

« Les Coteaux Mosans »

SERVICE RESIDENTIEL POUR ADULTES POLYHANDICAPES

PROJET INSTITUTIONNEL

Junin 2012

18-20 rue du Plateau - 5100 JAMBES - 081 30 80 70



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

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

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

Avec le parrainage Benoît Mariage, cinéaste

Delta Lloyd : BE68 6363 1429 01 34

Delta Lloyd : BE43 6364 0245 0101

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

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



Wallonie



Loterie Nationale



Chapitre 1 : Historique et finalités générales du projet

- 1.1. Genèse
- 1.2. Développement
 - 1.2.1. : Phase 1
 - 1.2.2. : Phase 2
 - 1.2.3. : Phase 3
 - 1.2.4. : Projet d'aile médicalisée
- 1.3. Finalités générales

Chapitre 2 : Références théoriques et population cible

- 2.1. Références Théoriques
- 2.2. Population Accueillie

Chapitre 3 : Admission, Réorientation, Traitement des Plaintes

- 3.1. Admissions
- 3.2. Critères de Réorientation
- 3.3. Réception et Traitement des Plaintes

Chapitre 4 : Mode de Structuration

- 4.1. Infrastructure
- 4.2. Ressources Extérieures
- 4.3. Le personnel
- 4.4. Recrutement du Personnel Educatif
- 4.5. Politique de Formation
 - 4.5.1. : Formation en Interne avec des Formateurs Extérieurs ou Internes
 - 4.5.2. : Formation Extérieure
- 4.6. Horaires du Personnel Educatif

Chapitre 5 : Mode de fonctionnement

- 5.1. Le Mode de Fonctionnement s'articule autour de quatre Pôles Indissociables
- 5.2. La Structuration Temporelle tient compte de ces Différents Paramètres
- 5.3. La Réflexion éthique au Quotidien
- 5.4. Structuration de l'Horaire Journalier
- 5.5. Finalités des Activités
- 5.6. Planning des Activités
- 5.7. Nursing = Soins d'Accompagnement
 - 5.7.1. : Recherche réalisée en 2004
 - 5.7.2. : Réflexions de l'équipe accompagnante
 - 5.7.3. : Création d'un poste responsable de soins
 - 5.7.4. : Perspective d'avenir dans les soins d'accompagnement
- 5.8. Procédure de Coordination et de Concertation
 - 5.8.1. : Les réunions d'équipe
 - 5.8.2. : Les réunions de coordination
 - 5.8.3. : Les temps de coordination
 - 5.8.4. : Les réunions paramédicales
 - 5.8.5. : Les réunions de parents
 - 5.8.6. : Entre résidents
- 5.9. Répartition des Bénéficiaires dans le Groupe
- 5.10. Organigramme
- 5.11. Rôle et Fonctions
 - 5.11.1. : La fonction d'éducateur
 - 5.11.2. : Rôle et fonction des éducateurs de l'équipe de nuit
 - 5.11.3. : La fonction de l'éducateur référent
 - 5.11.4. : Rôle et fonction de la kinésithérapeute

Chapitre 6 : Mode d'évaluation du projet institutionnel

Chapitre 1 : HISTORIQUE ET FINALITES GENERALES DU PROJET

1.1. GENESE

Les personnes polyhandicapées adultes gravement atteintes ne trouvent pas, dans la région namuroise, d'hébergement adapté à leurs problématiques et besoins.

Afin de réaliser une institution d'hébergement pour les personnes handicapées les plus dépendantes, l'A.S.B.L. « Les Coteaux Mosans » a été fondée en janvier 1998 - Moniteur Belge du 26 mars 1998 - par un groupe de personnes particulièrement concernées par ces problèmes.

Se sont associés dans la réalisation de ce projet des représentants de « Perce-neige », « La Douceur Mosane », « L'Accueil Mosan » et de l'A.Fr.A.H.M. - Namur (Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux) ainsi que des parents.

Le but du projet est de créer un **service résidentiel pour adultes** (S.R.A.) de 30 places.

A la suite du refus d'intervention financière de la part de l'autorité de tutelle dans le développement de l'infrastructure, l'A.S.B.L. « Les Amis des Perce-neige », en tant que maître de l'ouvrage, finance intégralement la construction d'un premier bâtiment d'une capacité de 10 lits.

Le premier agrément fut établi pour l'A.W.I.P.H. du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2004 en ces termes : *« Le service « **Les Coteaux Mosans** », sis 18, rue du Plateau à 5100 JAMBES, organisé par le secteur privé, dépendant de l'ASBL du même nom, est agréé du **1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2004**, pour accueillir en service résidentiel pour adultes, **10 personnes, des deux sexes, bénéficiaires des prestations de l'Agence Wallonne pour l'intégration des personnes handicapées, atteintes de déficience mentale sévère ou profonde, troubles moteurs, paralysie cérébrale avec éventuellement les handicaps associés suivants : troubles respiratoires, malformations cardiaques, dysmélie, poliomyélite, troubles graves de la parole, de la vue ou de l'ouïe, sclérose en plaque, spina-bifida ou myopathie. Ces 10 bénéficiaires relèvent de la **catégorie « C ».** »***

Un second agrément fut octroyé, dans les mêmes termes, pour une période de trois ans, du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2007.

En janvier 2010, les institutions SAJA « La Douceur Mosane » et SRA « Les Coteaux Mosans » fusionnent en créant l'A.S.B.L. : « La Douceur des Coteaux Mosans ». Chaque service maintient son identité à travers un projet institutionnel qui lui est propre.

1. 2. DEVELOPPEMENT

1.2.1. Phase 1 (ouverture 2004)

Afin de réaliser le projet de construction, l'A.S.B.L. « Les Coteaux Mosans » a reçu de la Ville de Namur un terrain de ± 50 ares en bail emphytéotique. La parcelle jouxte le terrain de « La Douceur Mosane », service d'accueil de jour pour adultes polyhandicapés, lui-même ayant été offert en bail emphytéotique de la Ville de Namur.

Le permis de bâtir a été accordé par le Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et de l'Environnement en date du 5 juillet 2001 et les travaux de la première partie du bâtiment (soit 10 lits) ont débuté le 10 juin 2002 pour se terminer en septembre 2003 et, ainsi, devenir opérationnelle au 1^{er} janvier 2004, date de l'ouverture du nouveau S.R.A destiné à accueillir dans un premier temps 10 personnes adultes présentant un polyhandicap important.

1.2.2. Phase 2 (ouverture 2008)

La construction de la seconde phase des travaux visant une seconde aile de vie et d'hébergement a débuté le 1^{er} Août 2006. Celui-ci comporte l'aménagement de 10 chambres et des locaux de vie ainsi que des salles de réunions et des bureaux temporaires dans l'espace inférieur. Elle a connu son ouverture en janvier 2008. Cet espace inférieur est également doté d'une chambre en état de gros œuvre.

1.2.3. Phase 3 (ouverture 2012)

Depuis le 1^{er} janvier 2012, la 3^{ème} aile de vie accueille 10 résidents supplémentaires. Elle occupe l'espace inférieur de la seconde phase. Ce qui porte le service à un hébergement de 30 personnes.

En vue de compléter et finaliser le projet, au dessus des chambres de la phase 1, les locaux du personnel et de réunion sont prévus en 2012.

1.2.4. Projet d'aile médicalisée

Il conviendra également d'envisager de construire une aile dite « médicalisée » comprenant une salle d'intervention et quatre chambres aménagées afin de répondre à des besoins de surveillance médicale de post hospitalisations, de manifestations aiguës de douleur qui deviendront tant croissants que généralisés ou d'accompagnement palliatif de fin de vie .

1.3. FINALITES GENERALES

En référence à l'esprit de la Déclaration des Droits Généraux et Particuliers des Personnes Déficiées mentales, « Les Coteaux Mosans » est un **lieu de vie de qualité** qui accueille des adultes polyhandicapés au sein d'une structure d'hébergement, d'activités et de soins, dans un espace et un temps adaptés.

Il est un **relais pour les familles** dans l'accompagnement de leur enfant, devenu adulte, différent.

Un partenariat non intrusif et respectueux sera élaboré entre les familles et le personnel accompagnant afin d'assurer une cohérence dans la prise en considération des besoins et une continuité dans la vie de la personne (Notion de projet de vie).

Le service apporte à l'individu un **nursing complet et adapté** à ses particularités.

Le nursing se définit comme des **soins d'accompagnement** réalisés au quotidien par l'ensemble des intervenants.

Des soins infirmiers ou médicaux seront réalisés par un personnel reconnu par l'INAMI.

L'adaptation du matériel de bain, de déplacement, de maintien corporel, de repos et de sommeil vise une réponse adéquate aux problèmes locomoteurs graves.

Le service offre une **structure** spatiale et temporelle (horaire, règlement, régularité, ...) tout en laissant certains espaces de liberté (temps libre, possibilités d'exprimer des choix, chambre individuelle...)

L'espace sera progressivement aménagé suivant des stimuli sensoriels, des espaces différenciés de repos ou d'activité, des repères personnalisés ... où chacun trouvera sa place.

Un climat rassurant et soutenant vise la sécurité et le mieux-être corporel et psychique afin d'accroître l'**autonomie** et de **la communication** et **l'expression de choix**.

Le service se veut un lieu **d'activité sociale dynamique interne** et tourné vers **des activités ou structures extérieures**.

L'organisation d'activités se déroulant à l'extérieur de l'institution et l'aspect festif seront deux objectifs prioritaires dans les réflexions de l'équipe éducative à propos du « principe de normalisation »

Le **personnel d'accompagnement transdisciplinaire** sera donc à la recherche de toute nouveauté tant théorique que technique susceptible d'améliorer la qualité de vie des bénéficiaires.

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler que ce service d'hébergement devient ou deviendra « la » résidence principale de la personne. Il conviendra de mettre tout en œuvre pour que les lieux de vie, les chambres et les abords correspondent au **projet de vie** établi pour chaque personne avec la famille ainsi que de **tenir compte des choix exprimés par la personne ou décodés par les accompagnants quotidiens**.

Il conviendra également de mettre tout en œuvre pour faire du résidant un **réel acteur jusqu'en fin de vie**.

Chapitre 2 : REFERENCES THEORIQUES ET POPULATION CIBLE

2.1. REFERENCES THEORIQUES

La notion de « **qualité de vie** » que nous souhaitons développer est liée à 5 références théoriques complémentaires qui guideront l'équipe éducative dans sa réflexion.

- ✓ Le cadre de référence institutionnel est basé sur **la théorie de la motivation humaine de Maslow** qui propose une échelle établissant les besoins de tout être humain.

« L'élément motivant du comportement humain, c'est le besoin. Il est subjectif pour tout être humain. Le besoin provoque un manque, une tension qui rompt l'état d'équilibre.

La réponse à ce besoin vise donc à réduire cette tension, à combler ce manque pour revenir à un équilibre optimal entre tension et réduction ».

On peut dire alors que la motivation consiste en l'effort automatique que toute personne exerce pour se maintenir dans un état normal et constant.

Ensuite, il faut articuler cette notion de motivation avec celle de développement de la personne.

« Les différents moments de maturation, de croissance, sont liés par une chaîne hiérarchisée de besoins de telle sorte que la satisfaction d'un besoin n'entraîne pas un état statique, mais bien l'apparition à la conscience d'un autre besoin de niveau plus élevé et ainsi de suite. Donc, satisfaire un besoin permet de s'engager dans un processus de développement, de progrès. » Ce besoin de croissance n'est jamais réalisé, il vise un but qui n'est jamais atteint, un processus en constante évolution.

