète	1	2,5 %

- Au 31.12.2018, la répartition selon la catégorie du handicap (Taux de dépendance suivant l'A.Vi.Q.) est la suivante :

A	11	30 %
B	6	16 %
C	20	54 %

- Au 31.12.2018, les mesures de protection juridique sont :

Minorité prolongée	6	16 %
Administration de biens	25	68 %
Administration de biens et de la personne	3	8%
Sans protection	3	8%

2.3. S.A.J.A.

- Au 31.12.2018 : **7 bénéficiaires agréés + 1 supplémentaire**
- En termes de points : 1.675 points à atteindre
1.966,5 points obtenus 17,4% de plus que l'objectif.
- Au 31.12.2018, **la répartition d'âge** est la suivante :

De 18 à 29 ans	3	37,5 %
De 30 à 39 ans	4	50 %
De 40 à 49 ans	1	12,5 %
De 50 à 59 ans	0	0 %
+ de 60 ans	0	0 %

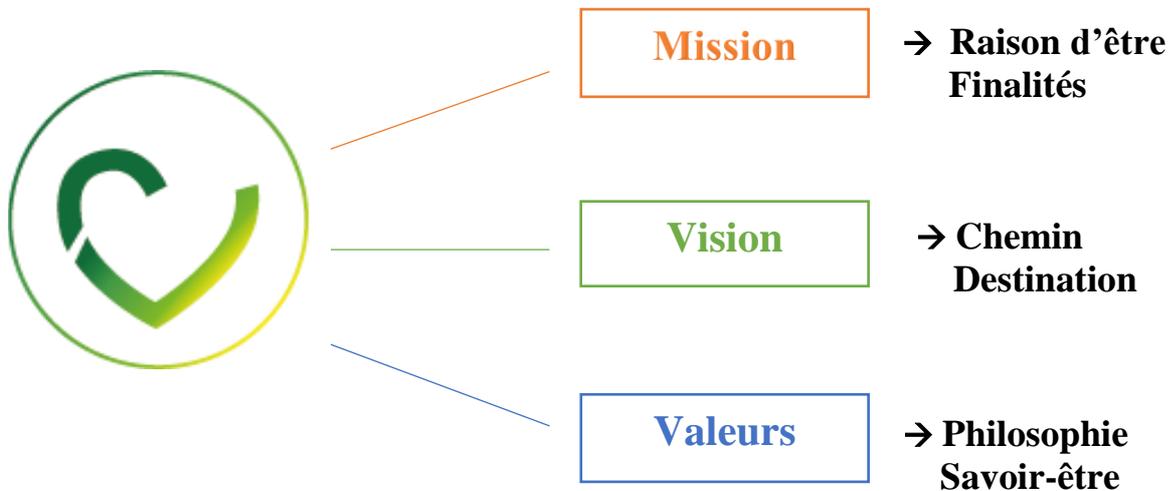
- Au 31.12.2018, la répartition suivant **le sexe** est la suivante :

Féminin	3	37,5 %
Masculin	5	62,5 %

- Au 31.12.2018, la répartition selon la catégorie du handicap (Taux de dépendance suivant l'A.Vi.Q.) est la suivante :

A	3	37,5 %
B	1	12,5 %
C	4	50 %

3. MISSION - VISION - VALEURS



3.1 MISSION

La Convention de l'O.N.U. (13 décembre 2006), ratifiée par la Belgique, relative aux Droits des Personnes Handicapées a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

En référence à cette Convention, les services agréés et subventionnés par l'A.Vi.Q. de l'A.S.B.L. « Le Château Vert » visent la dignité de la personne.

Il se traduit par **l'autodétermination et la recherche d'une qualité de vie** de tous les instants auprès de personnes, mineures ou majeures, des deux sexes, présentant prioritairement un handicap moteur.

Cette recherche d'une qualité de vie optimale s'articulera autour de 4 axes en interaction constante :

- La personnalisation et l'autonomie en matière d'hébergement
- L'individualisation et l'évolution des soins
- La diversité et la richesse des activités internes et tournées vers l'extérieur
- L'ouverture et la créativité en matière de partenariats

Trois services sont déployés : un service résidentiel pour jeunes (S.R.J.) un service résidentiel pour adultes (S.R.A.) et un service d'accueil de jour pour adultes (S.A.J.A.).

En fonction des besoins en évolution, d'autres services pourraient y être déployés : soins palliatifs, service d'accompagnement ou service de logements supervisés...



3.2. VISION

Les services agréés par l'A.V.i.Q. de l'A.S.B.L. « le Château Vert » visent :



→ Des **lieux de vie** où la personne vit, se sent « chez elle » de manière équilibrée.

→ Un accompagnement individualisé, en constante évolution, par **une équipe pluridisciplinaire**.

→ Un **changement de modèle d'hébergement** en proposant des unités de vie de plus petite dimension.

→ Des réponses apportées aux besoins **d'estime de soi, de valorisation, de dépassement et d'autonomie**.

→ Un **investissement technologique** en vue d'augmenter l'autonomie des bénéficiaires en termes de mobilité, de communication et de commande sur l'environnement.

→ L'épanouissement lors **d'activités valorisantes** à l'intérieur des services ou lors de rencontres extérieures et/ou des expériences extérieures au lieu de vie.

→ La **complémentarité mutuelle** avec les équipes pédagogiques des écoles en cas de **scolarisation**.

→ Une approche d'accompagnement tournée autour **d'un projet de vie** défini avec la personne, ses accompagnants, sa famille et ses partenaires (écoles, équipes, activités extérieures).

→ Une charte en vue de baliser la réflexion et l'accompagnement des personnes en matière de **vie relationnelle, affective et sexuelle**.

→ La considération de la personne comme « **acteur** » de sa vie et de ses choix jusqu'en fin de vie.

→ Une **réflexion éthique** permanente autour des « bonnes pratiques » et la bienveillance.

3.3. VALEURS.

Bienveillance

L'altruisme et la compassion fondent l'engagement de chacun, à son niveau, sa fonction et sa place dans l'organigramme, en vue de répondre aux besoins exprimés ou non, manifestés, ressentis des bénéficiaires.



Pluralisme

L'accueil de tous, bénéficiaires comme intervenants, sans distinction de conviction philosophique ou religieuse, de classe socio-culturelle ou d'origine ethnique contribue au respect et la richesse de la diversité.

Liberté et autodétermination

Le libre-choix, la liberté de circulation et l'ouverture vers l'extérieur contribuent à favoriser l'autodétermination. Ainsi, la possibilité d'émettre un choix, le respecter et l'amplifier conviennent à l'élaboration partagée d'un projet de vie et de fin de vie.

Respect

Considérer une personne présentant un handicap comme une personne « à part entière » ne peut rester un vœu pieux.

Il convient de développer une politique quotidienne du respect de l'intimité, du parcours de la personne et sa famille, des convictions personnelles, des choix de vie... tout en recherchant un équilibre permanent avec la vie en collectivité.

Cette valeur s'applique également aux différents intervenants au sein de l'organisation.

Autonomie

Le développement d'un processus d'autonomisation permet d'accéder au « monde des possibles » tout en tenant compte des limites physiques, cognitives, médicales ou sociétales...

Positivité et optimisme

Une atmosphère et un regard positifs rendent l'accompagnant plus puissant, plus adéquat et plus juste.

Participation

La participation citoyenne et la valorisation des rôles sociaux deviennent un levier de changement et d'ouverture.

Collaboration et travail d'équipe

L'articulation entre les différentes équipes et les différents intervenants autour de la personne (écoles, médecins, services extérieurs...) vise la fluidité dans la communication, la cohérence dans l'action, le sentiment de coopération et la vision partagée du projet de vie de la personne.

4. REFERENCES et RESSOURCES

4.1 Références théoriques

Les références théoriques utilisées affirment les différentes visions, missions et valeurs énoncées dans le point précédent.

Ces références guideront les différents intervenants dans leurs réflexions concernant leur travail avec les bénéficiaires.

- Les services de l’A.S.B.L. Le Château Vert se réfèrent tout d’abord à **la théorie de la motivation humaine** de **Maslow** qui définit et classe les besoins essentiels de tout être humain.

Selon Maslow, les motivations d’une personne résultent de l’insatisfaction de certains de ses besoins. Ces besoins humains sont classés par ordre d’importance en 5 niveaux : les besoins physiologiques de base, le besoin de sécurité, le besoin d’appartenance, le besoin d’estime, le besoin d’accomplissement. L’idée est qu’on ne peut agir sur les motivations "supérieures" d’une personne qu’à la condition expresse que ses motivations primaires (besoins physiologiques et de sécurité) soient satisfaites.

- Le cadre de référence institutionnel s’appuie également sur des textes officiels concernant la notion de qualité de vie du bénéficiaire. A noter que ces textes sont en concordance avec la théorie des besoins de Maslow énoncée ci-haut...

- ✓ **La Convention O.N.U. du 13 décembre 2006 relative aux Droits des Personnes Handicapées** et citée dans le point précédent.

- ✓ La **Loi relative aux nouveaux régimes de protection des personnes majeures**. Il s’agit de la loi du 20 décembre 2018 réformant les régimes d’incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine.

« Cette loi instaure que désormais, les personnes majeures qui relevaient de la minorité prolongée, de l’administration provisoire, de la tutelle ou du conseil judiciaire seront soumises aux mêmes règles.

Le nouveau régime se distingue des anciens régimes par les caractéristiques suivantes : Il concerne autant la protection de la personne que des biens de la personne vulnérable. Il stimule l’intégration sociale des personnes incapables, notamment en créant un régime sur mesure et personnalisé. Il renforce le rôle des différents acteurs sociaux (personne protégée, juge de paix, personne de confiance, famille, ...).

À dater 1er juin 2014, la protection juridique des personnes vulnérables se fondera sur deux socles alternatifs :

- Soit la personne en situation de vulnérabilité organisera elle-même son régime de protection sur la base d'un mandat en faveur d'une personne de son choix (régime de protection extrajudiciaire) ;
 - Soit elle s'en remet au juge de paix compétent pour organiser une structure de protection judiciaire sur mesure (régime de protection judiciaire) ; Le choix qui s'ouvre à la personne à protéger, sa famille et son entourage dépend évidemment des possibilités réelles d'autonomie de la personne ainsi que des circonstances qui entourent son incapacité ».
- ✓ La note de position du C.S.N.P.H. de novembre 2018 concernant **la désinstitutionnalisation des personnes en situation de handicap**.

« Cette note de position définit la notion de désinstitutionnalisation et donne des pistes concrètes aux autorités compétentes afin de mener à bien la transition du modèle institutionnel actuel vers un modèle inclusif et participatif. Le CSNPH y énonce 5 critères essentiels à une transition respectueuse du bien-être et de la qualité de vie des personnes en situation de handicap (1 accessibilité des services généraux - 2 liberté de choisir son lieu de vie et d'en changer - 3 individualisation des lieux de vie - 4 des institutions démocratiques et participatives - 5 primauté du projet de vie). Le CSNPH formule également 8 recommandations aux autorités compétentes afin d'atteindre ces objectifs ». (Résumé de la note du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées).

- ✓ L'article 24 de la Convention O.N.U. (13 décembre 2006) sur la notion **d'obligation scolaire**.

Cet article énonce que les États signataires veillent à ce « que les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général et à ce que les enfants handicapés ne soient pas exclus, sur le fondement de leur handicap, de l'enseignement primaire gratuit et obligatoire ou de l'enseignement secondaire; qu'il soit procédé à des aménagements raisonnables en fonction des besoins de chacun; que les mesures d'accompagnement individualisé efficaces soient prises dans des environnements qui optimisent le progrès scolaire et la socialisation, conformément à l'objectif de pleine intégration ». (Résumé de l'ASPH).

- S'ajoutent deux approches théoriques d'accompagnement des personnes en situation de handicap :
 - ✓ La **Stimulation Basale** de *Andreas Fröhlich*.

« La stimulation basale développée par Andréas Fröhlich est une approche qui essaie de comprendre la personne handicapée dans sa manière différente d'être. Il cherche à identifier ses besoins personnels. Cette approche propose des modes d'interaction qui permettent à la personne handicapée de retrouver une qualité de vie avec des possibilités d'échanges et d'évolution adaptées à sa situation actuelle et personnelle. Sur un plan plus concret, les interventions de la stimulation basale peuvent être décrites comme des activités de communication, de mouvements et de perception, individuellement adaptées et qui peuvent être intégrées dans tous les domaines de la vie de la personne ». (Fiche du Centre de Ressources Multihandicap).
 - ✓ La notion de **Valorisation des rôles sociaux et le principe de Normalisation**, établis par *Bank-Mikkelson et Wolfensberger*.

« Le principe de normalisation peut se définir comme le fait de permettre aux personnes déficientes de poursuivre une existence aussi proche que possible de la normale ou le fait d'assurer 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 société.

La valorisation des rôles sociaux consiste en l'utilisation de moyens culturellement valorisés pour établir, développer, ou maintenir autant que possible des expériences, des comportements, des apparences, des perceptions et des rôles sociaux qui soient valorisés sur le plan culturel ».
- Une attention toute particulière est portée aux besoins des spécificités liés à chaque grande catégorie de pathologie et/ou de handicap :
 - ✓ Polyhandicap : L'ABC médical de la personne polyhandicapée par *l'AP3 et WalloPoly*
 - ✓ Cérébrolésion : Apport théorique amené par *Le Ressort A.S.B.L.* et le *Centre Ressources Lésion Cérébrale*.
 - ✓ Infirmité Motrice Cérébrale : Apport théorique amené par le *CIRICU*.
 - ✓ Épilepsie : Apport théorique amené par le *Centre Neurologique William LENNOX*.
- Différents outils visant une approche éthique de travail :
 - ✓ Au niveau des soins :
 - L'échelle de la douleur - *EVENDOL*.
 - L'échelle de *Katz* : degré de dépendance des bénéficiaires (toilettes).
 - Informations sur la déglutition – Formation donnée par *l'AP3*.
 - Informations sur les soins palliatifs données par la plate-forme de soins palliatifs en Wallonie.

