PROJET D'ETABLISSEMENT

ASBL L'ESPERANDERIE

SERVICE RESIDENTIEL POUR JEUNES

Coordonnées de L'ASBL L'ESPÉRANDERIE :

5, rue d'Esquermes – 7603 Bon-Secours (B) – Tél. : 0032 69 67 26 10 – Courriel : info@ebgs.eu

Date de l'approbation par le CA de la mise à jour du projet d'établissement - service résidentiel pour jeunes :

10 janvier 2025

Période de validité du projet d'établissement - service résidentiel pour jeunes :

Janvier 2025 à janvier 2030

TABLES DES MATIERES

1. INTRODUCTION 9

1.1. FINALITE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 9

1.2. DYNAMIQUE DE CHANGEMENT 9

1.3. DEMARCHE PARTICIPATIVE 9

1.4. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 9

1.5. PLAN DE COMMUNICATION 10

2. PRESENTATION 11

2.1. IDENTITE ADMINISTRATIVE 11

2.2. IMPLANTATION SUR LE TERRITOIRE 12

2.2.1. TERRITOIRE 12

2.2.2. PRESENTATION GEOGRAPHIQUE ET ARCHITECTURALE 12

2.2.3. ENVIRONNEMENT ROUTIER ET FERROVIAIRE 12

2.2.4. RELATIONS AVEC L'ENVIRONNEMENT 13

2.2.4.1. ESSMS DU PERUWELZIS 13

2.2.4.2. CONSEIL CONSULTATIF COMMUNAL DE LA PERSONNE HANDICAPEE (CCCPH) 13

2.2.4.3. SERVICE « EGALITES DES CHANCES » 14

2.2.4.4. ZONE ORGANISEE D'ACCES AUX SOINS TRANSFRONTALIERS (ZOAST) 15

2.2.4.5. RESSOURCES DU TERRITOIRE 15

2.3. MOYENS STRUCTURELS ET MATERIELS DE L'ETABLISSEMENT 15

2.3.1. MOYENS STRUCTURELS 15

2.3.2. MOYENS MATERIELS 16

2.3.3. PRESENTATION DES UNITES DE VIE DU SERVICE RESIDENTIEL JEUNES 17

2.3.4. LOGICIEL METIER PEPS 18

2.3.5. LOGICIEL QUALITE QUALINEO 18

2.4. HISTORIQUE 20

2.4.1. PRINCIPALES ETAPES – EVOLUTION 20

2.4.2. HISTORIQUE DU FINANCEMENT 20

2.5. VALEURS ET PRINCIPES D'ACTION 22

2.5.1. LES VALEURS 22

2.5.1.1. LE RESPECT DES DROITS, DES LIBERTES ET DE LA DIGNITE DES PERSONNES ACCUEILLIES 22

2.5.1.2. LE RESPECT DES CHOIX DES PERSONNES ACCOMPAGNEES 22

2.5.1.3. L'OFFRE DES MEILLEURES POSSIBILITES D'EPANOUISSEMENT ET D'INCLUSION 22

2.5.1.4. L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT 22

2.5.1.5. LA RECONNAISSANCE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE 22

2.5.1.6. L'EXIGENCE DE QUALITE ET D'AMELIORATION CONSTANTE 22

2.5.1.7. LA BIENTRAITANCE 23

2.5.2. LES PRINCIPES D'ACTIONS 23

2.5.2.1. SENSIBILISATION, CONNAISSANCE ET DIFFUSION DES DIFFERENTES CHARTES 23

2.5.2.2. INTEGRATION DANS LES PRATIQUES DES PRINCIPES ET DES DROITS 23
2.5.2.3. PARTICIPATION ACTIVE DES PERSONNES ACCUEILLIES 23
2.5.2.4. SENSIBILISATION A LA DIVERSITE 23
2.5.2.5. MECANISME DES PLAINTES ET RECOURS 23
2.5.2.6. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE 24

2.6. DROITS ET LIBERTES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES 24

2.6.1. DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE 24
2.6.2. OBLIGATIONS DE LA SOCIETE ENVERS LA PERSONNE HANDICAPEE 24
2.6.3. OUTILS POUR L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES 24
2.6.3.1. LA CONVENTION INDIVIDUELLE DE PRISE EN CHARGE 24
2.6.3.2. LE PROJET D'ETABLISSEMENT 23
2.6.3.3. LE REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR 24
2.6.3.4. LE LIVRET D'ACCUEIL 24
2.6.3.5. LA CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES 24
2.6.3.6. LA CHARTE DE L'INTIMITE EN COLLECTIVITE 24
2.6.3.7. LA PERSONNE QUALIFIEE 24
2.6.4. DROIT A L'IMAGE 24

2.7. FORMES DE PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES, DU REPRESENTANT LEGAL ET DES FAMILLES 26

2.7.1. PARTICIPATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE ET DU REPRESENTANT LEGAL A L'ELABORATION DU PPA 26
2.7.2. INDIVUDUALISATION ET ADAPTATION DE L'ACCOMPAGNEMENT 26
2.7.3. CONSEILS DES USAGERS 26
2.7.4. COMITE « CONSEILS DES USAGERS » 26

2.8. CADRE JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE 27

2.8.1. MISSIONS DE L'ESPERANDERIE 27
2.8.2. TEXTES DE REFERENCE 27
2.8.3. RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE LA HAS 27
2.8.3.1. SOURCES ET PRINCIPES D'INTERVENTION 28

2.9. RESSOURCES HUMAINES ET TYPE DE MANAGEMENT DE L'ESPERANDERIE 28

2.9.1. MANAGEMENT DE L'ESPERANDERIE 28
2.9.2. COMPETENCES ET QUALIFICATIONS MOBILISEES 29
2.9.3. ORGANIGRAMME FONCTIONNEL ET HIERARCHIQUE 29
2.9.3.1. VOLET FONCTIONNEL 29
2.9.3.2. VOLET HIERARCHIQUE 29
2.9.4. POLITIQUE DE RECRUTEMENT 30
2.9.4.1. ETAPES DU RECRUTEMENT 30
2.9.4.2. DEFINITION DU POSTE 30
2.9.4.3. ELABORATION DU PROFIL DU CANDIDAT 30
2.9.4.4. CHOIX DES METHODES ET MOYENS DE RECRUTEMENT 30
2.9.4.5. EVALUATION DES CANDIDATS 30
2.9.4.6. SELECTION DES CANDIDATS 30
2.9.4.7. NEGOCIATION DU CONTRAT – DEMARCHES ADMINISTRATIVES 30
2.9.4.8. INTEGRATION DU NOUVEL ENGAGE 31
2.9.4.9. FORMATION TUTORAT ET EVALUATION DU NOUVEL ENGAGE 31
2.9.5. HORAIRES DU PERSONNEL 31
2.9.6. DOCUMENT UNIQUE DE DELEGATION 32

