

# Projet de Services de la Cité de l'Espoir

---

Concernant le service résidentiel pour Jeunes (SRJ)

2021



# Table des matières

---

## Table des matières

Préambule .....	5
1. Historique et finalité.....	6
2. Mission générale du service et ses valeurs .....	7
3. Nos valeurs et principes déclinés en actions.....	7
3.1. Le respect .....	9
3.1.1. La création de lien et la prise en compte du vécu.....	9
3.1.2. L'intimité.....	10
3.1.3. La propriété .....	10
3.1.4. Choix et motivations.....	10
3.1.5. La parole .....	11
3.1.6. L'affection.....	11
3.2. L'inclusion .....	12
3.2.1. L'école.....	12
3.2.2. Les activités extra scolaires organisées par les partenaires extérieurs.....	12
3.2.3. Les sorties/les découvertes .....	12
3.3. L'autonomie .....	13
3.3.1. Apprendre, être soutenu, être valorisé.....	13
3.3.2. La patience .....	15
3.3.3. Le cadre sécurisant.....	15
3.4. Autodétermination.....	17
3.5. Les différents soutiens à la Communication .....	18
3.6. Valorisation des rôles sociaux .....	18
3.6.1. La reconnaissance dans la participation quotidienne à la vie du foyer .....	19
3.6.2. La valorisation par le remerciement et le choix de proposer une action à réaliser.....	19
3.6.3. Les actions d'utilité collective .....	19
4. Description de la population accueillie .....	20
5. Infrastructures.....	21
5.1. Situation actuelle.....	21
5.1.1. Infrastructures.....	21
5.1.2. Lieu d'implantation et type d'environnement .....	21

5.1.3.	Les services de support .....	22
5.1.4.	Ressources extérieures.....	22
5.2.	Situation future et objectifs .....	23
6.	Implication de la personne.....	25
6.1.	Le Plan de Soutiens Personnalisé .....	25
6.2.	L'évaluation du Plan de Soutiens Personnalisé .....	25
6.3.	Partenariat avec la famille.....	26
6.4.	Dossier individuel du résident.....	27
7.	Politique d'accueil .....	28
7.1.	Procédures et critères d'admissions .....	28
7.1.1.	Prise de contact.....	28
7.1.2.	Examen d'admission.....	28
7.1.3.	La réunion de la Commission d'admission .....	29
7.2.	Orientation dans un groupe de vie .....	29
7.3.	Procédure et critères de réorientation .....	30
7.4.	Règlement d'ordre intérieur et convention d'accueil.....	31
7.5.	Gestion des biens .....	31
7.6.	Conseil des usagers .....	32
7.7.	Traitement des réclamations .....	32
7.8.	Politique de sanctions et de gestion des contentions.....	33
7.9.	Politique d'ouverture du service .....	33
7.9.1.	Collaborations avec d'autres services et associations .....	33
7.9.2.	Collaborations avec les écoles.....	34
7.9.3.	Collaborations avec les établissements académiques .....	34
7.10.	Situation future : objectifs à moyen et long terme .....	35
8.	Fonctionnement et organisation.....	36
8.1.	Organisation des lieux de vie et des activités .....	36
8.2.	Procédures de coordination et de concertation .....	36
8.2.1.	Les instances de concertation sociale .....	36
8.2.2.	La méthodologie participative.....	37
8.2.3.	Les temps et lieux de coordination pédagogique .....	37
8.2.4.	Les lieux et temps de coordination des soins et du suivi médical.....	38
8.2.5.	Les outils de communication et de coordination autour du résident.....	40
8.2.6.	Les outils de communication et de coordination des soins et du suivi médical .....	42

9.	Personnel.....	43
9.1.	Organigramme hiérarchique .....	43
9.2.	Volume d'emploi par fonction .....	43
9.3.	Définition des fonctions au sein des équipes pédagogiques et de soins .....	44
9.3.1.	L'éducateur.....	44
9.3.2.	L'éducateur-référent .....	44
9.3.3.	Le chef de groupe référent.....	45
9.3.4.	L'éducateur de nuit .....	46
9.3.5.	Le responsable de nuit .....	47
9.3.6.	Le psychologue référent.....	47
9.3.7.	Le logopède .....	48
9.3.8.	L'ergothérapeute.....	48
9.3.9.	Le psychomotricien .....	49
9.3.10.	L'assistant social .....	49
9.3.11.	L'infirmière .....	50
9.3.12.	L'infirmière cheffe .....	51
9.3.13.	Le kinésithérapeute .....	51
9.3.14.	Le médecin coordinateur .....	52
9.3.15.	Les médecins spécialistes .....	53
9.3.16.	Le médecin-psychiatre .....	53
9.4.	Politique de recrutement .....	53
9.5.	Politique de formation .....	54
9.6.	Logique de structuration des horaires .....	55
10.	Conclusions générales .....	56
11.	Annexes .....	57

## Préambule

Nous souhaitons parler de la construction de ce projet. Notre précédent projet de service (2017) a permis de poser des balises, de créer le mouvement. Ce mouvement est maintenant en marche. Avec l'aide du SUSA, de consultants extérieurs, de la collaboration des services en interne, de l'utilisation de nos ressources humaines, il a été possible de provoquer des changements, des progrès et des avancées qualitatives.

Il n'est pas ici question de faire table rase de la longue histoire de la Cité de l'Espoir ou de nier le travail accompli. L'historicité a toute son importance pour considérer le chemin parcouru et les avancées observables pour améliorer le bien-être et la prise en soins respectueuse de chacun.

Les demandes extérieures se sont également voulues plus précises, plus qualitatives et ont interrogé les pratiques.

L'accompagnement des personnes handicapées nécessite une remise en question constante, une réflexion éthique et une approche humaniste.

Ce projet est le fruit d'un travail de concertation de nos professionnels de terrain car ce sont eux qui détiennent le regard le plus proche de la réalité du vécu quotidien de nos jeunes. C'est sur base de leur expérience de terrain que nous avons produit ce projet de service, afin de construire un guide commun pour un accompagnement de qualité nos résidents.

Le présent projet prend également en compte une série de recommandations qui nous ont été formulées lors d'un double exercice d'audit mené au 1<sup>er</sup> semestre 2020, ainsi que suite à l'audit de l'AVIQ de 2017. Le plan général de ce projet reprend la structure demandée par notre pouvoir subsidiant ainsi que les thèmes et points d'attention qui permettent de développer une approche bienveillante (respect, inclusion, autonomie, autodétermination, prise en compte de la spécificité du handicap, gestion de la contention, implication de la personne, l'infrastructure, etc.).

L'une des premières recommandations des audits comme de nos pouvoirs subsidiaires (AVIQ, ARS) est de veiller à l'implication des équipes dans l'élaboration et la mise en œuvre de ce projet. C'est une de nos volontés, car nous sommes convaincus que leur participation est fondamentale. Un tel projet n'a pas de sens s'il est écrit sans eux !

Le contexte de la pandémie ne nous aura pas permis d'y associer les proches mais ils le seront dans les années qui viennent, à travers différentes démarches. L'objectif est de faire vivre ce projet, de le faire évoluer et d'atteindre les objectifs que nous avons énoncés.

Ce projet vous surprendra peut-être dans la forme comme dans le contenu car tout en respectant la trame imposée (conseillée), il fait largement écho aux propos recueillis lors des nombreuses réunions de travail avec les équipes pluridisciplinaires. Vous y trouverez des citations, des exemples très concrets, des constats sans concession.

Nos professionnels savent quelle responsabilité leur incombe lors de l'accueil d'une nouvelle personne. Nous sommes là pour faire grandir la personne mais pas nécessairement pour qu'elle reste toute sa vie à la Cité de l'Espoir...

## 1. Historique et finalité

La Cité de l'Espoir a une histoire riche d'un parcours de plus de 60 années au cours desquelles cette institution aura connu de nombreuses évolutions.

Son histoire débute à l'initiative d'un groupe de parents. En avril 1952, une association de parents verviétois crée L'ALIGNEMENT, Ligue d'Education Intellectuelle et Morale des Déficiants Mentaux. Au départ, le but de cette association est d'établir des liens entre les parents, de mieux faire connaître la problématique du handicap mental grave et de promouvoir des initiatives en cette matière. Mais très vite un constat s'impose : il faut une solution d'accueil durable.

En 1958, ce groupe de parents, aidé par la population et la CAP de Verviers, décide l'ouverture de l'IMP : la Cité de l'Espoir dans l'ancien home GOBERT-MARTIN à Andrimont. Au départ, il accueille 55 enfants. Les premières années sont difficiles, faites de débrouilles – des tramways seront utilisés comme locaux pour les classes – et d'élan de solidarité de la population (tombolas et aides en tous genres).

En août 1968 s'ouvrent de nouveaux bâtiments d'une capacité de 222 lits pour enfants de 0 à 21 ans, au Domaine des Croisiers à Andrimont. Cette initiative répond aux nombreuses demandes venant de toute la Belgique et même de France. L'initiative est subsidiée, à l'époque, par le Ministère de la Santé Publique mais ne peut se réaliser que grâce à un mouvement de solidarité pour la levée de fonds. L'institution dispose sur son site de ses propres classes d'enseignement spécial jusqu'à la fin des années 70.

En 1976, la capacité d'accueil passe à 310 personnes pour accueillir les enfants et adolescents devenus adultes. En 1982, à la demande des hôpitaux de la région, la Cité de l'Espoir ouvre une section pédiatrique pour accueillir de très jeunes enfants handicapés.

Cependant, au fil du temps, le nombre d'adultes accompagnés par la Cité de l'Espoir est en constante augmentation alors que celui des mineurs diminue. Le Conseil d'Administration, lors de renouvellements d'agrément demande donc des glissements de capacités agréées des mineurs vers les adultes. Les services résidentiels de la Cité de l'Espoir sont alors agréés par l'AWIPH pour l'hébergement de 291 adultes et 38 mineurs. Aujourd'hui, notre SRJ est agréé pour accueillir une vingtaine de mineurs ainsi que des résidents français.

## 2. Mission générale du service et ses valeurs

Notre service est agréé et subsidié pour accueillir et héberger des personnes handicapées mineures (0-18 ans ou 21 ans sur base d'une dérogation acceptée par l'AVIQ) présentant un handicap. Une diversité de profils est accueillie au sein de 3 groupes de vie.

Nous proposons à ces jeunes personnes un suivi éducatif et pédagogique au sens large, en essayant de favoriser leur autonomie et leur épanouissement. Nous mettons en place un suivi médical et paramédical important pour les soutenir dans leur développement en mobilisant leurs compétences.

Cette mission générale peut être synthétisée en une vision simple :

*« On grandit ici en développant son potentiel, en avançant pas à pas avec ses forces et ses difficultés. À la Cité on reçoit de l'attention, de l'affection et une base stable pour se sentir sécurisé. On tient compte de la différence de chacun et des besoins spécifiques liés aux différents handicaps des jeunes personnes accueillies. »*

## 3. Nos valeurs et principes déclinés en actions

Au regard de nos missions, nous offrons *« un accompagnement éducatif via des activités variées et adaptées, un accompagnement psychologique et social optimal adapté à leurs besoins et vise l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée »*.

Mais ce n'est pas un arrêté qui fonde nos actions. Au départ de notre projet et de nos actions, il y a surtout une motivation, celle d'accompagner les usagers vers une vie de qualité, en respectant leur intégrité individuelle et leur spécificité.

A l'analyse de nos pratiques, nos grandes lignes de force s'organisent autour de 3 axes : la **liberté**, le **lien de qualité** et la **participation sociale**. Ces lignes de force articulent à la fois des valeurs qui nous sont propres mais aussi la mobilisation de concepts comme l'inclusion, l'autonomie, l'autodétermination, la valorisation des rôles sociaux, etc. Nous vous les présentons ci-dessous dans leur synergie.

Nous souhaitons développer des rapports humains simples et chaleureux, respectueux et empathiques de la personne handicapée (de l'enfant, de l'adolescent). Ces principes sont repris dans notre charte des valeurs, qui définit des attitudes concrètes à développer autant envers les jeunes résidents, qu'envers leurs proches et les autres professionnels.

Les cinq valeurs sont : le Respect, l'Ecoute, la Cohérence, l'Ouverture, l'Ethique<sup>1</sup>.

Ces valeurs se sont vues renforcées et réaffirmées dans le travail d'élaboration du Projet de Services. Les engagements suivants ont été évoqués par les participants :

---

<sup>1</sup> Annexe 1 : La Charte des Valeurs

# BIENTRAITANCE

ACCOMPAGNEMENT pour UNE VIE DE QUALITÉ



## Liberté

- Intimité
- Autodétermination
- Choix et motivations
- Sorties et découvertes
- Autonomie
- Apprentissages



## Lien de Qualité/Relation

- Respect
- Création de liens
- La parole
- L'affection
- Cadre sécurisant



## Participation Sociale

- Inclusion
- Scolarisation
- Valorisation des rôles sociaux
- Partenariats

Projet de service – Projet de foyer- Plan de Soutien Personnalisé

Plan de formation – Plan d'infrastructure – Plan Stratégique Global

*« Chaque enfant doit être pris en soins de manière globale en tenant compte de son altérité, de ses forces, de ses difficultés et tout sera mis en œuvre pour que son contexte de vie s'adapte à ses limites. »*

*« La patience, le temps sont des éléments indispensables pour développer les apprentissages chez nos jeunes résidents. »*

*« Nous devons avancer pas à pas vers une amélioration de la qualité de vie de nos usagers. »*

*« Nous nous engageons à apporter : soins, réponse aux besoins affectifs et relationnels, cadre sécurisant, liberté, choix, sentiment d'utilité, possibilité de développement et d'accomplissement de soi. »*

*« Nous nous engageons à faire en sorte que chaque jeune soit amené au plus fort de son potentiel et que chaque capacité soit respectée, utilisée et améliorée pour lui permettre de vivre une vie en accord avec ses aspirations et en adéquation avec une normalisation maximale de ses comportements pour faciliter son inclusion dans la société. »*

Nous avons dès lors choisi de présenter nos actions en nous référant à nos valeurs et nos principes. Une telle approche nous permet de faire le lien entre des valeurs et des principes qui ne sont pas purement abstraits mais bien ancrés dans notre quotidien.

### **3.1. Le respect**

Derrière ce mot, quelques notions : la considération, l'estime, les égards, la déférence, l'attention. Nous avons tous notre définition du respect, il faut donc se mettre d'accord et s'en référer à notre charte des valeurs.

#### **3.1.1. La création de lien et la prise en compte du vécu.**

Nous souhaitons mettre en place à moyen terme un support retraçant l'histoire de vie de chaque personne accueillie.

En effet, lors de l'examen d'admission, les différents professionnels qui analysent la demande collectent des informations qui par la suite seront utilisées par les équipes de terrain pour construire la prise en charge de la personne accueillie. Cependant, il est très fréquent que certains éléments ne soient pas consignés parce qu'ils n'ont pas été évoqués.

En envisageant aussi l'histoire de vie de nos jeunes avec respect pour leur personne, leur vécu, leurs habitudes et routines, nous affinons notre compréhension de chacun d'entre eux dans leur globalité. À travers cette démarche, nous souhaitons créer du lien et aussi donner du sens à nos interventions, un sens perceptible également et surtout par le jeune qui pourra s'apercevoir de la continuité mise en place et du lien encore présent avec son passé.

La collaboration avec les familles ou représentants légaux reste bien entendu essentielle.

### 3.1.2. L'intimité

En fonction de l'âge de la jeune personne et des autres usagers de son groupe de vie, une attention particulière est portée à la séparation des filles et garçons notamment lors du bain et de la toilette.

Les chambres, lorsqu'elles ne sont pas individuelles sont soit organisées entre filles, soit organisées entre garçons.