- ✓ Au niveau de la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle :
 - Différents outils et documentation sont disponibles dans la bibliothèque du service psychologie.
 - Mise en place d'une CELLULE EVRAS organisée par le FLCPF en collaboration avec l'école fondamentale du Château Vert.
 - Charte Vie Affective Relationnelle et Sexuelle réalisée au sein de l'institution.

- ✓ Au niveau communicationnel :
 - Grille d'évaluation de la communication de la personne polyhandicapée - *CHESSEP*.
 - Outil de communication par échange d'images – *PECS (Picture Exchange Communication System)*.

Notons qu'une bibliothèque avec des ouvrages et textes traitant de nombreux thèmes spécifiques à l'accompagnement des personnes en situation de handicap est à la disposition des différents travailleurs au service psychologie.

4.2. Ressources et projets

La liste suivante se veut certainement non-exhaustive :

- AVIQ : Agence pour une Vie de Qualité.
- AP3 : Association de Parents et de Professionnels autour de la Personne polyhandicapée et WalloPoly.
- SUSA : Aide et intervention dans l'accompagnement des personnes avec Autisme.
- REALISM : Réseau Enfants Adolescents en province de Liège Santé Mentale.
- Centre de Revalidation Fonctionnelle de Fraiture.
- Le RESSORT A.S.B.L. : Soutien aux personnes victimes d'une lésion cérébrale et CRLC : Centre Ressources Lésion Cérébrale.
- CIRICU : Centre Interuniversitaire de Référence pour l'Infirmité motrice Cérébrale.
- Fédération de soins palliatifs en Wallonie. (F.S.P.W.)
- Centre Neurologique William LENNOX : hospitalisation, revalidation et accompagnement des personnes présentant une épilepsie.
- FLCPF : Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux.
- CPF Huy : Centre de Planning Familial.
- Hippopassion A.S.B.L. : Prises en charge thérapeutiques et psycho éducatives avec le cheval pour personnes handicapées et en difficultés.
- Osmose A.S.B.L. : éducation de chiens d'aide pour personnes handicapées.
- PEPS Médico-Social : programme informatique multidisciplinaire de référence.

5. INFRASTRUCTURE

5.1. Lieu d'implantation, type d'environnement

A une petite dizaine de kilomètres des villes de Huy et d'Andenne, à quelques encablures du village de Solières, les services de l'A.S.B.L. « Le Château Vert » se situent sur un site d'une dizaine d'hectares entourés de champs et de forêts.

A proximité, on peut trouver le site de l'ancienne Abbaye de Solières et sa ferme ainsi que les installations du F.C. Solières.

Dès lors, on peut considérer l'environnement comme isolé et rural entraînant calme et quiétude mais avec peu d'interactions urbaines et/ou commerciales.

Le bâtiment appelé historiquement « Le building » est un immeuble vaste de 4 étages.

La plupart des services y sont hébergés tout comme l'ensemble des services généraux.

Deux bâtiments annexes et de plain-pied hébergent un groupe d'adultes.

Les deux écoles d'enseignement spécialisé (fondamentale et secondaire inférieure) se trouvent également dans cet environnement.

5.2. Lieux de vie

5.2.1 S.R.J. - Service Résidentiel pour Jeunes

Il situe au 1^{er} étage (un groupe de vie) et au 3^e étage du building (deux groupes de vie).

Chaque groupe est composé de chambres individuelles ou à deux lits, d'un salon, d'une salle à manger, d'un coin jeux, d'une salle de bain et de toilettes.

5.2.2. S.R.A. - Service Résidentiel pour Adultes

Deux groupes de vie se situent au 2^e étage du bâtiment principal. Ils disposent chacun de chambres individuelles, d'un salon, d'une salle à manger, d'une cuisine, d'une salle de bain et de toilettes. Le 3^e groupe de vie se situe dans deux bâtiments annexes disposant des mêmes équipements: La Rotonde accueille 9 bénéficiaires dans un bâtiment présentant une domotisation d'accès, ; l'Envol héberge 4 personnes en « semi-autonomie ».

5.2.3. S.A.J.A. - Service d'Accueil de Jour pour Adultes

Le S.A.J.A. dispose d'un local d'accueil au rez-de-chaussée du bâtiment principal. C'est à ce point de chute que les bénéficiaires sont accueillis le matin, qu'ils prennent leur repas de midi et qu'ils se retrouvent en fin de journée. D'autres locaux du rez-de-chaussée sont mis à leur disposition pour les différentes activités proposées (musique, fabrication du pain, jardinage, jeux de société, ordinateurs, cyclo-danse, boccia...).

5.3 Service Santé

5.3.1. Soins

Le service infirmier se trouve au 4° étage du bâtiment principal et dispose de 4 locaux (Médicaments et répartition de ceux-ci, vestiaire, bureau médical et dossiers, examens complémentaires) connexes à un local destiné aux soins dentaires prodigués par un prestataire indépendant.

5.3.2. Services paramédicaux

Le service de logopédie dispose d'un local au 4° étage de même que le service d'ergothérapie.

En ce qui concerne, le service kinésithérapie, il déploie ses activités et thérapies dans une moitié du 1° étage.

5.4 Services généraux

5.4.1. Service psycho-social

Le service psycho-social se trouve au 4° étage du bâtiment principal :

- Un local est destiné au service social du S.R.J.
- Un local est destiné au service social du S.R.A. et du S.A.J.A.
- Un local est destiné au service psychologique

5.4.2. Services administratifs.

Les services administratifs se trouvent également au 4° étage du bâtiment principal :

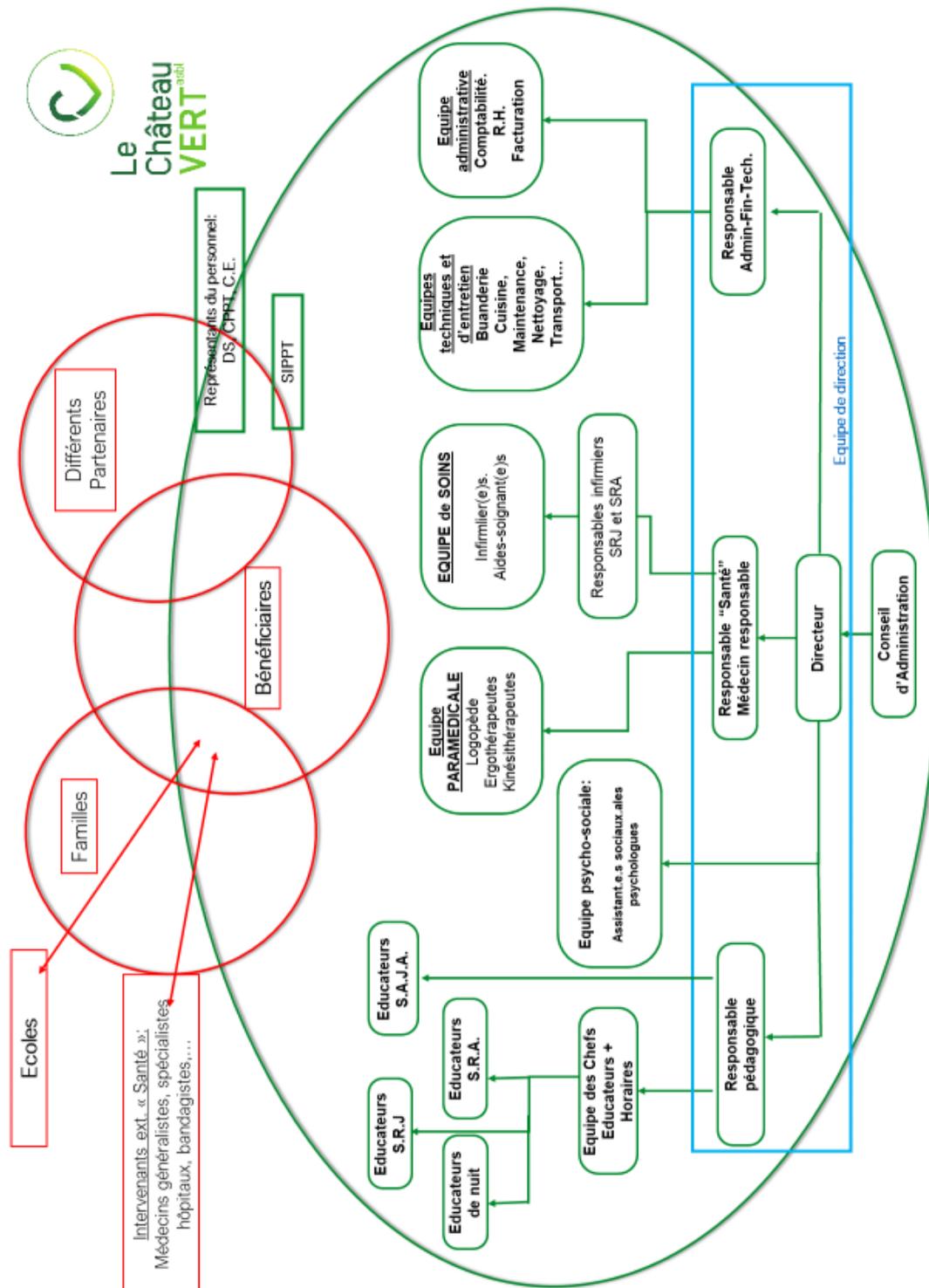
- Secrétariat, RH et comptabilité disposent de 3 locaux
- Une salle de réunion est également accessible sur réservation
- Les locaux destinés à l'équipe de direction : directeur, responsable pédagogique, responsable santé et coordinateur financier

5.4.3. Services logistiques

- L'espace réservé au tri des vêtements, la buanderie, la salle de repassage se trouvent au sous-sol.
- La cuisine, réserves, chambre froide sont situées au rez-de-chaussée.
- Le personnel d'entretien et de nettoyage sont affectés aux différents services sans local fixe.
- Le personnel technique aura son local de prise de fonction au 4° étage.
- Un local au 4° étage est spécifiquement destiné aux coordinateurs technique, d'entretien et de cuisine
- Une cafétéria est également accessible au rez-de-chaussée.

6. PERSONNEL - ORGANISATION - FONCTIONNEMENT

6.1. Organigramme (Arrêté au 1° août 2019)



6.2 Cadastre du personnel (basé sur l'année 2018)

Le cadastre du personnel est la photographie exacte des heures prestées ou assimilées attribuées à chaque service durant une année civile et transformées en décimale sur base du nombre d'heures maximales de prestation.

Celui-ci comprend le personnel salarié ainsi que le personnel extérieur conventionné ou régi par un lien de service.

MAH 320 – S.R.J.

	Détail		Personnel	Prest. Ext.	Totaux	
<u>Pers. divers</u>	Médecins	Méd. Gén.	0,0449	0,2348		
		Tot. Pers. div.	0,0449	0,2348	0,2796	
<u>Pers. Educatif</u>	A.S.	A.S.	1,0000	0,0000		
	Ed. Cat 1	Chef. Educ.	1,7332	0,0000		
		Educ. 1	4,5378	0,0000		
		Ed. 2a	12,6960	0,0000		
		S/total	18,9670	0,0000		
	Ed. Cat 2	Educ. 2b	0,8369	0,0000		
		Educ. 3	2,955	0,0000		
		Aide Soig.	2,2934	0,0000		
		S/total	6,1257	0,0000		
	Paramédical	Gr. K,L,E	2,7951	0,0000		
		Inf. Brev.	23,0551	0,0000		
		Inf. Grad.	1,3924	0,0000		
		S/total	7,2426	0,0000		
	Psych.	Lic. Psycho	0,7703	0,0000		
		Tot. Pers. Educ.	34,1056	0,0000	34,1056	
<u>Pers non Educatif</u>	Administratif	Compt. Cl1	0,4734	0,2870		
		Compt Cl2	0,0867	0,0000		
		Econom. A2	0,6760	0,0000		
		Lic. Eco.	0,3988	0,0000		
		Rédact.	0,4124	0,1978		
		S/total	2,0472	0,4847		
Direction		Dir. Cl1 (+60)	0,3988	0,0000		
		S/dir. Cl1	0,1170	0,0000		
		Stotal	0,5157	0,0000		
Ouvriers		Ouv. Cat1	2,2197	0,0000		
		Ouv. Cat2	0,4935	0,0000		
		Ouv. Cat3	1,0894	0,0000		
		Ouv. Cat3	1,7615	0,0000		
		S/total	5,5642	0,0000		
		Tot. Pers. Non. Ed.	8,1271	0,4847	8,6119	
TOTAUX				42,2776	0,7195	42,9971

MAH 321 – S.R.A.

	Détail		Personnel	Prest. Ext.	Totaux
<u>Pers. divers</u>	Médecins	Méd. Gén.	0,0449	0,1995	
		Tot. Pers. div.	0,0449	0,1995	0,2444
<u>Pers. Educatif</u>	Ed. Cat I	Chef. Educ.	2,5789	0,0000	
		Educ. 1	7,5448	0,0000	
		Ed. 2a	7,4047	0,0000	
		S/total	17,5284	0,0000	
	Ed. Cat 2	Educ. 2b	1,7050	0,0000	
		Educ. 3	0,7780	0,0000	
		Aide Soig.	1,5940	0,0000	
		S/total	4,0769	0,0000	
	Paramédical	Gr. K,L,E	2,5456	0,0000	
		Inf. Brev.	2,3115	0,0000	
		InF. Grad.	1,3970	0,0000	
		Lic. K/E/L	0,2495	0,0000	
		S/total	6,5035	0,0000	
	Psych.	Lic. Psycho	0,7703	0,0000	
		Tot. Pers. Educ.	28,8792	0,0000	28,8792
<u>Pers non Educatif</u>	A.S.	A.S.	0,9851	0,0000	
	Administratif	Compt. Cl1	0 2228	0,2583	
		Compt Cl2	0,0802	0,0000	
		Econom. A2	0,3181	0,0000	
		Lic. Eco.	0,5979	0,0000	
		Rédact.	0,3806	0,1780	
		S/total	1,5996	0,4363	
	Direction	Dir. Cl1 (+60)	0,5480	0,0000	
		S/dir. Cl1	0,1754	0,0000	
		S/Total	0,7234	0,0000	
	Ouvriers	Ouv. Cat1	0,6428	0,0000	
		Ouv. Cat2	2,9129	0,0000	
		Ouv. Cat3	0,7249	0,0000	
		Ouv. Cat3	0,7610	0,0000	
		S/total	5,0416	0,0000	
		Tot. Pers. Non. Ed.	8,3497	0,4363	8,7860
TOTAUX			37,1906	0,7190	37,9096

MAH 357 – S.A.J.A.