2.9.7. REUNIONS 33
2.9.8. POLITIQUE DE GESTION DE LA FORMATION 33
2.9.8.1. INTRODUCTION A L'ELABORATION DU PLAN DE FORMATION 33
2.9.8.2. ETAPES 33
2.9.8.3. DEMARCHE « PLAN DE FORMATION » 34
2.9.8.4. PRINCIPALES SOURCES DES CHOIX DE FORMATION 34
2.9.8.5. FEDERAL LEARNING ACCOUNT 35
2.9.9. POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS 35
2.9.9.1. REGLEMENTATION 35
2.9.9.2. RISQUES PSYCHOSOCIAUX 36
2.9.9.3. RISQUES LIES A LA MANUTENTION, AUX DEPLACEMENTS ET AUX CHUTES 36
2.9.9.4. RISQUES CHIMIQUES 36
2.9.9.5. SUIVI MEDICAL 36

3. PERSONNES ACCUEILLIES ET ENTOURAGE 37

3.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE 37
3.1.1. LES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE SOUS NOTIFICATION MDPH 37
3.1.2. LES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE SOUS CONVENTION NOMINATIVE INDIVIDUELLE ASE OU SOUS DOUBLE CONVENTIONNEMENT NOMINATIF AVIQ 38

3.2. BESOINS REPERES EN TERMES D'EVOLUTION 38

3.3. PLACE DE L'ENTOURAGE ET TRAVAIL AVEC LES FAMILLES 39
3.3.1. PLACE DE L'ENTOURAGE 39
3.3.2. TRAVAIL AVEC LES FAMILLES 39

3.4. BESOINS ET DEMANDES DES PERSONNES ACCUEILLIES 40

4. ADMISSION 41

4.1. MODALITES D'ADMISSION 41
4.1.1. NOTIFICATION PAR LA MDPH 41
4.1.2. CONVENTION NOMINATIVE 41
4.1.3. DOSSIER DE CANDIDATURE 41
4.1.4. VISITE DE L'ETABLISSEMENT 41
4.1.5. CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADMISSION 41
4.1.6. DATE D'ADMISSION 41

4.2. ACCUEIL ET INTEGRATION DE LA NOUVELLE PERSONNE ACCUEILLIE 42

5. ACCOMPAGNEMENT 43

5.1. POLITIQUE GENERALE D'ACCOMPAGNEMENT 43
5.1.1. INCLUSION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS SON PARCOURS DE VIE 43
5.1.2. AUTODETERMINATION – LES BONNES PRATIQUES 43
5.1.2.1. L'AUTODETERMINATION 43
5.1.2.2. LES BONNES PRATIQUES POUR FAVORISER L'AUTODETERMINATION 43
5.1.3. AUTONOMIE - AUTOREGULATION – AUTOREALISATION – EMPOWEREMENT 43
5.1.3.1. L'AUTONOMIE COMPORTEMENTALE 44
5.1.3.2. L'AUTOREGULATION 44

5.1.3.3. L'AUTOREALISATION 44
5.1.3.4. L'ENPOWEREMENT PSYCHOLOGIQUE 44
5.1.4. RESPECT DE LA VIE PRIVEE ET DE L'INTIMITE 44
5.1.5. INTEGRATION DANS LA SOCIETE 45
5.1.6. METHODES DE COMMUNICATION 45

5.2. NATURE DE L'OFFRE 46
5.2.1. PRESTATIONS EDUCATIVES 46
5.2.1.1. L'EDUCATEUR 46
5.2.1.2. LE CHEF D'UNITE DE VIE 47
5.2.1.3. LE CHEF DE SERVICE 48
5.2.1.4. LE COORDINATEUR PEDAGOGIQUE 48
5.2.1.5. L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE 48
5.2.1.6. PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT 49
5.2.1.7. EVOLUTION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT 51
5.2.1.8. METHODES ET OUTILS UTILISES 51
5.2.1.9. ATELIER CLASSE TRAIT D'UNION 52
5.2.1.10. EDUCATEURS ATELIERS CREATIFS 53
5.2.2. PRESTATIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES 53
5.2.2.1. RESPONSABLE DU POLE MEDICAL ET PARAMEDICAL 54
5.2.2.2. SERVICE INFIRMIER 54
5.2.2.3. SERVICE DE KINESITHERAPIE 55
5.2.2.4. SERVICE DIETETIQUE 56
5.2.3. PRESTATIONS PSYCHOLOGIQUES ET ORTHOPHONIQUES/LOGOPEDIQUES 57
5.2.3.1. PSYCHOLOGUES 57
5.2.3.2. ORTHOPHONISTES / LOGOPEDES 58
5.2.4. ACTIVITES 59
5.2.5. PRESTATIONS RETOURS EN FAMILLES 60
5.2.6. PRESTATIONS DE RESTAURATION 60
5.2.7. PRESTATIONS HOTELLIERES 60
5.2.8. PRESTATIONS D'HYGIENE DES LOCAUX ET DU LINGE 61
5.2.8.1. PRESTATIONS D'HYGIENE DES LOCAUX 61
5.2.8.2. PRESTATIONS DE L'ENTRETIEN DU LINGE 61
5.2.9. PRESTATIONS DE SECURITE ET DE PROTECTION 61
5.2.10. PRESTATIONS DU SERVICE COMMUNICATION 62
5.2.11. PRESTATIONS ADMINISTRATIVES 62
5.2.11.1. L'AXE SECRETARIAT 62
5.2.11.2. L'AXEADMINISTRATIF ET COMPTABLE 62
5.2.12. COMITES 63
5.2.12.1. COMITE ETHIQUE 63
5.2.12.2. COMITE ACTIVITE 63
5.2.12.3. COMITE RESTAURATION 63
5.2.12.4. COMITE VIE RELATIONNELLE AFFECTIVE ET SEXUELLE 64
5.2.12.5. COMITE CONSEIL DES RESIDENTS 64
5.2.12.6. COMITE SECURITE – INTERNET ET RESEAUX SOCIAUX 64
5.2.12.7. COMITE ACCOMPAGNEMENT A LA FIN DE VIE ET AU DEUIL 65

5.3. ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT 66
5.3.1. ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF, THERAPEUTIQUE ET PSYCHOLOGIQUE 66
5.3.1.1. ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF 66