La nécessité de combler le manque résultant de la tension et du déséquilibre tend à devenir répétitive et périodique.

Il y définit les besoins physiologiques basiques (ex.: manger, boire, dormir, ...), de sécurité (ex. : du lendemain, de liberté), d'appartenance (ex. avoir sa place, relations affectives), d'estime (ex.: considération, respect), d'accomplissement (ex.: utiliser au mieux son potentiel), de réalisation de soi et de dépassement qu'il place dans un schème d'hiérarchisation pyramidale

- ✓ Cette qualité de vie sera déployée quotidiennement suivant les principes de **normalisation** et de **valorisation des rôles sociaux** établis par **Bank-Mikkelson et Wolfensberger**.

« Le principe de normalisation assure aux personnes mentalement sous la normale un mode et des conditions de vie qui se rapprochent, autant qu'il est possible, de celles du courant principal de la société »

C'est permettre aux personnes handicapées (fréquemment dévalorisées et considérées comme d'éternels enfants, inactifs, irresponsables...) de pouvoir « jouer des rôles » valorisés correspondant à ceux des personnes de même âge, de même sexe ...

Rehausser le rôle d'une personne – même totalement dépendante – revient à penser et à agir positivement en reconnaissant ses aptitudes si minimes soient-elles.

Il va de soi que se tourner vers des structures, activités ou lieux extérieurs est en lien direct avec les principes énoncés ci-dessus.

- ✓ **La Déclaration des Droits Généraux et Particuliers des Déficiants Mentaux** (principalement dans ses articles 1, 2 et 4.)

- *Le déficient mental doit, dans toute la mesure possible, jouir des mêmes droits que les autres êtres humains.*

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

- *Lorsque cela est possible, le déficient mental doit vivre au sein de sa famille ou d'un foyer s'y substituant et participer à différentes formes de la vie communautaire. Le foyer où il vit doit être assisté. Si son placement en établissement spécialisé est nécessaire, le milieu et ses conditions de vie devront être aussi proches que possible de ceux de la vie normale.*

- ✓ **La Stimulation Basale de Andreas FRÖHLICH**

A travers la « stimulation basale », l'auteur défend l'approche pédagogique globale de la personne.

Sont redéfinis, avec exemples à l'appui, les soins corporels de base, l'alimentation et l'hydratation, les activités quotidiennes, le respect du repos, les stimulations motrices, vibratoires ou vestibulaires, ...

Toilette, bain, habillage, déshabillage, changement de position, mouvement... trouvent ici tout le sens d'une prise en charge globale pouvant être assurée par l'ensemble du personnel, toutes qualifications confondues.

✓ **Réflexion permanente sur « l'éthique au quotidien »,**

« Dès lors il est important, pour cette personne appelé malencontreusement « nursing », de donner du sens « aux activités », choix éthique de base.

S'il est vrai que nous proposons des activités qui se veulent valorisantes, ouvertes sur l'extérieur, semblables à tous, basés sur les besoins des personnes, exploitant leurs capacités ou permettant de les mettre en évidence, proposant de vivre plaisir et découverte, il est d'autant plus important, face aux personnes profondément handicapées, de pousser (maintenir) cette volonté de « donner du sens » jusqu'au limite de l'humanité.

En effet, face à cette population, des mots comme « valorisation », « ouverture », « besoins », « plaisir » sont vidés de leur contenu. Théoriquement leur sens est connu mais, dans la pratique, face à la douleur de la prise en charge, il s'effiloche. Renoncer à donner du sens c'est nier l'humanité de ces personnes. Notre devoir, voire notre obligation n'est pas un résultat mais une mise en œuvre des moyens matériels et humains qui leur permettent de sortir de leur aliénation. »

Brigitte Baudenne, Orthopédagogue

2. 2. POPULATION ACCUEILLIE

Le service « Les Coteaux Mosans », organisé par le secteur privé, dépendant de l'A.S.B.L. « La Douceur des Coteaux Mosans », a pour objectif d'accueillir en **service résidentiel pour adultes** (S.R.A.) 30 personnes polyhandicapées adultes. (Catégorie nursing ou C) - En mai 2012 : 15 hommes et 15 femmes dont les âges s'échelonnent de 19 à 60 ans (moyenne : 29 ans)

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

✓ Définition de l'AP³.

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

✓ Définition du CTNERHI

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

✓ Définition de l'AGW.

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

→ Handicaps mentaux profonds

→ Handicaps moteurs profonds

→ Handicaps sensoriels

→ Souvent épilepsie

→ Diminution extrême des autonomies = dépendance totale.

→ Aide humaine dans tous les moments de la vie: nursing complet...

→ Aide technique: infrastructure, manutention, mobilité, communication

Chapitre 3: ADMISSIONS, REORIENTATIONS, TRAITEMENT DES PLAINTES

3.1. ADMISSIONS

- ✓ Réserve d'admission:
 - Celle-ci est maintenue à jour tout au long de l'année.
 - Seules y sont inscrites les personnes pouvant faire l'objet d'une admission dans notre Centre c'est à dire répondant **aux critères de notre agrément** et bénéficiant d'une **décision favorable de prise en charge de l'Agence** dans un Service Résidentiel pour personnes handicapées Adultes.
 - Dans les statuts figurent 2 priorités :
 - Bénéficiaires issus des « Perce Neige » et de « La Douceur Mosane »
 - Domiciliés dans la province de Namur

- ✓ Procédure d'admission - lorsqu'une place est devenue vacante
 - **Préalable** : demande écrite d'admission aux Coteaux Mosans à envoyer au service social.
Rem : il n'y a pas d'ordre de priorité d'entrée par rapport à l'ordre d'arrivée des demandes, la situation familiale sera prise en compte *de même que la dynamique de l'aile de vie.*
 - **Première visite** : En réponse à une demande d'admission, la famille ou le service sont invités à visiter notre service. La première visite peut s'effectuer sans la présence du bénéficiaire. Cette visite est effectuée en présence du directeur ou du responsable. Le projet psychosocial est expliqué.
 - **Il revient à la famille** d'annoncer et d'expliquer au futur résident son passage au service résidentiel et de lui montrer sa future chambre
 - **Présentation de l'adulte** : Après confirmation de la demande d'admission, un second rendez-vous est fixé afin de prendre connaissance du vécu de la personne,
Sont présents à cet entretien, l'adulte et ses représentants légaux ainsi que le directeur, le médecin et le responsable opérationnel et la responsable des soins.
Il est impératif qu'à ce stade, les représentants légaux aient pris contact avec un CENTRE AGREE, lequel aura établi un diagnostic nous permettant d'envisager l'accueil de la personne adulte dans notre service.
 - **Documents d'admission** : l'admission ne pourra être effective qu'après la réception d'une copie du « Formulaire d'introduction de la demande » introduite au Bureau Régional de l'A.W.I.P.H. dont l'adulte dépend ainsi que les renseignements pratiques concernant cette personne sous forme d'un écrit (habitudes, médications, vaccinations,

difficultés, motricité, alimentation, repos nocturne, énurésie, et des rapports antérieurs le concernant ...)

La signature de la Convention de Prise en Charge et du Règlement d'Ordre Intérieur se fera en présence des représentants légaux, de la direction des responsables du SRA et de l'assistante sociale.

- **Admission avec une période d'observation de 6 mois** à l'issue de laquelle un bilan établi par l'équipe pluridisciplinaire est étudié avec les représentants légaux. Il s'agit d'un premier projet de prise en charge que nous nommerons «Projet de Vie».

3.2. CRITERES DE REORIENTATION

Nous envisageons la réorientation d'un résidant lorsque :

- une infrastructure médicale devient indispensable (lors de la nécessité médicale d'une « voie centrale » et/ou suivant l'avis du médecin coordinateur)
- les troubles du comportement engendrent un danger pour la personne ou pour les autres,
- le déséquilibre entre les besoins spécifiques d'une personne et la vie du groupe de vie devient trop grand.

Chaque situation fait l'objet d'une analyse en équipe transdisciplinaire (équipe éducative, responsables, psychologue, service social, médecin et directeur) au terme de laquelle une décision est prise. Le centre de guidance pourra être un interlocuteur tant au niveau du SRA que de la famille.

Cette procédure s'effectue en parfaite transparence avec les représentants légaux de l'utilisateur.

Remarque: il n'y a pas de réorientation possible au sein du S.A.J.A. « La Douceur Mosane ».

3.3. RECEPTION ET TRAITEMENT DES PLAINTES

Notre projet d'hébergement affirme notre conviction de considérer chaque bénéficiaire comme une personne à part entière et digne de respect.

Cette conviction fonde notre éthique professionnelle.

C'est pourquoi les paroles, actions ou attitudes manquant de respect ne seront pas tolérées.

Toutes remarques, réclamations devront être introduites, par écrit, auprès de la Direction. Le Directeur traitera cette information en toute objectivité et la renverra auprès des personnes concernées et/ou citées en fonction de l'importance de la plainte éventuelle.

Elle sera traitée avec la personne concernée, éventuellement par le Conseil d'Administration et le cas échéant, par l'AWIPH.

Une réponse écrite sera transmise au plaignant dans les meilleurs délais.

Chapitre 4: MODE DE STRUCTURATION

4.1. INFRASTRUCTURE

Le S.R.A. «Les Coteaux Mosans» est situé à Jambes (5100 – NAMUR) en milieu semi urbain, sur un terrain de 50 ares, dans un quartier aéré.

Il est également proche de zones commerciales importantes et de dispensateurs de services.

Jouxtant la propriété de « La Douceur Mosane », S.A.J.A. agréé par l'A.W.I.P.H, des synergies sont envisagées et ce d'autant plus depuis la fusion des 2 A.S.B.L..

Le bâtiment est tout spécialement conçu pour l'accueil de personnes fortement dépendantes et voiturées. Un matériel de manutention est prévu à cet effet. Il comprend 3 ailes d'hébergement, des locaux fonctionnels, des bureaux et un projet d'aménagement des combles pour le personnel au dessus d'un des groupes (résidence Gaudi)

✓ Les groupes

- Dans chacune des 3 ailes: 2 groupes se trouvent au même étage (entrée), un à l'étage du dessous (R.de CH arrière vu la dénivellation du terrain). Un ascenseur permet une circulation aisée entre les deux niveaux.
- Chaque résidant possède une chambre dans laquelle se trouve un lit à hauteur variable, placard de rangement contenant des étagères et penderie ainsi qu'une prise « T.V. distribution ». Un souci d'individualisation et de personnalisation des lieux sera un des premiers objectifs de l'équipe éducative en collaboration avec la famille et le bénéficiaire.
Chacune des 3 ailes (Gaudi, Miro et Picasso) compte 10 chambres individuelles.
- Une pièce-bureau est réservée au personnel éducatif et infirmier. Elle est munie de tous les appareils de détection pour une surveillance des chambres continue. Pour la résidence Picasso, la surveillance doit se faire dans le couloir de nuit car la pièce bureau est situé à l'écart..
- Dans chaque aile, des salles d'eau (salle de bain, salle de douche), spacieuse et fonctionnelle est aménagée pour permettre des bains et douches de qualité : *baignoire à hauteur variable + bain à bulles ou hydrojet, douches accessibles de plain-pied, chariot de douche, sièges de douche et de déplacement chambre/douche, élévateur, barre d'appui...*
- Dans chacune des 3 ailes, l'espace de repos et de soins corporels est volontairement séparé géographiquement des espaces de vie et

d'activités afin de rendre perceptible la dichotomie hébergement/activités quotidiennes.