Nous souhaitons mettre en place un outil de découverte du corps, travailler sur le schéma corporel, la découverte de soi et de l'autre via des outils de communication/compréhension adaptés à chacun.

Nous laissons déjà la possibilité de lieu et de temps pour permettre au jeune de se découvrir, à l'écart du groupe, dans des moments qu'il choisit, dans sa chambre. Les équipes des SRJ respectent ces moments souhaités par le jeune.

### 3.1.3. La propriété

Chacun a le droit d'avoir un accès libre à ses « effets personnels » et chacun dispose d'armoires pour y placer ses effets, objets personnels, jeux et tout ce qu'il souhaite y ranger.

Pour le respect de tous, personne ne peut accéder aux armoires de quelqu'un sans y avoir été autorisé et personne ne peut disposer des effets personnels de quiconque sans autorisation.

Pour ce faire, les règles sont énoncées clairement aux autres jeunes et la communication est adaptée avec l'aide de nos professionnels logopèdes pour utiliser le meilleur canal de communication (langue des signes, verbale, objets, pictogrammes, images) afin qu'elles soient comprises.

Nous veillons au respect des territoires des uns et des autres.

### 3.1.4. Choix et motivations

Chacun peut réaliser des choix et doit être respecté dans l'émission de ceux-ci.

Pour être en adéquation avec cette affirmation, nous adaptons notre intervention en laissant le temps, en respectant le rythme de chacun.

Nous respectons le potentiel présent et visons à déployer des moyens pour aider le jeune à réaliser ce qu'il souhaite.

Chaque moment de la journée propice au choix est utilisé par les équipes pour développer cette compétence si elle n'est pas déjà présente ou si elle est émergente.

Par exemple :

- Les moments de repas sont l'occasion de proposer différentes sortes d'aliments afin de satisfaire les goûts de chacun. Un choix sucré et un choix salé avec variation tous les jours dans

ces deux catégories sont systématiquement proposés le matin et le soir. La collation de 15h permet aussi de développer le choix qui est travaillé par les équipes ;

- Le choix vestimentaire : ici aussi, l'équipe s'adapte au potentiel présent en utilisant plusieurs moyens différents : aller choisir directement dans l'armoire est idéal quand c'est possible ; faire deux propositions de vestiaires tenant compte des préférences en laissant le temps de choisir, et parfois bien connaître les préférences et faire en sorte de les respecter si le jeune ne sait pas les exprimer ;
- Le choix d'activités : plusieurs activités ont lieu chaque jour. Le jeune a le droit de dire 'non' et que ce choix soit respecté. Il peut aussi manifester sa préférence et se voir proposer prioritairement ses activités préférées tout en maintenant de la diversité dans ce qui rythme sa vie ;
- Choisir son mobilier : dès que c'est accessible à la personne, nous proposons de choisir via des catalogues ou en se déplaçant vers les magasins (choisir un lit, une petite armoire, la couleur, forme, composition) ;
- Investir sa chambre : la chambre pourra être investie au choix de la personne ou de son représentant légal et individualisée avec des éléments personnels (cadres photo, couleur des murs, décoration).

### 3.1.5. La parole

Le respect se trouve ici dans la façon de s'adresser à la personne. **Le savoir-être** de nos professionnels est absolument essentiel quant à la façon de parler, d'expliquer, la bienveillance des propos et l'intention de la parole.

L'intention de la parole est ce qui est ressenti par l'autre dans ce qu'il reçoit comme communication verbale, gestuelle. L'intonation, la vitesse, la tonalité sont aussi importantes que le message lui-même. L'expérience de nos professionnels démontre à souhait que l'intention compte, la congruence des propos est très importante.

L'importance de la parole, c'est aussi prendre en compte tout ce qui est dit, exprimé par le jeune mais également par ses proches et amis.

### 3.1.6. L'affection

Dans sa construction identitaire, l'enfant a besoin de se sentir aimé, valorisé, regardé sous un angle affectif bienveillant.

Nos professionnels répondent aux besoins affectifs des jeunes (petits et grands). Un bisou, une étreinte, venir se reconforter auprès de son éducateur, un compliment, une félicitation. Ces besoins affectifs rencontrés permettent un développement des jeunes usagers plus efficient et harmonieux.

Nos services SRJ accueillent régulièrement des enfants avec différents troubles affectifs ou de l'attachement ainsi que des enfants orientés par le SAJ ou le SPJ.

Leurs besoins affectifs et de lien rassurant sont rencontrés grâce à nos intervenants, qui sont conscients de l'importance de cet aspect (lien social).

Le lien qui se crée avec les intervenants est important et participe à la création de la confiance : la confiance entre l'intervenant et le jeune qui pourra s'appuyer dessus pour grandir et évoluer. S'ensuivra ensuite l'apprentissage de la confiance en soi grâce à une base solide.

## **3.2. L'inclusion**

### **3.2.1. L'école**

Notre psychologue référente cherche, dès l'admission du jeune, à maintenir la scolarité le plus longtemps possible en collaborant avec les écoles et centres PMS. Lorsqu'un enfant a été déscolarisé, un travail soutenu est mené afin de permettre de le scolariser à nouveau (travail sur un comportement, une mauvaise habitude, mise en place de stratégies et d'apprentissages pour éviter les difficultés qui ont conduit l'école à exclure).

Nos équipes suivent les demandes et recommandations qui leur sont faites afin que cela se passe au mieux avec les structures scolaires. Dès que c'est possible, une collaboration est instaurée afin qu'une continuité soit respectée dans les apprentissages. La collaboration permet des avancées significatives dans l'éducation de nos jeunes usagers (plus rapides).

L'éducateur-référent est chargé, comme la psychologue, du suivi de l'évolution du jeune en classe et chacun apporte son expertise, ses conseils et son savoir pour partager avec les enseignants. Un suivi journalier est réalisé par l'équipe éducative, notamment à travers la consultation du journal de classe.

### **3.2.2. Les activités extra scolaires organisées par les partenaires extérieurs**

Lors de stages organisés par les écoles ou d'autres structures comme les scouts, le patrot, des services de loisirs pour enfants, des stages, etc. Nous tentons de faire participer les enfants en les inscrivant aux activités proposées.

Cette ouverture vers l'extérieur est très importante pour l'enfant et permet d'autres découvertes et aussi de se 'frotter' à d'autres enfants qui ne font parfois pas partie de sa sphère habituelle. Il peut ainsi apprendre la différence, s'adapter aux autres, construire ses relations, ... c'est très enrichissant !

### **3.2.3. Les sorties/les découvertes**

Nos équipes organisent des sorties en proposant une variété d'activités aux enfants et jeunes usagers : visite d'un zoo, achats en magasins, promenade dans des parcs et plaines de jeux, découverte de l'environnement, repas au restaurant, visite d'un musée, participation à un concert ou à une exposition, etc.

Ces sorties en société demandent parfois une préparation de la personne afin que les comportements adoptés soient acceptables. Il est indispensable de travailler la normalisation maximale des comportements afin que la personne soit perçue positivement par l'extérieur. Certains comportements doivent être longuement pris en charge afin de les amenuiser. D'autres sont valorisés parce qu'en adéquation avec ce qui est attendu.

La sortie de l'établissement permet aussi des apprentissages essentiels dans de véritables mise en situation.

### **3.3. L'autonomie**

Nous soutenons autant que possible l'autonomie de nos résidents. Cela se concrétise dans les actes de la vie quotidienne (toilettes, habillage, alimentation, déplacement, etc.).

Pour une question de sécurité, les déplacements sont généralement accompagnés. Quelques jeunes apprennent plus tard (adolescent) à circuler plus librement, suite à un travail réalisé par les équipes pluridisciplinaires.

#### **3.3.1. Apprendre, être soutenu, être valorisé**

##### **3.3.1.1. *La cohérence en tout pour une intervention efficace***

Les équipes doivent en tout premier lieu prendre appui sur le stade de développement de la personne. L'échelle de Harvey est la référence utilisée par notre psychologue afin de définir le stade (ou les différents stades dans les différents domaines) où se situe la jeune personne. En effet, il serait inopportun de demander à un jeune d'acquérir certaines compétences qui relèveraient d'un stade de développement bien plus avancé. Ensuite, une fois cet élément réalisé, le travail peut commencer et être cohérent avec le potentiel décelé.

#### **Objectifs**

Nous souhaitons instaurer dans chaque équipe SRJ un système de référent 'apprentissages'. Le référent « apprentissages » va observer chaque personne qui agit pour déterminer exactement où doit se situer l'intervention éducative et ceci dans chaque domaine de la vie courante (la toilette, l'habillage, l'alimentation, etc.). Le référent « apprentissages » va déterminer ce qui est acquis, ce qui doit être travaillé au quotidien et va découper en séquences chaque apprentissage afin d'atteindre la plus grande autonomie fonctionnelle possible.

Cette manière de procéder est déjà en cours dans un des trois SRJ et elle porte ses fruits en matière de cohérence dans le travail de l'équipe, et cela a des répercussions immédiates sur l'apprentissage du jeune.

##### **3.3.1.2. *Apprendre la propreté/à se laver/à se laver les dents***

La propreté c'est autant l'apprentissage de la continence que de se laver. Ces apprentissages sont fonction des capacités et du stade de développement du jeune.

Pour aboutir à ces apprentissages, il y a des étapes à décider en équipe comme par exemple pour l'apprentissage de la propreté. Les étapes et la stratégie doivent être clairement définies et suivies. Il faut prendre des risques, minimiser les échecs et valoriser les succès (dans le cadre d'une éducation positive).

C'est un travail sur le long terme et qui engage toute l'équipe. Il se peut parfois que le moment ne soit pas le bon et ce travail d'apprentissage pourra être remis en route un peu plus tard, à un moment plus propice. Par exemple, pour un jeune scolarisé, il sera remis en place durant les grandes vacances.

Lors d'apprentissages difficiles, il est parfois utile de se focaliser (dans le sens de prioriser) de manière intensive sur la poursuite de cet objectif en choisissant une période judicieuse pour mettre en place cette stratégie.

Pour apprendre à se laver, plusieurs méthodes sont utilisées par les équipes : procéder en miroir, montrer sur une poupée, un bonhomme, placer une analyse de tâche avec les différentes étapes à réaliser.

#### **Objectifs :**

- Pour soutenir l'apprentissage de la propreté pour tous les enfants, un travail sera mené sur l'accessibilité des toilettes aux différents profils des résidents (hauteur, accès, etc.) ;
- Veiller au respect de l'intimité de chacun lors des toilettes ;

#### ***3.3.1.3. Apprendre à se vêtir/se dévêtir***

Le même principe est utilisé ici pour cet apprentissage : le mime, la stimulation verbale, le bonhomme ou la poupée, l'analyse de tâche. Il sera également conserver le principe de choix dans la confection des vestiaires des personnes.

#### ***3.3.1.4. Apprendre à manger seul/être soutenu***

La collaboration avec les ergothérapeutes est essentielle afin de garantir une bonne adaptation du matériel. Leurs observations des repas permettent des aménagements et la définition des méthodes d'apprentissage pour améliorer la prise de repas.

La stimulation verbale des éducateurs est un moyen utilisé, comme faire des propositions en tenant compte des préférences du jeune pour le motiver à prendre son repas.

A titre d'exemple, un miroir peut être placé face au jeune pour qu'il se voit et se corrige lui-même.

Parfois, il est nécessaire que l'éducateur donne le repas quand tout ce qui a été mis en place n'a pas fonctionné ou parce que le jeune n'est pas en capacité de le faire seul et que son état de dépendance est élevé.

## **Objectifs :**

- Pour soutenir et favoriser l'autonomie dans la prise de repas, l'organisation des repas par sous-groupes, parfois en décalé sera mise en place en 2021-2022 ;
- Une collaboration accrue sera mise en place avec les ergothérapeutes, les logopèdes et la diététicienne sur l'aménagement des conditions des repas et de leur confection ;

### ***3.3.1.5. Apprendre à faire ses tartines/à se servir son repas***

Ces apprentissages s'adressent à certains de nos jeunes qui sont déjà bien avancés à d'autres niveaux. Nous fonctionnons davantage en petit groupe de même niveau pour créer de l'émulation et permettre d'affiner ces apprentissages : on commence à apprendre à faire ses tartines, quand c'est acquis à les découper, puis on apprend à se servir dans son assiette dans des quantités raisonnables.

### **3.3.2. La patience**

Pour apprendre, un enfant a besoin de se sentir sécurisé, il faut lui donner le temps de s'adapter à sa situation quand il vient d'arriver dans le groupe de vie et ensuite évaluer ce qui doit être mis en place avec lui pour mettre en route les apprentissages.

Chez tout enfant, la répétition et la patience sont indissociables d'un apprentissage quel qu'il soit.

Dans nos services SRJ, cela va de soi et il n'est pas rare de constater une évolution au bout de six mois, un an et parfois davantage pour, par exemple, l'acquisition de la propreté. L'importance est ici donnée à la patience, au fait de savoir que seule la répétition à long terme portera ses fruits, qu'il faut continuer et s'engager en équipe. Seule l'équipe, encadrée et soutenue par l'équipe pluridisciplinaire peut décider l'arrêt d'un apprentissage mais cela ne sera qu'au bout d'un long chemin sans résultat. Le parti pris est de voir positivement le jeune, de croire en sa capacité à faire et être.

Cette approche positive de la jeune personne est sans aucun doute ce qui donne du sens à la démarche de répétition et patience, ce qui permet de durer sur le long terme sans plier sous le découragement. Les équipes savent qu'il faut croire en la capacité de chacun pour lui donner la chance d'y arriver.

### **3.3.3. Le cadre sécurisant**

Pour se développer il est nécessaire que l'enfant se sente sécurisé.

Le cadre sécurisant est travaillé depuis quelques années déjà (2015), via la structuration de la journée, de l'espace et par la répétition de tâches et activités.

Cette structuration était déjà présente par le passé dans les différents moments préétablis de la journée (lever, toilette, repas et collations), nous l'avons cependant renforcé.

### *3.3.3.1. La routine de la journée – Les emplois du temps*

La routine de la journée permet au résident d'anticiper les étapes de la journée, de le sécuriser et de diminuer l'anxiété. Elle fournit des points de repère.

Chaque journée peut commencer différemment selon que l'enfant soit ou non scolarisé. En effet, la scolarisation a un impact important sur le rythme de la journée et ce autant pour les enfants scolarisés que ceux qui restent au sein du service.

Pour les scolarisés, les heures de départ et de retour nécessitent une organisation particulière de la part de l'équipe éducative.

Pour ceux qui restent au centre, le groupe plus réduit permet un grand nombre de propositions et davantage d'individualisation de l'accompagnement.

Pour la structuration des temps et la gestion des transitions, nous utilisons divers emplois du temps adaptés à chaque jeune, afin de lui permettre de savoir ce qui va se passer au cours de la journée. Cette approche se fait avec une utilisation complémentaire des objets de transition. Une telle méthode concerne au départ les jeunes autistes mais peut être généralisée à un grand nombre de personnes.

L'emploi du temps peut être constitué d'objets, d'images, de pictogrammes en fonction du niveau de compréhension du jeune.

Il doit être mis à jour quotidiennement et parfois à plusieurs moments de la journée. Certains pourront se repérer dans un emploi du temps de plusieurs heures quand d'autres ne pourront comprendre la succession que de 2 événements successifs.

#### **Objectif:**

- Valoriser davantage la séance d'accueil du matin via le semainier afin qu'il soit un outil de communication et de structuration pour les enfants et adolescents non-scolarisés.

### *3.3.3.2. L'agenda*

Il a une fonction similaire à l'emploi du temps pour apporter des repères aux personnes mais sur une temporalité plus longue (semaine, mois). Lorsqu'il est présent, il doit être mis à jour toutes les semaines afin de permettre à la personne de se repérer dans le temps sur un temps plus étalé.