	Détail		Personnel	Prest. Ext.	Totaux
<u>Pers. Educatif</u>	Ed. Cat I	Educ. 1	0,3962	0,0000	
		Ed. 2a	1,0955	0,0000	
		S/total	1,4917	0,0000	
	Paramédical	InF. Grad.	0,4522	0,0000	
		Tot. Pers. Educ.	1,9439	0,0000	1,9439
<u>Pers non Educatif</u>	Administratif	Compt. Cl1	0,0000	0,0287	
		Rédact.	0,0000	0,0198	
		S/total	0,0000	0,0485	
	Direction	Dir. Cl1 (+60)	0,0499	0,0000	
	Ouvriers	Ouv. Cat3	0,9553	0,0000	
		Tot. Pers. Non. Ed.	1,0052	0,0485	1,0537
TOTAUX			2,9491	0,0485	2,9976

6.3 Lieux de vie et accompagnement éducatif

L'accompagnement éducatif est géré par la responsable pédagogique, membre de l'équipe de direction.

Les services de l'A.S.B.L. « Le Château Vert » s'organisent en différents groupes de vie :

- Le Service Résidentiel pour Jeunes (S.R.J.) comprend 3 groupes de vie.
- Le Service Résidentiel pour Adultes (S.R.A.) comprend 3 groupes de vie + une unité de vie de 4 personnes vivant en « semi-autonomie ».
- Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes (S.A.J.A.) accueillant 8 bénéficiaires.

Un chef éducateur coordonne chaque groupe de vie au SRJ et au SRA.

Un accompagnement de nuit est spécifiquement organisé autour d'une équipe qui possède son propre chef éducateur.

Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes (S.A.J.A.) dépend directement de la responsable pédagogique.

6.3.1. Lieux de Vie

6.3.1.1. S.R.J. :

Trois groupes de vie composent le Service Résidentiel pour Jeunes.

Ils accueillent 39 enfants au total répartis en groupes de 12, 13 et 14 enfants.

Huit éducateurs par groupe assurent l'accompagnement.

En période scolaire, les enfants du S.R.J. se rendent aux écoles fondamentales et secondaires présentes sur le site.

6.3.1.2. S.R.A. :

Le Service Résidentiel pour Adultes est composé de 3 groupes de vie :

- Un groupe accueillant 11 bénéficiaires accompagnés par 7 éducateurs.
- Un groupe accueillant 12 bénéficiaires accompagnés par 7 éducateurs.
- Un groupe accueillant 14 bénéficiaires accompagnés par 8 éducateurs.

Au sein de ce groupe, 4 bénéficiaires vivent dans une maisonnette en « semi-autonomie ».

6.3.1.3. Équipe de nuit :

De 20h45 à 7h15, le relais est pris par une équipe de nuit composée d'éducateurs (6 à 6,5 ETP) et d'infirmiers (2 ETP).

6.3.1.4. S.A.J.A. :

Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes accueille 8 bénéficiaires.

3 éducateurs sont prévus pour l'accompagnement du lundi au vendredi de 9h à 16h.

6.3.2. Articulation du travail au sein des différentes équipes éducatives :

De manière générale, le rôle de l'éducateur visera 3 fonctions indissociables :

Savoir : connaissance de la personne, des pathologies, des moyens et techniques d'accompagnement...

Savoir-faire : ensemble des actions mises en œuvre individuellement ou par l'équipe en vue de répondre au projet de vie et en lien direct avec les besoins exprimés par le modèle référentiel utilisé par Maslow.

Savoir-être : respect et attribution au bénéficiaire d'une valeur de sujet, en soutenant ses capacités d'autodétermination, ses facultés d'autonomie et son projet de vie.

6.3.2.1. S.R.J. :

Le Service Résidentiel pour Jeunes vise avant tout la qualité de vie et l'épanouissement de l'enfant dans sa globalité. Un accompagnement individuel est amené au quotidien à travers les différentes activités et tâches de la vie journalière pour répondre au maximum aux besoins de chacun. L'optimisation du confort, les stimulations sensorielles, la communication, l'autonomie, la possibilité de faire des choix sont des éléments centraux dans l'accompagnement prodigué au jeune.

Le respect du rythme est important et commence dès le lever des enfants où chacun est levé et préparé (toilette, habillage, déjeuner) selon ses propres besoins. L'apprentissage ou le maintien de l'autonomie est visé pour certains. Pour d'autres, dans un état de plus grande dépendance, des soins plus individuels et adaptés sont prodigués.

Les enfants du SRJ sont tous scolarisés. Durant l'année scolaire, un accompagnement est donc mis en place en lien avec les écoles (du fondamental et du secondaire) présentes sur le site. Une importance particulière est accordée à une bonne communication entre les deux parties afin d'accompagner au mieux le jeune. Dans cette optique, des objectifs communs sont travaillés pour chaque enfant au travers de son projet de vie.

Les repas, que ce soit le déjeuner, le dîner ou le souper, sont tous pris au sein du groupe. Ils sont l'occasion de travailler l'autonomie ou de proposer à l'enfant un moment privilégié avec l'adulte. Lors de ces moments, une attention particulière est apportée aux besoins de chacun (bon positionnement, respect du rythme, bonne déglutition...).

Au retour de l'école, les mercredis après-midi ainsi que les w-e et vacances scolaires, diverses activités sont proposées aux enfants. En effet, même si les besoins physiologiques et les besoins de sécurité sont très importants

chez l'enfant présentant un handicap, il convient de répondre à 3 autres besoins présents dans la pyramide de Maslow qui sont les besoins d'appartenance, d'estime et d'accomplissement. Ils sont développés lors d'activités proposées aux enfants. Les activités individuelles (massages, bain à bulles, sortie individuelle, ballade...) permettent à l'enfant de passer un moment privilégié avec l'adulte et permettent de l'accompagner au mieux en fonction de ses besoins et capacités.

Les activités de groupe (musicothérapie, jeu de société, sortie de groupe...) favorisent l'intégration et créent des relations entre les enfants. Toutes ces activités peuvent se faire en interne mais également se tourner vers l'extérieur en vue de favoriser l'inclusion des enfants au sein de la société (aller manger une glace, se rendre dans un parc de loisirs, aller à la piscine, réaliser des activités avec des jeunes de la ville de Huy...).

Chaque année des séjours de vacances intégrant d'autres organisations sont également proposés aux enfants (séjour via les mutuelles, ferme pédagogique, séjour intégration, Camps organisés par des organismes de jeunesse, ...).

Outre le jeu et les activités de loisirs, un autre élément primordial dans la vie du jeune est sa vie de famille.

Les retours en famille lors des WE et vacances scolaires sont une priorité. Ainsi, une attention toute particulière est dès lors déployée en vue de maintenir la meilleure collaboration possible entre le S.R.J. et la famille de l'enfant. Une bonne communication avec les familles est recherchée à l'aide de différents moyens : bilan annuel, repas des familles, écoute active lors des départs et retours de l'enfant en famille, cahier de vie de l'enfant,...

6.3.2.2. ...S.R.A. :

Le Service Résidentiel pour Adultes se veut être un lieu de vie de qualité. Les bénéficiaires y vivent chez eux. Ils disposent d'un espace personnel, leur chambre, et d'espaces collectifs. La vie communautaire implique des règles de savoir-vivre et de la tolérance mutuelle.

Pour répondre au mieux à leurs besoins et leurs difficultés physiques et psychiques, un accompagnement bienveillant vise avant tout le mieux-être, l'épanouissement et le confort du bénéficiaire.

Les différentes actions éducatives du quotidien sont réalisées en respectant au maximum les choix du bénéficiaire, son rythme de vie, le maintien de son autonomie, le développement de sa communication, le respect de son intimité.

Le bénéficiaire se trouve au cœur de son projet de vie. Avec l'aide de l'éducateur, garant de son projet, il définit ses besoins et envies à travers différents objectifs.

Lors des actes du quotidien (toilette, repas,...), un accompagnement individualisé est proposé. Le maintien de l'autonomie est visé au maximum ainsi que le confort et le changement de position régulier pour ceux qui en ont besoin.

En dehors de ces activités de la vie journalière, diverses activités sont proposées en vue de répondre aux besoins de détente, de quiétude, de développement de l'estime de soi, d'appartenance, de réalisation de soi, de maintien des capacités physiques...

Ces activités peuvent être individuelles (massage, visite en famille, sortie spécifique à une demande du bénéficiaire,...) ou collectives (musique, cyclo-danse, jardinage, boccia,...), actives ou passives (participation à la dynamique du groupe, sentir les odeurs et toucher les textures...).

Elles peuvent être internes ou externes, en vue de développer au maximum l'inclusion vers la société.

Cette ouverture vers l'extérieur et cette volonté d'inclusion sont développées par divers moyens : rencontre d'autres institutions via des organisations de sports adaptés, séjour de vacances organisées, accueil de volontaires, activités valorisantes (bénévolat réalisé par des bénéficiaires, accueil téléphonique au sein du Château Vert, collaboration avec des écoles des alentours,...), accueil d'autres institutions ou de projets amenant des personnes extérieures (être un relais du Point Ferme,...),... Ces différentes activités permettent aux bénéficiaires d'élargir leur réseau social et de se sentir utile socialement.

Un accent particulier est mis sur le respect de la vie affective, relationnelle et sexuelle. Une charte a été établie en vue de respecter les besoins et demandes de chacun.

Dans cet esprit, l'accueil de la famille et des amis du bénéficiaire se veut le plus respectueux possible. Des lieux sont disponibles pour recevoir des visites (chambre, cafétéria...). Certains bénéficiaires retournent également en famille de manière occasionnelle ou plus régulière. Un partenariat et une relation de confiance sont établis avec les familles en vue de répondre au mieux aux besoins du bénéficiaire. Des moments de rencontre sont proposés afin de renforcer ce partenariat (repas des familles, bilan de famille).

6.3.2.3. Equipe de nuit :

Tant au S.R.J. qu'au S.R.A., les éducateurs de jour passent le relais à l'équipe de nuit de 20h45 à 7h15. Cette équipe, composée d'éducateurs, d'aides-soignants et d'infirmiers, offre un cadre sécurisant propice à l'endormissement et la surveillance du bénéficiaire.

Elle veille au confort et au bien-être de chacun en apportant un accompagnement individualisé : rituels spécifiques à chacun, changement de positions, passages réguliers dans les chambres, changes de nuit...

La présence d'infirmiers au sein de l'équipe ajoute une dimension médicale dans l'accompagnement de la personne.

6.3.2.4. S.A.J.A. :

Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes accueille 8 bénéficiaires de 9h à 16h du lundi au vendredi.

Il offre un espace d'activités afin de répondre aux besoins et attentes des bénéficiaires. Les bénéficiaires du S.A.J.A. disposent d'un espace d'accueil qui leur est réservé et participent également à la vie institutionnelle avec les autres bénéficiaires du S.R.A. Des activités communes sont proposées aussi bien en interne qu'à l'extérieur de l'institution : activités motrices, activités d'éveil, activités sensorielles, activités ludiques...

Les bénéficiaires y participent de manière active ou passive en fonction de leurs capacités. Ces activités sont l'occasion d'une communication avec l'éducateur et les autres bénéficiaires (socialisation), d'une approche sensorielle, d'une notion de plaisir (affectif, émotionnel...).

Chaque bénéficiaire dispose, comme ceux de l'hébergement, d'un projet de vie construit en collaboration avec l'éducateur garant du projet. Etant donné que le bénéficiaire vit en famille, cette dernière peut avoir une grande place dans ce projet. Le partenariat est très important en vue de répondre au mieux aux besoins du bénéficiaire. Des rencontres sont prévues afin de faire le point sur l'accompagnement global du bénéficiaire. Afin de favoriser cette bonne collaboration, un repas de famille annuel est organisé. Un cahier de communication peut également être mis en place.

6.3.3. **Accompagnement individuel**

6.3.3.1. Projet de vie :

Le « Projet de vie » est le concept qui remplace la terminologie « Projet pédagogique individuel ».

Au sein des services de l'A.S.B.L. « Le Château Vert », ce processus a débuté en 01.2018.

Chaque semaine, des réunions interdisciplinaires ont lieu afin d'élaborer les projets de vie des bénéficiaires.

Le but de ces réunions est de porter une attention commune et collaborative de tous les intervenants autour d'objectifs communs et de moyens à déployer définis dans un projet de vie.

La mise en place des projets de vie s'organise en plusieurs étapes :

- Dans un premier temps, les assistantes sociales, principalement au S.R.J., prennent contact avec les familles afin de connaître leurs demandes et attentes concernant les objectifs à développer avec leur enfant.

Dans le même temps, les éducateurs garants de projets, quant à eux, rencontrent les bénéficiaires afin de percevoir leurs demandes et attentes personnelles en termes de projet de vie (surtout pour le S.R.A. et le S.A.J.A.).

Pour ce faire, le garant de projet dispose d'outils afin de l'aider dans la discussion avec le bénéficiaire et dans la mise en lumière d'objectifs à mettre en place.

- Ensuite, les demandes et attentes de chacun se retrouvent en réunion d'équipe éducative. Les objectifs du projet de vie du bénéficiaire sont alors définis ainsi que les moyens éducatifs à mettre en place pour y parvenir. Ces réflexions se font en collaboration avec l'assistante sociale et la psychologue de chaque service.
- Les objectifs du projet de vie sont transmis aux différents intervenants pouvant prendre part au projet (paramédicaux, service infirmier, médecin, psychologue, écoles, personnel d'entretien,...). Ces intervenants définissent, de leur côté, les moyens à mettre en place, en lien avec leur fonction, en vue d'atteindre les objectifs fixés.
- Lors de la réunion interdisciplinaire (S.R.J. : lundi matin ; S.R.A. et S.A.J.A. : lundi après-midi), les moyens mis en place par chaque intervenant sont mis en commun afin de définir le projet de vie du bénéficiaire.
- Une fois finalisé, le projet de vie est transmis à l'ensemble de l'équipe éducative, à chaque intervenant, aux familles (via les bilans de familles) et/ou aux bénéficiaires.