- Un grand espace polyvalent contient les activités de la vie quotidienne. Il est aménagé en espaces bien distincts afin d'y inclure la notion de structuration spatiale et de choix : cuisine du groupe, espace repas, différents espaces sensoriels... Cet aménagement sera conçu progressivement à l'aide des réflexions de l'équipe éducative avec pour référence théorique l'ouvrage de A. Fröhlich « Des espaces pour y vivre ».

✓ Les espaces généraux

- Deux pièces office, pièce archives
- Une grande pièce - bureau du responsable opérationnel et celui de la responsable des soins qui sert actuellement d'espace pour les diverses réunions (éducateurs, parents,...).
- A l'intersection de deux grands couloirs, un espace sert actuellement de restaurant pour le personnel.
- Les caves sont prévues pour toutes les tâches techniques, d'entretien, de stockage et de rangement.

Un projet de construction-aménagement

Un projet d'aménagement des combles au dessus des chambres du groupe «Gaudi», avec accès extérieur est prévu pour accueillir un espace pour le personnel comprenant un réfectoire, les vestiaires et toilettes, salles de réunions ainsi qu'un espace d'affichage et de pointage.

4.2. RESSOURCES EXTERIEURES

- ✓ Zones commerciales jamboises et namuroises et villes voisines
- ✓ Services de transport : Handicap et Mobilité
- ✓ Services de soins : P.N.S, service mobile de soins palliatifs de la Province de Namur, SMUR
- ✓ Hôpitaux proches:
 - CHR de Namur, Saint-Luc à Bouge, Ste Elisabeth à Namur
 - Centre William Lennox à Ottignies, Clinique universitaire Mont-Godinne, hôpital Saint Pierre à Ottignies
- ✓ Services culturels: Acinapolis à Jambes, Maison de la Culture à Namur, Expositions et musées permanents, médiathèque, ludothèque spécialisée,...
- ✓ La Maison des Contes
- ✓ Le Syndicat d'Initiative de Jambes
- ✓ Services
 - Administratifs :
 - Province de Namur
 - Ville de Namur
 - Région Wallonne
 - AWIPH
- ✓ Piscine : « Au fil de l'eau » à Couthuin
- ✓ Centre de guidance provincial des Balances
- ✓ S.A.J.E. « Les Perce-Neige », S.A.J.A. « La Douceur Mosane »
- ✓ AfrHAM, AP³ et AIRHM.
- ✓ **Médecins consultants :**
- ✓ Paramédicaux indépendants:
 - Dentiste : Madame Esmanne, Madame Hustin
 - Kinésithérapeutes : Grégory Dardenne, Benoit TOISOUL, Pierre-Yves MANIQUET, Emmanuel QUEVRIN, Marie-Thérèse COLLE,
 - Pédicures, réflexologie plantaire,
 - diététicienne
- ✓ Ressources extérieures
 - Les banques : CBC, Delta Lloyd, Banque Degroof.
 - Coiffeurs,
 - Photographe (cartes d'identité)
 - Société de gestion –litterie : INITIAL
 - Nous sommes à la recherche d'opérateurs de gestion du linge des bénéficiaires
- ✓ Les membres du Conseil d'Administration et leurs connaissances
- ✓ Les familles, amis des familles et quartier.
- ✓ Le Théâtre Royal de Namur.
- ✓ Loterie Nationale, Cap 48, Les Œuvres du Soir, Proximus Fondation, ING Fondation
- ✓ Services Clubs: Rotary, Lions Club, Table ronde, Richelieu...
- ✓ Formations:
 - Marco Di Duca et CEFES.
 - Service de soins palliatifs
 - AWIPH
 - Provikmo
 - SAJE Les Perce-Neige :
 - Chantal DANGOISSE (logopède) pour la déglutition
 - Jean-Pierre RIGA (kinésithérapeute) pour le développement moteur

✓ Société d'intérim : Tempo-Team, Randstad

4.3. LE PERSONNEL

Exercice:	2011	1, Répartition du personnel devant répondre à des normes minimales			
N° d'agrément:	425		Personnel propre	Prestataires extérieurs	TOTAUX
Dénomination du Service:	Les COTEAUX MOSANS	OUVRIERS	3,8936	0,2449	4,1385
Régime:	SRA	ADMINISTRATIFS	2,8136	0,2143	3,0279
		DIRECTEURS	0,5000		0,5000
		ASSISTANTS SOCIAUX	0,2505		0,2505
		a. Personnel non-éducatif :	7,4577	0,4592	7,9169
2. Répartition du personnel éducatif		PSYCHOLOGUES	0,2586		0,2586
Catégorie I	77,13%	PARAMEDICAUX	1,7627		1,7627
Catégorie II	22,87%	Personnel éducatif Catégorie I	17,7274		17,7274
		Personnel éducatif Catégorie II	4,8338	0,4233	5,2571
		CHEFS de GROUPE	1,0000		1,0000
3. Ancienneté pondérée du service :		b. Personnel éducatif :	25,5825	0,4233	26,0058
8	Ans	c. Personnel spécial :			
		d. Médecins :		0,1667	0,1667
		GLOBAL	33,0402	1,0492	34,0894

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

	Normes 20c 25% > w < 50%
Personnel éducatif	14,612
Personnel non éducatif	2,375
Totaux	16,987

Nous pouvons établir les constats suivants :

- ✓ Personnel éducatif : Augmentation de 11,394 ETP par rapport aux normes
- ✓ Personnel non éducatif : Augmentation de 5,542 ETP par rapport aux normes

Pour un total d'augmentation de 16,936 ETP

Projection 2012 en fonction de 30 bénéficiaires

Exercice:	2012	1, Répartition du personnel devant répondre à des normes minimales			
N° d'agrément:	425		Personnel propre	Prestataires extérieurs	TOTAUX
Dénomination du Service:	Les COTEAUX MOSANS	OUVRIERS	4.50	0,2449	4.7449
Régime:	SRA	ADMINISTRATIFS	2.35	0,2143	2.5643
		DIRECTEURS	0,5000		0,5000
		ASSISTANTS SOCIAUX	0,25		0,25
		a. Personnel non-éducatif :	7.60	0,4592	8.0592
2. Répartition du personnel éducatif		PSYCHOLOGUES	0,25		0,25
Catégorie I	79.71%	PARAMEDICAUX	2,25		2,05
Catégorie II	20.29%	Personnel éducatif Catégorie I	25 ,56		25,56
		Personnel éducatif Catégorie II	7,4	0,4233	7.8233
		CHEFS de GROUPE	1,0000		1,0000
3. Ancienneté pondérée du service :		b. Personnel éducatif :	36.46	0.4233	36.8833
8	Ans	c. Personnel spécial :			
		d. Médecins :		0,25	0,1667
		GLOBAL	44.06	1.1325	45.1925

4.4. RECRUTEMENT DU PERSONNEL EDUCATIF

Dans tous les cas, il sera visé l'engagement d'un personnel qualifié (en formation éventuellement) et pluridisciplinaire : éducateurs (trices), infirmiers (ères), aide-soignants.

Cette qualification sera reconnue lors de l'engagement par le barème adéquat tout comme les anciennetés reconnues par l'AWIPH.

Six critères seront déterminants lors de la procédure d'engagement :

Il s'agit du niveau de qualification, de la diversité des ressources (pluridisciplinarité), de la recherche d'un équilibre hommes/femmes, de la proximité et d'aptitudes à accompagner des personnes totalement dépendantes ainsi que l'éthique et la moralité.

Le recrutement s'effectuera tant par voie de presse spécialisée, que par appel à candidature dans d'autres institutions accompagnant des personnes polyhandicapées. Les stages ou les écoles d'éducateurs ainsi que MIRENA sont les sources privilégiées de recrutement.

Toutes les tâches (nursing, alimentation, activités, ...) seront assurées par tous les membres du personnel éducatif (notion de transdisciplinarité).

Une équipe spécifique d'accompagnement de nuit est en place. Le nouveau personnel qui intègre cette équipe, est de niveau A2 maximum et de préférence de qualification d'auxiliaire de soin.

4.5. POLITIQUE DE FORMATION

Au-delà des réunions hebdomadaires formatives, le plan de formation est développé suivant divers axes complémentaires :

4.5.1 Formations en interne avec des formateurs extérieurs ou internes

Elles sont obligatoires et sont dispensées aux :

Nouveaux membres du personnel

- ✓ Le polyhandicap
 - La connaissance théorique de la personne polyhandicapée (définition, étiologie, pathologie, communication, aspects comportementaux, partenariat avec les familles...) est assurée par le directeur.
 - La composante médicale (épilepsie, trachéotomie,...) est assurée par les responsables de soins des deux entités.
La partie fonctionnelle est assurée par les responsables opérationnels. Ils abordent le fonctionnement générale, la culture d'entreprise et organisent une visite de leur entité.
- ✓ La déglutition
 - Donnée par une logopède ayant plus de 30 années d'expérience avec la personne polyhandicapée,
 - Elle aborde les aspects théoriques de l'alimentation, hydratation et le transit intestinal ainsi que l'aspect pratique de l'ajustement du geste et l'agir face à une problématique.
- ✓ Le développement moteur
 - Est assuré par un kinésithérapeute formé en bobath et ayant plus de 30 ans d'expérience avec la personne polyhandicapée.
 - Cette formation permet une meilleure compréhension du développement moteur. L'aspect théorique aborde les notions de bouger – déplacer, inné – acquis et l'aspect pratique - développe le processus à l'observation.
- ✓ Coaching à la manutention
 - Elle est organisés 2x / an par les coaches à tous les membres du personnel (éducatif, technique, administratif).
 - La partie théorique (pour les nouveaux membres du personnel uniquement) développe l'aspect théorique du dos, notion d'attitude de sécurité, le bon geste au quotidien.
 - La partie pratique est une mise en situation, question – réponse.

- Au quotidien, chaque membre du personnel peut interpeler le coach en manutention pour l'aider à analyser une situation problématique.

- ✓ Accueil et écolage d'un nouveau membre de l'équipe accompagnante: apprentissage des gestes et des habitudes de chaque bénéficiaire
- ✓ Formation aux différents soins et regard quotidien
 - Urgences et premiers soins
 - Notion de soins palliatifs
 - Sous forme d'une formation de sensibilisation aux soins palliatifs pour le personnel éducatif afin qu'elle apporte un éclairage particulier sur la relation «institution – éducation – bénéficiaire» en singularisant objectivement l'accompagnement des bénéficiaires.

4.5.2 Formations extérieures

Formation à la manutention pour coaches

Elle s'organise en collaboration entre les « Perce Neige » et « La Douceur des Coteaux Mosans ».