L'agenda est réalisé avec le jeune concerné. Idéalement, chaque soir l'agenda sera visualisé pour clôturer la journée avant d'aller dormir.

### *3.3.3.3. Les espaces délimités et dédiés*

Le cadre sécurisant passe aussi par une structuration de l'espace, où les différents lieux sont dédiés à une fonction particulière. Ce principe peut être observé dans les écoles maternelles ordinaires et spécialisées.

- L'enfant est accueilli et place son manteau, toujours au même endroit (au début, l'institutrice va l'aider et puis il le fera seul)
  - L'enfant occupe une place qui lui est attribuée, elle porte même son nom ou le dessin qu'il a choisi (au début, madame va le conduire à sa place, ensuite il sait où est sa place)
  - Et ensuite l'enfant fera un bricolage et de la peinture et du dessin, toujours au même endroit.
  - Il prendra son repas ailleurs, à la cantine ou un autre endroit ;
  - Il disposera d'un coin sieste, un peu à l'écart.
  - Il y a aura aussi un coin jeu où il pourra choisir avec quoi s'occuper, etc.
- Nous appliquons ces principes en nous référant à structuration spatio-temporelle préconisée dans l'approche TEACCH<sup>2</sup>.

#### **3.3.3.4. Le tableau d'activités**

Il est structuré de façon à proposer des activités récurrentes, autant de points de repères sécurisants pour les jeunes. Il raconte ce qui est fait, les activités proposées, les prises en soin par l'équipe paramédicale, quels éducateurs vont venir aujourd'hui.

Les propositions d'activités seront évaluées deux fois/an pour les adapter aux jeunes présents et à leur évolution.

- La répétition permet le cadre, le cadre sécurise.
- La répétition permet l'évolution, l'évolution est en point de mire.
- La structure permet la projection (je sais où je vais, ce que je vais y faire, avec qui je vais le faire)

### **3.4. Autodétermination**

L'**autodétermination** a été définie par Wehmeyer et Sands en 1996 comme la capacité à agir et à gouverner sa vie, à choisir et à prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes exagérées.

Le travail de nos équipes en SRJ est de faire en sorte que le jeune apprenne à poser des choix, qu'il devra ensuite assumer.

Apprendre à poser des choix n'est pas évident. C'est même difficile parfois. Le travail quotidien va être d'une part de faire des propositions au jeune (souvent elles se limitent d'abord à deux propositions pour simplifier le choix et ensuite évoluera progressivement vers un plus large panel), d'autre part de faire évoluer sa capacité à choisir.

---

<sup>2</sup> TEACCH : Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children, également appelée « éducation structurée ». cette approche a pour but de développer l'autonomie de la personne par la structuration et la compréhension de l'environnement.

### 3.5. Les différents soutiens à la Communication

Nous estimons important de considérer chaque jeune en fonction de ses capacités.

À minima, le jeune doit être stimulé à communiquer ses besoins et ses demandes, à savoir dire oui ou non, à exprimer ses émotions, à se repérer sur un emploi du temps. Ces objectifs seront fonction des capacités de chacun.

Pour favoriser la compréhension, la communication des intervenants auprès du jeune sera adaptée :

- Le langage verbal est utilisé, des phrases courtes et concises seront employées.
- Le soutien gestuel (langue des signes) est mobilisé selon les situations.
- Des outils de communication alternatives augmentatives (CAA) sont développés (objets, photos, pictogrammes, farde, emploi du temps).

Ces différentes approches communicationnelles ne sont pas exclusives, elles peuvent donc être cumulées en fonction des besoins du jeune.

Lors de la période d'essai des 3 mois, un bilan logopédique est réalisé pour définir les capacités et besoins de la personne. C'est sur cette base, que seront développés les différentes stratégies de communication. Bien souvent les accompagnements logopédiques se font en individuel et par la suite les apprentissages sont transposés dans le groupe.

Pour susciter les demandes spontanées chez nos jeunes, nous nous basons sur la méthode PECS en utilisant des objets, photos ou pictogrammes que nous adaptons en fonction des résidents.

Certains de nos jeunes ont accès à une tablette de communication munie d'un logiciel qu'ils utilisent dans leur quotidien à plusieurs moments de la journée. Cette utilisation se fait avec la collaboration des écoles et du CRETH<sup>3</sup>.

#### **OBJECTIFS**

- Nous allons créer des référents « communication » qui seront des liens permanents avec nos logopèdes et ergothérapeutes. Ainsi, dans chaque service SRJ, il y aura deux personnes ressources responsables du passage de l'information qui concerne directement les jeunes et permet un travail cohérent, évolutif et efficace ;
- Mise en place d'un vocabulaire de base de 30 mots signés (à destination des équipes éducatives).

### 3.6. Valorisation des rôles sociaux

La Cité de l'Espoir est une collectivité imposante mais elle permet une richesse dans la rencontre, l'échange et le partage qu'on ne trouve pas ailleurs ! La valorisation des rôles sociaux repose sur 2 principes :

- « Les personnes qui sont perçues positivement par leur entourage, par leur collectivité, par leur société en général ont plus de chances d'avoir des occasions d'apprentissages et de réalisation de

---

<sup>3</sup> CRETH : Centre de Ressources et d'Évaluations des Technologies pour les personnes Handicapées.

soi, des relations interpersonnelles variées, des possibilités de participer à la vie de leur collectivité, de vivre leur citoyenneté, et donc de jouir des « bonnes choses de la vie » ;

- « Plus une personne à risque de dévalorisation sociale est vue dans sa collectivité et perçue positivement, plus elle a de chances de pouvoir s'approprier des rôles sociaux valorisants, ne serait-ce que celui d'ami ou de bon voisin; plus une personne à risque de dévalorisation sociale joue des rôles sociaux valorisants, plus le regard de son entourage, de sa collectivité et de la société sera positif ou moins négatif; ces deux phénomènes sont interactifs<sup>4</sup>. »

Comment cela se traduit-il dans le quotidien de nos résidents ?

### **3.6.1. La reconnaissance dans la participation quotidienne à la vie du foyer**

Chaque fois que c'est possible, la personne est invitée à participer à des petites tâches du quotidien, où chacun participe en fonction de son âge, ses capacités, ses préférences. Ces petites tâches peuvent se réaliser aussi bien à l'intérieur du groupe de vie qu'à l'extérieur.

### **3.6.2. La valorisation par le remerciement et le choix de proposer une action à réaliser**

Demander à la jeune personne de participer à son quotidien en débarrassant la table, en accompagnant à la lingerie, en essuyant la vaisselle, en rangeant le lieu de vie ou sa chambre, en participant à faire son lit est très important et utilisé quotidiennement par nos équipes. Chacun est remercié pour le travail accompli. Ceci est déjà signe de reconnaissance de sa personne, de sa capacité, de sa compétence.

### **3.6.3. Les actions d'utilité collective**

Nous développons aussi des ateliers collectifs d'utilité sociale (exemple la collecte des cartons dans les groupes et de leur transport vers le container) qui apportent aux participants énormément d'interactions et de remerciements.

---

<sup>4</sup> <https://www.bcpconsulting.com/fr/publications/publications/23-le-principe-de-la-valorisation-des-roles-sociaux-et-son-application-pour-des-personnes-aux-prises-avec-des-deficiences-severes>

## 4. Description de la population accueillie

Les groupes de vie sont en constante évolution du fait de la limite d'âge atteinte par nos résidents et dès lors, leur passage dans un foyer pour personnes adultes et de l'accueil de nouveaux résidents.

Les 3 groupes de vie (SRJ1/SRJ2/SRJ3) sont mixtes, la moitié des enfants sont scolarisés dans les établissements scolaires développant un projet pédagogique adapté (classe TEACCH, etc.).

Les groupes de vie (SRJ1 et SRJ2) se destinent à accueillir des enfants ayant une certaine fragilité. Ainsi, nous sommes en capacité d'accueillir de très jeunes enfants ainsi que des enfants ayant des besoins médicaux et paramédicaux importants (profil polyhandicapé sévère par exemple).

Ces deux groupes de vie accueillent des profils diversifiés, c'est-à-dire que se côtoient des enfants autistes, des enfants polyhandicapés, des enfants ayant un retard de développement dont l'origine est indéterminée. Ils peuvent également présenter des troubles associés tels que des déficiences sensorielles (vue, ouïe, etc.), des syndromes spécifiques, de l'épilepsie, des systèmes d'alimentation entérale, des appareillages locomoteurs, etc.

Un certain nombre de ces enfants sont accueillis dans nos services sur base d'un mandat SAJ/SPJ, ce qui induit parfois des cadres d'accompagnement spécifiques et des particularités individuelles (trouble de l'attachement, isolement, altération de la communication, etc.).

Le SRJ3 (aussi appelé Foyer 1) est un groupe de vie destiné aux jeunes adolescents et post-adolescents valides, avec des profils variés. Selon le projet pédagogique développé dans ce foyer, nous accueillons principalement des personnes ayant une déficience intellectuelle sévère et profonde, de jeunes autistes, présentant souvent des troubles de comportement. Dans ce groupe de vie, les jeunes résidents ne connaissent pas de troubles locomoteurs importants, ce qui entraîne une dynamique particulière, que ce soit dans les interactions entre pairs ou dans les propositions d'activités qui leur sont faites.

## 5. Infrastructures

### 5.1. Situation actuelle

#### 5.1.1. Infrastructures

Le SRJ de la Cité de l'Espoir est implanté sur le Domaine des Croisiers et est totalement adossé aux bâtiments du Service Résidentiel pour Adultes (SRA). Les deux services partagent d'ailleurs toute une série de services logistique, technique et bénéficient du même encadrement médical et paramédical. Ils se partagent également des lieux d'activités et des espaces dévolus à des ateliers thématiques (ludothèque, piscine, salle de sport, atelier TEACCH, espaces détente, snoezelen, salle de psychomotricité, etc.).

Cette configuration est appelée à changer dans un avenir proche. En effet, le Plan Stratégique Global comprend un vaste chantier de reconfiguration de nos infrastructures sur le Domaine des Croisiers. Ce chantier se fonde sur la reconfiguration de l'ensemble de la Cité de l'Espoir sur des lieux de vie distincts de lieux d'activités et loisirs.

#### 5.1.2. Lieu d'implantation et type d'environnement

A l'heure actuelle, la Cité de l'Espoir dispose de 25 lieux de vie spécifiques, dont 3 dédiés aux enfants et adolescents.

Les 3 groupes de vie SRJ sont situés au rez-de-chaussée du bâtiment principal. Les SRJ 1 et 2 bénéficient d'une configuration où toutes les pièces de vie sont sur un même niveau, les chambres et sanitaires étant adjacentes aux pièces de vie (salle de séjour, salle à manger, cuisine, espace de travail). Le SRJ 3 ne bénéficie pas actuellement d'une telle disposition, les chambres et sanitaires étant situés au 2<sup>ème</sup> étage du bâtiment. Cette dernière disposition est loin d'être idéale.

Chaque groupe de vie dispose d'un lieu de vie structuré en différents espaces, remplissant des fonctions différentes bien définies (la structuration de l'espace donne de l'information).

#### ✓ Structuration des lieux d'activités

La Cité de l'Espoir dispose de plusieurs locaux dédiés à des activités de loisirs ou ludiques ou à utilisation thérapeutique. Ils sont concentrés à l'est des bâtiments et comprennent :

- 3 espaces dédiés à une ludothèque ;
- 1 espace « de travail » TEACCH ;
- 1 snoezelen composé de 4 espaces distincts ;
- 3 espaces dédiés à des ateliers d'ergothérapie ;
- 1 piscine adaptée avec possibilité d'animation snoezelen ;

- 1 grande salle kiné utilisée pour des activités récréatives (des vélos, des tapis de sol, des espaliers, etc.) et 1 salle kiné pour des mobilisations spécifiques au polyhandicap ;
- 5 espaces polyvalents pour des ateliers créatifs (Klumet, bricolage, peinture, etc.) et sensoriel ;
- 1 salle multifonctionnelle pour l'accueil de différentes activités (groupes musicaux, danse folklorique, atelier expression, etc.

Précisions enfin, que plusieurs ateliers consacrés au jardinage, à l'embellissement ou à l'entretien du mobilier extérieur sont proposés et se réalisent au sein de notre domaine.

### 5.1.3. Les services de support

Pour assurer le confort des résidents et le fonctionnement optimal des lieux de vie, les services de la Cité de l'Espoir comptent un certain nombre de services supports, qui interviennent quotidiennement auprès des résidents, de manière directe ou indirecte.

La cuisine, qui fournit chaque jour les repas, en prenant en considération les régimes alimentaires des résidents ainsi que la composition des plats (mixés, semi-mixés, petits morceaux, dissociation viande – féculents, etc.). Cette organisation se fait via une collaboration avec une diététicienne et le staff médical de la Cité de l'Espoir.

La lingerie, qui s'occupe du linge de corps et du linge de literie de tous les résidents. Elle entreprend également certains travaux de couture afin de proposer des vêtements adaptés aux difformités des personnes, mais aussi à certains problèmes vestimentaires rencontrés auprès de certains résidents (destruction de ses habits, etc.).

Le service de nettoyage qui s'occupe, en collaboration avec les équipes éducatives, du nettoyage et de l'entretien général des lieux de vie, des lieux d'activités et des espaces communs.

Le service technique est composé de différents professionnels ouvriers chargés de l'entretien général des bâtiments, du Domaine des Croisiers, mais aussi de menues réparations de matériel spécifique. A cet effet, la menuiserie est chargée de réaliser toute une série de petits travaux concernant l'aménagement et l'adaptation spécifiques du mobilier pour les résidents (table, chaise, barrière, literie, plan de travail, armoire, etc.). Ces travaux se font généralement en concertation avec les ergothérapeutes. Le service technique participe également aux déplacements des résidents, notamment en organisant un service de transport, en collaboration avec les équipes éducatives.

### 5.1.4. Ressources extérieures

#### ✓ Commerces et services.

Le village d'Andrimont, à 1 km de l'institution, comporte divers commerces de proximité utilisés par les résidents : boulangerie, épicerie et librairie. C'est là également que se trouve l'arrêt de bus présentant une

liaison avec Verviers. Cependant, la fréquence de ces bus et la distance sont des éléments qui nous contraignent, dans la plupart des cas, à utiliser le parc automobile de l'institution ; parc qui a été considérablement renforcé entre 2012 et 2021 et qui compte plusieurs véhicules adaptés.

#### ✓ **Ressources culturelles et sportives.**

A l'exception du Centre Culturel de Dison, dont nous sommes devenus un partenaire important, les besoins culturels sont rencontrés par les équipements collectifs verviétois : cinémas, concerts, piscine, théâtre. Certains de nos jeunes résidents fréquentent des mouvements de jeunesse (scouts les Copains, le Patro).

Nos possibilités de déplacements nous permettent à présent un large accès aux infrastructures générales (parcs d'attractions, zoos, lieux d'activités adaptées, manèges) dans l'ensemble du pays et au-delà des frontières, profitant ainsi de la situation géographique de notre arrondissement. Signalons enfin que nous participons activement à diverses manifestations destinées aux personnes handicapées mentales (Tour cycliste de la région wallonne, Euregio, Special Olympics).

## **5.2. Situation future et objectifs**

La configuration actuelle d'adossment du SRJ au SRA et de partage d'activités et de locaux sur le même site est appelée à changer dans un avenir proche. En effet, le Plan Stratégique Global comprend un vaste chantier de reconfiguration de nos infrastructures sur le Domaine des Croisiers. Ce chantier se fonde sur la reconfiguration de l'ensemble de la Cité de l'Espoir sur des lieux de vie distincts des lieux d'activités et loisirs.