Les projets de vie sont évalués 2 à 3 fois/an au S.R.J., 1 à 2 fois/an au S.R.A. et au 1 x/an au S.A.J.A.

6.3.3.2. Garant de projet :

Un éducateur garant de projet est désigné pour chaque bénéficiaire, que ce soit au SRJ, au SRA ou au SAJA.

Le garant de projet offre un accompagnement et un regard plus spécifique, plus individuel ou attentionné au bénéficiaire.

Il veille à ce que l'ensemble de ses besoins soient entendus et respectés.

Lors de la réalisation du projet individuel, c'est le garant de projet qui a le devoir de rapporter à l'équipe les demandes du bénéficiaire ; de veiller à ce que le projet de vie soit cohérent et réponde aux besoins de la personne ; et une fois le projet de vie établi, il veille à ce que chaque membre du personnel le respecte.

Le garant de projet est également un interlocuteur privilégié pour le bénéficiaire (des temps référents peuvent être mis en place), mais aussi pour sa famille. Le garant de projet participe aux bilans de famille avec l'assistante sociale de même qu'à d'autres rencontres supplémentaires avec la famille.

6.3.4. Activités et valorisation des rôles sociaux

Une attention particulière est portée sur la création de projets de loisirs et d'ouverture par des partenariats locaux afin d'amener une valorisation des rôles sociaux et de favoriser l'inclusion des bénéficiaires du Château Vert au sein de la société.

Nous entendons par activité valorisante, une activité effectuée par le bénéficiaire à l'intérieur ou à l'extérieur de l'institution lui permettant :

- D'élargir son réseau social,
- De se sentir utile à la société,
- De développer son esprit d'initiative et sa créativité,
- D'être mis en valeur dans la société par son action, sa réflexion, sa présence et son rôle au sein de celle-ci.

Inclure la personne porteuse d'un handicap dans la société, c'est bien...
Lui permettre de prendre sa place dans celle-ci à travers une activité qui la valorise, c'est encore mieux !

Au niveau du S.R.J., outre les périodes de scolarisation au sein de l'école fondamentale spécialisée ou de l'école d'enseignement secondaire inférieur spécialisée située sur le site même, de nombreuses activités se tournent vers des stimulations sensorielles : massages sonores, massages détentes, musicothérapie, psychomotricité relationnelles, présence d'animaux de compagnie...

Certains mercredis après-midi ainsi que certaines semaines lors de vacances scolaires, des rencontres ont lieu entre des enfants et des jeunes du service Huy Quartiers prévention de la ville de Huy et les enfants du S.R.J.

Un groupe de vie accueille un chien d'assistance au sein de son espace afin d'appeler et d'accompagner en cas de crises d'épilepsie mais vise également la dimension relationnelle qu'il peut générer.

Cet accueil se réalise en collaboration avec l'A.S.B.L. Osmose.

Au sein du S.R.A., de nombreuses activités visant la valorisation des rôles sociaux sont développées : Accueil téléphonique, animation d'une émission de radio amateur, participation à une troupe théâtrale d'improvisation, personnel dans un magasin de seconde main, association caritative ou informatique, accompagnement d'enfants dans une école maternelles, aide à la cuisine communautaire, conduite du courrier, ...

Au S.A.J.A., des activités sportives adaptées en relation avec la FÉMA (Fédération Multisports Adaptés) sont organisées : bowling, netball, tennis de table, tir.

De plus, de nombreuses rencontres ont lieu avec le Centre U.P.E.A Nuances de Haltinnes.

D'autre part, l'équipe éducative du S.A.J.A. a la responsabilité de coordonner le planning hebdomadaire pour l'ensemble des bénéficiaires adultes (reprenant les activités éducatives, les séances paramédicales, les activités valorisantes, les rendez-vous médicaux...).

Des projets spécifiques sont également menés par des équipes paritaires (membres du personnel/bénéficiaires) : mise en route d'une nouvelle cafétéria, point de relais pour le Point Ferme, organisation de festivités ...

6.3.5. Évaluation des membres du personnel éducatif :

L'évaluation individuelle est un outil essentiel tant pour le bien-être du travailleur, que pour celui du bénéficiaire et également pour le bon fonctionnement d'une équipe.

Il permet de prendre le temps de communiquer sur le travail réalisé au quotidien, de mettre en avant les forces et les faiblesses du travailleur afin de définir ses besoins en termes de formations, d'aide, de suivi.

C'est également l'occasion de l'entendre sur ses souhaits d'évolution et ses demandes spécifiques. L'évaluation individuelle permet aussi au travailleur de prendre clairement connaissance de ce que l'on attend de lui et d'avoir un retour sur la qualité de son travail.

Une grille d'évaluation éducative, commune au S.R.J. et S.R.A., a été créée par les chefs éducateurs et la responsable pédagogique.

Cette grille est complétée d'une part par l'éducateur lui-même (auto-évaluation), d'autre part par son chef éducateur.

Une rencontre a ensuite lieu en vue d'une mise en commun et d'une réflexion partagée quant au travail actuel et à venir de l'éducateur (forces, faiblesses, besoins en formations...).

Les éducateurs du S.A.J.A., le personnel de nuit et les chefs éducateurs sont également évalués par leur N+1, mais selon une évaluation spécifique à leur service et leur fonction.

Chaque membre du personnel est évalué au minimum une fois par an.

6.4. SERVICE SANTE

Le service santé reprend en son sein tous les acteurs liés au soin, à la rééducation et certains apprentissages spécifiques centrés sur le bénéficiaire.

Sous la responsabilité du médecin responsable du service (dénommé responsable santé), ce service s'articule en deux pôles, l'équipe soignante et l'équipe paramédicale.

6.4.1. Équipe soignante

6.4.1.1. Composition

L'équipe soignante est composée d'aides-soignants et d'infirmiers.

Elle gère les différents aspects de la santé des bénéficiaires comme les soins, l'hygiène, les rendez-vous et suivis médicaux, les dossiers, les médicaments, les appels d'urgence, ...

Chaque soignant travaille selon les compétences inhérentes à sa profession et selon la définition de fonction qui lui est propre, dans un esprit de collégialité, d'équité et d'entraide au sein de l'équipe.

Deux infirmiers de l'équipe ont été nommés responsable de l'équipe de soins ; l'un est référent du service enfant, l'autre référent du service adulte.

Les infirmiers responsables sont chargés d'harmoniser le travail dans un contexte d'efficacité :

- La centralisation et transmission des informations
- La gestion des horaires effectifs du personnel de l'équipe
- La gestion des commandes de médicament et matériel
- La gestion de la planification des soins
- La gestion de la communication et de ses outils
- L'évaluation des travailleurs et des modes organisationnels au sein de l'équipe

6.4.1.2. Équipe de nuit

En plus d'éducateurs, l'équipe de nuit comporte des infirmiers et aides-soignants de nuit, dans un souci de pouvoir répondre à des demandes de soins dans ces périodes.

La communication entre le personnel de soin de nuit et de jour se fait de façon formalisée par une rencontre à 7h et à 21h entre les intervenants de soins présents à ce moment.

Un rapport oral et écrit de Nuit et de Jour a été mis en place afin que les informations circulent mieux.

6.4.1.3. Organisation des soins :

L'organisation des soins est déployée principalement autour des moments de soins proprement dit, l'accompagnement des bénéficiaires et les tâches plus administratives.

Moments de soins

Les deux moments de soins, matin et soir, regroupent les toilettes et soins annexes. La prise en charge infirmière est basée sur la catégorisation de la dépendance du bénéficiaire, objectivée par l'échelle de KATZ.

Ce quotient détermine la fréquence de prise en charge de l'équipe infirmière : aucune, une ou deux fois par jour. Il est également corrélé au forfait octroyé par les mutuelles pour les soins.

Les soins spécifiques comme les pansements, injections, sondages, ... sont sous la responsabilité du personnel infirmier uniquement, conformément aux prescrits légaux.

Les soins sont facturés aux mutuelles par l'intermédiaire de la société « Infiservice » en fonction du forfait auquel le bénéficiaire appartient via les résultats obtenus par l'échelle de Katz.

Chaque soin est renseigné dans un logiciel spécifique via la carte d'identité du bénéficiaire.

Chaque mois, cette société reçoit les prestations mensuelles de l'équipe et les facture.

Les mutuelles reversent à l'institution le montant relatif aux soins prestés.

Accompagnement du bénéficiaire

Le personnel de soin est également disponible pour les moments de repas, de change, d'activité notamment bien-être.

Tâches administratives

La tenue du dossier infirmier est une priorité administrative.

D'autres tâches sont également présentes, telles que classement des documents médicaux dans les dossiers, vérification des péremptions dans les stocks, prise de rendez-vous médicaux, accompagnement du médecin traitant lors de sa visite, participation à certaines réunions d'équipe...

6.4.1.4. Médicaments

La gestion des traitements médicamenteux des bénéficiaires sont de la responsabilité du personnel infirmier, selon les directives des médecins de référence.

Le médecin prescrit le traitement nécessaire, lequel est commandé par un infirmier.

Les commandes sont effectuées via l'outil informatique PEPS à la société Multipharma (commande dite P.M.I. : Préparation de Médicaments Individuels).

Cette société fournit les médicaments essentiellement sous forme de blister (sachet rassemblant plusieurs médicaments données au même moment), complété par les formes liquides, en poudre, ou magistrales.

Un infirmier prépare chaque semaine les réglettes de médicaments de chaque bénéficiaire, pour la semaine. Ces réglettes sont acheminées dans chaque service la veille au soir pour le lendemain, pour être disponibles à l'administration.

Les médicaments sont administrés par le personnel présent au moment de l'heure d'administration, éducateur ou membre de l'équipe de soins, selon les conditions de prudence en matière de préparation et d'ingestion.

Si une erreur d'administration survient toutefois, une procédure a été établie pour donner des consignes d'information et d'action par rapport à la situation rencontrée.

Les médicaments sont facturés au bénéficiaire par l'intermédiaire de la facture mensuelle institutionnelle et ce suivant les prescrits des arrêtés en vigueur.

6.4.1.5. Visites médicales extérieures :

Chaque famille de bénéficiaire ou chaque bénéficiaire doit avoir signalé par écrit à qui incombe la prise en charge des rendez-vous médicaux.

Si la prise en charge est confiée à l'institution, les rendez-vous sont pris par l'équipe infirmière suite à une demande médicale, soit du médecin traitant, soit du médecin spécialiste. La demande de rendez-vous peut émaner de la famille, via l'interpellation du médecin traitant.

S'il n'est pas réalisé par la famille, l'accompagnement aux rendez-vous médicaux est effectué par un membre de l'équipe de soins, avec l'aide des équipes éducatives et du service social.

Des procédures existent pour informer chaque accompagnateur des démarches à réaliser avant le rendez-vous, pendant et après, pour que la transmission des informations soient optimales.

Les informations sont également transmises aux familles via le cahier de communication. La famille peut également être sollicitée pour participer au rendez-vous médical. Leur présence est obligatoire quand il doit mener à une décision d'intervention médicale impliquant leur consentement (décision du représentant légal). Elle est dans tous les autres cas souhaitable et mérite d'être proposée.

Les rendez-vous assurés par l'institution doivent bénéficier d'un transport organisé soit au sein même de l'institution (véhicules de l'institution), soit ambulance ou taxi médical. L'organisation de ce mode de transport est à la charge de l'équipe infirmière.

6.4.2. **Équipe paramédicale** :

L'équipe paramédicale est constituée d'une équipe de kinésithérapeutes, de deux ergothérapeutes et d'une logopède.

Chaque équipe possède les locaux qui leur sont propres, adaptés et aménagés en fonction de leurs besoins, mais chaque professionnel paramédical est aussi amené à travailler au sein des groupes de vie, autour du bénéficiaire et en collaboration étroite avec les équipes éducatives. Les contacts avec les écoles sont entretenus pour concerter, optimiser et évaluer chaque rééducation particulière.

6.4.2.1. Kinésithérapie

L'équipe kiné est constituée de cinq prestataires, pour un total de trois équivalents temps plein.

Organisation

Le service s'organise dans le but d'une distribution harmonieuse de leur présence, pour répondre au besoin du bénéficiaire. Chaque bénéficiaire a un kinésithérapeute de référence.

Des rééducations en kinésithérapie sont proposées au bénéficiaire en fonction de sa situation personnelle, des prescrits médicaux et des disponibilités au sein du service.

La plupart des suivis sont réguliers, basés sur un statut de malade en « pathologie lourde » selon les prescrits de l'INAMI. Des suivis plus courts ou ponctuels ont lieu en fonction de situations aiguës comme une affection pulmonaire ou une rééducation post-opératoire.

En période sans stagiaire, le service se base sur une moyenne de 2 séances/semaine par bénéficiaire nécessitant un suivi. Cette offre de service augmente lorsque des stagiaires en 3^e année kinésithérapie sont présents.

Les horaires sont établis par l'équipe en tenant compte le plus possible des autres services (activités avec éducateurs, paramédicaux, infirmiers, école). Ils sont communiqués aux services via les tableaux horaire affichés dans les différents groupes.

Des rapports d'évolution sont rédigés selon l'échéancier fixé par le responsable santé. Ils peuvent également être établis pour une demande extérieure au Château vert (renouvellement pathologie lourde, bilan CIRICU, chirurgical, etc.)

Facturation

Les prestations de kinésithérapie sont facturées à l'INAMI par l'intermédiaire de la société AllFact, qui reçoit mensuellement le relevé des prestations et qui les envoie aux Mutuelles. Les mutuelles reversent à l'institution les montants relatifs à l'intervention INAMI des prestations effectuées.

Matériel orthopédique :

Si le bénéficiaire ou la famille le souhaite, le service kiné peut intervenir dans la confection et l'obtention de matériel orthopédique.

Le service kiné s'occupe principalement de tout le matériel orthopédique sur mesure et des châssis pour siège-coquille (chaise roulante non mobilisable par le patient).