- ✓ Formation de base pour les nouveaux coaches
 - La volonté est de prévoir et maintenir un nombre de coaches suffisant dans chaque aile de vie.
 - Chaque participant teste individuellement toutes les techniques et tous les exercices de manutention en veillant à garder un bon maintien.
Il sera important que ces nouveaux coaches poursuivent les années futures cette formation afin de consolider les acquis de ce nouvel apprentissage dense.
- ✓ Formation de perfectionnement
 - Formation d'approfondissement (ancien coaches)
 - Rappel des techniques et des notions de manutentions vues lors de formations précédentes.
- ✓ Formation de révision pour tous les coaches
 - Rappel et échange de petits trucs et astuces.
 - Echange de leur expérience, de leur évolution.
 - Discussion et recherche de solution pour certaines difficultés rencontrées sur le terrain.
 - Redynamiser les coaches dans leur rôle et soutenir les nouveaux coaches.
- ✓ Les Coaches prévoient
 - D'organiser des journées ateliers dos pour tous les membres du personnel.
 - Des temps de rencontre entre coaches pour préparer et transmettre les techniques, trucs et astuces.

Formations extérieures ou en interne basées sur les activités adaptées ou à adapter

- ✓ Communication (pictogrammes, alternatives, informatique...)
 - ✓ Sensoriel (snoezelen, plantes à sons...) en lien avec la création du jardin sensoriel.
 - ✓ Activités adaptées à la personne de dépendance (papier mâché, massage, soins de visage)
 - ✓ Communication par le toucher: développer la relation interhumaine, découvrir et prendre conscience des facultés de communiquer par le toucher.
- Ce sont des formations ponctuelles qui s'organisent en fonction des besoins, des opportunités ou des demandes.

L'ensemble de ces formations fait partie d'un plan de formation concocté avec l'équipe éducative sous la responsabilité du responsable opérationnel.

Des réunions de mise en commun sont organisées dans le cadre des réunions d'équipe.

4.6. HORAIRES DU PERSONNEL EDUCATIF

Les horaires du personnel se présentent sous deux régimes différents :

- ✓ Horaires fixe : cela concerne les postes tels que les responsables, les ouvriers, aides administratives, infirmière, kinésithérapeute.
- ✓ Horaires variable : l'ensemble des membres de l'équipe éducative bénéficie de cet horaire. L'équipe éducative se compose de +/- 40 personnes réparties comme suit :
- ✓ Logique des horaires du personnel éducatif de jour
 - 4/5 ETP = 4 jours de 7h par semaine
 - Régularité
 - Comprenant les week-ends
En fonction du nombre de résidents / w e, l'éducateur preste 1 we /4 à 1 we / 3 suivant la résidence
 - Lié à une aile
 - 3 éducateurs matin
 - 3 éducateurs soir
+ 1 éducateur renfort
+ 1 éducateur 8h / 16h
 - Prestation plus longue le jeudi, jour de réunion 7h – 16h, 9h30 – 20h30, pour assurer le remplacement dans une autre résidence et la participation à la réunion.
 - Possibilité de changement (accord entre 2 travailleurs)

✓ Logique des horaires du personnel éducatif de nuit

- 4/5 ETP = 3 jours par semaine
- Spécifiquement de nuit
- Possibilité de changement
- Pas lié à une aile = tournante + régularité
- Du lundi au jeudi : 1 éducateur par résidence
- Du vendredi au dimanche : 2 éducateur pour les 3 résidences + 1 éducateur renfort (nuit écourté = 8h)

Notion de nuit écourtée :

- Remplace le coéquipier absent tout en assurant une sécurité optimale
- Augmente la qualité d'accompagnement (aide)

✓ Horaires du personnel éducatif

- Semaines: Matin: 7h – 14h30 = 7h + 30' de table + pause de 15' (dans la matinée)
30' obligatoires entre 11h30 et 14h à prendre.
- Soir : 13h30 – 20h30 = 7h + pause de 15' (en fin d'après- midi)
9h30 -17h (renfort)
- Autre variante : 11h30 – 19h + pause de 15' (en fin d'après-midi)
8h30 – 19h + pause de 15' (dans la matinée)
30' obligatoire entre 11h30 et 14h

Les pauses sont des moments de repos de récupération de « souffle un peu » ou de collation. Elles s'effectuent en dehors du groupe de vie et par alternance.

La vie des résidants continue durant les temps de pauses.

Il est demandé à l'éducateur d'éviter de manger ou boire devant les résidants sauf moment partagé convivial.

- W E : Matin : 7h - 14h
Soir : 13h30 - 20h30
- Nuits : 20h – 7h = 11h
Nuit écourté = 20h - 4h ou 22h - 6h = 8h

Remarque : un horaire de minimum 3 h peut être programmé afin de permettre à un membre du personnel éducatif de participer à une réunion, une formation, une rencontre.

✓ Constructions des horaires

Les horaires sont construits en fonction des variables suivantes :

- Une régularité des « tournantes »
- Une équité entre les différents équipiers au sein d'un même espace.
- Un respect des desideratas de jours sans prestations (repos, congés), pour autant qu'ils ne compromettent pas la bonne organisation de l'encadrement.
- Une possibilité de flexibilité en vue de pourvoir au remplacement de collègues absents (maladie, sorties extérieurs...) et au déploiement des projets institutionnels ou individuels.
- Tout changement d'horaire avec un / une collègue est toujours autorisé pour autant que les deux parties proposent leur changement pour accord de la direction ou de son représentant.
- Ils sont affichés minimum 15 jours à l'avance. Aucune mention de correction ne sera apportée par le personnel.

Chapitre 5: MODE DE FONCTIONNEMENT

Rappelons que les besoins des personnes polyhandicapées sont nombreux et complexes. Y répondre nécessite une adaptation sans cesse renouvelée, une précision ainsi qu'une diligence d'autant plus qu'ils interagissent les uns avec les autres.

5.1. LE MODE DE FONCTIONNEMENT S'ARTICULE AUTOUR DE QUATRE PÔLES INDISSOCIABLES

- ✓ L'hébergement et l'adaptation permanente
- ✓ Les soins de nursing ou d'accompagnement
- ✓ Les activités
- ✓ L'ouverture aux familles.

5.2. LA STRUCTURATION TEMPORELLE TIENT COMPTE DE CES DIFFERENTS PARAMETRES

- ✓ Nécessité de soins quotidiens de qualité et adaptés à chaque individu.
- ✓ Moments d'hygiène répétitifs (Brossage des dents, hydratation, changes...).
- ✓ Importance accordée au repos, à la détente, à la relaxation et à la période d'endormissement.
- ✓ Moments d'activités structurées ayant du « sens ».
- ✓ Un maximum d'activités tournées vers l'extérieur.
- ✓ Individualisation des réponses aux besoins.
- ✓ Surveillance durant la période de nuit
- ✓ Importance accordée à un rythme répétitif, base de repères pour la personne hébergée.
- ✓ Moments importants dans la communication famille/SRA : lundi matin et vendredi après-midi
- ✓ Espace Famille / Espace Rencontre : Tous les mardis et jeudis de 19h à 20h30 pour les résidences MIRO et PICASSO ; tous les mercredis suivant les mêmes horaires pour la résidence GAUDI.
- ✓ Rencontres autour du projet de vie de chaque résident.
- ✓ Respect de l'expression des choix.

5.3. LA RÉFLEXION ÉTHIQUE AU QUOTIDIEN

- ✓ La fragilité, physique et psychique, des personnes polyhandicapées nous pousse à réfléchir de manière permanente aux moyens concrets et pratiques à développer pour permettre une vie de qualité dans la dignité et le respect.
- ✓ La formation permanente du personnel, les espaces-parole proposés au personnel d'accompagnement, l'évaluation individuelle et de groupe sont des démarches visant à piloter les réflexions éthiques.
- ✓ L'identification des besoins, les réponses à apporter, l'évaluation des réponses font partie d'un projet de vie construit, porté et partagé avec la famille.
- ✓ Les soins d'accompagnement peuvent être prodigués à tous par tous les membres de l'équipe intervenante : notion de transdisciplinarité.
- ✓ Nécessité de créer et de maintenir une ambiance propice au mieux-être.

5.4. STRUCTURATION DE L'HORAIRE JOURNALIER

7h00	Arrivée des éducateurs de jour – Lecture des informations sur la nuit écoulée. Répartition des toilettes à effectuer + consignes du personnel infirmier
7h15	Lever et toilette en chambre ou douche ou bain
8h00	Petit déjeuner + distribution des médicaments + brossage des dents
9h45	Lecture du planning d'activités (Structuration de la journée) Thérapies spécialisées individuelles (Kiné)
10h00	Fin des toilettes du matin Activités du matin – bain - Thérapies spécialisées individuelles (Kiné)
11h00	Collation – boisson + Espace hygiène
11h30	Repas de midi + distribution des médicaments + brossage des dents
13h00	Repos dans la chambre du résidant + Espace hygiène
13h30	Arrivée des éducateurs de jour en horaire soir
14h00	Lever de sieste - Espace hygiène
14h30	Départ des éducateurs de jour en horaire matin - activités de l'après-midi -bain
16h00	Retour d'activité – Collation
16h00-18h00	Détente et relaxation dans la chambre du résidant Thérapies spécialisées individuelles (Kiné) Espace hygiène – début des Toilettes du soir + mise en pyjama
18h00	Souper + distribution des médicaments + brossage des dents
19h00	Fin des toilettes du soir
19h00-20h30	Mardi et jeudi : espace rencontre avec les familles Miro – Picasso Mercredi : espace rencontre avec les familles Gaudi
19h30	Préparation à l'endormissement – premiers couchers en fonction des besoins et de l'état de fatigue.
20h00	Arrivée des éducateurs de nuit + Informations au cahier de communication Mise au lit progressive
20h30	Départ des éducateurs de jour- soirée pour quelques résidants
22h00 – 7h00	Surveillance de la nuit et rondes toutes les heures avec inscription au cahier de garde.

5.5. FINALITES DES ACTIVITES

S'il est logique de proposer des activités dans un S.R.A., il est moins évident d'en comprendre le sens face à la personne profondément handicapée.

Aux « Coteaux Mosans », le choix est clairement déterminé par les références théoriques et l'éthique des fondateurs : proposer une vie de qualité, et donc proposer plus que du « simple » occupationnel.

Nous choisissons de proposer une vie institutionnelle axée sur une réponse aux besoins des personnes et basée sur certains éléments de normalisation.

Le **besoin d'activités, le besoin d'être actif** fait partie des besoins de base au même titre que le besoin de manger, de respirer, de dormir, d'être hydraté, d'être corporellement propre.

Encore faut-il s'arrêter sur le terme « activité ». La connotation de ce terme est souvent associée à une participation autonome ce qui renverrait, dans notre cas, souvent à une passivité et inactivité.

Toutes ces activités sont l'occasion d'une communication avec l'éducateur et les autres résidents (socialisation), d'un apprentissage d'un mouvement (étendre, prendre, tenir, ...), d'une couleur, d'une odeur (sensoriel, cognitif) d'une sensation et d'un plaisir (affectif, émotionnel).

« Il va de soi que cette « activité » se déroulera avec une aide. Cette aide se traduira par une présence humaine, une recherche d'adaptation et un « faire avec » qui sont les conditions premières de tout accompagnement de personne en difficulté. » . Baudenne B.

La verbalisation de tous ces éléments, leur intégration dans la vie de tous les jours, permet à la personne polyhandicapée de s'inscrire dans une vie porteuse de sens.

Nous déploierons des activités motrices, des activités d'éveil, des activités d'apprentissage, des activités de loisirs, des activités de suivi d'éléments proches de la nature, des activités de services,...

Chacune d'entre elles peut mettre en jeu une multitude de stimulations et être adaptée aux différents types de capacités.

Un maximum d'activités seront tournées des activités existantes ou structures extérieures avec un leitmotiv permanent : « **des activités par et pour des adultes** »

Nous n'omettrons pas d'y adjoindre la dimension festive afin de rythmer l'année civile par les anniversaires, les fêtes de famille, les jours fériés ...