5.3.1.2. ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE 66
5.3.1.3. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE 66
5.3.2. ACCOMPAGNEMENT DE LA SCOLARITE 67
5.4. FIN DE L'ACCOMPAGNEMENT 70
5.4.1. SORTIE DE L'ETABLISSEMENT 70
5.4.2. POLITIQUE DE FIN DE VIE 70

6. PRINCIPES D'INTERVENTION DE L'ETABLISSEMENT 72

6.1. PRINCIPES SUR LESQUELS SE FONDENT LES INTERVENTIONS DES PROFESSIONNELS 72
6.1.1. RESPECT DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS 72
6.1.2. AUTONOMIE ET AUTODETRMINATION 72
6.1.3. INDIVIDUALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LA RECHERCHE DE COHESION SOCIALE 72
6.1.4. GESTION DES PROBLEMATIQUES D'ETHIQUE ET DES PARADOXES 72
6.1.4.1. DE LA LIBRE ADHESION AU CONSENTEMENT ECLAIRE 72
6.1.4.2. INCLUSION : DESIR DU RESIDENT OU DE SA FAMILLE OU NORMALISATION IMPOSEE 73
6.1.4.3. EQUILIBRE ENTRE PROTECTION ET AUTONOMIE 73
6.1.5. POLITIQUE DE SANCTIONS 73
6.1.6. GESTION DES PLAINTES ET DES RECLAMATIONS 74
6.1.7. PROTOCOLE DE CONTENTION 74

6.2. MODALITES DE REGULATION 75

7. PARTENARIATS DE L'ETABLISSEMENT 76

7.1. ELABORATION 76
7.2. PLANNING 77
7.3. EVALUATION 77

8. DEMARCHE QUALITE 78

8.1 PRATIQUE EVALUATIVE DE L'ETABLISSEMENT ET SON ENGAGEMENT QUALITE 78

8.1.1. EVALUATION INTERNE ET EVALUATION EXTERNE 80
8.1.2. EVALUATION ET LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE 80
8.1.3. EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES 80

9. COMMUNICATION DE L'ETABLISSEMENT A L'INTERNE ET A L'EXTERNE 81

9.1. INSTANCES LEGALES ET ASSOCIATIVES 81

9.1.1. CONSEIL D'ADMINISTRATION 81
9.1.2. INSTANCES LEGALES DE L'ETABLISSEMENT 81
9.1.2.1. COMITE POUR LA PREVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL (CPPT) 81
9.1.2.2. CONSEIL D'ENTREPRISE (CE) 81

9.2. RAPPORTS AVEC LES PRESCRIPTEURS 82
9.2.1. RELATIONS AVEC LES MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH) 82
9.2.2. RELATIONS AVEC L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE (ARS) 82
9.2.3. RELATIONS AVEC L'AGENCE POUR UNE VIE DE QUALITE (AVIQ) 82

10. POLITIQUE DE BIENTRAITANCE ET PROCEDURE DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE 83
10.1. POLITIQUE DE BIENTRAITANCE 83
10.2. REFERENTS BIENTRAITANCE 84
10.3. POLITIQUE DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE 84
11. CONCLUSION 85
12. ANNEXES 86

GLOSSAIRE

- ABA : Applied Behavior Analysis
- AFSCA : Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASBL : Association Sans But Lucratif
- ASE : Aide sociale à l'enfance
- AVIQ : Agence pour une Vie de Qualité
- CA : Conseil d'Administration
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale
- CE : Conseil d'Entreprise
- COTOREP : COmmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPPT : Comité pour la Prévention et la Protection au Travail
- CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- CREAI : Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
- CVS : Conseil de la Vie Sociale
- DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DUD : Document Unique de Délégation
- ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
- ESSMS : Etablissement ou Service Social ou Médico-Social
- FOA/FéMA : Fédération Omnisport Adapté FéMa
- HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point
- HAS : Haute Autorité de Santé
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- PAA : Plan d'Action Annuel
- PAQ : Plan d'Action Qualité
- PECS : Picture Exchange Communication System
- PEP'S : Nom de notre logiciel métier
- PGP : Plan Global de Prévention
- PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement
- RABC : Risk Analysis and Biocontamination Control
- SAFAE : Service agréé et financé par une Autorité Etrangère
- SRJ : Service Résidentiel pour Jeunes
- TCC : Thérapie Comportementale et Cognitive
- TEACCH : Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children
- ZOAST : Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers

1. INTRODUCTION

1.1. FINALITÉ DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Défini par le Code de l'Action Sociale et des Familles en article L.311 8, ce présent projet d'établissement est un outil qui garantit les droits des personnes accompagnées.

Ainsi, il définit des objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évolution des activités et de la qualité des prestations et il rend lisibles et compréhensibles les modes d'organisation et le fonctionnement de notre structure.

Le projet d'établissement est un outil de management de référence, de pilotage stratégique, de communication et de positionnement institutionnel.

Il est établi pour une durée de cinq ans après consultation et approbation du Conseil d'Administration.

Ce projet d'établissement s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de l'offre médico-sociale.

1.2. DYNAMIQUE DE CHANGEMENT

Vecteur du changement, notre projet d'établissement vise à mobiliser les ressources et les potentialités de l'établissement afin de répondre le mieux possible aux sollicitations externes et internes.

Il s'efforce de favoriser la flexibilité de l'établissement par rapport à ses acteurs et à ses utilisateurs.

Le projet d'établissement repose sur une réflexion prospective qui s'attache à analyser les changements internes qui pourraient survenir à moyen ou long terme.

1.3. DÉMARCHE PARTICIPATIVE

Ce projet d'établissement est un outil de travail qui repose sur la mobilisation d'un maximum d'acteurs de la structure.

Il doit permettre une perception et une appropriation concrètes par chaque membre du personnel de l'établissement.

De ce fait, le projet d'établissement se veut dynamique en étant un document de référence et évolutif.

Il définira nos objectifs en matière d'accompagnement et de qualité de service.

1.4. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

La dernière version de notre projet d'établissement avait été réalisée alors que nous accompagnons un grand nombre de personnes sous Amendement Creton.

Depuis, une reconnaissance en tant que service résidentiel pour Adultes a été officialisée, à dater du 1er /01/2023, par l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France. Depuis lors, notre établissement est scindé en deux secteurs distincts : le SRJ et le SRA.

L'élaboration du projet d'établissement constitue le prolongement et l'aboutissement naturels de nos démarches d'évaluation et d'évolution.

Ce document, avec une visée descriptive, projective et stratégique, présente les principes d'intervention, l'organisation et le fonctionnement, ainsi que les ambitions de la structure pour les 5 années à venir.

La méthodologie adoptée pour l'élaboration de ce projet d'établissement poursuit ainsi une dynamique de travail collégial et participatif, mobilisant l'ensemble des acteurs concernés.