Le service kiné est un relais entre les bénéficiaires et l'orthésiste. En cela, il faut comprendre que l'orthésiste est un thérapeute à part entière choisi par le patient ou son représentant. Le service assure ainsi la convergence entre le travail de l'orthésiste, dont il est seul responsable, et les besoins du patient, définis par les nécessités liées à son état physique mais modulés par les contraintes ou objectifs liés à la vie quotidienne. C'est en raison de ce dernier point qu'il est important d'avoir recours à l'avis des différents intervenants autour du bénéficiaire (famille, éducateurs, infirmiers, paramédicaux,...).

Les contacts avec les familles sont réguliers, pour discuter de l'évolution du bénéficiaire, pour s'informer des desideratas des familles.

6.4.2.2. Ergothérapie

L'équipe est constituée de 2 prestataires.

Organisation

Les capacités de chaque bénéficiaire sont évaluées régulièrement en fonction des demandes émanant du bénéficiaire, de sa famille ou des intervenants institutionnels.

Les suivis thérapeutiques seront définis en fonction de la demande et des capacités du bénéficiaire :

- De groupe ou individuelles
- Artistiques ou analytiques
- Travail autour des A.V.J. (activités de la vie journalière), accompagnement lors des repas
- Confection de matériel adapté, adaptation des locaux

Les horaires sont établis par l'équipe en tenant compte des autres services (activités avec éducateurs, paramédicaux, infirmiers, école) et sont communiqués aux services via les tableaux affichés dans les différents groupes.

Les contacts avec les familles sont réguliers, pour discuter de l'évolution du bénéficiaire, pour s'informer des desideratas des familles, pour accord de facturation.

Matériel individuel.

Le service s'occupe de la détermination des besoins (en collaboration avec les autres équipes et les médecins), la commande, l'élaboration avec les techniciens, les réparations du matériel suivant :

- Sommeil : Lit, matelas ordinaire ou alternating, contention, aides diverses au lit, appel d'urgence...
- Hygiène : Baignoire, brancard douche, chaise de douche, chaise percée, soulève personne, ...
- Locomotion : Voiturette électrique, manuelle, béquille, cadre de marche, tricycle.
- Autre : petit matériel pour A.V.J., ...
- Domotique
- Matériel évalué suivant l'A.S.B.L. la Lumière ou le C.R.E.T.H.

Pour tout achat de matériel, les ergothérapeutes procèdent de la sorte : il implique une concertation avec le bénéficiaire (quand cela est possible), la famille, l'administrateur de bien, les équipes.

Pour le matériel collectif, il y a une concertation avec les équipes, le chef éducateur puis l'équipe en réfère au directeur financier.

6.4.2.3. Logopédie :

Les capacités de chaque bénéficiaire sont évaluées en fonction des demandes émanant du bénéficiaire, de sa famille ou des intervenants institutionnels.

Les capacités d'expression (verbale, non verbale, écrite) et de déglutition (prévention des fausses déglutitions) sont les domaines majoritairement pris en charge par la logopède. Les suivis peuvent être individuels ou en groupe, en local logo, ou dans le lieu de vie.

Les contacts avec les familles sont réguliers, pour discuter de l'évolution du bénéficiaire, pour s'informer des desideratas des familles, pour accord de facturation.

6.4.3. **Lien des aspects « Santé » avec le projet individuel**

Le projet individuel du bénéficiaire reste le centre de l'action des différents intervenants, y compris de santé.

La participation des équipes de soins et paramédicales à la réunion interdisciplinaire est importante à plusieurs titres :

- Elle permet une meilleure imprégnation du projet individuel pour le transcrire dans ses propres actes quotidiens avec le bénéficiaire.
- Elle permet une meilleure implication des prestataires dans le travail des objectifs, grâce aux spécificités à apporter au projet individuel dans leur compétence.
- Elle est source de suggestions qui alimentent le projet individuel et le renouvelle.
- Elle est source d'informations sur les capacités et aptitudes du bénéficiaire à atteindre les objectifs : en rapport avec sa santé, sa compréhension, sa mobilité ...

6.4.4. **Médecins généralistes**

Chaque bénéficiaire est en relation avec un médecin traitant.

6.4.4.1. Rôle et fonction

L'institution collabore avec des médecins de référence avec lesquels elle a une convention de collaboration. Il y a un médecin généraliste de référence pour le SRA, un pour le SRJ. Toutefois, le bénéficiaire ou sa famille ont la possibilité de choisir un autre médecin généraliste que ceux avec qui l'institution ont une convention de collaboration.

Le bénéficiaire ou sa famille est amené à l'admission à mandater le médecin traitant de son choix pour le suivi médical.

6.4.4.2. Organisation

Le médecin généraliste intervient suite à l'interpellation de l'équipe infirmière, ponctuellement ou lors de passages organisés (hebdomadaire ou bi-hebdomadaire), pour des problèmes aigus aussi bien que pour du suivi au long cours. Ils peuvent être amenés également à participer à des réunions. La nomenclature utilisée par les médecins généralistes relève de la codification INAMI et d'une tarification dans le cadre de la convention médico-mut. Chaque médecin facture ses interventions (visites) au tarif conventionné à l'institution par la transmission de l'attestation de soins, dûment complétée, au secrétariat de l'institution, ou en facturant à la Mutuelle via les systèmes informatiques agréés.

Le médecin peut également être rétribué forfaitairement sur participation à une réunion ou toute autre demande et ce, suivant convention.

6.4.5. **Collaborations extérieures**

Le service Santé se veut ouvert aux expériences extérieures et aux collaborations. Le contact avec d'autres institutions d'hébergement est amené à se développer dans l'optique de partage et d'enrichissement des pratiques.

Le service est en contact régulier avec les milieux hospitaliers que fréquentent les bénéficiaires. Des liens privilégiés peuvent se développer avec des services spécifiques et des médecins spécialistes de référence pour les pathologies rencontrées chez nos bénéficiaires.

Des contacts avec les pharmacies, les services de facturation, les écoles infirmières et paramédicales sont également entretenus.

6.4.6. Projets de fin de vie

L'accompagnement de fin de vie est une préoccupation de notre institution. Notre projet est de pouvoir permettre au bénéficiaire de vivre sa vie jusqu'au bout dans les meilleures conditions d'accompagnement, médical, social et psychologique.

Nous défendons donc une politique d'information et de formation, d'encadrement adapté, de réflexion éthique autour de ce thème.

Dans cette optique un document a été créé pour permettre à qui le souhaite, bénéficiaire ou famille, d'exprimer les désirs de prise en charge en termes de type de soins et d'intensité de soins. Ce document est un document de liaison qui informe les prestataires de soins sur les volontés du bénéficiaire ou de sa famille, afin d'orienter au mieux la prise en charge médicale.

Le projet de soin médical est en lien direct avec les volontés administratives, testamentaires, philosophiques ou religieuses qui concernent la fin de vie d'un bénéficiaire.

6.5. Pôle PSYCHO-SOCIAL

Le pôle psycho-social associe les assistants sociaux S.R.A./S.A.J.A. et S.R.J. et les psychologues S.R.A./S.A.J.A. et S.R.J.. Il se réunit à intervalle régulier.

En terme hiérarchique, il dépend directement de la direction.

Outre la gestion des plaintes et la procédure d'admission (thématiques abordées plus tard dans le projet institutionnel), le pôle psycho-social poursuit plusieurs rôles (non-hiérarchisés) :

Lieu d'échanges et de paroles entre les travailleurs du groupe

Les réunions régulières permettent d'échanger les expériences respectives des travailleurs et de créer une intervision. C'est alors l'occasion de partager d'éventuels questionnements et de créer ensuite une collaboration dans le travail entre assistants sociaux et psychologues. Il s'agit d'établir une relation de confiance non-hiérarchisée.

Il s'agit également d'un lieu permettant d'inviter d'autres travailleurs ou des personnes extérieures afin de nourrir la réflexion et de proposer des décisions.

Lieu d'échanges avec l'équipe de direction

Il s'agit également d'effectuer un feed-back trimestriel auprès de l'équipe de direction sur la santé mentale et sociale des bénéficiaires, d'anticiper les difficultés qui se présentent chez certains et de proposer des pistes de résolution.

Participation à la réflexion et à la création de projets thématiques

La place et la fonction des assistants sociaux et des psychologues permettent d'adopter un regard « extérieur », en vue de cerner des besoins en termes de réflexions institutionnelles sur des thèmes précis (ex : soins palliatifs, VARS, cérébrolésion, éthique professionnelle et déontologie, ...). Les réflexions déboucheront sur des projets concrets poursuivis en équipe (au sens large) et auprès des bénéficiaires. Ils seront inclus dans les projets institutionnels, tant dans l'information, la sensibilisation, la réflexion, que la concrétisation.

Une collaboration avec le responsable pédagogique et le responsable santé peut avoir lieu afin d'accompagner les projets au sein des équipes respectives.

Participation aux projets de vie des bénéficiaires

Le psychologue et l'assistant social du service concerné y prendront une place d'animateur pour accompagner les équipes dans la structuration du projet afin qu'il soit créé en termes de buts-objectifs-moyens ainsi que pour permettre aux différents intervenants de communiquer de la meilleure manière possible et de se mettre d'accord concernant le contenu de certains sujets.

Le psychologue pourra également apporter le regard du bénéficiaire et une réflexion psychologique sur les thèmes abordés.

L'assistant social pourra prendre contact avec les familles si une collaboration est possible et ainsi apporter le point de vue de la famille (ou conseillé, ou administrateurs de biens/personne) ainsi que les droits du bénéficiaire.

Autant que faire se peut, les psychologues et assistants sociaux sont attirés à des services définis par l'âge des bénéficiaires : intervention auprès de mineurs (S.R.J.) ou intervention auprès de majeurs (S.R.A./S.A.J.A.)

6.5.1. Service Social pour mineurs

La fonction du service social vise le lien entre le bénéficiaire, sa famille, le service, la société, ... c'est pourquoi son rôle est multiple.

Gestion des candidatures de nouveaux bénéficiaires :

- Il écoute, reçoit et identifie les demandes de candidature de nouveaux bénéficiaires et apporte les réponses aux questions relatives aux possibilités d'accueil, aux démarches administratives et/ou législatives, au règlement d'ordre intérieur, à la convention, au calcul de la part contributive...
- Il gère la liste d'attente, organise les visites famille et/ou les périodes d'adaptation. Il organise et coordonne les visites de services extérieurs avec ou sans les familles et les contacts liés à l'admission.

- Il collabore avec l'équipe éducative, le service médical, le service facturation et l'école, S.A.J., S.P.J.,... pour l'échange d'informations et de documents liés à l'admission.

Réorientations

- Il coordonne les entrées et sorties de bénéficiaires. Il réalise les démarches auprès de l'AViQ pour les réorientations en cours. Il soutient les démarches de recherche en constituant un dossier et par une recherche active en collaboration avec les familles. (Visites, rencontres liées à la réorientation, coordination entre les différents services et transmission des dossiers nécessaires.)
- En cas de décès, Il prend contact avec les familles et/ou les représentants légaux. Il respecte les souhaits de chacun en lien avec le contexte socio-économique et philosophique du jeune et de son entourage.

Travail pluridisciplinaire

- Il participe aux réunions du pôle psycho-social.
- Il participe aux réunions des équipes éducatives pour l'élaboration des projets de vie. Il rédige les PV et les transmet au garant de projet + suivi.
- Il participe aux réunions avec les services extérieurs (Les écoles, CPAS, SPJ, SAJ, Mutuelle, Cellule de Soins palliatifs, CAF, AViQ, Phare, Centre de guidance...).
- Il assure le suivi des stagiaires AS.
- Il participe à toutes informations internes ou externes pouvant éclairer ses connaissances et ses pratiques.

Accompagnement des familles

- Il est garant des aspects sociaux du résident tout au long de son séjour.
- Il s'assure que le contexte socio-économique, familial dans lequel évolue le jeune et sa famille, son entourage soit pris en considération dans les décisions qui le concerne.
- Il recherche des partenaires en lien avec le besoin identifié du jeune en vue de favoriser son épanouissement.
- Il joue un rôle de médiateur entre les familles, les services extérieurs et les services de l'Institution. Il établit des liens d'interrelation et d'interaction.
- Il coordonne et participe aux entretiens et réunions bilans avec les parents, le chef éducateur et le garant.
- Il gère le calendrier des retours en famille et des visites des familles au sein du service.
- Il assure le suivi des demandes spécifiques auprès des représentants légaux.
- Il organise des transports pour les retours en famille, pour des hospitalisations ou des soins.

- Il est référent en matière de stages, des cures de convalescence, de familles de parrainage, des vacances pour les résidents et accompagne pour le transport. Se charge des dossiers de candidature et des autorisations parentales.
- Il co-organise annuellement des diners-causeries avec les parents.

Travail administratif

- Il constitue le dossier administratif et en gère le suivi (introduction de la demande à l'AViQ, prolongation, réévaluation, réorientation, dossier attribution de catégorie Phare...)
- Il introduit les demandes d'allocations de remplacement et accompagne les résidents aux rendez-vous des allocations familiales majorées et des allocations de remplacement (si nécessaire).
- Il effectue les démarches pour la désignation d'administrateur des biens et de la personne. Il accompagne la famille auprès du Juge de Paix.
- Il assure le suivi administratif (carte d'identité, BIM, changement d'adresse, mutuelle, AF, A.Vi.Q., déclaration de frais de garde, remboursement des langes...) et mise à jour du dossier social des résidents, rédaction des rapports sociaux pour les différents intervenants extérieurs
- Il assure le suivi et la réactualisation des échéanciers (spécialités pharmaceutiques, alimentation entérale, ouates cellulosique, frais de garde...).

Projets pour le futur

- Participation à l'élaboration de la Charte VARS avec le service psy. Participation aux réunions EVRAS avec l'AViQ, aux réunions avec les Centres de planning familial, avec différentes institutions et collaboration avec l'école.
- Organisation et animation de groupes d' « ados » et de groupes de parole avec les parents autour des relations affectives et de la sexualité.
- Participation aux réunions de la F.W.S.P. et formations sur les soins palliatifs en vue d'élaborer le texte pour « S.R.J. et après ».