De nouveaux espaces d'activités et d'animation vont être développés, qui pourront être fréquentés par des usagers de services partenaires. Nous prévoyons la rénovation de salles de repas, de réunion, de formation et/ou polyvalentes de manière à offrir, tant en interne qu'en externe, une image rafraîchie de la Cité de l'Espoir et des lieux plus conviviaux permettant une approche plus adaptée aux rencontres (familles, manifestations, etc.).

La volonté du Conseil d'Administration est de déplacer le SRJ à moyen terme (horizon de 5 ans) afin de lui donner une identité propre et bien distincte des SRA implantés sur le Domaine des Croisiers. Pour ce faire, la Cité de l'Espoir négocie un nouveau plan d'infrastructures sur la commune de Dison, permettant d'y construire un Service Résidentiel pour Jeunes pouvant accueillir entre 30 et 40 enfants/adolescents avec déficience intellectuelle, ayant un profil autistique ou ayant des besoins similaires. Cette nouvelle infrastructure sera également aménagée pour proposer une offre de services plus large et plus souple en fonction des besoins des usagers et de leurs proches (répit résidentiel, répit de jour, accueil de jour, etc.).

Cette nouvelle implantation permettra de proposer à tous les jeunes résidents accueillis une chambre individuelle, une meilleure fonctionnalité des espaces (pour le SRJ 3 notamment), une meilleure adaptation au niveau des nuisances sonores et visuelles.

Ce nouveau SRJ sera donc fonctionnellement indépendant du SRA, bien que certains services logistiques, comme la livraison des repas notamment, resteront dispensés via nos infrastructures du Domaine des Croisiers.

**Objectif** : Le plan d'actions tel qu'envisagé est :

- Désignation des auteurs de projet pour fin de l'année 2021 (procédure de mise en concurrence en cours) ;
- Désignation des entrepreneurs : début de l'année 2023 ;
- Clôture des travaux : fin de l'année 2024.

## 6. Implication de la personne

Au cœur de notre démarche d'accompagnement de qualité, nous développons un projet de vie que nous appelons Plan de Soutiens Personnalisé (PSP). Nous parlons de Plan de Soutiens pour mettre en évidence le caractère pluridisciplinaire des soutiens apportés (ils ne sont pas qu'éducatifs) : éducatifs, psychologiques, sociaux, paramédicaux, médicaux, etc.

### 6.1. Le Plan de Soutiens Personnalisé

Le Plan de Soutiens Personnalisé<sup>5</sup> comporte deux parties.

La première partie du PSP consiste en une présentation détaillée du résident, à travers son parcours, son histoire, ses attentes, ses forces et préférences, ses demandes et aspirations, ses affects et émotions. Il précise ensuite dans la partie « bilan » :

- l'évolution de la personne et ses besoins dans ses différentes habitudes de vie ;
- le niveau de satisfaction de la personne (et de ses proches) dans la réalisation de ses différentes habitudes de vie.

La deuxième partie du PSP reprend les soutiens que l'on proposera pour améliorer ou maintenir les habitudes de vie de la personne. Ce Plan de Soutiens est défini de manière pluridisciplinaire (éducateurs des foyers et ateliers, paramédicaux, psychologues, etc.).

Le plan de soutiens personnalisé doit contenir les dimensions suivantes :

- les objectifs prioritaires poursuivis (sur base de l'analyse des habitudes de vie) ;
- les approches, les techniques et les stratégies privilégiées pour apporter le soutien ;
- les rôles et responsabilités de chacun ;
- la durée prévue des soutiens et le moment prévisible de sa révision.

L'élaboration du PSP de la personne se formalise lors d'une réunion interdisciplinaire conviant les différents professionnels (éducateurs, paramédicaux, psychologues et assistants sociaux), le résident et les proches.

### 6.2. L'évaluation du Plan de Soutiens Personnalisé

L'évaluation du Plan de Soutiens Personnalisé est **organisée au minimum une fois tous les 2 ans**. Cette fréquence peut être plus intense en fonction de l'évolution de la personne et de ses besoins. Cette évaluation reprend une description du parcours de la personne, l'identification de ses attentes et demandes, la description de ses habitudes de vie et l'évaluation de la satisfaction en regard de celle-

---

<sup>5</sup> Cfr annexe 2 : Plan de Soutiens Personnalisé. Ce document a été élaboré en collaboration avec Monsieur Daniel Boisvert en prenant appui sur le modèle conceptuel du Processus de Production du Handicap.

ci. L'élaboration du PSP est ensuite réévaluée à l'aune du projet de vie actualisé. Cette réunion d'évaluation se fait en présence de l'éducateur-référent, du chef de groupe, de l'équipe éducative, du chef de groupe référent et du psychologue-référent. En fonction des situations et des besoins, d'autres intervenants accompagnant régulièrement la personne (paramédicaux, médecins, équipes de nuit, assistants sociaux, etc.) sont également invités à cette réunion. Ceux-ci sont toujours sollicités préalablement afin de recueillir un maximum d'informations sur l'évolution globale de la personne.

**Objectif :**

- A partir du 1<sup>er</sup> septembre 2021, les projets de vie (PSP) seront actualisés tous les ans. Nous garderons la réunion globale de concertation tous les 2 ans mais nous procéderons à une actualisation l'année suivante au niveau des habitudes de vie et des objectifs poursuivis ;
- A partir du 1<sup>er</sup> septembre 2021, les objectifs prioritaires devront systématiquement reprendre des éléments concernant la proposition d'activités faite au résident (ses activités préférées, l'intégration dans son planning d'activités).

### **6.3. Partenariat avec la famille**

L'objectif global des services est de **veiller à la santé, à l'épanouissement et à l'intégration des personnes** qui leur sont confiées, dans une relation de partenariat avec elles, avec leur famille et éventuellement avec d'autres intervenants concernés. Un projet individuel, précisant des objectifs, des moyens et des procédures d'évaluation, concrétise ce partenariat.

L'accueil d'un résident s'appuie sur les professionnels qui auront à gérer le quotidien de l'enfant, tenant compte de sa famille et des souhaits de celle-ci. Force est de constater qu'en services pour jeunes, de plus en plus de situations sont socialement compliquées et entraînent un mandat des services d'aide à la jeunesse. Le partenariat avec la famille est, dès lors, maintenu pour autant qu'il n'y ait pas d'interdiction. Un partenariat s'établit alors avec le réseau autour de l'enfant : Directeur et déléguée du SPJ/SAJ, protuteur, ...

Lorsque c'est la famille qui introduit la demande d'hébergement, elle est considérée comme partenaire essentiel du travail mené avec le résident. Des retours en famille sont organisés, des échanges ponctuels, parfois quotidiens, sont encouragés entre les professionnels et les parents.

Les parents/proches des résidents sont invités à participer au bilan après les 3 mois d'essai, ainsi qu'aux réunions reprenant le Projet de Vie de leur enfant (hors Covid).

## 6.4. Dossier individuel du résident

Le service tient un dossier individuel du résident. Il se compose de plusieurs volets (sous format papier et format informatique), dont les accès sont réservés aux personnes autorisées.

Le dossier comprend :

- un volet psychopédagogique reprenant une analyse des besoins de la personne ; un bilan des connaissances, aptitudes, potentialités et aspirations de la personne ;
- un bilan psychologique dont la psychologue référente est responsable ;
- un bilan médical conservé au sein du service médical ;
- un bilan paramédical (ergo, logo, psychomot, kiné) réalisé par les paramédicaux et dont les conclusions sont diffusées ;
- une anamnèse sociale ainsi que certaines dispositions légales et demandes particulières (service social).

### **Objectif :**

- L'objectif sera de développer un dossier informatisé unique, permettant d'avoir des accès informatiques (suivant les fonctions et les règles d'accès) afin de partager plus efficacement les informations et éviter les redondances d'informations dans les différents volets. Ce projet devrait se concrétiser en 2025.

## 7. Politique d'accueil

### 7.1. Procédures et critères d'admissions

La procédure d'admission vise à définir l'admissibilité du candidat-résident et à dégager une image la plus fidèle possible de celui-ci.

#### 7.1.1. Prise de contact.

Un premier contact, à l'initiative d'un organisme mandant, d'une famille, d'une institution ou d'un service tiers est adressé à notre service social.

Il est alors demandé au responsable légal du candidat résident de fournir un maximum d'informations sur la situation de la personne auprès de notre service social (bilans). Sur base de ces premiers éléments d'information, la Cité de l'Espoir détermine si elle est en capacité de répondre à la demande d'admission (en regard de ses agréments et conditions internes). Si la réponse est positive, l'information est communiquée au responsable légal précisant que le candidat résident correspond aux profils généraux accueillis par la Cité de l'Espoir et pourra être sollicité pour un examen d'admission quand une possibilité d'entrée se présentera.

#### 7.1.2. Examen d'admission

Pour éviter de créer une attente qui ne pourra être rencontrée rapidement, la Cité de l'Espoir ne réalise un examen d'admission que si la probabilité d'un accueil est grande (place disponible pour un profil proche du candidat résident). Quand c'est le cas, une date est fixée de commun accord avec le responsable légal ou le mandant du candidat résident pour un examen d'admission. Celui-ci se déroule sur une demi-journée. Pour cet examen, la présence du candidat résident est requise.

Il s'agit de rencontrer le candidat résident (et ses proches) et de l'informer sur les prestations possibles, les activités proposées, la vie quotidienne, le ROI, la convention de séjour. Les aspects administratifs et financiers sont abordés ainsi que le dispositif de protection juridique.

Une commission d'admission est constituée. Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un assistant social, du médecin psychiatre, d'un médecin généraliste et d'un psychologue. Cette commission d'admission prend connaissance de toutes les informations disponibles dans le dossier de candidature de la personne et propose un examen (dans le cas du médecin) et un entretien (dans le cas du psychologue et de l'assistant social). Cette procédure a pour but d'affiner au maximum le profil du candidat afin de vérifier que celui-ci correspond bien aux publics-cibles de l'institution. C'est aussi l'occasion d'identifier les besoins et les attentes du candidat-résident et de ses proches, et de déterminer l'adéquation avec les services proposés par la Cité de l'Espoir. Le bilan d'admission a aussi pour objectif d'établir une vision précise mais aussi positive de la personne, dans ses capacités et attentes. Cet examen d'admission est aussi l'occasion d'affiner les renseignements procurés aux familles. A l'issue de cette demi-journée, nous communiquons au responsable légal le délai approximatif (maximum 15 jours) dans lequel il recevra une réponse quant à l'admissibilité de la personne.

Cette commission se prononce collégalement sur l'admissibilité du candidat. Cette décision est prise sur base des aspects sociaux, pédagogiques et médicaux uniquement.

Une visite des services de la Cité (lieux de vie, lieux d'activités, domaine) est proposée au responsable légal et au candidat résident, afin qu'ils puissent découvrir l'établissement dans son ensemble, d'en présenter les atouts et particularités, mais aussi les objectifs et les valeurs défendues par nos services. Cette visite peut se faire à une date ultérieure à l'examen d'admission.

Etant donné l'émotion souvent palpable lorsqu'un accueil est envisagé en service d'hébergement, nous insistons sur la place centrale de la personne dans les décisions du quotidien (en regard du degré de compréhension), de la place de la famille élargie dans l'accompagnement de la personne, des visites de la famille, des retours en famille, de la place de la famille dans la vie du service.

### **7.1.3. La réunion de la Commission d'admission**

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire mettent en commun les informations recueillies et se prononcent sur l'admissibilité du candidat. Le responsable légal du candidat-résident est prévenu de cette décision au plus tard dans les 15 jours après l'examen. A ce moment trois scénarii sont possibles :

- soit le profil de la personne correspond à celui d'une place disponible et le staff propose à la famille la date d'entrée effective (maximum 1 mois après cette communication) ;
- soit le profil de la personne ne correspond pas à la place disponible. La famille en est prévenue et le candidat reste inscrit sur une liste d'attente ;
- soit le profil de la personne ne correspond pas aux profils généraux pouvant être accueillis au sein des foyers de la Cité de l'Espoir. Dans ce cas, le responsable légal est prévenu du caractère non-admissible de la candidature et lui est expliqué.

## **7.2. Orientation dans un groupe de vie**

En fonction du profil de l'enfant, ce dernier est orienté dans un des 3 groupes de vie spécifiques de notre SRJ.

Les deux premiers groupes sont de taille réduite (9 résidents) et accueillent de jeunes enfants (avec déficience intellectuelle, autisme, troubles de l'attachement, retard de développement, polyhandicap) ainsi que des adolescents (profil polyhandicap principalement).

Le troisième groupe de vie (12 résidents) est destiné à des adolescents valides, aux profils variés (déficience intellectuelle, autisme, etc.). L'orientation se fait sur base des éléments d'informations récoltés lors de l'examen d'admission, en concertation avec le staff assurant la gestion pédagogique du SRJ.

Suite à cette orientation, quand le lieu de vie de la personne a pu être défini, la date d'admission est déterminée avec le responsable légal. Une proposition de visite du lieu de vie où sera accueilli le

candidat résident est proposée, ainsi qu'une rencontre avec les professionnels qui interviendront auprès du résident (éducateurs, logopèdes, ergothérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes). Quand le résident fréquente déjà un service spécialisé, cette rencontre sera aussi proposée aux professionnels de ce service afin d'assurer une continuité des soutiens apportés à la personne. En fonction des particularités de la situation, notre équipe peut également réaliser des observations au sein du service dans lequel le jeune est accueilli jusque-là.

Des réunions spécifiques peuvent être organisées par la suite pour organiser au mieux la transition et la continuité des habitudes de vie et des acquis.

La durée de la période d'essai est fixée à trois mois. Ces trois mois sont consacrés à une prise de connaissance au quotidien des capacités, goûts et besoins de la personne, dans le cadre de son groupe de vie et dans les différentes activités et possibilités d'ateliers qui lui sont proposées.

Un bilan des capacités de l'enfant dans les différentes disciplines paramédicales (ergothérapeutes, logopèdes, psychomotriciens) est aussi réalisé en collaboration avec l'équipe éducative. Si un besoin paramédical important est identifié à l'admission, la prise en charge sera mise en place directement.

Le bilan de cette période de 3 mois est établi sur base d'une mise en commun prenant en compte les avis des équipes éducatives, des psychologues, des paramédicaux, des équipes de nuit, des médecins, etc.

La famille est invitée à participer à cette réunion de bilan de la période d'essai. Outre la famille dont la présence est requise, l'équipe éducative, le psychologue référent, l'assistant social, le chef de groupe référent participent à cette réunion. En fonction des observations de ce premier bilan, une décision d'admission définitive est prise.

Il peut arriver que la période d'essai conclue à une impossibilité d'accueil ou à une orientation inadéquate dans l'un des 3 groupes de vie. Dans ce dernier cas, un nouvel essai peut être parfois proposé dans un autre groupe de vie avec une nouvelle évaluation au bout de trois mois.

A contrario, la période d'essai peut être écourtée face à des observations manifestes de l'impossibilité de l'accueil.

### **7.3. Procédure et critères de réorientation**

Une réorientation du résident peut être envisagée selon deux cas de figure :

- soit une réorientation interne vers un autre groupe de vie de la Cité de l'Espoir qui correspond davantage aux besoins et profil du résident ;
- soit une réorientation vers l'extérieur, pour un autre service adapté ou pour un retour en famille.

Une décision de réorientation se fondera toujours sur l'inadéquation entre notre agrément, notre offre de services et les capacités/besoins/désirs du résident. Cette inadéquation est vérifiée lors de l'évaluation du projet individuel, que ce soit après la période d'essai ou de manière biannuelle (au minimum). S'il y a une inadéquation avérée entre les besoins et les services proposés, un transfert vers

un autre service de la Cité de l'Espoir ou un service extérieur sera envisagé. Une réorientation peut également être envisagée en fonction des dimensions socio-pédagogiques, à savoir la dynamique de groupe dans laquelle évolue la personne, ses relations interpersonnelles avec les autres résidents, etc.