La structuration du temps et de l'espace, l'utilisation de repères, la répétition du rythme et la verbalisation vont aider à développer chez la personne son cognitif, avoir un effet de sécurisation et d'anticipation, de stimuler la mémoire associative, pouvoir aboutir au plaisir et à l'envie de communiquer.

5.6. PLANNING DES ACTIVITES

On peut distinguer 3 types d'activités que l'organisation propose :

✓ **Les activités de la vie journalière**

Ce sont des activités qui se manifestent quotidiennement (repas, toilette du matin et du soir, levé, changes, sieste, mise au lit, brossage des dents,...)

Elles se font principalement en individuel sauf pour les actes dont la présence de 2 accompagnants est une nécessité.

Elles nécessitent une grande cohérence dans le savoir-faire.

Pour répondre à ce besoin, nous avons créé des fiches de cohérence au départ d'information reçues (continuités) et observées, elles décrivent les bons gestes à poser et l'attitude à adopter pour le professionnel ainsi que le potentiel d'action de la personne.

▪ Le sens du processus des activités de la vie journalière et ses buts

▫ Pourquoi ?

- Répondre aux besoins de base de la personne tout en profitant de ces moments privilégiés pour poursuivre d'autres objectifs spécifiques.

▫ Pour quoi ?

- Parfaire la connaissance que l'on a de la personne, utiliser ses acquis
- Susciter sa collaboration
- Apprendre geste et règles de vie à la personne

✓ **Les activités individuelles**

Elles nécessitent de la part de l'éducateur qui a choisi de l'animer, une bonne connaissance du résidant, de son potentiel.

▪ Le sens du processus des activités individuelles et ses buts

▫ Pourquoi ?

- Susciter des émotions positives chez la personne
- Lui offrir une activité répondant à ses goûts et plaisir
- Nourrir le plaisir de la découverte
- Valoriser son individualité
- Soutenir l'échange

▫ Pour quoi ?

- Parfaire la connaissance de la personne
- Offrir de la présence au résidant
- Valoriser le potentiel de la personne.

✓ **Les activités de groupe et en groupe**

Elles nécessitent une très grande collaboration entre les professionnels et une bonne préparation (visée différente que d'une activité individuelle).

A la programmation, l'éducateur détermine le nombre (limitation) et le nom des participants (harmonisation, complémentarité ou autre).

▪ Le sens du processus des activités de groupe et en groupe et ses buts

▫ Pourquoi ?

- Susciter des interactions entre les personnes, un esprit de coopération voir d'appartenance au groupe.
- Qu'elles prennent conscience les unes des autres, valoriser leur individualité dans le Groupe.

▫ Pour quoi ?

- Construire quelque chose ensemble.
- Que chacun apprenne, y gagne, se sente valorisé.

L'équipe éducative est invitée à inscrire les activités individuelles et de groupe, en groupe sur le planning d'activité deux semaines à l'avance.

5.7. NURSING = SOINS D'ACCOMPAGNEMENT

5.7.1. Recherche réalisée en 2004: «Les Perce-Neige», «La Douceur Mosane» et «Les Coteaux Mosans»

En vue d'introduire la définition du « nursing », nous reprendrons les résultats de l'étude réalisée en 2004 par J.P. MARTIN.

Il s'agit de quantifier le temps accordé aux soins d'assistance au sein des 3 services pour personnes polyhandicapées de Jambes.

Les résultats sont homogènes et particulièrement révélateurs.

	<u>Service d'accueil de jour pour jeunes</u>	<u>Service d'accueil de jour pour adultes</u>	<u>Service résidentiel pour adultes</u>
Temps de Soins	51,00%	52,50%	57,70%
Temps pour activités et présence aux bénéficiaires	29,50%	26,50%	22,70%
Temps en dehors des bénéficiaires	19,50%	21,00%	19,60%

✓ Dans chacun des services, plus de 50% du temps est consacré aux soins d'assistance, avec une majoration non surprenante dans le service résidentiel ;

✓ De 22 à 30% du temps est consacré aux activités et présences auprès des bénéficiaires ;

- ✓ 20% du temps sont consacrés à des tâches en dehors des bénéficiaires,

5.7.2. Réflexions de l'équipe accompagnante

Les réflexions reprises ci-après font partie d'un travail d'équipe effectué en vue de dégager les différences, les responsabilités et le sens entre un acte d'accompagnement et un acte infirmier.

- ✓ Coté vocabulaire, nous préférons utiliser «soins d'accompagnement ou d'assistance» au terme de «nursing»
 - Traduction: «Nursing» = «Prendre soin»
 - Dans notre langage, le terme « nursing» engendre une connotation négative de lourdeur et d'obligation.
 - Il ne s'agit pas seulement d'un geste technique. C'est une relation qui s'instaure.
 - *«Le soin fait partie du quotidien, d'une nécessité pour les personnes polyhandicapées.»*
 - *«Comme l'éducateur est défini comme professionnel au quotidien, la notion de soin prend tout son sens.»*
- ✓ Nécessité d'une vision globale opérée sur la personne
 - *«Notre souhait est que tout soit en lien, qu'il y ait une continuité entre les différentes phases d'une journée.»*
 - *«Notre intervention dès la toilette du matin induit le bon déroulement de la journée.»*
 - *«Nous accompagnons leur chemin de vie en répondant à tous leurs besoins qu'ils soient physiques ou psychiques ; Nous ne voulons pas scinder les différents domaines.»*
 - *«La relation créée au moment de l'acte de soin permet une continuité dans l'approche de la personne polyhandicapée. Par la verbalisation et la prise en considération des choix, l'éducateur tente de répondre aux divers besoins induits par la grande dépendance et par là, place le bénéficiaire au centre des interactions et des préoccupations de l'institution.»*
 - *«Les actes de soin sont un moment privilégié où l'éducateur exploite les potentialités tant physique que psychiques des différentes individualités en orientant leurs actions dans un souci de favoriser l'autonomie des bénéficiaires (la plus part du temps une autonomie de choix)»*

- ✓ Nécessité d'une coordination avec un service infirmier
 - La présence d'un service infirmier est nécessaire
 - En vue d'effectuer les actes infirmiers repris dans la nomenclature INAMI.
 - En vue d'effectuer un contrôle constant de l'état de santé, des changements d'état.
 - En vue d'objectiver les observations de l'équipe accompagnante
 - En vue de porter celles-ci auprès du médecin.
 - En vue de répondre aux questions permanentes posées par le personnel d'accompagnement, et d'assurer une formation instantanée et permanente.
 - En vue d'effectuer des tâches qui se « collent » à l'équipe accompagnante.

5.7.3 Création d'un poste responsable de soins

Ce poste est sous la tutelle du médecin référent.

Sa philosophie: maintenir le plus longtemps possible le résidant dans son milieu de vie en lui prodiguant les soins les plus adaptés.

Ce poste a été créé en mai 2008 suite à une nécessité institutionnelle, un 2^e groupe de 10 résidants étant venu compléter le 1^e groupe.

La responsable des soins apporte dans la mesure de ses compétences une réponse aux besoins et si ce n'est pas possible, prend conseil auprès du médecin référent et aide les éducateurs.

Ce suivi médical est toujours en collaboration avec les parents.

- ✓ L'organisation de ce poste a entraîné l'élaboration de :
 - Différents documents
 - Dossiers infirmiers actualisés quotidiennement par les infirmières.
 - Fiches de soins quotidiennes, regroupant tous les besoins vitaux (manger, boire, éliminer, dormir, se laver, s'habiller) de chaque résidant et complétées par chacun des intervenants (éducateurs, parents, infirmiers, stagiaires...).
Les fiches de soins sont supervisées par la responsable des soins qui procédera aux modifications si nécessaire.
 - Fiches de traitement (régulier ou temporaire) actualisées à chaque changement en collaboration avec le médecin.
 - Protocole d'intervention notamment en cas d'épilepsies non stabilisées ou risques liés aux pathologies = aide pour les éducateurs dans leur intervention
 - Centralisation des dossiers médicaux : optimalisation de la collaboration avec le médecin.
 - Limitation thérapeutique : document se trouvant dans le dossier médical, rédigé avec les parents, le médecin et l'infirmière responsables

des Coteaux Mosans.

Utile dans les cas d'intervention médicale grave, urgente extérieure (SMUR)

✓ Les contacts en lien continu avec

- L'équipe d'infirmiers extérieurs (indépendant ou société) et les intérimaires.
- Les éducateurs
- Les kinés
- Le personnel logistique
- Les stagiaires

Le médecin référent assume la responsabilité des indications thérapeutiques, de prévention d'hygiène et de diététique.

L'infirmière responsable des soins assurent la transmission de toutes ces informations par écrit et oralement aux différents intervenants.

Des réunions régulières avec les éducateurs, les kinés, l'équipe PNS sont organisées en fonction des nécessités.

L'infirmière responsable des soins assure un relais entre les différents intervenants.

5.7.4 Perspectives d'avenir dans les soins d'accompagnement

La nécessité de ce poste vient aussi de la grande dépendance de nos résidants qui augmente les besoins vitaux (manger, respirer,..)

Le vieillissement, notion récente associée au polyhandicap, associé à cette grande dépendance potentialise la vulnérabilité et la fragilité des résidants.

L'équilibre de vie des résidants peut dès lors vaciller d'un jour à l'autre entraînant une complexité de la prise en charge. Nous devons nous adapter en permanence, trouver de nouvelles ressources afin de repousser toujours un peu plus loin nos limites.

Nous sommes face alors à une augmentation du temps d'accompagnement dans les soins demandant une attention et une qualification plus « pointue » de notre personnel.

La coordination et la formation restent une réalité de terrain sans lesquelles les éducateurs ne pourraient pas évoluer.

Les sens des choix éthiques nous permettent d'assurer un confort global à chacun de nos résidants dans tous les instants de la journée et de la nuit.

5.8. PROCEDURE DE COORDINATION ET DE CONCERTATION

5.8.1. Les réunions d'équipe

- ✓ Avec les éducateurs de jour : elles ont lieu le jeudi à raison de deux réunions toutes les 4 semaines pour chaque résidence. La présence des éducateurs de la résidence est indispensable.
Elles sont d'une durée d'1h30 (10h – 11h30 ou 14h30 – 16h) et animées par le responsable opérationnel.
 - Elles sont de deux types : organisationnelles et projet de vie du bénéficiaire.
On peut y retrouver à l'ordre du jour les points suivants :
 - L'évaluation et l'organisation des soins
 - L'évaluation et l'organisation des activités
 - L'élaboration, l'actualisation et l'évaluation du projet de vie du résidant
 - Les aspects médicaux généraux et individuels
 - Evaluation des outils de communication

Une réflexion éthique y est également menée en vue de bien coordonner les valeurs et les actes concrets.

Elles font l'objet d'un rapport établi par un éducateur participant sous la supervision du responsable opérationnel.

- ✓ Avec les éducateurs de nuit : elles ont lieu 1x / mois. La présence de tous les éducateurs est indispensable. Elles sont animées par le responsable opérationnel.
 - Y est abordé :
 - L'organisation et le fonctionnement.
 - Le projet de vie du résidant
 - La révision des horaires, les demandes de congés
 - Outils de communication
 - Coordination et collaboration avec les équipes de jours

Suivant l'ordre du jour, elles requièrent parfois la présence d'un éducateur de jour de chaque résidence.