6.5.2. Service social pour adultes

Pour rappel, la fonction du service social vise le lien entre le bénéficiaire, sa famille, le service, la société, ... c'est pourquoi son rôle est multiple.

Gestion du dossier :

- Il constitue et tient à jour les dossiers des bénéficiaires : rapport social, anamnèse sociale, dossier A.Vi.Q., cahier de vie sociale, ...
- Il est chargé de tenir à jour les données administratives des bénéficiaires. A ce titre, il est en contact régulier avec les différents services administratifs (cartes d'identité, vote, changement de domicile...), mutuelle (cartes européennes de soins, changements de mutuelle, assurance hospitalisation, demande de réduction pour les transports en commun, demande d'autorisation de remboursement de médicament...), A.Vi.Q. (remboursement des produits

absorbants, autorisations d'accueil...), direction générale des personnes handicapées

- Il veille à organiser une réunion avec la famille dans les 3 mois de l'entrée d'un bénéficiaire et présente le projet individuel de celui-ci.
- Il a des contacts informatifs réguliers avec les familles, ainsi qu'avec les administrateurs des biens et de la personne, notamment pour les autorisations de dépenses pour les montants dépassant l'argent de poche.
- Il est chargé d'organiser les retours et visites en famille lorsque le bénéficiaire n'est pas en capacité de le faire. À ce titre, il a des contacts avec les sociétés de transport.
- A la demande du bénéficiaire, il aide à la concrétisation de la rédaction de son testament, de l'organisation des funérailles ou de s'occuper de l'assurance obsèques.
- En cas de décès, il est l'interlocuteur privilégié en ce qui concerne la gestion du décès (en fonction de la situation du résident : contact avec les pompes funèbres, administrateur des biens, famille, organisation des funérailles, ...)

Participation aux réunions :

- Il coordonne, participe aux entretiens et réunions avec les parents à leur demande ou à la demande des équipes et en rédige un rapport.
- Il organise, coordonne et participe aux réunions du comité d'admission, il en rédige un rapport et le transmet à tous les services concernés.
- Il participe avec le psychologue aux réunions d'équipe concernant la préparation du projet de vie des bénéficiaires, et se charge de distribuer le rapport aux garants de projet. À la demande des équipes éducatives ou à la sienne, il participe à certains points débattus le concernant des réunions éducatives.
- Il participe à l'élaboration du projet de soins (Projet de fin de vie) en collaboration avec le service médical.

Participation à la vie sociale :

- Il assure un rôle d'écoute auprès des bénéficiaires et familles qui manifestent la demande.
- Il veille à ce que les droits des bénéficiaires soient respectés (statut BIM, carte de stationnement, assurances hospitalisations, allocations, ...).
- Il veille à connaître les changements législatifs en matière d'aide aux bénéficiaires: droits, allocations, transports, vacances, accessibilités aux lieux publics, loisirs, associations, article 27...
- Il informe les familles, les bénéficiaires et répond à leurs questions et interpellations ou les réoriente vers d'autres services.
- Il joue un rôle de médiateur entre les familles, les administrateurs de biens ou de la personne, les services extérieurs et les services de l'institution.

- Il recherche des séjours de vacances, des cures de rééducation, des stages adaptés et demande les autorisations nécessaires auprès des médecins et administrateurs de biens ou de la personne et organise les transports aller et retours.

6.5.3. **Service psychologique** s'articule autour de 4 axes : L'accompagnement des bénéficiaires ; le soutien aux équipes éducatives ; l'appartenance au pôle psycho-social ; la collaboration entre psychologues.

Accompagnement des bénéficiaires

S.R.J.	S.R.A. – S.A.J.A.
Observation dans les groupes de vie afin d'avoir une meilleure représentation du quotidien et des interactions des bénéficiaires et des éducateurs et ainsi d'en dégager les forces et/ou les difficultés	
En fonction de la demande du bénéficiaire, des éducateurs ou de la famille, observations spécifiques et individuelles du bénéficiaire afin de tenter de répondre aux interrogations et demandes + mise en place d'outils d'observation + suivi individuel si nécessaire	Entretiens individuels ponctuels si nécessité
Activités spécifiques en lien avec les projets de vie et/ou permettant la création d'un lien de confiance avec l'enfant	Animation de groupes en lien avec des thématiques spécifiques

Soutien aux équipes éducatives

SRJ	SRA – SAJA
Participation aux réunions d'équipes éducative et psycho-sociale pour la création de projets de vie des bénéficiaires <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la pertinence des buts/objectifs/moyens mis en place dans le projet de vie des bénéficiaires - Attention spécifique à la qualité de vie des bénéficiaires - Apport de l'analyse psychologique menée auprès des bénéficiaires - Participation à la rédaction des projets de vie 	
Collaboration avec les éducateurs dans le suivi des moyens spécifiques aux projets de vie des bénéficiaires.	

Pôle psycho-social

- Lieu d'échanges et de paroles
- Lieu d'échanges avec l'équipe de direction
- Participation à la réflexion et à la création de projets thématiques
- Participation aux projets de vie des bénéficiaires
- Accueil et traitements des plaintes
- Procédure et méthodologie des admissions au SRA/SAJA et SRJ

Collaboration psychologues SRJ/SRA-SAJA :

- Intervention
- Participation aux réunions psy : 1h/2semaines

6.5. Les SERVICES ADMINISTRATIF et LOGISTIQUE

6.5.1. **Le service administratif, RH et financier** est structuré de manière à assurer :

- La gestion de la relation financière des bénéficiaires avec l'institution, les mutuelles, leurs représentants légaux et autres organismes extérieurs : la gestion des présences et justificatifs des absences, la facturation mensuelle de la part contributive, les différents rapports mensuels, trimestriels et annuels envers l'A.Vi.Q., la distribution et la gestion de l'argent de poche, ...
- La gestion des contrats et mouvances des membres du personnel, dans le respect des normes légales et des recommandations de l'A.Vi.Q., en adéquation avec la politique de l'institution.

Ce qui inclut également la recherche et le suivi des différentes formules d'aide à l'emploi.

- La gestion du personnel en termes de contrôles de présences du personnel, de la gestion des données émanant de la pointeuse, de lien avec le secrétariat social, de gestion administrative des différents congés ou absences et de paiement des rémunérations.
- La gestion de la comptabilité générale et analytique, dans le respect des normes légales et des recommandations de l'A.Vi.Q. qui, vis-à-vis de l'extérieur, assure le respect des engagements et qui, en interne, permet de préparer, suivre et valider, en termes financiers, les options générales de gestion et de moyens.
- La coordination financière assure l'élaboration et le contrôle du budget mensuel, les relations avec le réviseur d'entreprise, l'élaboration du cadastre annuel renseigné à l'A.Vi.Q., la rédaction des différents rapports aux services d'aides à l'emploi (A.P.E., Maribel, C.P.E. ...), l'élaboration d'outils de gestion (Ancienneté moyenne, respect des normes d'encadrement, ...)

6.5.2 **Le service technique et d'entretien** est structuré de manière à assurer :

- Pour l'activité technique : la gestion tant court terme que long terme des besoins en entretien des équipements, de l'infrastructure et du parc automobile, ainsi que

la gestion des contraintes de sécurité de l'ensemble des installations, des bénéficiaires et des membres du personnel.

- Pour l'activité entretien et nettoyage : la préservation et l'amélioration des cadres de vie des bénéficiaires et des membres du personnel, ainsi qu'une gestion efficace de déchets.
- Pour l'activité cuisine : la gestion des nourritures et des repas adaptés aux différentes demandes spécifiques et/ou de régimes alimentaires des bénéficiaires y inclus la gestion des stocks et du matériel, et la préparation des plats, 365 jours par an.
- Pour l'activité buanderie : le nettoyage et le repassage de l'ensemble des textiles des bénéficiaires et de l'institution.
- Pour l'activité transport : le service de navette en début et fin de journée pour les bénéficiaires du service d'accueil de jour.

6.5.3. L'organisation de ces services repose sur la collaboration de 15 à 16 ETP

- 1 ETP pour la supervision de l'ensemble des activités des services, en adéquation avec les politiques décidées en équipe de direction et avec le support d'un coordinateur de tâches (référent) pour les services d'entretien et de buanderie, un pour les activités cuisine et un pour les activités de nettoyage.
- 2,3 ETP au service administratif, RH et financier, répartis sur 3 personnes.
- 3 ETP au service technique, répartis sur 3 personnes.
- 3,5 ETP au service entretien et nettoyage, répartis sur 4 personnes.
- 2,5 ETP en cuisine, répartis sur 3 personnes.
- 1,8 ETP au service buanderie, répartis sur 2 personnes.
- 1,0 ETP au service transport, réparti sur 2 personnes.

7. COORDINATION – COOPERATION - CONCERTATION

7.1. REUNIONS FORMELLES

7.1.1. Au sein des équipes éducatives

Au S.R.J. et au S.R.A., les réunions d'équipes éducatives de jour ont lieu les jeudis après-midi. Chaque groupe de vie a réunion tous les 15 jours (dont une réunion obligatoire mensuelle).

Le personnel de nuit se réunit un jeudi matin par mois avec son responsable.

Les éducateurs du S.A.J.A ont une réunion tous les mardis après-midi.

Les réunions d'équipe sont l'occasion de faire le point sur le travail réalisé au quotidien et de transmettre les nouvelles informations et changements éventuels. C'est également lors des réunions éducatives que les projets de vie sont préparés et que diverses réflexions et pistes de travail peuvent être discutées et menées. Au SAJA, la réunion hebdomadaire permet de réaliser le planning hebdomadaire de chaque bénéficiaire (du SAJA et du SRA).

7.1.2. Rencontre hebdomadaire des chefs éducateurs :

Les chefs éducateurs sont en horaire détaché les jeudis voire un jour supplémentaire si nécessaire.

Cela leur permet de se coordonner et aide à la passation des informations.

Pour ce faire, ils disposent d'un local au 4^e étage.

Le jeudi matin est consacré à la mise en commun des informations, la gestion des horaires, l'administratif,...

Des réunions avec la responsable pédagogique sont également programmées en matinée avec : soit le S.R.J., soit le S.R.A., soit les deux réunis (avec la participation éventuelle du responsable de nuit).

Ces réunions ont pour but d'établir des stratégies partagées et communes au sein des groupes de vie, de créer un esprit d'équipe entre les chefs éducateurs, de partager des réflexions au sujet de thématiques spécifiques (la gestion des horaires, le bénévolat, l'absentéisme, l'évaluation individuelle des éducateurs,...).

Le jeudi après-midi, étant plus spécifiquement consacré aux réunions d'équipe, les chefs éducateurs, dont ce n'est pas le jour de réunion, continuent à travailler sur les horaires, l'organisation du service, les projets et réflexions à mener au sein de leur équipe, le management, les évaluations individuelles.

7.1.3 Réunion de l'équipe de soins

L'équipe de soins se réunit un mardi par mois de 13h à 16h.

Cette réunion est obligatoire et est donc prévue à l'horaire.

Elle permet de passer des informations d'ordre organisationnel pour le service, réfléchir aux améliorations à y apporter, faire le point de l'état médical des bénéficiaires, travailler la question du sens du travail.

C'est également un moment prévu pour des formations ou rappels techniques...

Elle est animée par le médecin responsable du service en collaboration avec les responsables infirmiers.

Les responsables infirmiers et le médecin responsable du service se rencontrent tous les mardis après-midi pour avancer sur les questions relatives à l'état de santé des bénéficiaires, au personnel (congé, recrutement,...) et à l'organisation du service.

7.1.4 Réunion hebdomadaire des référents du service « Santé »

Une fois par semaine, un moment de rencontre entre les différents référents des services paramédicaux est prévu (kiné, ergo, logo).

Il a pour objectif d'y travailler les questions relatives à l'organisation interne des services et les collaborations entre services.

La remise en question des modes de fonctionnement aboutit à la rédaction de procédures, qui doivent être évaluées et améliorées.

Ces questions concernent les aménagements horaires, le matériel utilisé, les besoins en termes d'organisation, de personnel et de matériel, la communication avec les familles, les limites d'action, les projets de service, ...

7.1.5 Réunion de l'équipe de direction

De manière systématique, toutes les deux semaines, une réunion a lieu entre les membres de l'équipe de direction, à savoir la responsable pédagogique, la responsable santé, le coordinateur financier et le directeur suivant un management collaboratif et de proximité.

Les fonctions sont diverses et complémentaires :

- Partage des informations, des événements, des connaissances, des observations et de son domaine d'action.
- Exploration de possibles et de construction de résolution de problématiques
- Un lieu de confrontation des idées, de recherche consensuelle et d'arbitrage
- Un lieu de raffermissement éthique et de collaboration
- Un lieu de partage et fixation des stratégies à court et moyen terme.
- Un lieu de préparation des réunions de D.S., C.P.P.T. et C.E. et C.A.
- Un lieu de décision.

7.2. Transmission écrite

7.2.1 Au sein des équipes éducatives

Les écrits sont essentiels pour un bon fonctionnement institutionnel.

Ils sont présents à plusieurs niveaux :

- Lors de chaque réunion, un compte-rendu est rédigé afin d'en garder une trace et de transmettre les informations aux absents éventuels. La signature des participants et absents (pour lecture) peut être requise dans certains groupes .
- Dans les groupes de vie, un cahier de communication est présent afin d'y inscrire les différentes informations nécessaires à l'organisation du groupe (passation des informations entre les éducateurs, entre éducateurs et équipe soignante, entre équipe de jour et de nuit).
- Des notes journalières sont prises pour chaque bénéficiaire (S.R.J.) afin de pouvoir retracer l'évolution de chacun et mettre en avant certaines pistes de travail à mettre en place. Des observations régulières peuvent être demandées en cas de problématique médicale, comportementale ou psychologique.
- Un cahier de vie au S.R.A. vise à mémoire de vie et des activités réalisées
- Des cahiers de communication sont également mis en place au SRJ ainsi qu'avec certaines familles du SRA et du SAJA.

Ces cahiers permettent une bonne passation des informations entre la famille et le Château Vert.