L'Espéranderie a souhaité prendre en compte plusieurs éléments indispensables à l'élaboration et les mises à jour du projet d'établissement :

- Les évaluations internes (2015-2016 et 2021)
- L'évaluation externe (2017)
- Le contrat d'objectifs AViQ (2021)
- La recommandation de bonnes pratiques professionnelles de la HAS relative au projet d'établissement
- La convention de coopération transfrontalière franco-wallonne, relative à l'accueil et l'accompagnement par l'Espéranderie d'enfants et adolescents reconnus handicapés par l'institution française compétente, signée par l'ARS HDF, la CPAM de Tourcoing et l'ASBL l'Espéranderie, entrée en vigueur le 01/01/2022
- L'avenant n° 1 au 01/01/2023 de la convention de coopération transfrontalière franco-wallonne tripartite
- L'avenant n° 2 au 01/01/2024 de la convention de coopération transfrontalière franco-wallonne tripartite
- L'avenant n° 3 au 01/01/2024 de la convention de coopération transfrontalière franco-wallonne tripartite
- Le nouveau référentiel et le manuel publiés par la HAS le 10/03/2022 pour l'évaluation des ESSMS
- Les acquis de formation du personnel
- Les différents audits de nos organes de tutelles
- Les résultats des enquêtes de satisfaction
- L'évolution du contexte sanitaire et économique

A l'issue de plusieurs réunions pluridisciplinaires, le groupe de travail a contribué à une première version du projet d'établissement. Celle-ci a été soumise à la lecture critique de plusieurs acteurs pour vérification, amélioration de la lisibilité et de la cohérence.

De la même manière, l'évaluation externe programmée en 2027 viendra alimenter le prochain projet d'établissement.

1.5. PLAN DE COMMUNICATION

La rédaction de ce projet d'établissement sera accompagnée d'un plan de communication à destination des salariés et des personnes accompagnées.

Ce plan prévoit notamment :

- L'information aux personnes accompagnées, aux responsables légaux, aux autorités, aux partenaires … par divers canaux de communication ;

- L'information à l'ensemble des salariés via le logiciel métier ;

- La diffusion de la synthèse du projet d'établissement aux personnes accompagnées, aux responsables légaux et aux professionnels salariés ou non.

2. PRESENTATION

2.1. IDENTITÉ ADMINISTRATIVE

Raison sociale de l'établissement .....:	ASBL L'Espéranderie Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ)
Code AVIQ .....:	SAFAE 003
Adresse : Numéro et rue .....:	5, rue d'Esquermes
Code postal et localité .....:	7603 Bon-Secours
Pays .....:	Belgique
Téléphone .....:	0032 69 67 26 10
Courriel .....:	info@esperanderie.eu
Site internet .....:	www.esperanderie.eu
Code NACE ..... :	96 200
Organisme gestionnaire .....:	A.S.B.L. L'Espéranderie 2/4, rue Neuve 7601 Roucourt (B) Tél. : 0032 69 67 27 27
Catégorie .....:	Social et Médico-Social
Statut.....:	Association Sans But Lucratif
Président du Conseil d'Administration .....:	Pierre-Marie Pytel
Administrateur Délégué .....:	Louis-Philippe Bourdon
Direction journalière .....:	Virginie Carpreau
Responsable Pôle Médical et Paramédical .....:	Docteur Thierry Fillieux
Responsable Pôle Administratif et Financier ..:	Bruno Fourmy
Tarification-Conventionnement-Financement :	Convention - dotation globale Convention nominative Agence Régionale de la Santé ARS - Hauts de France Agence pour une Vie de Qualité AViQ - Bureaux régionaux - Belgique Aide Sociale à l'Enfance ASE - Départements français
Régime d'ouverture .....:	Internat
Agrément AViQ .....:	2024/AVIQ/DBPH/DH/006/EE001-1-2/SAFAE003-063-64 Validité : 31/12/2030
Capacité - Autorisation de Prise en Charge ...:	APC AViQ Espéranderie : 160 personnes APC AViQ Fermette : 16 personnes

2.2. IMPLANTATION SUR LE TERRITOIRE

2.2.1. TERRITOIRE

La commune de Péruwelz se localise dans le nord-ouest de la province du Hainaut.
Frontalière avec la France, elle appartient à l'arrondissement de Tournai et s'intègre dans la "Wallonie picarde".
Le territoire de Péruwelz fait partie de l'ensemble paysager appelé "plateau limoneux hennuyer" qui se caractérise par un relief de plaine.

La commune actuelle est issue de la fusion de 10 anciennes communes :

- Péruwelz,
- Roucourt,
- Bury,
- Bon-Secours,
- Baugnies,
- Braffe,
- Brasménil,
- Callenelle,
- Wasmes-Audemez-Briffoeil,
- Wiers.

Au total, la commune présente une superficie de 6 102 ha pour une population de 17 141 habitants en 2023, ce qui donne une densité moyenne de 281 habitants par km2.

2.2.2. PRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE ET ARCHITECTURALE

Le Service Résidentiel pour Jeunes de l'Espéranderie a deux implantations géographiques.

La principale implantation est située dans la commune de Bon-Secours, dans la province du Hainaut, à quelques encablures de la frontière française.

La seconde implantation, nommée la Fermette, est située à Wiers à moins d'une dizaine de kilomètres du site principal de l'Espéranderie.

Nos structures sont situées à une vingtaine de kilomètres de Valenciennes et de Tournai, et à une trentaine de kilomètres de Mons.

Les bâtiments de l'Espéranderie s'étendent sur une superficie de 1,45 hectare avec une superficie totale de 3,65 hectares incluant des parcs arborés, aires de jeux, …

2.2.3. ENVIRONNEMENT ROUTIER ET FERROVIAIRE

Se rendre à l'Espéranderie et / ou à la Fermette :

<u>En transports en commun</u> :

- TGV Paris Nord/Valenciennes
  - Tramway ligne 2 – arrêt hameau de Macou – bus ligne 14 (arrêt Bon-Secours)

  ou
  - Bus ligne 14 (arrêt Bon-Secours)

<u>En voiture venant de Paris</u> :

- Autoroute A1, ensuite autoroute A2 – sortie Condé/Escaut
  - Suivre direction Gand jusque Bon-Secours / Wiers

2.2.4. RELATIONS AVEC L'ENVIRONNEMENT

Notre territoire d'implantation étant plutôt porteur, nous analysons régulièrement les évolutions territoriales afin de dégager tout nouvel axe d'ouverture.

Ainsi, nous restons attentifs aux divers projets proposés par notre commune mais également par les mairies et communes avoisinantes.