Une décision de réorientation en interne sera toujours communiquée et argumentée au préalable à la famille et/ou au représentant légal de la personne. L'intégration d'un nouveau service ou groupe de vie fera l'objet d'une période d'essai de 3 mois, clôturée par un bilan d'essai qui sera soumis au représentant légal.

Une décision de réorientation peut également être envisagée à la demande de la famille, dans le seul cas d'une demande de sortie de nos services pour diverses raisons (rapprochement familial, choix d'un autre type de services, etc.).

#### **7.4. Règlement d'ordre intérieur et convention d'accueil**

Le règlement d'ordre intérieur comprend l'identification exacte (dénomination, siège, nature, forme légale) de la personne juridique chargée de la gestion du service, fait mention de la date de l'agrément, de la durée de celui-ci et nomme le Directeur général.

Le ROI comporte les objectifs du service et l'ensemble des services offerts, avec une description globale des bénéficiaires à accueillir ou à héberger. Il mentionne également les conditions spéciales d'admission liées notamment à la période d'essai, les caractéristiques spécifiques des bénéficiaires, les retours en famille, la collaboration avec les établissements d'enseignement, la participation financière, la représentation juridique, les circonstances pouvant donner lieu à la réorientation ou au congédiement de la personne handicapée du service, la durée du préavis, les modalités de mise en œuvre du conseil des usagers, les modalités d'introduction des réclamations, les droits et obligations mutuels du bénéficiaire, de son représentant légal et du service ainsi que les risques couverts par les polices d'assurance souscrites par le service.

La Convention d'accueil est un contrat qui lie le service d'hébergement et la personne accueillie. Elle comprend les coordonnées précises du résident et de son représentant légal. Elle prévoit la période d'essai et la participation financière. Elle envisage, enfin, les modalités de fin de prise en charge.

Le ROI fait partie intégrante de la convention de séjour.

#### **7.5. Gestion des biens**

Les revenus des résidents mineurs correspondent aux allocations familiales majorées au taux d'handicap. Jusqu'à la majorité des résidents celles-ci sont gérées par le parent ou le mandant (mandat SPJ/SAJ).

Conformément à la réglementation AVIQ, la caisse d'allocations familiales verse les 2/3 des allocations familiales majorées à l'institution.

Le 1/3 restant est versé directement tous les mois aux parents/représentants légaux par la caisse d'allocations familiales (ou sur un compte bloqué suite à la décision du Service d'Aide à la Jeunesse ou du Service de Protection Judiciaire). Il est à destination du représentant légal pour répondre aux besoins du jeune.

A l'âge de 17 ans, une demande d'allocation de remplacement de revenus et d'intégration doit être introduite, auprès du service social de la mutuelle du résident, par la famille ou le représentant légal.

Le service social doit absolument, dans les plus brefs délais, être en possession de l'accusé de réception de cette demande.

Si à 17 ans et 1 mois la demande n'a pas été introduite, le service social devient compétent pour régulariser la situation administrative du jeune.

Dans le même ordre d'idée, à 17 ans et demi, une requête en administration de la personne et des biens doit être déposée auprès de la Justice de Paix de Verviers afin de désigner un administrateur qui gèrera les biens du jeune.

Si la requête n'est pas introduite dans le délai impartis, la Cité de l'Espoir introduira la demande auprès du juge de paix afin de désigner un représentant légal pour le futur majeur.

A partir de l'obtention de l'allocation de remplacement de revenus et d'intégration, un acompte mensuel calculé sur base de ses ressources est dû.

## **7.6. Conseil des usagers**

Le Conseil des Usagers Mineurs est l'instance qui permet aux résidents, soutenus par leurs proches, de formuler toutes suggestions relatives à la qualité de vie et à l'organisation pratique de l'accueil ou de l'hébergement. Il donne son avis sur le fonctionnement de l'institution de manière générale. Tous les thèmes peuvent être abordés. La composition du Conseil des Usagers Mineur repose sur une participation libre.

Le conseil des usagers devrait se réunir une fois par trimestre ou à la demande des usagers, de leurs représentants légaux ou du service. La liste des membres du conseil devrait être communiquée aux usagers et à leurs représentants légaux au moyen d'un tableau d'affichage mis à jour régulièrement. Les procès-verbaux des réunions doivent être établis et consignés dans un registre prévu à cet effet.

La réactivation du Conseil des Usagers mineurs sera effective en 2022 au sein de notre SRJ.

## **7.7. Traitement des réclamations**

Nous avons mis en place un « Registre des doléances » à destination des responsables légaux de nos résidents de sorte que ces derniers puissent s'exprimer sur les problèmes qu'ils constateraient vis-à-vis de leur parent hébergé. Dès la réception d'une doléance, la direction (dont le département est

concerné) est sollicitée pour réaliser un suivi et apporter une réponse. Le registre des doléances comprend ainsi les doléances (la date et les faits), le suivi entrepris et les réponses apportées.

Le sujet de la plainte pouvant être varié (disparition de vêtements, manque de médication, etc.), nos assistants sociaux, soumis au secret professionnel, resteront toujours attentifs à garantir l'anonymat du plaignant si nécessaire.

Par ce biais, nous espérons éviter que des comportements inadéquats restent cachés ou tus et, le cas échéant, ne débouchent sur de la maltraitance. Ce travail préventif est géré par les assistants sociaux de l'institution qui, toujours à l'écoute des parents, relayent systématiquement les informations vers la Direction qui détient ainsi toutes les informations utiles aux actions à mener dans l'intérêt de la personne concernée. L'objectif de ce registre est de pouvoir renforcer la communication transparente entre chaque partie mais également de pouvoir tendre vers un mieux dans le cadre du suivi de nos résidents.

## **7.8. Politique de sanctions et de gestion des contentions**

La prévention de la maltraitance fait partie d'une politique de promotion de la Bientraitance. Dans un contexte institutionnel, comme dans un contexte familial, des gestes, des attitudes, des fonctionnements peuvent être maltraitants sans qu'ils ne soient envisagés comme tels ou réalisés sciemment. La Cité de l'Espoir a poussé une réflexion participative avec l'ensemble des professionnels pour se doter d'un référentiel<sup>6</sup> qui donne des repères pour prévenir cette maltraitance et promouvoir une culture du débriefing de nos pratiques. Ce référentiel définit clairement les procédures de signalement à mettre en œuvre en cas de situations de maltraitance constatées. Ce référentiel reprend également 11 principes régissant l'emploi éventuel d'une sanction envers un résident.

Une nouvelle procédure de gestion des contentions<sup>7</sup> est également d'application depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021, afin d'en limiter et d'en formaliser l'utilisation et d'évaluer ces contentions de manière régulière. Toutes les pratiques de contention ou d'isolement doivent faire l'objet d'un visa médical, après investigation de toutes autres pistes pédagogiques permettant d'éviter cette contention. Un travail de sensibilisation des équipes éducatives et de soins sera entrepris tout au long de l'année 2021 et de l'année 2022 (discussions en équipe avec le chef de groupe référent et le psychologue référent).

## **7.9. Politique d'ouverture du service**

### **7.9.1. Collaborations avec d'autres services et associations**

Des contacts réguliers sont entretenus avec d'autres services et associations avec pour démarche de susciter des réflexions communes sur des aspects pédagogiques ou institutionnels (accompagnement du vieillissement, gestion des troubles du comportement, bientraitance des personnes

---

<sup>6</sup> Cfr Annexe 3 : Référentiel Prévention de la Maltraitance

<sup>7</sup> Cfr Annexe 4 : Procédure de gestion des contentions

polyhandicapées, etc.). : Le Chèvrefeuille, Les Acacias, La Roseraie, AP3 Wallonie, La Douceur des Coteaux Mosans, Mirabelles, Maison Saint Edouard, Les Oliviers, Institut Saint-Lambert (Bonneville), etc.

Les usagers d'une dizaine de services et d'écoles spécialisées de la région fréquentent notre piscine. Des associations locales (Foi et Lumière), les diverses mutuelles nous prêtent également leur concours pour des activités à caractère d'insertion.

Une collaboration avec les mouvements de la jeunesse de la région s'est construite depuis 2013 avec comme projet commun, la réalisation de l'évènement « La Cité Roule » durant lequel plus de 150 scouts, guides et patronnés viennent rouler en cuistax avec nos résidents sur un parcours balisé.

### **7.9.2. Collaborations avec les écoles**

Afin de proposer une scolarité adaptée à nos jeunes résidents, nous développons de nombreuses collaborations avec 8 écoles spécialisées de la région, dans le fondamental comme dans le secondaire. Nous avons également une collaboration en intégration dans l'enseignement ordinaire avec une école primaire des alentours.

### **7.9.3. Collaborations avec les établissements académiques**

Nous avons développé depuis 2015, une intense collaboration avec le SUSA, à travers plusieurs formations et supervisions d'équipe, ainsi que dans le cadre de suivis individuels. Pour autant, nous sollicitons d'autres experts dans l'accompagnement de la personne autiste (Christine Deravet, Marc Seruys, etc.).

Nous entretenons également des relations constantes avec l'ensemble des écoles d'éducateurs de la province, tant au niveau de la contribution à la formation des étudiants via les stages, que par la participation de nombreux professionnels de nos SRJ dans les jurys de fin d'étude de ces écoles.

Citons encore des relations suivies avec la Haute Ecole André Vésale de Liège pour ce qui concerne la supervision de stages de logopédie et d'ergothérapie, et la participation aux jurys de fin d'études. Notre spécialisation et notre expérience en handicap mental sont reconnues et souvent sollicitées.

## 7.10. Situation future : objectifs à moyen et long terme

Nous souhaitons développer et formaliser davantage nos collaborations et nos échanges avec d'autres services résidentiels pour jeunes (IMP de Ciney, Château Vert), notamment sur les aspects :

- Développement et formalisation d'une Politique de Bientraitance s'appuyant sur notre projet de service ;
- Accueil et prises en soins des personnes polyhandicapées ;
- Accueil et accompagnement des personnes autistes ;
- Gestion des troubles du comportement.

## 8. Fonctionnement et organisation

### 8.1. Organisation des lieux de vie et des activités

**Le premier principe d'organisation concerne l'affectation et la formation des professionnels** attachés aux groupes de vie. Une équipe éducative est constituée pour assurer l'encadrement et le soutien du groupe de vie. Cette équipe travaille en concertation avec un infirmier, un logopède, un ergothérapeute et un psychomotricien. De plus, un chef de groupe référent y est attaché ainsi qu'un psychologue référent, un assistant social référent. Un kiné y intervient sur base d'une prescription médicale. L'objectif est de soutenir une approche pluridisciplinaire et transdisciplinaire autour du résident. L'équipe éducative constituée pour l'accompagnement des résidents au sein du lieu de vie est fixe. Elle reçoit une formation spécifique en regard des spécificités du groupe de vie, des programmes-cadres dans lesquels il s'intègre. Il en va de même pour les chefs de groupes référents, les psychologues référents et les paramédicaux concernés (ergo, infirmier, logo, kiné, psychomot).

**Le deuxième principe d'organisation** sera celui de la **distinction entre les lieux de vie des personnes et les lieux d'activités/ateliers**. Chaque résident habite un lieu de vie, au sein duquel il reçoit tous les soutiens nécessaires à une vie quotidienne comparable à la vie à domicile. Chaque résident se voit également proposer des ateliers et activités dans des lieux distincts de ce lieu de vie, en fonction de ses goûts et capacités, et selon une fréquence et une intensité variables. Les ateliers et les activités extérieures seront proposées soit :

- Par les éducateurs du lieu de vie de la personne ;
- Par des éducateurs coordonnant spécifiquement un atelier ou une activité collective.

De plus, une série de professionnels paramédicaux (logo, ergo, psychomot, kiné) proposent des séances d'intervention individualisées ou collectives ayant une visée d'apprentissage, de maintien des acquis ou thérapeutique. Ces interventions se font dans le lieu de vie ou dans un lieu spécifique (salle kiné, salle de psychomotricité, etc.).

Cependant, des propositions d'activités et de séances d'apprentissage sont également faites au sein du lieu de vie, mais dans des pièces ou des espaces clairement définis.

### 8.2. Procédures de coordination et de concertation

#### 8.2.1. Les instances de concertation sociale

Au premier plan des procédures de concertation et de coordination figurent les instances de décision et de concertation sociale.

La gestion est assurée de manière moniste par la chaîne traditionnelle Assemblée générale, Conseil d'Administration et Délégation à la gestion journalière. Cette dernière est assurée par un Directeur

général assisté par un Comité de Direction de 4 autres Directeurs. Un de ceux-ci détient, au même titre que le Directeur général la signature de l'institution.

Vu la taille de l'institution, un Conseil d'Entreprise et un Comité pour la Prévention et la Protection des Travailleurs sont obligatoires. Le premier est composé de 9 membres (et autant de suppléants) alors que le second est composé de 8 membres (et autant de suppléants). Les deux se réunissent une fois par mois pour discuter, d'une part, de la gestion de l'institution et de ses aspects économiques et sociaux et, d'autre part, de la politique de prévention des accidents de travail et de l'amélioration des conditions de travail.

Ces instances sont complétées de délégations syndicales reprenant les 3 grandes organisations. Une réunion mensuelle les rassemble également.

### 8.2.2. La méthodologie participative

Nous développons de manière régulière des démarches participatives pour le développement de projets ou de bonnes pratiques. Ainsi, ces dernières années, nous avons développé des groupes de travail, mobilisant des professionnels de première ligne comme des responsables de service venant de différents horizons sur des thèmes tels que :

- Les projets d'externalisation (devenus « nouvelles résidences inclusives ») ;
- Le développement d'une politique Vie Affective Relationnelle et Sexuelle (VARS) ;
- La réflexion sur l'approche en soins palliatifs de nos résidents ;
- La mise en place d'une collaboration avec des organismes de soins extérieurs (ASD, groupements infirmiers indépendants) ;
- ...

Ce projet de service énonce déjà la mise en place de plusieurs groupes de travail thématiques :

- Groupe de travail sur l'autisme ;
- Groupe de travail sur l'alimentation ;
- ...

### 8.2.3. Les temps et lieux de coordination pédagogique

**Le temps de réunion d'équipe par lieu de vie** doit être mis à profit pour échanger toutes les informations utiles à un accompagnement cohérent des résidents, autant individuellement (infos particulières concernant un résident) que collectivement (vie du groupe). Cet échange d'information doit assurer la cohérence éducative et la bonne continuité de l'accompagnement proposé. Le temps de réunion d'équipe est mis à profit pour différents exercices de coordination :

- Planification d'activités ou de sorties ;
- Mise à jour du dossier individuel du résident ;
- Mise en commun d'observations à propos d'un résident ;
- Prise de connaissance d'un dossier et discussion de celui-ci ;

- Préparation d'une réunion d'équipe ou d'une réunion de PSP.

**Les réunions d'équipe par lieu de vie** se font en présence du chef de groupe référent et d'autres intervenants éventuels en fonction des nécessités (médecins coordinateurs, psychologue référent, paramédicaux, assistant social référent). La présence du chef de groupe référent permet la validation de prise de décision commune à l'équipe éducative du lieu de vie. Chaque décision prise en réunion d'équipe fait l'objet d'un court rapport de réunion et doit être respectée par tous les membres de l'équipe. En cas de désaccord, la décision peut être rediscutée uniquement lors d'une réunion d'équipe suivante. Les personnes absentes à la réunion sont tenues par le même devoir de cohérence.

**Le temps de recouvrement nuit-matin (7h – 7h21) et soir-nuit (20h30 – 21h)** sont destinés à des échanges entre les équipes de nuit et les équipes de jour. Ces temps d'échange oraux sont également soutenus par un cahier de liaison spécifique et les cahiers de communication propres à chaque lieu de vie.