- Vis-à-vis de l'école, une communication écrite est aussi instaurée via un cahier accompagnant l'enfant ou via le cahier de communication des groupes de vie et les cahiers présents au sein des écoles (primaire et secondaire). Une note du médecin peut également y apparaître en fonction d'une visite médicale et de ses conclusions.

7.2.2 Au sein du service « Santé ».

Chaque réunion fait l'objet d'un rapport écrit qui est transmis pour lecture aux membres de l'équipe concernés par la réunion, soit par voie informatique soit par support papier.

Les prestataires du service santé utilisent les outils mis à leur disposition dans les lieux de vie pour communiquer avec les familles (cahier de liaison) ou leurs collègues (cahier de communication) au sujet du bénéficiaire.

Chaque service tient un dossier pour chaque bénéficiaire contenant les informations médicales, paramédicales, techniques et matérielles, les rapports d'évolution. Ce dossier individualisé est aussi un prescrit légal.

7.2.3 Rapport d'informations Nuit/Jour

Le matin à 7h et le soir à 21h sont organisés des rapports entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour.

Ils permettent la transmission des informations liées à l'état des bénéficiaires et les points de surveillance.

7.3. Conseil des Usagers

7.3.1. S.R.A./S.A.J.A. :

Le conseil des usagers est le lieu formel de l'expression collective des bénéficiaires où les droits de chacun sont défendus, mais aussi où les devoirs sont appliqués. C'est aussi un lieu d'échange d'informations et de communication transversale. Le conseil des usagers a lieu une fois tous les 2 mois (ou de manière mensuelle si nécessaire) dans tous les services adultes. Il est programmé et animé par un membre de l'équipe éducative. Un président et un secrétaire est désigné parmi les bénéficiaires. L'ordre du jour est établi par le président.

Dans un but de traçabilité et d'information, un rapport de la réunion est rédigé, transmis à l'équipe éducative ainsi que relu aux bénéficiaires lors de la réunion suivante.

Les points débattus peuvent être de différent ordre, allant de demandes de réparations ou aménagements divers à l'établissement de « règles de vie de groupe », en passant par l'organisation de festivités ou autres sujets divers. Les demandes des bénéficiaires seront relayées au service ad hoc.

Un point d'honneur est mis sur la volonté de ne pas parler de conflits personnels. Ces derniers peuvent être débattus avec le(s) garant(s) de projet ou toute autre personne de confiance.

7.3.2. S.R.J. :

Actuellement, les éducateurs réunissent les jeunes du groupe de vie lorsque des changements importants ont lieu (départ de jeunes ou d'éducateurs, changements dans le groupe,...).

Ils verbalisent les changements et sont attentifs aux différentes réactions des jeunes.

Une réflexion s'amorce afin de rendre le conseil des usagers plus vivant et participatif.

- Une idée serait de proposer aux parents des jeunes de prendre part à ces rencontres afin d'être les porte-paroles de leur enfant.
- Une autre idée serait la préparation du conseil des usagers en individuel entre le garant de projet et l'enfant afin que le garant de projet puisse décoder les besoins ou questionnements et les amener lors de la rencontre.

7.4. Gestion de projets novateurs

Beaucoup de membres du personnel foisonnent d'idées d'activités, de changement, de sorties, d'aménagement.

Le concept managérial de « Gestion de Projet » donne la possibilité de passer du concept d'«IDÉE» à celui de «PROJET» et d'en assumer la responsabilité de création, de pilotage, de concrétisation, de suivi et d'évaluation.

Pour ce faire, il est préconisé, dans la mesure du possible, de créer une équipe de gestionnaires de projet composée paritairement de deux accompagnateurs et deux bénéficiaires.

7.5. D.S. – C.P.P.T. – C.E.

7.5.1 Délégation syndicale.

La délégation syndicale est composée de la direction et de 4 membres effectifs (+4 suppléants) représentant les différentes organisations syndicales en fonction du résultat des élections sociales. La délégation syndicale se réunit une fois par mois, ou à la demande de la direction ou des travailleurs en cas d'urgence. Les sujets abordés sont confidentiels. Un rapport de la réunion est rédigé et conservé par la direction et la DS.

7.5.2. Comité de prévention et de protection du travail.

Le C.P.P.T. est composé d'un président membre du conseil d'administration (+1 suppléant), de membres représentant la direction, du conseiller en prévention et de 6 membres effectifs (+6 suppléants) représentant les différentes organisations syndicales en fonction du résultat des élections sociales.

Le C.P.P.T. est un organe d'information, mais aussi où les représentants des travailleurs peuvent poser des questions, proposer des pistes de travail en vue d'améliorer la sécurité, le bien-être, diminuer les risques psychosociaux, et discuter tout autre sujet en rapport avec le rôle du C.P.P.T. Il se réunit 10 fois par an.

Le conseiller en prévention a pour mission le secrétariat du C.P.P.T. et publie le P.V. de la réunion après approbation.

7.5.3. Conseil d'entreprise.

Le C.E. est composé d'un président, membre du conseil d'administration (+1 suppléant), de membres représentant la direction et de 6 membres effectifs (+6 suppléants) représentant les différentes organisations syndicales en fonction du résultat des élections sociales.

Le C.E. est un organe d'informations économiques, financières et organisationnelles (formation, politique de gestion du personnel, horaires, congés, ...) mais aussi un lieu où les représentants des travailleurs peuvent poser des questions, proposer des pistes de travail et discuter tout autre sujet en rapport avec le rôle du C.E.

Il se réunit 10 fois par an. Le secrétaire, désigné par les représentants des travailleurs rédige et publie le PV de la réunion après approbation.

7.6. Gestion des horaires

Un technicien horaire (chef éducateur de l'équipe de nuit) est responsable de la réalisation de l'horaire de base du S.R.J., du S.R.A., du S.A.J.A., de l'équipe de nuit et du service infirmier. Ce dernier est réalisé en tenant compte de certains aspects : équité entre les membres d'une même équipe (nombre de soirs/matins, nombre de we...), respect des desideratas de jours sans prestations (crédit temps, congé parental...) pour autant qu'ils ne compromettent pas la bonne organisation de l'encadrement...

Le technicien horaire est également responsable de la gestion des « anomalies », c'est-à-dire tout écart entre l'horaire de base et la prestation réelle enregistrée via pointeuse. Pour cela, un cahier se trouve dans chaque groupe de vie (+ cahier pour le personnel de nuit) et dans le service infirmier. Les membres du personnel concernés y notent leurs modifications (raison d'un départ tardif, changement de pauses,...). Le technicien horaire accepte ou refuse ces « anomalies » en fonction des informations reçues précédemment (sortie organisée, urgence médicale,...) et/ou en échangeant avec les responsables directs des personnes.

La gestion de l'horaire journalier (changement d'horaire, prise de congé, remplacement lors de maladie, récupération d'heures,...) est réalisée par le responsable direct de chaque service.

Tout changement sur l'horaire affiché, nécessaire au bon fonctionnement du service, est à négocier avec le membre du personnel. Les demandes de changements d'horaire entre collègues sont possibles mais elles doivent être acceptées par le responsable direct qui vérifie la bonne organisation du service.

8. ADMISSIONS – ORIENTATIONS et TRAITEMENT des PLAINTES

Une grande partie des tâches d'admission ou d'orientation des bénéficiaires ainsi que la gestion des plaintes est dévolue au pôle psycho-social soit de manière collégiale soit de manière individuelle suivant le moment de l'accomplissement de la tâche.

8.1. Procédure et méthodologie des admissions au SRA/SAJA et SRJ

Gestion des listes d'attente :

- Les assistants sociaux réceptionnent les dossiers de candidatures pour les personnes souhaitant intégrer les différents services du Château Vert (SRJ/SRA-SAJA).
- Le médecin coordinateur (responsable « Santé ») donne un avis sur base de critères médicaux qui sont en possession à ce moment.
- Le pôle psychosocial effectue une sélection sur base de critères médicaux, sociaux et psychologiques. Il s'agit d'analyser la situation de la personne, son profil, son fonctionnement, ...
- Les candidatures acceptées sont placées sur liste d'attente. Il convient de vérifier si le candidat est sur la liste d'attente unique de l'AVIQ.
- Les assistants sociaux informent les familles du refus du dossier ou de la mise sur liste d'attente.

En cas de place vacante :

- Prise de décision collégiale au sein du pôle psychosocial par rapport au candidat sélectionné à effectuer une période d'adaptation mutuelle au sein du service le plus approprié ou en vacance de bénéficiaire.
- Décision et argumentation sous-tendues présentées à la direction générale.

Coordination de la période d'adaptation :

- Présentation du dossier d'admission du bénéficiaire lors d'une réunion d'équipe. Lors de cette réunion, l'accueil du bénéficiaire sera abordé et les dates de la période d'adaptation seront déterminées.
- Les informations seront rapportées aux responsables santé et pédagogique.
- Une fiche d'observation sera distribuée au sein des différents services afin de permettre de remettre un avis professionnel sur le déroulement de la période d'adaptation.
- La période d'adaptation oscille entre 8 et 15 jours en fonction de paramètres propres à la famille, à l'éventuel futur bénéficiaire, à l'institution demanderesse...

Prise de décision :

- Les assistants sociaux organisent un « comité d'admission » pluridisciplinaire où un représentant de chaque fonction est invité à présenter son avis suivant une préparation écrite.
- La direction, les responsables santé et pédagogique sont également invités.
- Prise de décision définitive par la direction générale qui l'a formalise en conclusion de réunion.

Entrée du bénéficiaire :

- Dans la mesure du possible, la présence de l'assistante sociale, du psychologue et du chef éducateur est assurée lors de l'entrée de la personne, afin de créer un lien de confiance et permettre à la famille d'interpeller en cas de besoin.
- C'est à ce moment que la signature des différents documents dont le R.O.I. et la Convention de séjour (de prise en charge)

Création du projet de vie du bénéficiaire dans les 3 premiers mois d'observation.

8.2 Orientation ou réorientation

Le service social propose une aide à la réorientation dans les cas suivants :

- Le bénéficiaire du S.R.J. a atteint la limite d'âge ;
- Le bénéficiaire, la famille ou autres représentants légaux, souhaitent un rapprochement des lieux de vie ;
- Les besoins du bénéficiaire se sont modifiés (scolarité, intérêts, activités...);
- L'évolution médicale du bénéficiaire nécessite un transfert ou met en péril sa sécurité et/ou celle d'autrui.

En cas de difficulté importante, une réunion se tient entre les parties ; le Château Vert étant représenté par le chef éducateur, l'assistant(e) social(e), la responsable pédagogique et/ou le directeur.

Un compte rendu de cette réunion est rédigé.

En cas de perte de confiance, de l'une ou de l'autre des parties, la convention de séjour peut prendre fin suivant les modalités de préavis mentionnées dans celle-ci.

8.3 Congédiement

Le non-respect de la convention et/ou du règlement d'ordre intérieur peut constituer un motif de congédiement.

L'institution considère comme répréhensible tout acte de violence.

Elle considère le vol comme un délit.

Face à ces comportements tant du bénéficiaire que de sa famille, la direction se réserve le droit, en fonction du caractère répétitif et/ou des circonstances et/ou de la gravité des faits, de sanctionner le coupable par des mesures qui lui sont propres (actions réparatrices, écartement provisoire en famille ou dans un centre spécialisé,...), de faire

appel à la juridiction pénale, ou de congédier le bénéficiaire. Dans ce cas, un préavis de 24h à 8 jours est déterminé par la direction.

En cas de récidive durant la période de préavis, la personne est renvoyée sur le champ.

8.4. Accueil et traitements des plaintes

Toute plainte est remise, dûment étayée et par écrit, à l'assistante sociale qui en avise la cellule psycho-sociale, chargée de la coordination de son traitement. Dans le même temps, la direction est prévenue des éléments constituant cette plainte.

Une procédure liée à la matière de la plainte est développée par le pôle psycho-social. La notion de confidentialité ou non fait partie de cette procédure.

Cette plainte est traitée en collégialité et de manière transparente afin de donner suite dans un délai de deux mois maximum.

Les décisions sont rendues opérationnelles par la direction.

S'il s'avère que le traitement et ses conclusions ne satisfont pas le porteur de la plainte, il est possible de s'adresser au service Audit à l'administration centrale de l'A.Vi.Q. : Rue de la Riveline, 21 à 6061 Charleroi Tél : 071/20 57 11

9.1.1. Formations en interne avec des formateurs extérieurs

Elles sont obligatoires et sont dispensées principalement via le pôle 2 de l'A.Vi.Q. Les thématiques envisagées pour les années 2018-2019 et 2020 visent :

- La redéfinition du Projet institutionnel suivant 4 axes : la qualité de l'hébergement, les soins, les activités et les partenariats.
- La déglutition et l'alimentation : Aspects théoriques de l'alimentation, hydratation et le transit intestinal ainsi que l'aspect pratique de l'ajustement du geste et les manières de réagir face à toute problématique.
- La cérébrolésion : Connaissance théorique de la personne cérébrolésée (définition, étiologie, pathologie, communication, aspects moteurs, et comportementaux, partenariat avec les familles...) + études de situation + mise en place de grille de lecture.
- Les premiers soins en attente des premiers secours.
- Coaching à la manutention : La partie théorique (pour les nouveaux membres du personnel uniquement) développe l'aspect théorique du dos, notion d'attitude de sécurité, le bon geste au quotidien. La partie pratique est une mise en situation, question – réponse.
- Mise en place d'un coaching au sein de chaque lieu de vie .
- Programme informatique PEPS : Share point de données liées aux bénéficiaires.
- Produits d'entretien naturels.

9.1.2. Formations extérieures :

A la demande du service ou personnelle ; en groupe ou individuelle, ces formations auront toujours un lien direct avec le plan de formation, les évaluations et les besoins rencontrés.

- Participation à des symposium et colloques
 - Bientraitance
 - Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle
 - Communication (pictogrammes, alternatives, informatique...)
 - Sensoriel
 - Soins palliatifs
- Formations ponctuelles en lien avec une activité professionnelle.
 - Formation au logiciel Excel
 - Formation dispensées par le secrétariat social
 - Formation du S.I.P.P.T.
 - Formations syndicales
 - Comptabilité
 - ...