2.2.4.1. ESSMS DU PERUWELZIS

Ce sont les activités médico-sociales avec hébergement qui concentrent le plus grand nombre d'entreprises à Peruwelz, suivi du secteur du commerce de détail, des travaux de construction spécialisés et de la restauration.

Le Péruwelzis centralise à lui seul une vingtaine d'établissements accueillant des personnes en situation de handicap, notamment :

- Le Défi
- Le Home Delano
- Les quatre saisons
- La sapinière
- L'institut du Bon Pasteur
- Au bonheur de chacun
- L' Arc-En-Ciel
- La Cadole
- L'Espéranderie
- La Fermette
- La Garenne
- Le Bercail
- Le Domaine
- Le Château
- L'Etoile Filante
- L' Ascension
- Cerfontaine
- …

Régulièrement, nous participons aux diverses activités organisées par l'une ou l'autre structure et invitons, à notre tour, des centres voisins, dans le cadre de nos animations :

- Marché de Noël
- Marche organisée
- Chasse aux œufs
- Carnaval
- Halloween
- …

2.2.4.2. CONSEIL CONSULTATIF COMMUNAL DE LA PERSONNE HANDICAPEE (CCCPH)

La ville de Péruwelz a créé son CCCPH en 2016.

Le CCCPH est composé de représentants et mandataires du Conseil communal, de citoyens et de représentant d'institutions du secteur du handicap.

Souhaitant étendre l'intégration de nos personnes accompagnées au sein de la Commune, notre établissement a très vite été représenté au sein du CCCPH.

Depuis 2021, cette mission incombe à la Direction journalière de l'ASBL L'Espéranderie.

Lors des échanges tenus en Conseil, la Direction journalière de nos établissements hennuyers, met à profit son expérience professionnelle dans le domaine du handicap et participe à des pistes de réflexion afin de mener à bien différents projets.

Le CCCPH se réunit cinq à six fois par an ou davantage lorsqu'un projet le nécessite. Un compte rendu de réunion est transmis à chaque participant.

Quelques missions du CCCPH :

- Étudier les problèmes spécifiques rencontrés par les personnes en situation de handicap, de façon à améliorer leur qualité de vie et de promouvoir leur intégration au sein de la commune de Péruwelz.
- Consulter la population afin de déterminer les questions d'actualité en matière de handicap et d'en faire part au conseil communal et aux services de l'administration.
- Participer à plusieurs manifestations "populaires et sportives". L'objectif étant de "déstigmatiser" la personne handicapée, en mettant en avant ses compétences et son savoir-faire.
- Participer à une journée de sensibilisation dans le cadre de la semaine "Handicap & Vous".
- Mener des projets autour de l'accessibilité des évènements et des bâtiments publics.
- Proposer d'autres projets ponctuels ou à long terme.
- …

Outre le CCCPH de Péruwelz, notre direction journalière participe également au conseil consultatif communale de la personne handicapée de Beloeil, une de nos entités voisines.

Le fonctionnement et les missions sont similaires au CCCPH de Péruwelz.

2.2.4.3. SERVICE « ÉGALITE DES CHANCES »

Créé en 2016, le service Égalité des Chances de Péruwelz œuvre en faveur de l'égalité des droits pour toutes et tous, quels que soient le pays d'origine, l'origine sociale, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, les moyens financiers, le handicap, les convictions religieuses, politiques, syndicales, etc.

« Égalité des chances » rime étroitement avec lutte contre les discriminations.

Dans le même ordre d'idées, des représentants de notre établissement participent régulièrement aux différentes actions proposées par ce service communal.

Le service « Egalité des chances » est chargé de différentes missions, notamment :

- Mettre en place des animations/campagnes de sensibilisation à destination des citoyens, des membres du personnel et des partenaires :
  - Sensibilisation à destination du personnel sur les « stéréotypes, préjugés, discrimination »,
  - « Handicap et vous » en collaboration avec la Province du Hainaut,
  - …
- Organiser et soutenir des événements visant à la fois le vivre ensemble et l'inclusion des enfants en situation de handicap :
  - Organisation d'une journée d'initiation à la pêche solidaire en faveur des enfants en situation de handicap,
  - Soutien à la journée « En route vers mon avenir » en collaboration avec le Foyer de Roucourt,
  - …
- Mettre en place des séances d'information à destination des professionnels en collaboration avec la Direction Générale Personnes Handicapées et l'Agence pour une Vie de Qualité.
- …

2.2.4.4. ZONE ORGANISEE D'ACCES AUX SOINS TRANSFRONTALIERS (ZOAST)

Certaines zones frontalières présentent une proximité telle que les populations, les établissements de soins et les professionnels de santé ont mis en place des dispositifs de simplification administrative et financière en matière d'accès aux soins à l'étranger, appelés "Zones organisés d'accès aux soins transfrontaliers"(ZOAST).

L'objectif principal de ces zones est d'améliorer les conditions d'accès aux soins aux populations frontalières. Pour ce faire, les modalités administratives et financières de prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers de part et d'autre de la frontière sont simplifiées.

Les accords ZOAST permettent aux patients français ou belges d'être soignés dans les hôpitaux partenaires de l'autre côté de la frontière, tout en étant pris en charge par leur organisme obligatoire d'assurance avec des démarches simplifiées.

Notre volonté de collaboration a été manifestée auprès de la CPAM Roubaix-Tourcoing.

L'ASBL L'Espéranderie dépend du ZOAST TOURVAL (Tournai-Valenciennes), qui couvre notamment le Centre Hospitalier de Valenciennes et le Centre Hospitalier de Wallonie Picarde – CHwapi.

2.2.4.5. RESSOURCES DU TERRITOIRE

A ces différents points s'ajoute une liste des ressources du territoire associée à notre projet d'animations, d'activités et de loisirs. (Cf. page 72 - point 7. Partenariats de l'Espéranderie).

2.3. MOYENS STRUCTURELS ET MATERIELS DE L'ETABLISSEMENT

2.3.1. MOYENS STRUCTURELS

Le Service Résidentiel pour Jeunes de l'ASBL l'Espéranderie accueille un nombre variable de jeunes personnes accompagnées.

Le SRJ compte neuf unités de vie sur l'entité de Bon-Secours, réparties sur deux niveaux (rez-de-jardin et deuxième étage) et la Fermette, unité de vie sur l'entité de Wiers.

Le SRJ peut accueillir 146 jeunes personnes accompagnées dont 14 à la Fermette.

Les unités sont organisées de façon à proposer aux jeunes un cadre de vie qui tend à se rapprocher du cadre privatif.

Les espaces sont déclinés en zones et proposent tout le confort nécessaire.