**La réunion de « staff pluridisciplinaire »** rassemble toutes les deux semaines la direction pédagogique, la direction paramédicale ainsi que les chefs de groupe, les cheffes-infirmières, les psychologues et assistantes sociales référentes du SRJ. Des réunions de staff SRJ sont ponctuellement organisées, mais dans les faits, ce staff s'intègre dans une dynamique plus large. Ces staffs ont pour mission d'examiner et de donner avis sur des situations-problèmes ou des suggestions concernant des résidents. Ils examinent les suggestions, les avis, les impulsions ou problèmes soumis par les équipes éducatives. Les staffs ont un pouvoir de décision pour toutes les matières pédagogiques et paramédicales. Pour des situations-problèmes comportant des éléments de nature paramédicale ou médicale, invitation peut être faite aux médecins coordinateurs ou aux paramédicaux susceptibles d'apporter une réponse autorisée. Il en va de même pour les responsables de nuit, pour des situations concernant l'évolution globale du résident. Les staffs se réunissent tous les quinze jours, sur base d'un ordre du jour prédéfini, débutant toujours par le suivi des décisions. Un Procès-Verbal est systématiquement dressé en séance, et partagé informatiquement par tous les membres du staff concerné.

**Les réunions d'interstaffs** rassemblent les trois staffs (adultes et mineurs) ainsi que les responsables des équipes de nuit afin d'apporter des réponses concertées sur les principes d'organisation transversaux à tous les lieux de vie et résidents. Il vise également au partage de réflexions pédagogiques, paramédicales et éthiques. Les réunions d'interstaffs visent une plus grande cohérence pédagogique au sein des différents services et équipes. Ces réunions sont programmées en fonction des thématiques à traiter et des chantiers pédagogiques ou pluridisciplinaires à aborder (bientraitance, prévention maltraitance, gestion des activités, formations, etc.).

#### **8.2.4. Les lieux et temps de coordination des soins et du suivi médical**

L'institution s'inscrit dans une professionnalisation de la prise en charge médicale et paramédicale.

Permettre au résident de participer aux différentes activités, à son projet de vie individuel et ce, dans le meilleur encadrement possible tant sur le plan pédagogique que médical est le but nourri par les différents professionnels de la Cité de l'Espoir.

Le service médical, composé de médecins généralistes et spécialistes, peut se reposer sur une équipe paramédicale renforcée. Cette dernière comprend des infirmières et des kinésithérapeutes.

Assurer un suivi médical et paramédical avec cohérence, rigueur, professionnalisme et efficacité ne peut se faire qu'à la condition sine qua non d'être à l'écoute de la personne handicapée et des différents intervenants prenant en charge le résident.

Les services (para)médicaux doivent apporter leur aide, leur expertise aux équipes pédagogiques afin que ces dernières puissent valoriser les acquis et les possibilités du résident dans le cadre de son projet de vie individuel.

#### ✓ **Equipe de soins transversale et pharmacie**

La salle de Soins regroupe le personnel infirmier et aide-soignant. Elle bénéficie d'une infrastructure adaptée avec un centre de préparation des médicaments (préparation nominative individuelle et hebdomadaire). Depuis 2020, nous avons installé un système de PMI robotisé afin d'assurer une délivrance des médicaments plus sécurisée.

Equipée d'un réseau informatique permettant la gestion du dossier médical de chaque bénéficiaire, elle est le lieu où se collectent toutes les informations médicales, sociales et pédagogiques nécessaires au bon suivi de la santé de la personne hébergée.

Elle se trouve à proximité du secrétariat médical (qui gère la partie administrative : prise de RDV, gestion des autorisations de remboursement, des stocks de pharmacie...), des bureaux médicaux et de la salle d'examen (lieu aménagé pour accueillir les résidents valides ou non nécessitant un soin spécifique comme une suture par exemple)

#### ✓ **Infirmierie**

Dans l'attente d'une modification de son infrastructure (et ce dans un avenir proche), l'infirmierie se divise en une partie psychiatrique et répit (pour l'observance de troubles comportementaux) et une partie somatique (pour les problèmes médicaux physiques)

Equipée d'oxygène mural, elle peut accueillir des cas médicaux nécessitant une prise en charge « compliquée » tout en garantissant le bien être de tout un chacun.

Les patients, bien qu'ils puissent continuer à bénéficier d'un encadrement pédagogique, sont soignés d'une façon plus intensive que dans leur lieu de vie.

Le but recherché est de retrouver, dans les délais les plus brefs, une autonomie permettant ainsi un retour dans son lieu de vie. L'infirmierie peut accueillir pour de brefs séjours de convalescence ou de répit nos jeunes résidents.

Grâce à ce service, nous pouvons également éviter des hospitalisations ou accueillir nos résidents en post-hospitalisation dans de bonnes conditions. De même l'infirmierie peut accueillir nos résidents en fin de vie, grâce à l'aménagement d'une chambre palliative.

### ✓ Salle de kinésithérapie

Notre institution dispose de deux salles de kinésithérapie équipées du matériel nécessaire à une prise en charge optimale tant sur le plan de la rééducation que sur le plan de « l'entretien physique ». Nous pouvons donc y rencontrer des résidents bénéficiant de soins spécifiques en séance individuelle ou d'autres en séance collective pratiquant du vélo d'appartement, du tennis de table, etc.

En plus de notre équipe de kinés salariés, nous avons développé une collaboration avec 7 kinés indépendants, ce qui nous permet d'assurer une rencontre optimale de tous les besoins de nos résidents.

## 8.2.5. Les outils de communication et de coordination autour du résident

**Le Plan de Soutiens Personnalisé** constitue le principal outil de concertation et de coordination concernant le résident. Tout éducateur ou professionnel apportant un soutien de manière régulière à un résident est tenu de prendre connaissance de ce document et de l'alimenter si nécessaire.

**Le dossier de vie du résident** reprend les différents projets de vie de la personne, son parcours de vie, des grilles d'observations spécifiques, etc. Il est complémentaire au dossier médical (volet présent au service médical, Care +) et au dossier administratif et social de la personne (volet présent au service social).

**Le cahier de communication** du lieu de vie permet une communication sur la vie du groupe (une information concernant une activité prévue, une consigne générale de travail) ou la situation individuelle d'un résident (observations d'un comportement, d'une consigne qui lui est spécifique, etc.). Des informations médicales, paramédicales ou sociales y sont consignées par les professionnels habilités. Le cahier de communication permet un échange d'informations portant sur de l'immédiat ou du court terme.

**La farde organisation et procédures** reprend un certain nombre de procédures (accueil, PSP, contention, etc.) et de référentiels (VARS, maltraitance, etc.) que les professionnels travaillant dans les groupes de vie doivent connaître.

**Les tableaux d'activités spécifiques** à chaque lieu de vie sont établis sur une base bihebdomadaire, faisant état des projets d'activités pour chaque résident du lieu de vie. Il est de préférence affiché et facilement accessible, afin de permettre aux intervenants extérieurs au lieu de vie de se coordonner dans leurs propositions de soutiens ou d'interventions (kinés, logo, ergo, psychomot, éducateurs-coordonateurs d'activités, assistants sociaux). Ces tableaux d'activités sont également utilisés pour évaluer sur une période plus longue la fréquence des activités proposées à un résident et à équilibrer les propositions d'activités entre résidents.

**La farde médicale** permet de garantir le suivi thérapeutique des résidents. Il est un outil de communication privilégié entre le staff médical et l'équipe éducative et de soins qui travaillent au quotidien avec les résidents. Il reprend, entre autres, la fiche médicale individuelle du résident ainsi

que le relevé des selles, le suivi pondéral et le relevé des crises d'épilepsie, ainsi que les consignes médicales et suivis apportés.

**La feuille de liaison** a été conçue afin d'assurer le suivi du résident tout au long de son séjour à l'infirmerie et lors d'une hospitalisation. Il reprend les données administratives et le motif de l'hospitalisation, la vision globale du résident, son autonomie fonctionnelle et son régime alimentaire. Il décrit également les comportements habituels du résident, ses habitudes journalières ainsi que les mesures mises en place pour garantir sa sécurité. Lors de son transfert une check-list des effets personnels du résident est réalisée afin de s'assurer qu'il puisse bénéficier de ses effets personnels.

**La grille d'évaluation de la douleur San Salvador (D.E.S.S)** est d'autant plus utile qu'un grand nombre de nos résidents n'ont pas accès à la parole ou de manière restreinte. La grille d'évaluation de la douleur « San Salvador » s'articule autour de 2 volets. Le premier est le dossier de base qui nous permet de comprendre le plus précisément possible le mode de communication, de réaction ainsi que le potentiel cognitif et moteur du résident dans les différentes situations de la vie quotidienne. Le second volet est la grille d'évaluation qui objective tous phénomènes douloureux en se basant sur plusieurs items répartis en 3 groupes : les signes d'appels de la douleur (pleurs, mimiques, gémissements), les signes moteurs (réaction de défense, protection des zones douloureuses, accentuation du tonus, ...) et les signes de régression psychique (intérêt pour l'environnement, attitude antalgique, ...).

**Les fiches de cohérences et de soins** sont complétées par les psychologues référentes lors d'admission ou de transfert au sein de l'institution afin de dresser le portrait des besoins et préférences du résident. Les différentes rubriques concernent notamment : l'alimentation/hydratation, les soins, le sommeil, les déplacements, la communication, le médical/paramédical. Elles sont détaillées afin d'accueillir au mieux le résident au sein de son nouveau lieu de vie. Les fiches se veulent visuelles et sont destinées à être affichées à des endroits stratégiques afin d'avoir toujours sous les yeux les informations clés relatives au résident.

**Les grilles d'évaluation sensorielle** sont utilisées pour dresser le profil sensoriel de la personne, d'évaluer ses forces et ses faiblesses. Une intervention peut être élaborée en fonction de ses besoins spécifiques (hyper ou hypo sensible). Cette évaluation se base d'une part, sur une observation des réactions de la personne face à son environnement sensoriel quotidien et d'autre part sur une mise en situation lors de tests spécifiques. Nous nous aidons essentiellement des évaluations E.S.A.A.<sup>8</sup> et DUNN<sup>9</sup>. L'établissement du profil sensoriel de la personne nous guide dans la mise en place de stratégies appropriées vis-à-vis d'une réactivité sensorielle parfois inadaptée comme les cris ou l'automutilation ou pour améliorer le confort de vie de la personne (agir sur la luminosité de la pièce, la texture des vêtements, les éléments apaisants...).

**Objectif** : la mise en place d'un outil informatique reprenant ces différents outils de communication facilitera leur utilisation. Date envisagée : 2025.

---

<sup>8</sup> E.S.A.A : Evaluation Sensorielle d'Adulte avec Autisme

<sup>9</sup> WINNIE DUNN : profil sensoriel

## 8.2.6. Les outils de communication et de coordination des soins et du suivi médical

### ✓ Au niveau médical

L'équipe de médecins est soumise à un horaire permettant l'échange d'informations utiles à la bonne observance médicale. Ainsi chaque généraliste peut être, au cours de la semaine, en contact avec les différents partenaires de soins (paramédicaux et spécialistes).

Une réunion médicale pluridisciplinaire (nommée « collégiale médicale ») est organisée chaque lundi après-midi en présence des directions paramédicale et pédagogique.

### ✓ Au niveau infirmier

Le temps d'interéquipe (13h30-14h30) est utilisé par les équipes infirmières pour échanger toutes les données médicales nécessaires à la bonne observance des soins effectués ou à faire.

Cette heure consacrée aux rapports permet un échange constructif entre les différents intervenants mais aussi une mise à jour des dossiers médicaux.

Le temps de recouvrement nuit-matin et soir-nuit est dédié aux informations médicales essentielles communiquées tant par écrit que par voie orale, permettant ainsi une continuité des soins.

### ✓ Les outils spécifiques de communication et de coordination

Le service se repose sur la gestion d'un **dossier médical informatisé**. Ce dernier contient toutes les données de vie du bénéficiaire, il permet le suivi dans le temps de chaque patient.

Pour tenir à jour ce type de dossier, les équipes s'appuient sur **un cahier de liaison** commun aux équipes de soins de jour comme de nuit (Care +).

Un **cahier médical** sert également de lien entre les équipes paramédicales et les médecins, y sont notés tous les cas médicaux nécessitant un avis du généraliste.

Pour avis auprès du psychiatre, un **cahier de liaison** permet de signaler tout patient qui nécessite une expertise spécialisée.

Les prises en soins paramédicales sont établies et communiquées par l'intermédiaire de prescriptions spécifiques rédigées par les médecins.

## 9. Personnel

### 9.1. Organigramme hiérarchique

Vous trouverez en annexe<sup>10</sup> l'organigramme hiérarchique de l'établissement (SRJ et SRA compris).

### 9.2. Volume d'emploi par fonction

Ci-dessous, vous trouverez un tableau reprenant le cadre de fonction théorique pour le service résident jeune. Il est établi sur base des statistiques de l'exercice comptable de 2020.

Assistant social	0,19
Chef de groupe	0,60
Chef éducateur/trice	0,03
Commis	0,01
Comptable classe 1	0,19
Directeur/trice classe 1	0,32
Econome	0,13
Educateur/trice classe 1	2,47
Educateur/trice classe 2a	8,45
Educateur/trice classe 2b	1,27
Educateur/trice classe 3	4,19
Gradué/e (bachelier) écon., jurid., admin.	0,03
Gradué/e (bachelier) kiné, logo, ergo.	0,66
Infirmier/ière breveté/e	0,84
Infirmier/ière gradué/e	0,67
Licencié/e (master) écon., jurid., admin.	0,25
Licencié/e (master) kiné, logo, ergo.	0,07
Licencié/e (master) psycho, péda, psycho-péda.	0,35
Médecin généraliste	0,03
Médecin spécialiste	0,01
Ouvrier/ière catégorie 1	0,05
Ouvrier/ière catégorie 2	1,13
Ouvrier/ière catégorie 3	0,52
Ouvrier/ière catégorie 4	0,42
Ouvrier/ière catégorie 5	0,24
Psychomotricien/ne	0,13
Puéricultrice	0,12
Rédacteur/trice	0,48
Technicien/ne électronicien/ne a2	0,10

Il s'agit d'une photo de la situation de l'année 2020.

---

<sup>10</sup> Cfr annexe 4 : l'organigramme de l'établissement.

### **9.3. Définition des fonctions au sein des équipes pédagogiques et de soins**

Il est difficile de réaliser un exercice de présentation de toutes les fonctions qui contribuent au bon fonctionnement de notre établissement. En effet, nous comptons plus de 50 fonctions différentes, tous services, départements et statuts confondus. Tous, à des degrés divers, concourent à un accueil de qualité de nos résidents. Nous avons dès lors choisi de vous présenter ci-dessous une brève description des fonctions pédagogiques et de soins. Ces différentes fonctions font l'objet de descriptif de fonction, que nous faisons évoluer régulièrement.

Les rôles et fonctions au sein des équipes pédagogiques sont en constante évolution. Il est important que la formalisation des rôles et fonctions laisse une certaine souplesse, afin de ne pas rigidifier trop fortement l'organisation du travail. Pour autant, pour chaque catégorie professionnelle nous pouvons définir les grandes lignes qui circonscrivent le rôle défini et les attendus de la fonction.

#### **9.3.1. L'éducateur**

L'éducateur accompagne au quotidien la personne handicapée, en la soutenant au maximum dans ses capacités d'autonomie et ses possibilités de choix. De manière générale, les « attendus » dans le travail des éducateurs seront différents en fonction des programmes-cadres dans lesquels ils opèrent. Ces programmes-cadres, pour rappel, précisent et spécifient les caractéristiques et les besoins de différentes populations de personnes handicapées, pour lesquelles des principes d'interventions et des stratégies d'actions différenciées doivent être mises en place.