Elles font l'objet d'une synthèse rédigée par un éducateur de l'équipe sous la supervision du responsable opérationnel.

5.8.2. Les réunions de coordination

Elles ont lieu à la demande sans fréquence déterminée.

La présence d'un ou deux éducateurs de chaque résidence est requise. Elle est animée par le responsable opérationnel.

On y débat des sujets en rapport avec le fonctionnement général, commun aux trois résidences.

Elles font l'objet d'un écrit rédigé par le responsable opérationnel.

5.8.3. Les temps de coordination

Elles ont la possibilité d'être organisées chaque jour au sein de chaque résidence entre 13h30 et 14h du lundi au vendredi.

Elles ont lieu en présence ou non du responsable opérationnel.

- ✓ L'ordre du jour peut-être :
 - Projet d'activité
 - Evaluation de stage
 - Compte-rendu d'une réunion
 - Lecture d'un dossier
 - Préparation de réunion d'équipe
 - Etc

Elles font l'objet d'un rapport établi par un éducateur du groupe sur le document ad-hoc.

Remarques : la présence du responsable aux réunions est l'occasion de prise de décision. Il est demandé que chaque décision prise en équipe soit respectée par tous les membres d'une même équipe.

En cas de désaccord, le sujet doit uniquement être abordé en réunion.

5.8.4. Les réunions paramédicales

Elles ont lieu 2 fois par an. Elles regroupent le médecin coordinateur, le responsable des soins, le responsable opérationnel, les kinés indépendants et le kiné du service.

L'ordre du jour concerne les indications thérapeutiques et la répartition des prises en charge des résidents.

5.8.5. Les réunions de parents

Elles s'organisent par résidence à la demande.

L'ordre du jour est établi à l'avance et aborde ensemble les thèmes d'organisation et de fonctionnement, ainsi que l'infrastructure.

Elles se font en présence des responsables et de la direction et des familles.

C'est un lieu essentiellement d'information où la problématique individuelle n'est pas abordée.

5.8.6. Entre résidants

Outre les moments informels d'interrelation entre les résidants, il est prévu un **conseil des usagers** trimestriel. Ce moment formel rassemblera l'ensemble des résidants. Cette réunion a pour objectif de « donner la parole » aux premiers intéressés c'est à dire les bénéficiaires, entourés des éducateurs de leur groupe. C'est l'occasion de parler de leur vécu, souhait par rapport à leur hébergement.

Il est vrai que pour la plupart des usagers, la parole n'est pas le mode d'expression usuel.

Il sera demandé aux éducateurs de noter ce qui touche particulièrement l'un ou l'autre d'entre eux (cris de joie, tristesse,...) en fonction des événements qui se sont déroulés depuis le dernier conseil d'usagers et ils prennent la parole au nom du résidant.

Le conseil d'usagers aura une durée variable selon la participation des résidants de +/- 30 minutes à 1 heure.

Chaque conseil des usagers fait l'objet d'un compte-rendu transmis à la direction ou au responsable.

Les moyens mis en œuvre seront fréquemment additionnés de photos visant à rappeler les moments forts du trimestre.

Elle est animée par un éducateur accompagné ou non de la psychologue.

5.8.7. CPPT

A la suite des élections sociales du 15 mai 2012, le CPPT comptera 4 représentants du personnel (1 ouvrier, 3 employés) ainsi que 4 représentants de l'employeur.

Le secrétariat est assuré par la personne SIPPT.

5.9. RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES DANS LES RESIDENCES

A chaque étape du développement du service, nous avons accueilli les nouveaux résidents par groupe de 10. Cette formule d'accueil occasionne une difficulté plus grande dans l'apprentissage de « qui sont les nouveaux résidents ? ».

Groupe hétérogène :

A la naissance d'un groupe, la direction a veillé à accueillir des bénéficiaires ayant des compétences (motrices, de communication, sociales) différentes, afin de créer une dynamique où tous se nourrissent de la différence de l'autre (richesse).

Les places vacantes suite à un décès ou un départ sont occupées après un temps déterminé afin de respecter le deuil des autres bénéficiaires et du personnel ainsi que de permettre au nouvel arrivant de prendre sa place personnalisée.

✓ Résidence Gaudi :

Ce groupe a vu le jour à l'ouverture des Coteaux Mosans le 1^{er} janvier 2004. Il accueille 10 bénéficiaires.

▪ Les événements :

- En 2006 : départ d'un bénéficiaire sur décision de la famille.
- En 2010 : un décès

▪ La composition du groupe :

En juin 2012 :

- Le groupe accueille 5 femmes et 5 hommes.
- Le plus âgé a 60 ½ ans, la plus jeune a 23 ans.
- L'âge moyen des hommes : 41 ans
- L'âge moyen des femmes : 32 ans
- 3 marcheurs : 2 pour des petites distances dont 1 présentant une surdité.
- 3 personnes en voiturette avec coquille moulé « rigide »
- 3 personnes en voiturette avec dossier inclinable dont 1 reçoit des soins qualifiés de palliatif.
- 1 personne en voiturette qui peut se mouvoir un peu dans l'institution et qui s'exprime verbalement.
- Tous sont dépendants pour les soins et les activités.

✓ Résidence Miro :

Ce groupe est le 2^{ème} groupe des Coteaux Mosans. Il a ouvert ses portes le 1^{er} janvier 2008. Il accueille 10 bénéficiaires.

▪ Les événements :

- En 2009 : un décès
- En 2010 : en départ

▪ La composition du groupe :

En juin 2012 :

- Ce groupe accueille 7 hommes et 3 femmes.
- La plus âgée a 39 ½ ans, le plus jeune a 26 ans, la moyenne d'âge : 33 ½ ans.
- 4 marcheurs dont 3 bénéficient d'une voiturette pour les déplacements à l'extérieur sur de longue distance, dont 1 s'exprime verbalement de façon restreinte et répétitive.
- 2 personnes en voiturette pouvant se mouvoir seules, dont 1 marche avec un cadre de marche à l'extérieur du centre et s'exprime de façon compréhensible, dont l'autre marche (distance très limitée) avec un cadre de marche et s'exprime avec problème d'articulation.
- 4 personnes en voiturette, dont 1 avec coquille moulée
- Les bénéficiaires de ce groupe présentent dans l'ensemble plus de capacités motrices.

✓ Résidence Picasso

Ce groupe a démarré le 2 janvier 2012.

Il accueille 10 bénéficiaires.

▪ La composition du groupe :

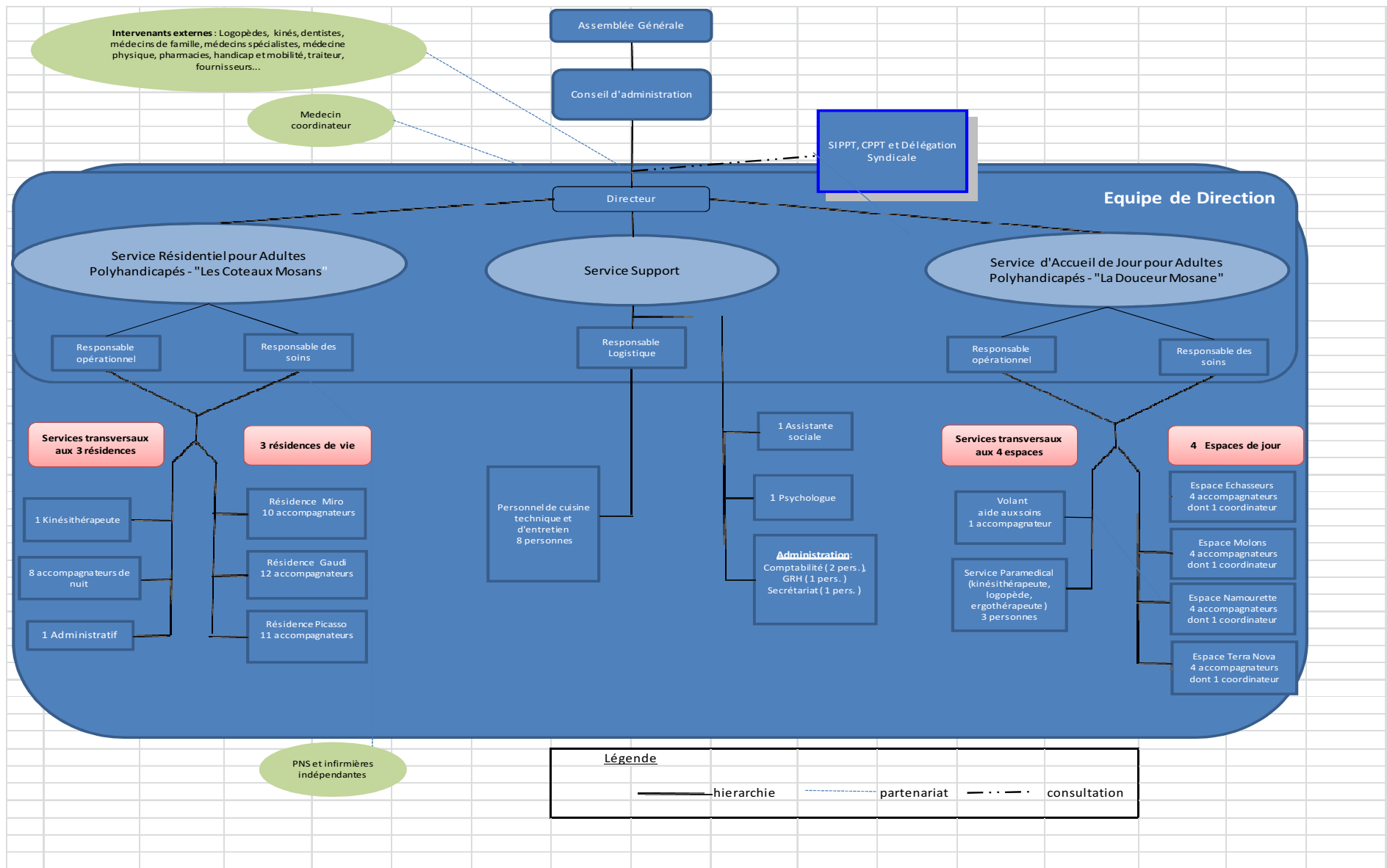
En juin 2012 :

- Ce groupe accueille 7 femmes et 3 hommes
- Le plus âgé a 35 ½ ans ; le plus jeune a 19 ans,
- La moyenne d'âge est de 25 ans
- 1 marche seule
- 9 sont voiturés dont 1 avec coquille moulée
8 en voiturette « classique » dont 2 peuvent se mouvoir seule à l'intérieur avec une propulsion manuelle, plus 1 se déplace en marchant avec un cadre de marche sur très courte distance.
- Aucun ne s'exprime verbalement
- Tous sont dépendants pour les soins de nursing et les activités.

5.10. ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE

Voir page 36

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



5.11. RÔLE ET FONCTIONS AU SEIN DE L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT

A ce jour, plusieurs fonctions ont été définies lors des formations. D'autres se feront par la suite.