9.1.3. **Formations continuées qualifiantes**

Tant souhaitées par les travailleurs que rendues obligatoires par les arrêtés du Gouvernement Wallon, ces formations seront toujours effectuées dans des organismes agréées pour l'obtention d'une reconnaissance.

- Formation permanente pour éducateurs spécialisés
- Cadre du secteur non-marchand : chefs éducateurs, chefs de groupe ou directeur
- Formations I.F.A.P.M.E.
- Autres
RMQ : Respect du taux de 10% + possibilité de congé éducation et/ou crédit-temps

Rappelons que les formations effectuées , les apports et le besoin de formations sont des aspects qui sont abordés lors des entretiens d'évaluation du personnel.

10. PERSPECTIVES et OBJECTIFS à 5 ans (2019 à 2024)

10.1. Infrastructure

10.1.1 Construction de 6 Unités de vie pour le S.R.A.

Objectifs d'une transformation...nécessaire.

L'objectif principal de la construction projetée vise un changement radical et complet de la réponse aux besoins d'une personne « à part entière » et fédérateur de bonnes et nouvelles pratiques.

Il est dès lors nécessaire de comprendre l'infrastructure comme un outil de développement de l'autonomie, de respect de l'intimité et d'ouverture.

Différents concepts seront rencontrés : diminution de la taille des unités de vie, chambres et installations sanitaires individuelles, plain-pied généralisé, domotique personnalisable...

De plus, les locaux, ainsi dessinés, tiendront compte de l'évolution des besoins des personnes sur une durée de 30 ans : vieillissement, anticipation de l'augmentation de la dépendance, accompagnement des bénéficiaires jusqu'en fin de vie...

Concepts architecturaux en lien avec le projet de vie...

Promotion de lieux ouverts et accessibles :

Plain-pied généralisé à l'intérieur du bâtiment comme aux abords.

Accès direct de toutes les pièces (y compris les chambres) sur l'extérieur augmentant l'autonomie de déplacement spontanée ou facilitée par tiers.

Respect de l'intimité :

Chambres individuelles incluant les installations sanitaires et dressing personnels.

Possibilité de doubler une chambre pour des personnes vivant en couple

Importance de l'isolation phonique.

Aisance de la mise en application de la Charte « Vie affective, relationnelle et affective »

Individualisation :

Domotique généralisée dans les espaces communs et personnalisable dans chaque chambre : commande des accès, de l'éclairage, de l'occultation, de l'aération, de la chaleur, des moyens de communication....

Chaque chambre (au total 36) sera dotée d'un espace privatif pour les soins et l'hygiène (douche, évier et WC adaptés)

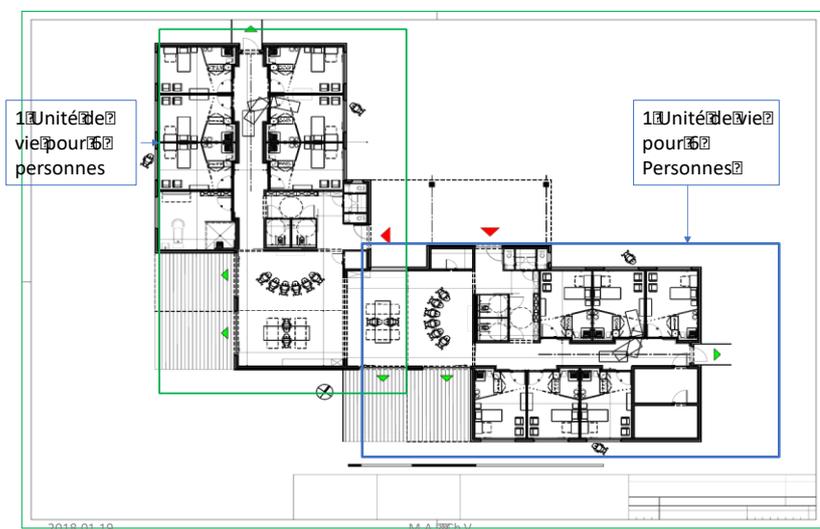
Installation d'un système de transfert (lit vers sanitaire) et d'un dispositif de barres d'appui et de siège de douche

Durabilité et gestion de l'énergie :

Lumière naturelle, contrôle individuel de la luminosité, de l'occultation, de la chaleur, de l'aération, utilisation des énergies renouvelables (panneaux photovoltaïques, thermiques, récupération d'eaux pluviales, récupération de la chaleur,...).

Soins et manutention :

Equipement de chaque résidence de 6 bénéficiaires d'un espace contenant une baignoire à hauteur variable (y compris balnéothérapie, luminothérapie et musique) ainsi qu'un lève personne mobile, un chariot douche et une table murale relevable..



10.1.2. Redéploiement SRJ

Cette transformation du S.R.A. (Service Résidentiel pour adultes) aura des incidences immédiates sur le S.R.J. (Service Résidentiel pour jeunes).

Des lieux de vie pour 6 à 8 enfants seront réaménagés dans les espaces laissés vacants par le départ des adultes.

De plus, ces nouveaux aménagements permettront d'accorder davantage d'intimité aux bénéficiaires mineurs par l'intermédiaire de chambres individuelles et une mise en application de la Charte « Vie affective, relationnelle et affective ».

Quant à savoir suivant quels critères seront déterminés en vue de « recréer » ces lieux de vie de plus petite taille, une recherche sera menée avec l'aide de spécialistes et les équipes en place.

10.1.3 Gestion de l'énergie

Une stratégie sur 5 ans sera établie en vue d'effectuer :

(liste non exhaustive et non hiérarchisée)

- Réalisation d'un audit complet de l'utilisation énergétique et de sa rationalisation
- Réalisation d'un audit concernant l'isolation des bâtiments actuels
- Remplacement les chaudières actuelles par des chaudières plus performantes et moins énergivores.
- Remplacement progressive des tuyauteries d' E.C.S. (Eau Chaud Sanitaire)
- Recherche et étude d'énergies alternatives et/ou complémentaires

10.1.4. Aménagement de l'accueil

L'entrée des bâtiments doit inciter à davantage d'accueil des familles, des invités,...

Un projet visera à déployer un accueil digne de ce nom incluant les bénéficiaires et développant des technologies de communication adaptées tout en maintenant le contrôle de l'activité « accueil » mais également en l'installant dans une dynamique de valorisation et d'estime de soi.

10.2. Administration, communication et centralisation des Informations

10.2.1. Développement du logiciel PEPS

Le logiciel PEPS permet la gestion des données administratives, médicales et d'accompagnement éducatif des bénéficiaires.

Il propose un agenda global et interactif, un suivi des présences, la gestion des médicaments, la gestion des frais et d'autres fonctionnalités à paramétrer.

Progressivement, il sera installé dans les services : social et administratif, soins, paramédical et éducatif afin d'uniformiser, centraliser et partager l'information.

Outre l'apprentissage nécessaire à l'utilisation optimale de ce logiciel, un travail de câblage au sein des différents services est un préalable à son développement interdisciplinaire.

10.2.2. Utilisation des datas pour les paramètres

L'ensemble des paramètres récoltés auprès des bénéficiaires pourraient être introduits de manière automatisée de manière à ce qu'ils soient partagés avec les institutions hospitalières ou autres visant les soins et la santé des bénéficiaires.

10.2.3. CRM pour datas des tâches administratives

Un logiciel de type CRM permettrait au personnel administratif d'introduire et de gérer l'ensemble des données administratives en vue de faciliter les tâches de courrier, d'envoi, ...

10.2.4. Vers une diminution des documents imprimés

L'ensemble des documents émanant du secrétariat social (document de décompte salarial, décomptes annuels, document pour les impôts...) pourront être directement accessibles aux travailleurs sur un site sécurisé.

10.3. Développement de l'accompagnement :

(liste non exhaustive et non hiérarchisée)

10.3.1. Augmentation de l'expertise en cérébrolésion

Nous sommes dans l'obligation morale de créer des partenariats avec des structures existantes en vue d'augmenter notre accompagnement de la personne et de son entourage.

Ces partenariats se tourneront vers des centres de référence et / ou universitaires.

10.3.2. Inclusion et valorisation des rôles sociaux

L'objectif est de doter tous les adultes de liens d'inclusion internes ou externes à la structure d'hébergement.

10.3.3. Réflexions éthiques permanentes

La mise sur pied d'un comité de réflexion éthique et de partage de bonnes pratiques, tous services confondus, viserait la transparence et la défense permanente de la qualité du service à la personne.

10.3.4. Mise en autonomie

Certains bénéficiaires pourraient, avec aide et accompagnement, vivre dans des structures supervisées en vue de favoriser leur autonomie.

10.3.5. Création d'une entité pour pauci-relationnels

Grand nombre de demandes d'hébergement sont effectuées pour des personnes se trouvant dans un état limite de conscience.

La création d'un service de 4 lits de type médicalisé permettrait de répondre à ces demandes.

10.3.6. Moyens de communications

Une veille technologique permettrait de doter les bénéficiaires dont le besoin est objectivé d'une technologie très avancée en vue de communiquer davantage.

Pour ce faire, un partenariat avec des structures existantes pourrait être développé : CRETH, Le Ressort, Centre neurologique Williams Lennox, C.T.R., Dr. Steven Laureys...

10.3.7. Plaine de jeux adaptée aux P.M.R.

Dans un souci d'inclusion et d'ouverture, cette plaine de jeux pourrait être ouverte à une population extérieure.

10.3.8. Réflexion permanente à propos de la notion d'«ACTIVITE »

A partir d'une cellule de réflexion permanente, le savoir-faire et le savoir-être de l'accompagnant peuvent être questionnés en termes de sens.

10.3.9. Finalisation d'une Charte V.R.A.S. au sein du S.R.J.

Un groupe de réflexion permettra de mettre en lumière les besoins, problématiques, et écueils en termes de vie relationnelle, affective et sexuelle des bénéficiaires du S.R.J.. Ces rencontres aboutiront aux fondements d'une ou plusieurs chartes à cet effet.

10.3.10. Développement d'une équipe de volontaires pour le transport

Le transport des bénéficiaires lors de soins ou visites médicales extérieures et lors des activités inclusives doit être amplifié par une équipe de volontaires.

10.3.11. Révision et politique de remplacement de la flotte de véhicules

Cette augmentation de transport aura une incidence immédiate sur la flotte des minibus et le type de véhicule à acquérir.

Diverses questions se poseront en termes de volume, d'énergie, de taille.

10.4. Bien-être du personnel

10.4.1. Création d'un centre d'activités pour les enfants du personnel

Avec près de 115 travailleurs, notre A.S.B.L. visera à faciliter la « garde » des enfants durant les congés scolaires.

Un lien avec la Ville de Huy et/ou autres organisations de jeunesse en vue de créer une structure pérenne et progressive dans la durée est à développer.

10.4.2. Assurances groupées et centrale d'achat

Une recherche d'assurances groupées en hospitalisation, en frais dentaires ou autres sera réalisée avec le courtier en vue de proposer des possibilités de contrat à coût diminué.

Il en sera de même pour d'éventuels achats groupés.

11. MODE D'ÉVALUATION DU PROJET INSTITUTIONNEL

L'évaluation du projet institutionnel sera réalisée de manière continue et permanente par les responsables de service.

Une réunion annuelle de relecture sera prévue à cet effet.

Dès lors, une fois par an, il sera reformulé à l'ensemble des équipes lors des réunions par service avec pour objectif de posséder un projet institutionnel en parfaite adéquation avec la pratique quotidienne mais également avec une volonté de développement.

Un travail plus spécifique sera effectué lors de chaque demande de renouvellement d'agrément.

Ces différentes révisions se feront à l'aide d'un animateur extérieur et avec des thématiques différentes par groupe de travail.

Un exemplaire sera distribué à chacun des membres des différentes équipes ainsi qu'aux nouveaux arrivants (membres du personnel comme famille de nouveaux bénéficiaire)

TABLE des MATIERES

	INTRODUCTION	- Page 2
1	HISTORIQUE - ASBL – AGREMENTS	- Page 3
	1.1 Historique	p.3
	1.2 A.S.B.L.	p.4
	1.3 Agréments	p.5
2	POPULATION ACCUEILLIE	- Page 6
	2.1 S.R.J.	p.6
	2.2 S.R.A.	p.7
	2.3 S.A.J.A.	p.8
3	MISSION – VISION – VALEURS	- Page 9
	3.1 MISSION	p.9
	3.2 VISION	p.10
	3.3 VALEURS	p.11
4	REFERENCES et RESSOURCES	- Page 12
	4.1 Références théoriques	p.12
	4.2. Ressources et projets	p.15
5	INFRASTRUCTURE	- Page 16
	5.1 Implantation et environnement	p.16
	5.2 Lieux de vie	p.16
	5.3 Service Santé	p.17
	5.4 Services généraux	p.17
6	ORGANIGRAMME – ORGANISATION et FONCTIONNEMENT	- Page 18
	6.1 Organigramme	p.18
	6.2 Cadastre du personnel	p.19
	6.3 Accompagnement éducatif	p.21
	6.4 Service Santé	p.29
	6.5 Pôle psycho-social	p.36
	6.6 Administration et logistique	p.42

7	COORDINATION – COOPERATION – CONCERTATION	- Page 44
	6.1 Réunions formelles	44
	6.2. Transmission écrite	46
	6.3 Conseil des usagers	47
	6.4 Gestion de projets novateurs	48
	6.5 D.S. – C.P.P.T. – C.E.	48
	6.6. Gestion des horaires	49
8	ADMISSION – ORIENTATIONS et TRAITEMENT des PLAINTES	- Page 50
	8.1 Procédure des Admissions	50
	8.2 Orientation ou réorientation	51
	8.3 Congédiement	51
	8.4 Accueil et traitement des plaintes	52
9	POLITIQUE de FORMATION	- Page 53
	8.1. Plan de formation	53
10	PERSPECTIVES et OBJECTIFS à 6 ans (2019 – 2024)	- Page 56
	9.1. Infrastructure	56
	9.2. Partage des informations	58
	9.3. Développement de l’accompagnement	58
	9.4. Bien-être du Personnel	60
11	MODE d’EVALUATION du PROJET INSTITUTIONNEL	- Page 60
	TABLE des MATIERES	- Page 61