L'éducateur est le premier acteur professionnel chargé de la mise en œuvre et du suivi du projet de vie de la personne. Le travail d'écoute et d'observation de la personne est primordial, quel que soit le programme-cadre et la personne concernée. L'éducateur est aussi le premier relais vers les autres professionnels et intervenants, pour interpeller ou témoigner d'une évolution négative ou positive de la personne et faire en sorte que le plan de soutiens personnalisé soit toujours le plus adéquat en regard des besoins et demandes du résident.

Il est attendu de chaque éducateur une rigueur et une cohérence dans les soutiens apportés à la personne, une approche empathique fondée sur une écoute active et juste prise de recul quant aux comportements et attitudes observées. L'éducateur s'inscrit toujours dans un travail d'accompagnement et de soutien, qui est collectif, pluridisciplinaire et transdisciplinaire.

#### **9.3.2. L'éducateur-référent**

Le système d'éducateur référent concerne tous les éducateurs des services résidentiels. Chaque éducateur se voit attribuer ce rôle auprès de 2 ou 3 résidents du lieu de vie auquel il est attaché. Cette attribution se fait de manière concertée, en réunion d'équipe. Cette attribution est revue de manière

systématique au bout de 3 à 5 ans de fonctionnement, délai au-delà duquel un changement de référent est envisagé.

L'éducateur-référent est chargé de :

- Coordonner et centraliser les informations concernant le résident (activités, farde du résident, relevé des comportements, prise en soins paras, agenda d'activités, état de santé général, etc.) ;
- Participer à la préparation de la réunion du Projet de Vie et du Plan de Soutiens Personnalisé du résident (collecte d'infos spécifiques auprès de différents intervenants) ;
- Est reconnu comme un interlocuteur privilégié pour la famille et les proches, il est disponible pour ceux-ci dans ses heures de travail et en lien avec le service social ;
- Participer aux rencontres et réunions portant sur le suivi du résident, au sein de l'institution et parfois en dehors (réunion avec écoles, partenaires, etc.), avec la famille et les proches ;
- Veiller à la bonne tenue des documents et rapports concernant le résident ;
- Assurer le suivi au niveau des réponses à certains besoins personnalisé du résident (vêtement, chaise, chaussure) et événements particuliers (anniversaire, visites de proches, etc.).

En définitive :

- Il s'assure de la cohérence et du bon suivi du projet du résident dans ses différentes dimensions (alimentation, activités, comportements, émotions, médical, etc.) ;
- Etre éducateur-référent n'est pas être responsable de la mise en œuvre (des actions) proposées au résident. L'éducateur-référent interpelle l'équipe et les différents intervenants en cas de difficultés par rapport au suivi du résident et la mise en application de son projet de vie.
- L'éducateur-référent n'a pas une position de supérieur hiérarchique vis-à-vis de ses collègues, il ne peut avoir de relation d'autorité ;
- Au sein de l'équipe : être référent n'empêche pas les autres membres de l'équipe de s'impliquer dans la vie quotidienne du résident et inversement.

### **9.3.3. Le chef de groupe référent**

Le chef de groupe est en charge de la coordination de plusieurs lieux de vie et d'activités. Il est le supérieur hiérarchique des équipes éducatives et leur relais vers la Direction. Les chefs de groupe dépendent directement du Directeur Pédagogique.

Ses missions principales sont de veiller à la bonne organisation du travail, d'en vérifier la réalisation, de garantir l'application des règles, de s'assurer de l'adéquation et de la réalisation du projet de vie des résidents.

Les responsabilités des chefs de groupe sont nombreuses et il n'est pas possible d'en dresser une liste exhaustive. Ces responsabilités concernent tout autant l'organisation des ressources humaines, l'organisation du travail éducatif et le suivi du travail pédagogique mené dans les différents lieux de vie et d'activités dont ils sont référents.

- ✓ Assurer la gestion des services éducatifs au regard des objectifs des lieux de vie et/ou d'activités, le respect des règles établies ;
- ✓ Assurer l'organisation quotidienne du personnel (roulement, absences, quota, étudiants, ...) pour assurer un encadrement adéquat aux résidents ;
- ✓ Apporter un support organisationnel et logistique aux équipes ;
- ✓ Coordonner les actions mises en place et encadrer les équipes éducatives ;
- ✓ Garantir la mise en œuvre du projet de vie de la personne ;
- ✓ Veiller à la planification et à la coordination des activités ;
- ✓ Gérer la dynamique d'équipe ;
- ✓ Procéder à l'évaluation du (des) projet(s) des lieux de vie et d'activités ;
- ✓ Procéder à l'évaluation des membres de son équipe et garantir la qualité de service ;
- ✓ Déterminer les causes de dysfonctionnements, en déduire les actions à mettre en œuvre et les appliquer ;
- ✓ Participer aux différentes réunions de travail et/ou de coordination de l'institution ;
- ✓ Veiller à la rédaction et la diffusion des comptes rendus des différentes réunions d'équipe ;
- ✓ Veiller à la bonne transmission des informations à l'ensemble des équipes et à ses responsables hiérarchiques ;
- ✓ Participer à la gestion financière et administrative des lieux de vie et/ou d'activités ;
- ✓ Assurer une fonction de relais entre les bénéficiaires, les autres intervenants professionnels, les membres de la famille, ... ;
- ✓ Travailler en collaboration avec des partenaires extérieurs ;
- ✓ Assurer le suivi et l'évaluation des stagiaires ;
- ✓ Encourager et soutenir la formation continuée du personnel ;
- ✓ Être le relais de la Direction en son absence.

#### 9.3.4. L'éducateur de nuit

L'éducateur de nuit assure l'accompagnement du résident pour la soirée et la nuit. En fonction des lieux de vie et des personnes concernées, cet accompagnement consistera principalement en une surveillance active afin de s'assurer de la sécurité de la personne, de son bien-être et de son confort. Pour d'autres foyers et personnes handicapées, ayant un rythme de vie plus normalisant, l'accompagnement consistera en une proposition d'activités de soirée, calmes au sein du lieu de vie. Des activités extérieures peuvent être envisagées pour ces personnes mais seront assurées par l'équipe de jour. L'équipe éducative veillera particulièrement à la mise en place de rituels d'endormissement pour la personne, à sa sécurisation et à son confort.

L'équipe éducative de nuit participe activement à l'observation du résident, à travers notamment un relevé des comportements (insomnie, agitations, demandes particulières) et de certains paramètres si cela s'avère nécessaire (température, fiches de selles, etc.). Ces relevés sont communiqués aux équipes de jour ainsi qu'aux instances médicales (médecins, service médical, salle de soins, etc.) via des outils adéquats (cahier de communication du foyer, cahier de liaison à la salle de soins, mail direction pédagogique, etc.). Les équipes de nuit assurent également un accompagnement pour les résidents hospitalisés pendant la nuit.

### 9.3.5. Le responsable de nuit

Le responsable de nuit assure les mêmes missions que l'éducateur de nuit dans le travail au quotidien auprès des résidents. Il assure en complément dans sa fonction de responsable les actions suivantes :

- ✓ Assurer l'organisation quotidienne du personnel (roulement, gestion des absences et des congés, etc.) et gérer la dynamique d'équipe ;
- ✓ Apporter un support organisationnel et logistique aux équipes de nuit ;
- ✓ Coordonner les actions mises en place avec les équipes de jour ;
- ✓ Garantir la mise en œuvre du projet de vie de la personne dans les aspects qui concernent la nuit ;
- ✓ Procéder à l'évaluation des membres de son équipe et garantir la qualité de service ;
- ✓ Participer aux différentes réunions de travail et/ou de coordination de l'institution en fonction des nécessités ;
- ✓ Veiller à la bonne transmission des informations à l'ensemble des équipes et aux responsables hiérarchiques ;
- ✓ Encourager et soutenir la formation continuée du personnel.

### 9.3.6. Le psychologue référent

Le psychologue assure le suivi psychopédagogique des projets de vie dont il est référent. Il s'assure de la pertinence du projet de vie et du plan de soutiens personnalisés proposés à chaque résident.

Dès que la situation individuelle de l'enfant le permet, le psychologue effectue les démarches nécessaires à la scolarisation de l'enfant. Il assure également le suivi de celle-ci.

De ce fait, il participe activement à l'élaboration du projet de vie individuel de chacune des personnes, en collaboration avec les équipes éducatives et paramédicales. Il en assure la formalisation et la validité psychopédagogique.

Le psychologue-référent apporte un soutien et un conseil méthodologique et psychopédagogique aux équipes éducatives dans les situations de crise, de comportements-défis (décodage, analyse, observations, etc.) mais aussi dans l'observation de l'évolution du résident et du groupe de vie dans lequel il évolue. Dans cette optique, le psychologue référent peut organiser des réunions pluridisciplinaires centrées sur l'évolution de la personne handicapée.

Il procède aux évaluations régulières des personnes handicapées (bilan, mesure qualité de vie, etc.). Pour ce faire, il peut être amené à réaliser des entretiens individuels avec ces personnes (démarche d'écoute et de soutien) ainsi que des observations au sein du milieu de vie (lieu de vie, activités, etc.).

Il participe à la construction des projets pédagogiques des différentes unités de vie qui accueillent les résidents ainsi qu'aux réunions des staffs pédagogiques (cfr infra).

Le psychologue référent participe aux entretiens d'admissions (dans le cadre de la cellule d'admission) pour de nouveaux résidents et réalise les dossiers de demandes de révision à fournir à l'AVIQ, en collaboration avec le service social et le service médical.

### 9.3.7. Le logopède

Le professionnel logopède propose une intervention individuelle ou collective visant l'évaluation et le développement des possibilités de communication de la personne handicapée dans ses différents milieux de vie (lieu de vie, lieu d'activités, à l'extérieur, etc.). Son travail peut également viser le maintien des acquis langagiers, qu'ils soient oraux, signés ou symboliques. Le travail porte à la fois sur les possibilités de compréhension et d'expression de la personne, moyennant tous les canaux communicationnels possibles (tablettes de communication, pictos, photos, pointage, signe, etc.).

Le travail du logopède, comme pour tous les autres professionnels paramédicaux, s'inscrit dans une approche pluridisciplinaire et transdisciplinaire. Cela implique un travail :

- Individuel avec la personne afin d'évaluer ses potentialités communicationnelles d'un point de vue clinique et d'ensuite envisager des apprentissages dans un contexte neutre ou propice au développement des compétences de la personne ;
- Collectif de mise en œuvre des apprentissages des acquis ou de maintien de ceux-ci à travers des mises en situations au sein des différents milieux de vie de la personne, un partage des expériences ;
- Collaboratif où il s'agira de conseiller, d'orienter voire de former les équipes éducatives aux stratégies communicationnelles les plus appropriées aux personnes concernées.

Ce travail peut également porter sur la modification d'éléments de l'environnement de la personne, afin que celle-ci puisse mieux s'orienter dans son environnement, que celui-ci devienne davantage porteurs de sens et de messages : tableaux pictos journaliers, utilisation de tablettes avec pictos, organisation de mobilier, utilisation de photos, etc.

### 9.3.8. L'ergothérapeute

Le professionnel ergothérapeute vise le développement maximal de l'autonomie de la personne handicapée, en fonction de ses compétences et de ses besoins. Parmi les stratégies développées, la proposition d'atelier et de mise en activités sont prioritaires. Ces activités et ateliers visent quatre buts principaux à savoir, le maintien des acquis, l'acquisition de nouvelles compétences et l'acquisition de mécanismes adaptatifs ou compensatoires, la valorisation et la socialisation de la personne. Pour ce faire, les professionnels ergothérapeutes mettent en place des activités individuelles ou collectives à orientations thérapeutiques, ludiques, sociales, structurées et adaptées.

Les professionnels ergothérapeutes sont aussi sollicités et mobilisés dans le conseil et l'aménagement de l'environnement de la personne, à travers des adaptations et aménagements techniques, l'information et la formation des autres professionnels, la proposition de solutions techniques adaptées, etc. De manière générale, les ergothérapeutes apportent également des solutions d'aménagement de l'environnement visant la stimulation sensorielle des personnes, notamment dans le cadre des approches snoezelen, bien-être, etc.

Voici une liste non exhaustive des objectifs que l'ergothérapeute peut travailler avec l'enfant :

- Eveil et développement sensoriel (surtout proprioception, vestibulaire, vue, ouïe, odorat et toucher) ;
- Eveil et développement moteur (tonus, posture, équilibre, coordination, préhensions grossières/fines, fonctionnalité du geste,) ;
- Développement cognitif (concentration, attention, mémoire, notion de choix, créativité, imagination,) ;
- Apprentissages des AVJ (activités de la vie journalière) et scolaire ;
- Education, rééducation et réadaptation (acquérir de nouvelles compétences, susciter de nouveaux automatismes et développer des mécanismes compensatoires) ;
- Rôles sociaux (petits boulots communautaires) ;
- Indépendance et autonomie ;
- Socialisation et interaction ;
- Contrôle et maîtrise de l'environnement ;
- Valorisation et estime de soi ;
- Plaisir et bien-être.

### **9.3.9. Le psychomotricien**

Il accompagne le résident dans son évolution psychomotrice moyennant toutes les stimulations possibles. L'objectif principal est d'amener (ou de maintenir) le résident à son maximum d'autonomie fonctionnelle et son bien-être en travaillant sur trois axes :

- développer au maximum les capacités psychomotrices de la personne, travailler avec elle à développer des stratégies adaptatives dans la mesure du possible ;
- travailler sur l'environnement de la personne (aménagement de l'espace, du matériel, disposition des lieux, réduction des nuisances sonores, etc.) ;
- transmettre aux professionnels qui accompagnent au quotidien la personne un maximum de consignes, de repères et de stratégies pour soutenir l'autonomie de la personne.

De ce fait, le psychomotricien est amené à travailler en individuel avec la personne concernée (acquisition de compétences) mais aussi en collectif (dans un groupe d'activités ou dans le groupe de vie, en lien avec l'équipe éducative).

### **9.3.10. L'assistant social**

Présent au sein du service social, l'assistant social est placé sous l'autorité du Directeur général. Il le représente, le cas échéant, auprès des proches, du réseau associatif et social. L'assistant social assure le suivi social et administratif des résidents dont il est référent.

Il s'assure de la place de la famille et des proches du résident dont il est le porte-parole.

Il assure les contacts et la bonne information entre les services de la Cité de l'Espoir et les familles (ou les représentants légaux) des personnes hébergées. Il est également chargé de la constitution et du suivi du dossier social et administratif de la personne handicapée.

Il reçoit les demandes d'admission, les analyse, prend, si nécessaire, avis auprès d'autres professionnels de l'institution (psychologue, médecin, directeur pédagogique). Il organise, en concertation avec les professionnels impliqués, les examens d'admission et les visites de familles lorsqu'une place est disponible. Il peut aussi, à la demande d'un membre de son réseau social, envisager une visite de l'institution.

Il participe aux réunions de staffs pédagogiques afin de mener une réflexion pluridisciplinaire sur les situations des résidents. De la même manière, il contribue, en fonction des situations, à l'élaboration des projets de vie de la personne handicapée. Il est, dans ce contexte, chargé de l'envoi aux familles et proches des résidents des plans de soutien personnalisé.

Membre à part entière de la cellule d'admission, il instruit la demande, s'assure de la validité des décisions favorables émises par les divers pouvoirs subsidiaires. Il prend part à la réunion de la cellule d'admission, amenant la vision sociale et familiale, de la personne reçue en examen d'admission.

### 9.3.11. L'infirmière

L'infirmière s'inscrit dans le cadre de l'accompagnement pluridisciplinaire de la personne handicapée. Elle apporte son expertise en qualité de soins et de nursing. S'adaptant à la réalité de terrain, elle se doit d'effectuer les tâches inhérentes à sa profession tout en ayant une approche concertée avec les autres professionnels de l'institution.