5.11.1. La fonction d'éducateur

- ✓ le sens de l'action : accompagner au quotidien la personne polyhandicapée, en lui reconnaissant une valeur de sujet, en soutenant ses capacités d'autonomie et de choix.
- ✓ les actions en regard des domaines des besoins : en regard du modèle de référence de la pyramide des besoins, les actions menées par l'équipe ou plus globalement réfléchies et mises en œuvre par le service concernant :

- A propos des réponses aux besoins primaires

- L'alimentation

- Appliquer les principes fondamentaux de déglutition.
- Accompagnant prépare l'assiette en adaptant la présentation aux besoins de chacun (moulu, écrasé, coupé,...) en veillant à séparer les aliments pour conserver la diversité des goûts.
- Planifier des moments repas, d'hydratation.
- Accompagnement et suivi du résidant par la même personne tout au long du repas.
- Prévoir un repas de substitution si le résidant ne mange pas.
- Instaurer une atmosphère détendue et calme.
- La place à table tient compte des besoins individuels de chacun.

- L'hygiène

- Chaque résidant bénéficie au minimum d'un bain/douche/semaine
- Brossage des dents après chaque repas

- Le repos

- Être attentif à l'état de fatigue.
- Respecter le rythme, besoins et habitudes de chacun.
- Temps de sieste : en chambre seul (au lit, au fauteuil, se déplacer librement) ou à deux dans le calme avec ou sans stimulation.

- A propos des réponses aux besoins de sécurité
 - une vigilance permanente et une observation continue
 - une prévention (notamment médicale)
 - une organisation structurée, ritualisée
 - une information des résidants, le souci de leur donner des repères dans le quotidien (ex. tableau hebdomadaire d'activités) réponse aux urgences médicales.
 - Un encadrement suffisant pour garantir la sécurité des bénéficiaires.
 - Une cohérence dans le geste et l'encadrement quotidien
 - Une verbalisation maximale
 - Prévenir nos geste et intentions par la voix, la vue, un toucher progressif en respectant distance, en prenant le temps.
 - De l'anticipation.
 - Espace organisé et réfléchi pour faciliter les transferts et les déplacements
 - Matériel adapté (ex. minerve, sangle, barres d'appui, lève-personne, sonnette d'appel, rideaux, coussins,
 - Certaines manutentions à deux.

- A propos des réponses aux besoins de communication
 - Développer des supports adaptés à la communication
 - Favoriser, encourager, renforcer la communication totale.
 - Compléter notre parole par des gestes et mimiques.
 - Parler lentement et distinctement et verbaliser en employant des mots simples, concrets et des phrases courtes.
 - Attendre la réponse du résidant (respecter son rythme)
 - Se mettre à sa hauteur.
 - Mettre en jeux tous les sens corporels et repérer le canal plus favorable.
 - S'adresser au résidant en le nommant.
 - Recourir aux énoncés affirmatifs.
 - Donner un seul message à la fois.

- A propos des réponses aux besoins d'estime et d'autonomie
 - Equité : pouvoir donner le même temps à chacun tout en tenant compte des besoins.
 - Respect de l'intimité
 - Confiance dans leur capacité
 - Reconnaissance comme personne sujet (ce qu'ils sont, ce qu'ils font)
 - Etre attentif à la valorisation de soi
 - Etablir un répertoire des capacités de chacun
 - Stimuler, encourager, gestes – actions.
 - Procurer des adaptations, aides techniques (orthèse, prothèse, voiturette)
 - Procéder à des aménagements dans l'environnement (main courante, mobilier adapté,...)
 - Impliquer la personne dans un processus de réduction des dépendances.
 - Stimuler les capacités à exprimer des choix en s'assurant que les options proposées soient significatives ou représentatives des préférences de la personne.

- A propos des réponses aux besoins d'appartenance et d'amour
 - Nom donné au groupe
 - Un soutien à l'appartenance au groupe
 - Une ouverture vers le social
 - Maintenir le contact avec la famille (visite de famille, retour possible à domicile)
 - Donner une place à la famille pour maintenir le lien (histoire, affectif,...)
 - Favoriser les échanges, l'entraide dans le respect de l'un et de l'autre.
 - Création d'espace / temps de parole
 - Relation privilégiée et pas de relation exclusive.
 - Reconnaissance de la vie affective.
 - Etre garant d'une relation saine et vraie dans le respect de l'autre.
 - Respect de la distanciation, limite en fonction de la personne et du moment en étant juste et
 - clair dans le geste.

- A propos des réponses aux besoins de réalisation
 - Privilégier la relation avec le résident.
 - Prendre le temps, respecter le rythme de la personne.
 - Offrir du varié.
 - Garantir l'équité dans la participation aux activités tournées vers l'extérieur.
 - Soutenir le choix de la personne, en ce compris le choix de refuser.
 - S'appuyer sur les goûts et envie de la personne.
 - S'appuyer sur les goûts et compétences des éducateurs.
 - Mettre l'accent sur les sens, le mouvement.
 - Privilégier la notion de plaisir
 - Ne pas forcer mais inviter
 - Ne pas imposer mais proposer.
 - Adapter l'activité en fonction de l'état de santé, de fatigue et de nouveaux besoins perçus.

5.11.2. Rôle et fonction des éducateurs de l'équipe de nuit

- Participer aux mises au lit pour les résidents qui ne restent pas en soirée.
- Animer par des activités calmes la soirée des résidents qui restent plus tard par : des films, musique, soirée « papote », faire le tableau d'activité, massage, jeux de société, etc...
- Faire la mise au lit des résidents qui restent plus tard.
- Lors des rondes, veiller aux changes. Si besoin, rassurer et éventuellement soulager la douleur.
- Gérer tout problème médical en « bon père de famille » (crises d'épilepsie ou autre...) en respectant les procédures établies par le personnel médical ou, si besoin appelé le médecin ou le SAMU.
- Transmettre les observations et informations utiles au personnel médical
- Etablir un rapport concernant nos observations de la nuit à l'équipe de jour.
- Lors des visites des parents, rencontrer et échanger des compétences réciproques afin de vivre avec chaque résident un accompagnement le mieux adapté possible.
- Lire et synthétiser les informations médicales des jours précédents afin d'établir un suivi correct et compétent.
- Transmettre dans un rapport journalier l'info de la nuit aux parents de façon juste et rassurante.
- Les éducateurs travaillant dans leur aile respective agissent en coopération et partenariat pour gérer ensemble tout problème pouvant survenir la nuit (comme un problème de santé).

Au niveau de « l'être » plus spécifiquement

- Connaître au mieux le résidant pour émettre des hypothèses quant à son état et au bien ou mal-être pour répondre au mieux à ses besoins.
- Il nous paraît important de mettre en évidence la qualité de l'accompagnement offert par l'équipe de nuit et de souligner la continuité du travail effectué en journée tout en agissant plus dans « l'être » et le détachement pour appréhender un moment qui pourrait représenter une angoisse.

5.11.3. La fonction de l'éducateur référent

✓ Les tâches et responsabilités du référent

Le référent est un membre de l'équipe éducative du groupe de vie du résidant. Le référent est le garant de l'accompagnement du résidant aux Coteaux Mosans.

Sur base des informations recueillies auprès de ses collègues et des échanges en réunion d'équipe, le référent formalise et rédige le projet individuel du référé. Par la suite,

- Il présente le projet individualisé à son référé et aux membres de sa famille.
- Il veille à ce que ce projet soit mis en œuvre. Au besoin, il en rappelle les axes et objectifs : au quotidien, dans les réunions, auprès de ses collègues.

Le projet individuel, tant dans sa conception que dans sa mise en œuvre, n'est pas de la responsabilité du référent, mais la responsabilité de tous les professionnels. Le référent est cependant, plus qu'un autre, vigilant à ce qu'il se réalise.

De manière générale, le référent est garant de « l'histoire » du référé. Il veille, notamment, à ce que le dossier individuel de son référé soit complet et nourri en permanence. Pour ce, un principe simple est que le référent alimente le dossier du référé pendant les réunions d'équipe. Il est par ailleurs important que les dossiers individuels puissent être organisés de telle manière qu'il y ait un espace pour consigner l'histoire du résidant.

De manière plus spécifique, il s'informe du suivi médical du référé. Au besoin, il participe à ces rendez-vous médicaux, en collaboration avec l'équipe infirmière du service.

De manière générale, le référent a une relation privilégiée avec les membres de la famille du référé. Les membres de la famille sont informés de qui est référent de leur enfant.

En collaboration avec les membres de la famille, le référent veille à ce que le référé dispose des fournitures et du matériel nécessaires à sa qualité de vie dans le service. Il participe à l'aménagement de sa chambre, veille à la disponibilité des produits de toilette, vérifie la suffisance et l'adéquation de sa garde-robe, etc. Il s'assure du suivi des soins personnels : pédicure, coiffeur....

Le référent s'assure que la fête d'anniversaire du référé soit organisée dans les meilleurs délais. De manière plus générale, il prête une attention particulière à la préparation de son référé et à son vécu des moments ou des événements particuliers : mariage, deuil, déménagement, fêtes de fin d'année....

Le référent organise une fois par trimestre une activité individuelle avec le référé.

Pour assumer ses différentes tâches et responsabilités, le référent dispose de deux heures par mois, en dehors de ses heures de prestations éducatives. Il importe que la fonction de référent et ses conditions de mise en œuvre soient diffusées auprès de tous les professionnels, connus et appliqués par eux.

La procédure de désignation et de changement de référent :
Idéalement, le binôme référent/référé est constitué sur base d'une affinité réciproque. Bien entendu, il convient de rappeler que :

- Tout professionnel se doit de pouvoir travailler avec chacun des résidants.
- Tout professionnel de l'équipe éducative est référent d'au moins un résidant.
- L'affinité avec un résidant est un plus dans le travail de référent, mais n'est pas une condition d'exclusion.
- Tout résidant à un référent.

Pratiquement, les binômes référent/référé se construisent sur base d'une réflexion globale dans l'équipe. La désignation de ses binômes doit se faire de manière la plus consensuelle possible. Il est entendu que, dans le cas où il paraît difficile qu'un référent se désigne pour un résidant, ce n'est pas la fonction de référent qui doit être remise en compte : se qui est à interroger, c'est la nature de l'accueil et de l'accompagnement du résidant dans sa globalité.

Lorsque le référent est incapable d'assumer sa fonction pour une période longue, le professionnel qui le remplace sur le terrain n'est pas automatique et directement désigné pour le remplacer dans sa fonction de référent. Un autre professionnel de l'équipe, qui connaît davantage le référé et a des affinités avec lui, le remplace dans cette fonction pour une période déterminée. Pendant cette période, le référé peut ainsi avoir deux référents : le professionnel aguerri et le professionnel remplaçant.

✓ L'évaluation de la fonction de référent

La fonction de référent est évaluée au minimum tous les deux ans. L'évaluation a pour finalité de mesurer la nécessité de changer ou de poursuivre la référence. Il n'est pas obligatoire de changer de référence tous les deux ans. Le fait d'évaluer l'ensemble des références au même moment facilite une éventuelle redistribution des binômes référent/référé dans leur ensemble.

▪ Une référence peut être remise en question avant l'issue de deux ans

- Parce que le référent se sent en difficulté ou en question dans sa fonction
- Parce qu'un autre professionnel ou un membre de la hiérarchie observe que le référent est en difficulté ou en question dans sa fonction.

▪ Le référent peut être évalué/interrogé sur

- La manière dont le référent vit sa relation avec son référé, et, idéalement, inversement
- Les relations établies avec les membres de la famille du résidant et inversement,
- La formalisation du projet individuel du résidant, sa diffusion, la vérification régulière de son suivi, la vérification finale de la mise en œuvre des moyens de réalisation du projet.
- La manière dont le dossier du résidant est complété.
- Les activités individuelles que le référent a pu mener avec son référé.
- Les réponses qu'il a pu mettre en place pour aménager sa qualité de vie dans le service.
- De manière générale, la façon dont le référent est parvenu à nourrir l'équipe des informations utiles à l'accueil et l'accompagnement du résidant au quotidien.