Les unités comptent un espace cuisine, un espace salon détente, des zones d'activités, des sanitaires adjacents, des chambres doubles et/ou individuelles.

Le sous-sol est dédié aux services techniques tels que la cuisine, la boulangerie, la boucherie, les chambres froides, les stocks, la buanderie, la lingerie, le service couture, les locaux techniques, … .

Le troisième étage, quant à lui, regroupe le service de kinésithérapie, le service infirmier, les locaux de consultation, les bureaux des psychologues et des orthophonistes, les locaux d'activités, le service communication.

L'atelier « classe » se situe dans une maison existante dans le parc, aménagée et entretenue pour les activités d'apprentissage prévues.

2.3.2. MOYENS MATERIELS

Notre Service Résidentiel pour Jeunes, dédié à l'accueil d'enfants et d'adolescents présentant des déficiences intellectuelles pouvant être associées à des troubles psychoaffectifs, des pathologies somatiques et des troubles moteurs, met en œuvre une variété de postes et d'équipements essentiels :

- Pour répondre à un milieu de vie adapté
- Pour assurer un environnement inclusif
- Pour apporter un accompagnement spécifique à des jeunes pouvant présenter des troubles du comportement.

Nos différents postes et équipements associés qui contribuent à la qualité de vie des jeunes résidents sont les suivants :

- Chambres adaptées :

  Des chambres spécialement aménagées avec une décoration personnalisée, des équipements ergonomiques tels que des dispositifs facilitant la mobilité des résidents, ….

- Salles de bain accessibles :

  Des salles de bain équipées de dispositifs pour garantir l'intimité, l'accessibilité et la sécurité lors des soins d'hygiène.

- Salle multisensorielle :

  Un espace dédié doté de dispositifs stimulants tels que lumières apaisantes, projections visuelles et sonores, favorisant le bien-être et la relaxation.

- Salle d'activités physiques adaptées :

  Des équipements adaptés, tels que des appareils de musculation spécifiques et des accessoires pour des exercices physiques adaptés aux besoins individuels des résidents dans le cadre des activités ou des rééducations kinésithérapeutiques.

- Cuisine adaptée :

  Des cuisines équipées facilitant l'accès aux personnes à mobilité réduite, avec des ustensiles ergonomiques pour encourager l'autonomie lors des activités culinaires.

- Equipements de communication augmentative et alternative (CAA) :

  Des dispositifs technologiques tels que des tablettes avec des applications CAA pour faciliter la communication des résidents non verbaux, ordinateurs et autres supports dédiés à cet effet.

- Matériel paramédical :

  Un inventaire complet de matériel paramédical comprenant des dispositifs de soutien à la mobilité (chaussures et/ou semelles orthopédiques, orthèses plantaires, …), des corsets, diverses orthèses (main, dos, épaule, genou, …), des casques de protection (épilepsie, troubles de l'équilibre, …), matériels pour suivi de rééducation (appareil de musculation, ballons de rééducation, …).

- Salles de réunion et d'échange :

  Des espaces dédiés pour les rencontres des membres des équipes pluridisciplinaires, favorisant la collaboration et la planification des activités de l'établissement.

- Aires extérieures accessibles :

  Des espaces extérieurs aménagés avec des rampes, des chemins accessibles et des aires de jeux, des aires de repos adaptées pour permettre aux résidents de profiter de la nature en toute sécurité ainsi que du mobilier ludique.

- Poste de coordination des soins :

  Un espace central où le personnel peut coordonner les soins, planifier les activités et échanger des informations cruciales pour assurer une prise en charge intégrée.

- Transport et déplacement **:**

  Les résidents disposent également de vélos, tricycles, kartings à des fins ludiques ou thérapeutiques.

  Huit véhicules de neuf places, un bus de vingt places et un bus de cinquante places permettent d'assurer les déplacements des résidents vers diverses activités à l'extérieur, favorisant ainsi leur intégration sociale.

Essentiel pour répondre aux situations d'urgence médicale, un véhicule médicalisé garantit la sécurité et le bien-être des résidents lors du transport.

- Atelier de menuiserie **:**

  Cet espace est dédié à la création et à la maintenance de mobilier adapté, il favorise l'accessibilité des espaces communs aux résidents, il permet également de répondre rapidement aux réparations qui adviennent régulièrement.

- Atelier de ferronnerie :

  Destiné à la fabrication et à la réparation d'équipements adaptés, cet atelier soutient les besoins spécifiques liés aux handicaps de nos résidents.

- Garages :

  Essentiel pour la sécurité et l'entretien des véhicules et du matériel, nos garages garantissent la disponibilité des moyens de transport et d'intervention mis à la disposition des salariés dans le cadre de leurs activités respectives.

En mettant en avant ces postes et équipements, notre projet pédagogique vise à sensibiliser les participants à l'importance de fournir un environnement adapté, favorisant l'autonomie et le bien-être des résidents au sein de notre service résidentiel.

2.3.3. PRESENTATION DES UNITES DE VIE DU SERVICE RESIDENTIEL JEUNES

Le Service Résidentiel Jeunes est constitué de dix unités de vie accueillant une population de 4 à 20 ans.

Les jeunes enfants et adolescents présentent un déficit intellectuel (retard mental léger à sévère) associé à des pathologies de la sphère somatique et/ou psycho-affective.

Les Diablotins, Lutins, Arlequins, Arlequins Résidence Service, Eperviers, Tourterelles, Félins, Baladines et les Pirates sont regroupés sur le site de l'Espéranderie à Bon-Secours.

La Fermette, quant à elle, est située en milieu rural à environ cinq kilomètres du site de l'Espéranderie.

Le but premier du Service Résidentiel Jeunes est de préserver les acquis et de développer l'autonomie, la socialisation et la communication des enfants et adolescents.

Nos unités de vie :

- L'unité des Diablotins accueille 11 jeunes enfants en mixité.
- L'unité des Lutins accueille 5 jeunes enfants en mixité.
- L'unité des Arlequins accueille 16 jeunes garçons.
- L'unité des Arlequins Résidence Service accueille 14 jeunes garçons.
- L'unité de la Fermette accueille 14 jeunes enfants en mixité.
- L'unité des Eperviers accueille 12 jeunes garçons.
- L'unité des Tourterelles accueille 18 jeunes garçons.
- L'unité des Félins accueille 16 jeunes garçons.
- L'unité des Baladines accueille 16 jeunes filles.
- Les unités des Pirates accueillent 24 jeunes en mixité.