Il est attendu qu'elle soit présente dans le lieu de vie à certains moments clés de la journée, qu'elle participe à divers actes de la vie quotidienne du résident et qu'elle soutienne, dans le cadre de ses compétences, l'équipe éducative. Cette mission est réalisée dans une écoute active de la personne handicapée et des autres intervenants.

L'infirmière est chargée de :

- la préparation et de la distribution des médicaments
- tenir à jour les dossiers infirmiers des résidents
- d'assurer un suivi des soins de plaies, de stomie, etc...
- de participer aux toilettes de la personne handicapée et ce, en collaboration avec le personnel pédagogique
- d'apporter son expertise dans la prise en charge des résidents
- de réaliser tout acte inhérent à sa profession

Pour des raisons de sécurité, l'organisation générale prévoit la présence 24h/24 d'un professionnel infirmier, qui est chargé d'assurer les premiers secours aux résidents en cas de problème médical.

### 9.3.12. L'infirmière cheffe

L'infirmière cheffe assure la coordination de l'équipe infirmière. Supérieure hiérarchique des infirmières, elle est le relais vers la direction et dépend directement du Directeur Paramédical, en lien avec les médecins-coordonateurs. Garante des règles à respecter, elle veille à l'application et à la réalisation des techniques de soins adéquates et ce, dans le respect de la personne handicapée.

Son rôle en tant que chef nécessite d'endosser de nombreuses responsabilités :

- gestion du service infirmier (horaire, absence, quota...)
- apporter le support organisationnel et logistique de l'équipe
- gérer la dynamique d'équipe
- procéder à l'évaluation des membres de son équipe et garantir la qualité de service
- déterminer les causes de dysfonctionnements, en déduire les actions à mettre en œuvre et les appliquer
- participer aux différentes réunions de travail et/ou de coordination de l'institution
- veiller à la bonne transmission des informations à l'ensemble de l'équipe et à ses responsables hiérarchiques
- organiser les plans de soins des différents résidents
- s'assurer de la bonne tenue des dossiers paramédicaux
- assurer un tour médical quotidien avec le médecin
- assurer une fonction de relais entre les bénéficiaires, les autres intervenants professionnels, les membres de la famille...
- travailler en collaboration avec des partenaires extérieurs
- assurer le suivi et l'évaluation des stagiaires
- encourager et soutenir la formation continue du personnel
- être le relais de la direction en son absence

### 9.3.13. Le kinésithérapeute

Professionnel de la prise en charge de l'appareil locomoteur, le kinésithérapeute propose une intervention individuelle ou collective visant à stimuler et/ou préserver les acquis de la personne handicapée et ce, sous la forme d'activités telles que la marche, la pétanque, la natation... Il apporte son expertise dans les gestes quotidiens et dans la prise en charge nursing des bénéficiaires.

Il assure son rôle de professionnel de la santé également dans les différents actes prescrits par les médecins c'est à dire la rééducation orthopédique, les drainages respiratoires, les mobilisations actives et passives.

Il intervient également comme relais des équipes éducatives dans le cadre de prises en charge orthopédiques complexes des patients polyhandicapés (corset-siège, matelas moulé, appareillages divers...).

Il accueille et encadre les stagiaires et se tient informé des dernières avancées technologiques et techniques.

### 9.3.14. Le médecin coordinateur

Le médecin de l'institution assure son rôle de coordinateur médical. Par cette notion, il faut entendre le médecin responsable

- de la collaboration avec le service de l'Inspection médicale de l'AVIQ
- de la présence médicale, selon les besoins, aux réunions de synthèse et des équipes pluridisciplinaires
- de la supervision des soins donnés par les prestataires paramédicaux (qualité et continuité des soins) et la coordination de la prise en charge médicale
- de la supervision de la délivrance des médicaments (au sens large) et des dates de péremption de ceux-ci
- de la tenue des dossiers médicaux
- de la promotion des formations médicales et paramédicales en bonne collaboration avec la direction (en pratique et en théorie, nécessité entre autres pour les médecins et paramédicaux d'une formation continue)
- du suivi des hospitalisations des bénéficiaires
- de la surveillance des vaccinations et des maladies transmissibles en ce qui concerne les bénéficiaires
- des tâches d'information et de conseil vis-à-vis du Pouvoir Organisateur et de la Direction
- de la sensibilisation aux mesures générales ayant trait à la sécurité, à l'hygiène et à la qualité de l'alimentation (cela concerne par exemple, le tabagisme, les animaux domestiques ou d'élevage, les parasitoses, la diététique, la ventilation des locaux, etc.)
- du respect de l'éthique médicale en général

Il faut noter que cette liste est non exhaustive et que chaque situation est particulière.

Il veille à assurer la qualité des relations entre l'institution, son personnel et ses résidents avec les autres maisons de soins et le milieu hospitalier. Dans ce domaine, dans la mesure des possibilités, il assurera une transmission optimale des informations médicales utiles lors de consultations ou d'hospitalisations extérieures. Par les contacts qu'il noue avec les médecins et institutions extérieurs, il jette les bases du meilleur accueil possible de nos résidents dans ces situations.

Membre de la commission d'admission, il émet un avis sur l'admissibilité des candidats résidents.

Le généraliste collabore étroitement avec ses confrères spécialistes, les paramédicaux et tout autre intervenant de terrain. Il est la clé de voûte de la prise en charge médicale, à l'intersection de toutes les disciplines médicales et paramédicales.

Il s'inscrit également dans le cadre de formation en accueillant des stagiaires médecin de dernière année et en participant aux modules de formation interne proposés aux nouveaux travailleurs.

### 9.3.15. Les médecins spécialistes

L'équipe médicale compte en ses rangs un neuropédiatre, un physiothérapeute et un neurologue. Ces spécialistes mettent leurs compétences respectives au service des bénéficiaires et ce dans le but de garantir une prise en charge adéquate et optimale en fonction des données scientifiques les plus récentes.

### 9.3.16. Le médecin-psychiatre

Il assume la coordination des soins de nature « psychiatrique » au sein de l'institution. Il est l'un des membres de la commission d'admission se prononçant sur l'admissibilité d'un candidat résident à la Cité.

Il participe à/ou suscite en fonction des situations, des réunions avec les équipes pédagogiques en cas de difficultés comportementales importantes, présentées par un résident. Il supervise, adapte et modifie les traitements psychotropes prescrits au sein de l'institution. Il prend en charge la partie « trouble psychique et comportements dérangeants » de la formation aux nouveaux travailleurs.

Il rédige des rapports d'évolution, de réévaluation des résidents, destinés aux instances subsidiaires.

Il coordonne ses activités avec les médecins d'autres spécialités de l'institution.

## 9.4. Politique de recrutement

En 2018, nous avons élaboré une stratégie globale concernant les différents processus de recrutement. Cette stratégie est formalisée dans un document d'une dizaine de pages et a été soumise aux différentes instances (Comité de Direction Conseil d'Entreprise, Conseil d'Administration). Dans ce document sont précisés :

- La gestion des candidatures spontanées ;
- La gestion des processus de recrutement et de sélection.

Au niveau du personnel éducatif, nous veillons toujours à respecter les besoins de terrain qui sont bien supérieurs aux normes minimales d'encadrement. Il est important de pouvoir compter sur du personnel qualifié et compétent. C'est pourquoi il est nécessaire de pouvoir bénéficier de professionnels formés spécifiquement au métier « d'éducateur » (éducateur/trice classe 1 et classe 2a) tout en veillant au respect des contraintes budgétaires. C'est la raison pour laquelle nous recherchons un équilibre dans la répartition entre les différentes qualifications/catégories au sein de nos équipes.

Deux ou trois fois par an, nos services réalisent un appel à candidatures externe en vue de constituer une réserve de recrutement « éducateurs ». Les personnes sont convoquées pour une séance de présentation de l'institution, du projet de service (dans ses grandes lignes) et de ses infrastructures.

Ensuite, un entretien individuel des candidats est réalisé afin de déterminer l'adéquation du profil. Si l'entretien est concluant pour les 2 parties, les candidats sont identifiés dans la réserve de recrutement et invités à participer aux modules de formation « nouveaux travailleurs ».

Au niveau des recrutements des profils autres qu'éducatifs et plus spécifiques, plusieurs étapes sont systématiquement mises en œuvre :

- Détection et analyse du besoin ;
- Actualisation et/ou définition du profil de fonction ;
- Détermination du mode de recherche le plus approprié ;
- Analyse des candidatures des curriculum vitae (présélection) ;
- Le cas échéant, détermination du jury/comité de sélection ;
- Entretiens et tests de sélection ;
- Choix du candidat ;
- Accueil et intégration du nouveau travailleur.

Tout recrutement au sein de la Cité de l'Espoir se fait sous la supervision et le contrôle du Directeur des Ressources humaines afin de garantir une cohérence globale ainsi qu'une objectivité dans la sélection des candidats.

## 9.5. Politique de formation

Notre politique de formation est régie par des principes énoncés dans la charte formation de l'institution. Cette charte, concertée et validée par les instances, sera intégrée dans la nouvelle version du Règlement de Travail.

La charte définit les engagements mutuels des parties (direction et professionnels), des modalités pour des formations spécifiques et les modalités pratiques (organisation, frais, etc.).

Notre plan de formation est élaboré de manière concertée et participative et reprend l'ensemble des projets de formation à mettre en œuvre sur une période de trois ans. La méthodologie est concertée et basée sur une détection des besoins par types de services, par types de professions.

Le plan de formation s'appuie sur les grandes priorités, en phase avec les projets pédagogiques et les évolutions du contexte de travail. Il vise à développer les compétences collectives (propres à un métier, à une équipe ou à un groupe de vie) et les compétences transversales (communes à des membres du personnel appartenant à des équipes ou secteurs différents, voire qui concernent tout le personnel). Il veillera aussi à rencontrer des attentes individuelles, de spécialisation le plus souvent.

Tout professionnel nouvellement engagé au sein des services de la Cité de l'Espoir est tenu de suivre le programme de formation « nouveau travailleur », promulgué en interne. Ce programme de formation consiste en 3 demi-journées de formation concernant :

- Un axe pédagogique (présentation des programmes-cadres spécifiques – gestion de la communication avec la personne handicapée – gestion des comportements défis) ;

- Un axe prévention, secourisme et médical (premiers soins, problèmes de santé récurrents, épilepsie, prévention incendie, etc.) ;
- Un axe se focalisant sur les apprentissages techniques (techniques de désobstruction des voies respiratoires, techniques de soins de nursing, techniques de manutention).

A cette approche collective, s'ajoute des propositions de formation à destination des professionnels sur base de leur évaluation individuelle (identification des besoins de formation entre l'évalué et l'évaluateur).

Concernant les formations à orientation pédagogique, les formations in situ sont privilégiées en développant les approches en regard des programmes-cadres et en privilégiant les formations d'équipes, plutôt que des professionnels volontaires (démarche individuelle) afin de garantir une mise en application concrète sur le terrain. Des formations de type sensibilisation peuvent également être menées sur certaines thématiques plus générales.

Des formations de type supervision sont également proposées sur base individuelle ou collective (en fonction des situations). Elles sont envisagées comme soutien ponctuel aux personnes (gestion de dynamique de groupe, gestion du deuil, prise de recul liée à un évènement particulier, etc.).

#### **Objectifs :**

- L'objectif de l'institution est d'atteindre 5 jours de formation par an en moyenne par équivalent temps plein ;
- Une formation systématique des professionnels éducatifs et de soins à l'approche TEACH et à l'accompagnement des personnes autistes doit être mise en place.

## **9.6. Logique de structuration des horaires**

Les horaires sont organisés en fonction des besoins des résidents et de leur prise en charge. Au niveau éducatif, les horaires principaux sont les suivants :

- 7h00-14h30 et 13h30-21h00 (spécifique aux équipes de jour)
- De 8h30 à 17h (équipes de jour, à cheval sur les 2 plages horaires)
- 20h30/20h50-7h05/7h21 (spécifique aux équipes de nuit)

Des horaires intermédiaires en journées existent également de manière à bénéficier de davantage de souplesse, notamment pour les participations à des activités pédagogiques, pour les sorties, etc. Cette organisation horaire permet de garantir un encadrement éducatif constant (nuit/jour) auprès des groupes de vie. Il est à noter que nous garantissons également une présence d'un personnel infirmier 24h/24 afin de répondre rapidement à toutes les urgences médicales (fausse déglutition, crises d'épilepsie, soins spécifiques, etc.). Il en va de même concernant un système de garde au niveau médical (médecin interne appelable en cas de besoin). Les mêmes principes de fonctionnement seront conservés lors de l'externalisation du SRJ sur un autre site mais l'organisation fonctionnelle devra être revue.

Pour les autres services, une certaine « flexibilité » horaire est de mise. Toutefois, les nécessités de service priment toujours sur l'intérêt privé, surtout si une permanence doit être organisée.

## 10. Conclusions générales

Le processus de concertation et d'élaboration débouche sur un certain nombre d'objectifs. Les exercices d'audit interne et externe ont mis en évidence nos forces et nos points à améliorer. De manière pragmatique, nous les reformulons dans une série d'objectifs généraux qui nous serviront de guides pour les 5 années à venir.

Les grands objectifs de ce projet de service 2021-2026 :

- **INFRASTRUCTURES** : Construction d'un nouveau SRJ sur un site propre, indépendant des SRA qui resteront sur le Domaine des Croisiers. Les nouvelles infrastructures permettront un fonctionnement par sous-groupes de 6 résidents. Cette nouvelle infrastructure permettra aussi de répondre aux exigences en terme d'intimité des résidents, d'adaptation des locaux aux besoins spécifiques des personnes ;
- **FONCTIONNEMENT** : Continuer l'ouverture vers l'extérieur à travers la collaboration avec les 9 établissements scolaires, le développement de partenariats d'échanges avec d'autres services (SRJ) et les mouvements de jeunesse de la région.
- **DROITS des RESIDENTS** : Conscientiser l'ensemble des professionnels et interroger nos pratiques en regard des droits des personnes handicapées : questionner les pratiques de contentions, les évaluer, les cadrer, les limiter ; renforcer les pratiques favorisant l'autodétermination (choix des activités, participation à son projet de vie, choix alimentaire, participation au conseil des usagers, etc.) et l'autonomie ;
- **FONCTIONNEMENT PEDAGOGIQUE** : réappropriation et mise en œuvre du projet de service à travers la mise en place des nouveaux de projets de lieu/groupe de vie (septembre 2021 – septembre 2023). Chaque équipe éducative en concertation avec le chef de groupe référent, le psychologue référent et la direction pédagogique, développera un projet de lieu de vie reprenant a minima une description du groupe de vie, les principes et moyens pédagogiques privilégiés, une description des activités proposées aux résidents du groupe de vie, l'organisation de la journée-type.
- **POLITIQUE DES SOINS** : continuer de répondre aux besoins de nos résidents au niveau des soins, à travers des dispositifs innovants et adaptés (infirmerie pour une approche posthospitalisation, un lieu d'apaisement, un isolement prophylactique), implémentation de la PMI robotisée, collaboration avec des groupements infirmiers et des kinés indépendants, collaboration avec un cabinet dentaire mobile ainsi que des cabinets de proximité, adaptation de la politique d'alimentation spécifique - alimentation entérale, gestion des régimes individualisés -, partenariats avec les centres hospitaliers de la région, consultation orthopédique et neurologique hebdomadaire. De plus, le développement de collaborations avec des neuropédiatres sera confirmé.

## **11. Annexes**

Annexe 1 : Charte des valeurs des services de la Cité de l'Espoir

Annexe 2 : PSP Modèle

Annexe 3 : Référentiel Politique Prévention Maltraitance 2021 05 31

Annexe 4 : Procédure de gestion de contentions

Annexe 5 : Organigramme