L'évaluation est menée de manière individuelle par un responsable hiérarchique dans le cadre de l'entretien individuel. Une évaluation en équipe est menée de manière collégiale une fois tous les deux ans.

Le suivi de la mise en œuvre de la fonction de référent est continu : le responsable hiérarchique ou éventuellement un membre de l'équipe est susceptible d'interpeller le référent à tout moment.

5.11.4. Rôle et fonction de la kinésithérapeute (salariée)

- A côtés des kinés indépendants répondant aux prescriptions du et des médecins, une place est également octroyée à une kinésithérapeute salariée.
- Sous la responsabilité directe du responsable opérationnel et / ou du responsable de soins, sa fonction vise avant tout une action, une réflexion et une formation continue autour de l'aspect moteur global des bénéficiaires au sein même des groupes de vie.
- Pour cette raison, elle prestera son horaire au sein des résidences en fonction des besoins et aura pour rôle
 - Favoriser et entretenir les acquisitions fonctionnelles motrices par l'utilisation de différentes techniques : massage, mobilisation, inhibition du tonus, utilisation de verticalisateurs et d'outils d'aide à la mobilité...
 - Participation aux différentes activités en veillant aux attitudes et schémas moteurs.
 - Intervention rapide lors de nécessités et besoins respiratoires (facilitation respiratoire, aérosols, oxygénation...)
 - Organisation de l'activité hydro thérapeutique hebdomadaire.
Organisation d'une activité psychomotrice de travail au sol hebdomadaire
Organisation de séances de relaxation.
Organisation de séances de marche sportive.
 - Contact et suivi avec les firmes orthopédiques
 - Aide aux repas
 - Mise à la sieste
 - Apport théorique (aspects moteurs de la personne handicapée), manutention -> formation sur le terrain du personnel d'accompagnement quant aux différents positionnements, observations motrices, pose d'appareillage ainsi que du travail du dos avec le personnel.
 - Suivi éventuel des résidents lors des visites chez le spécialiste en orthopédie en médecine physique.
Participation à la réunion technique avec le médecin en médecine physique (Docteur M. Van Orlée) 1x/mois à la Douceur Mosane.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Cette liste de fonctions ne peut s'établir que dans un climat de collaboration avec l'équipe éducative, l'équipe de soins, les kinés indépendants et les responsables.

Pour sa fonction, elle participe aux réunions de P.I. en présence des parents et lors des 2 réunions d'équipe hebdomadaires.

Chapitre 6: MODE D'ÉVALUATION DU PROJET INSTITUTIONNEL

L'évaluation du projet institutionnel sera de manière continue et permanente. Un fichier sera prévu à cet effet afin d'y inscrire toutes les transformations réalisées.

Une fois par an, il sera reformulé à l'ensemble de l'équipe accompagnante avec pour objectif incessant d'avoir un projet institutionnel en parfaite adéquation avec la pratique quotidienne.

Un travail en profondeur sera également effectué lors de chaque demande de renouvellement d'agrément.

Ces différentes révisions se feront en équipe éducative et rediscutées lors des organes de coordination. L'ensemble de cette procédure sera effectué sous la responsabilité du directeur ou du responsable opérationnel du service.

Une fois rédigé, il sera explicité au Conseil d'Administration.

Un exemplaire sera distribué à chacun des membres de l'équipe ainsi qu'aux nouveaux arrivants (membres du personnel comme famille de nouveaux résidents)

Chapitre 7 : ELABORATION ET EVALUATION DES PROJETS INDIVIDUELS.

Le projet individuel est également nommé « Projet de vie » du bénéficiaire.

Il est élaboré par l'équipe transdisciplinaire, la famille et le bénéficiaire sous la responsabilité du responsable opérationnel.

Il se construit en plusieurs étapes au travers de rencontre organisée lors de moment formel :

- ✓ Dans une période d'observation de 6 mois faisant suite à l'entrée du bénéficiaire au service résidentiel, un pré-projet de vie est établi.
- ✓ Durant les 6 mois suivants, un projet plus élaboré est érigé grâce à une connaissance plus approfondie de la personne.
- ✓ Tout au long du séjour, des évaluations et réajustement du « projet de vie » sont effectués. Le résultat de ces évaluations et de ses conséquences sont transmis aux différents acteurs.
Il sera présenté tous les 2 ans lors d'une réunion.
- ✓ Sont invités à participer à ces rencontres le bénéficiaire (pour l'entièreté ou une partie de celles-ci selon la situation) et sa famille (représentants légaux) et l'équipe pluridisciplinaire (1 éducateur (représentant l'équipe éducative), l'assistante sociale, la psychologue, le directeur, la kinésithérapeute, l'infirmière responsable de soins et le responsable opérationnel).
Tous sont invités à exprimer leur ressenti, à confirmer ou infirmer le choix, à émettre des suggestions...
- ✓ Au départ d'éléments positifs observables recueillis lors de la récolte de données, le projet de vie va déterminer « Qui est cette personne ? » (ce qu'elle aimerait apprendre ou ce qu'il permettrait de mieux vivre).
L'identification se décrit au travers divers éléments exprimé en « je » :
Mes centres d'intérêt et mes activités, mon comportement et ma personnalité, pour ma toilette, pour me déplacer, pour que je sois bien installé, pour dormir, je communique, ma relation aux autres.
Il va nous permettre d'établir un regard positif sur chaque bénéficiaire.
Il précise le plan d'interventions (objectifs prioritaire (à court et à long terme) que l'on décide de travailler en commun en équipe), ainsi que certaines méthodes d'actions.
Pour certains objectifs à mener, une stratégie sera mise en place et un intervenant responsable du suivi sera désigné.
L'éducateur référent assurera le suivi, le contrôle des actions mises en œuvre, le rappel et l'évaluation. Il sera le courrier de transmission de l'équipe.
Cette individualisation du projet de vie est une notion essentielle.

En annexe

- ✓ Projet de vie
- ✓ Fiches de soins
- ✓ Fiches de traitement
- ✓ Renseignements généraux

✓ Suivi des paramètres

PROJET INDIVIDUEL

**REALISE LE :
CONCERNANT**

PLAN D'OBSERVATION

THEMES	MES FORCES « mes compétences actuelles »	MES BESOINS « ce que j'aimerais apprendre ou ce qu'il me permettrait de mieux vivre »
<u>Mes centres d'intérêts et mes activités</u> <u>Mon comportement et ma personnalité</u> <u>Ma nutrition (manger, boire, excréter)</u> <u>Pour ma toilette</u> <u>Pour me déplacer</u> <u>Pour que je sois bien installé</u> <u>Pour dormir</u> <u>Je communique</u> <u>Ma relation aux autres</u>		

PLAN D'INTERVENTION Ce que l'on décide de travailler en commun en équipe :

Année: **2012**

Semaine du au

Mois :

NOM :

Prénom :

Poids:

Légende / = planifié, à faire X = fait Ø = pas fait
 O = rien 2 = normal, habituel 4 = urine conc.
 1 = peu 3 = beaucoup 5 = odeur 6 = diarrhée

		N2	M	Mi	AM	S	N1	N2	M	Mi	AM	S	N1
ELIMINATION	Urine												
	Signature												
	Selles												
	Signature												
	Traitement												
	Signature												
MANGER BOIRE	Repas												
	Signature												
	Boisson												
	Signature												
SE REPOSER	Mise lit/sieste			/					/				
	Relevé/sieste				/					/			
	Mise lit/nuit						/						/
	Nuit												
PARA METRES	T°/T.A/Pouls												
	Médicaments		/	/		/		/	/		/		
EPILEPSIE	Absence												
	Petite Crise												
	Grosse Crise												
	Traitement												

1. RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
☎(privé) :

En cas d'urgence :

Mutuelle :

N° AWIPH :
Date d'entrée CM :

2. DIAGNOSTIC MEDICAL

Médecin référent :
Médecin traitant :

☎ :
☎ :

3. ANTECEDENTS MEDICAUX ET/OU CHIRURGICAUX IMPORTANTS

Hôpital souhaité :

NTBR : OUI-NON

Médecins spécialistes référents :

Neuro :
Ortho :
Pneumo :
Uro :
Dentiste :

4. ETAT MEDICAL ACTUEL

Poids : kg
Taille : cm
Paramètres de base : T° : Pouls : Saturation O2 :

- | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Epilepsie | <input type="radio"/> stabilisée | <input type="radio"/> non stabilisée | <input type="radio"/> stimulateur NV |
| <input type="radio"/> Diabète | <input type="radio"/> Cholestérol | | |
| <input type="radio"/> Cœur | <input type="radio"/> Tension art : augmentée (sous traitement) | | |
| | Température : | Pouls : | |
| <input type="radio"/> Surdité | | | |
| <input type="radio"/> Vue : trouble | | <input type="radio"/> Lunettes | |
| <input type="radio"/> Asthme | <input type="radio"/> troubles respi
<input type="radio"/> trachéo | | |
| <input type="radio"/> Peau | <input type="radio"/> eczéma
<input type="radio"/> psoriasis
<input type="radio"/> autre : | <input type="radio"/> troubles caractère/psycho | |
| <input type="radio"/> Reflux | <input type="radio"/> troubles déglutition | <input type="radio"/> prothèse dentaire | |
| <input type="radio"/> Sonde gastro | | <input type="radio"/> matériel ortho (tige) | |
| <input type="radio"/> Constipation | <input type="radio"/> diarrhée | | |

5. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Groupe sg : _____ Rh : _____

Date rappel _____
 tétanos :
 pneumovax :

Régime _____
 sans lactose
 sans sucre

Allergie(s) _____
 alimentaire _____ médicament(s)

Continence _____
 jour _____ nuit _____ selles _____
Incontinence _____
 jour _____ nuit _____ selles _____ urines
 langes _____ sonde _____
 sondage _____

Soins _____
 toilette _____ habillage _____ ● forfait A - B - C
Fréquence :
 kiné
 logopède
 pédicure

Communication _____
 parlé : phrases - mots _____
 mimiques _____ Ooui-non
 cris _____ imaginer _____

Sommeil _____
 sans problèmes
 somnifères

Déplacements _____
 marche _____ autonome- assisté (tribune - cane - aide)
 orienté - désorienté
 aide à la mise en route (quelques fois)
Longueur déplacement possible :
 voiturette
 paralysie

Matériel ortho _____
 orthèse(s) _____ pieds _____ mains _____ bras _____ jambes _____
 bottines ortho _____ corset _____ minerve _____
 tige _____

Alimentation _____
 normale
 morceaux = petits !!! ne mâche pas = fausses déglut. possibles
 moulue = en fonction du type d'aliment !
 sonde : type _____ Ch : _____
 bouton + raccord sonde : type _____ Ch : _____
 pompe
Type d'alimentation : _____
Quantité : _____ Vitesse horaire : _____
Fréquence : _____

Repas _____
 autonomie
 aide prépa
 dépendant
 cuillère spéciale

Boisson _____
 normale
 épaissie
 verre normal _____ berlingot
 gobelet découpé _____ paille _____

6. TRAITEMENT ACTUEL

Nom du médicament et dosage	Matin	Midi	Soir	Coucher