Annexe 1 : projet d'unité de vie des Diablotins
Annexe 2 : projet d'unité de vie des Lutins
Annexe 3 : projet d'unité de vie des Arlequins et des Arlequins Résidence Service
Annexe 4 : projet d'unité de vie de la Fermette
Annexe 5 : projet d'unité de vie des Eperviers
Annexe 6 : projet d'unité de vie des Tourterelles
Annexe 7 : projet d'unité de vie des Félins
Annexe 8 : projet d'unité de vie des Baladines
Annexe 9 : projet d'unité de vie des Pirates

2.3.4. LOGICIEL METIER PEPS

Le Logiciel Métier Peps représente une avancée significative dans notre capacité à prendre en charge et à accompagner efficacement les personnes présentant un handicap.

La décision d'accéder à cette plateforme collaborative est le fruit de différents facteurs comme les résultats de notre évaluation interne, les recommandations de l'ARS et de l'AVIQ, une volonté d'améliorer nos pratiques, un souci de développer notre qualité, …

Peps offre des outils essentiels pour rationaliser la gestion administrative, médicale et pédagogique de nos bénéficiaires.

Grâce à ses fonctionnalités intuitives et sécurisées telles que l'agenda global interactif, la gestion des présences, la génération des factures, ... le Logiciel Métier Peps permet à nos équipes de gagner un temps précieux.

Cette optimisation du temps libère des ressources supplémentaires qui peuvent être alors consacrées à renforcer notre présence et nos actions auprès des personnes accompagnées.

En mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité des services et sur une communication plus fluide entre nos collaborateurs, le Logiciel Métier nous permet de nous concentrer davantage sur notre mission première.

Les gains de temps réalisés grâce à cette plateforme renforcent notre capacité à être présents et actifs auprès de ceux qui en ont le plus besoin.

Toutes nos unités de vie ainsi que tous nos services disposent désormais d'un ordinateur connecté au Logiciel Métier, ce qui présente de nombreux avantages :

- Accès à une communication et un travail interdisciplinaires,
- Réduction considérable des pertes d'informations,
- Traçabilité des actions plus accrue,
- Aide significative dans la conduite des réunions,
- Elaboration simplifiée et guidée de synthèses,
- Statistiques pertinentes,
- Aide à la prise de décision dans le champ du management,
- Planification des activités plus rapide et aidée,
- Gestion des médicaments,
- Gestion des absences,
- Meilleure organisation et coordination des équipes,
- Accès à une base de données continuellement à jour et complète,
- Etc.

Sa mise en route progressive a débuté en septembre 2023 et s'est agencée par la mise en place de formations en interne et d'un accompagnement continu.

Cette organisation permet à nos équipes d'acquérir progressivement les compétences nécessaires pour utilisation pleine et entière du Logiciel Métier.

Enfin, cet outil offre aux résidents et aux familles la possibilité de faire remonter les difficultés rencontrées, garantissant ainsi une transparence totale de nos actions et des réponses structurelles apportées.

Cette dimension de feedback direct renforce la confiance des résidents et de leurs familles avec notre établissement, et nous permet d'ajuster nos interventions de manière plus réactive et plus adaptée.

2.3.5. LOGICIEL QUALITE QUALINEO

Conscient de l'importance cruciale de garantir la qualité des services que nous offrons aux personnes que nous accompagnons, l'utilisation d'un logiciel qualité médico-social s'est avéré être un atout considérable.

Dans cette optique, nous avons identifié nos principaux besoins spécifiques et avons pris la décision de nous munir d'un logiciel qualité pour ces premières raisons :

- Optimiser de la gestion des événements indésirables :
Simplifier la déclaration et la gestion des événements indésirables, ce qui permet aux professionnels de réagir rapidement et efficacement en cas de problèmes ou d'incidents.

- Améliorer la gestion des plaintes et des réclamations :
Offrir un processus structuré pour enregistrer, tracer et suivre les plaintes et les réclamations, favorisant ainsi la transparence et la satisfaction des personnes accompagnées et de leurs proches.

- Faciliter l'auto-évaluation :
Disposer des référentiels réglementaires d'évaluation de la qualité, permettant de mesurer la conformité aux normes et d'identifier les domaines nécessitant des améliorations.

- Gérer efficacement les actions correctives et préventives :
Les professionnels doivent pouvoir planifier, prioriser et suivre les actions visant à améliorer la qualité des prestations et contribuer à une gestion plus fluide des problèmes.

- Piloter la performance :
Obtenir des tableaux de bord qui offrent une vue globale des performances de nos structures, qui facilitent l'analyse des données et qui permettent la prise de décisions éclairées pour une meilleure qualité de service.

Au cours du dernier trimestre 2024 et au terme de notre étude, nous avons opté pour le logiciel Qualineo. Les avantages clés de ce logiciel qualité sont :

- L'amélioration continue de la qualité :
En réunissant toutes les fonctionnalités essentielles au pilotage de la démarche qualité, le logiciel Qualineo contribue à une amélioration continue des services et à une meilleure gestion des risques.

- La réactivité accrue :
Grâce à une gestion simplifiée des événements indésirables et des plaintes proposée par le logiciel Qualineo, les professionnels peuvent réagir rapidement aux situations critiques.

- La transparence et la conformité :
Le logiciel Qualineo aide à garantir la transparence des pratiques et à maintenir la conformité aux normes et réglementations en vigueur.

- La satisfaction des bénéficiaires :
En améliorant la qualité des prestations, le logiciel Qualineo contribue à la satisfaction des personnes accompagnées et de leur proche.

- La préparation aux évaluations et aux contrôles :
Les fonctionnalités de suivi et d'auto-évaluation du logiciel Qualineo aident à préparer efficacement les évaluations et les contrôles administratifs, assurant ainsi la conformité réglementaire.

Ainsi, depuis l'implémentation du logiciel Qualineo, nous optimisons des piliers cruciaux comme la gestion des événements indésirables, la gestion des plaintes, l'auto-évaluation, le plan d'actions et le pilotage de la performance. En effet, le logiciel Qualineo :

- favorise la collaboration et le partage d'informations entre les professionnels et renforce la transparence.
- donne accès à l'auto-évaluation en se basant sur le référentiel d'évaluation de la qualité de la HAS. Cette fonctionnalité permet d'identifier les écarts par rapport aux normes et aux critères définis, facilitant ainsi la prise de décision pour apporter des améliorations continues et pertinentes.
- aide à mettre en place des actions correctives et préventives, à les prioriser, à définir leurs échéances et à suivre leur avancement depuis une seule plateforme. Cette fonctionnalité favorise une gestion plus fluide des actions et vise une meilleure efficacité dans la résolution des problèmes.
- offre une vision globale des performances de nos structures en générant des tableaux de bord qui permettent d'avoir une vue d'ensemble des indicateurs clés. Cette fonctionnalité facilite l'analyse de tous types d'incidents et de risques professionnels et permet de piloter efficacement notre démarche qualité. Elle aide les professionnels à prendre des décisions éclairées pour améliorer continuellement la qualité des services.

2.4. HISTORIQUE

2.4.1. PRINCIPALES ETAPES - EVOLUTION

En 1955 Quelques personnes sensibilisées par la détresse de parents d'enfants porteurs de handicaps décident de créer une association pour les accueillir.
Cette association débutera ses activités au château d'Arondeau à Roucourt.

En 1967 La première convention liant l'association à la CRAM de Villeneuve d'Ascq est signée.
A cette même date, l'organisation mise en place obtient son statut d'Institut Médico-Pédagogique.

En 1972 L'association se déplace de Roucourt vers Bon-Secours et loue alors une partie de l'institution religieuse sis à la rue d'Esquermes à Bon-Secours, occupée par les Sœurs Bernardines.

S'en suit un changement de dénomination, l'association l'Espéranderie voit le jour.

En 1977 La Fermette, sise à Wiers, ouvre ses portes.

En 1981 L'association l'Espéranderie achète le bâtiment jusqu'à présent loué aux Sœurs Bernardines et devient propriétaire de ses murs.

En 2011 Création du service « Jeunes » sur le site de l' Espéranderie, au vu des demandes d'admission d'une population très jeunes, associée à la mise en place de la scolarité de nos résidents dans des établissements scolaires adaptés.

En 2017 Création de la résidence service les Arlequins.

En 2022 L'Espéranderie fête ses 50 ans d'existence.

En 2023 L'Espéranderie obtient une reconnaissance SRJ et SRA.

L'assemblée adopte des nouveaux statuts qui sont en concordance avec le Code des sociétés et des associations. La dénomination de l'Institut Médico-Pédagogique l'Espéranderie est modifiée et remplacée, par « L'Espéranderie ».

En 2024 Mise en place de nouveaux enjeux :

- Accueil des premiers résidents de nationalité belge, domiciliés en Belgique, sous convention nominative SAFAE/AViQ.
- Accueil de mineurs de nationalité française, confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance de Départements français, sous convention individuelle.
- Création des unités de vie « Les Pirates ».

2.4.2. HISTORIQUE DU FINANCEMENT

Aux premières années des activités, lors de l'approbation du budget, les autorités françaises compétentes admettent les frais de fonctionnement justifiés, les frais d'entretien des immeubles et les amortissements normaux des investissements.

Elles refusent, cependant, de financer les travaux de construction et d'aménagement d'immeubles sis en Belgique.

Nous ne pouvions donc avoir recours à des subventions venant de la France pour nous installer à Bon-Secours dans les années septante ni pour, ensuite, acheter et aménager l'ensemble du bâtiment.

A l'époque, l'état belge, de son côté, a refusé catégoriquement d'intervenir parce que selon les fonctionnaires compétents :

- L'immeuble était trop grand, trop vétuste,
- Dans la région, il existait déjà suffisamment d'instituts.

La seule solution pour éviter la fermeture pure et simple de l'Institut, une première fois en 1972 (fin de bail du Château d'Arondeau à Roucourt), puis une seconde fois en 1981 (fin de bail des Bernardines), était d'avoir recours à des emprunts.

Les banquiers étaient cependant fort réticents face à une ASBL, autrement dit une association sans fonds propres dont les garanties étaient faibles (immeuble d'une valeur vénale quasi nulle).

Pour briser le cercle vicieux, la S.A. L'Entr'Aide Financière du Tournaisis est intervenue et s'est portée garante de tous les crédits accordés à l'Espéranderie, d'une part et d'autre part, à elle-même, sans aucune garantie réelle, accordé des avances de fonds à l'ASBL.

Nous ne pouvons donc que remercier les actionnaires et administrateurs de cette société car sans eux rien n'eut été possible.

Financement :

Durant de nombreuses années, l'ASBL l'Espéranderie est liée par une convention avec la caisse régionale d'assurance maladie (la CRAM) et est financée sur base d'un prix de journée par usager correspondant aux frais d'hébergement, alimentaires, d'entretien, du personnel, de l'énergie, etc.

Le principe schématique était le suivant :

- De 0 à 20 ans : CDES (→ financement enfants / adolescents)
- De 20 à 25 ans : COTOREP (→ financement adultes)

L'Espéranderie fonctionne ainsi, sur base d'un prix de journée par résident qui était revu et ajusté chaque année, jusqu'en mai 2009 (dernier avenant de la convention existante).

Ce type de financement a permis durant de nombreuses années à s'étendre, offrir un cadre de vie confortable et agréable aux résidents, offrir au personnel de multiples avantages extra-légaux, etc.

À la suite des profonds changements entamés au sein de l'Administration française, et plus particulièrement de l'Administration Générale de la Santé, les Agences Régionales de Santé (ARS) ont été mises en place à partir du mois d'avril 2010.

Elles se substituent aux Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH) et reprennent de plus les missions des services sanitaires des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM). En conséquence, les DRASS et les CRAM disparaissent.

Ces changements sont évidemment très longs à mettre en place et ceci a rendu notre situation très floue, voire incertaine pour l'avenir.

Ainsi, de 2009 à 2015, le prix de journée n'a pas évolué et durant plusieurs années, l'Espéranderie a géré un budget gelé tout en assumant l'évolution des charges.

En 2015, l'Agence Régional de Santé des Hauts de France met en place une convention. Depuis, nous recevons une enveloppe globale basée sur trois principes fondamentaux à respecter :

- Le nombre de places autorisées,
- Le nombre de journées en internat,
- Le montant global de la dotation.

La convention signée a été remise au siège de l'ARS Nord Pas de Calais le 25/08/2015. Cette convention est conclue pour une durée de deux ans, à compter du 01/01/2015. Son renouvellement pour une durée de 5 ans est subordonnée à la réalisation d'un plan d'action et à l'APC obtenue de l'AVIQ.

S'en suivent, depuis lors, de nouvelles conventions ajustées par des avenants qui modifient entres autres les éléments financiers.

Aussi, depuis 2016, nous fonctionnons avec ce type de financement qui nécessite un équilibre par rapport aux années antérieures.

Dès 2020, divers facteurs socio-économiques impactent la gestion financière de nos structures (crise sanitaire de la Covid-19, plusieurs indexations des salaires, crise énergétique, inflation, …).

En 2021 et 2022, des crédits supplémentaires et non renouvelables sont accordés de manière dérogatoire pour compenser une partie des surcoûts liés à la crise sanitaire.

En 2023, l'Espéranderie obtient une reconnaissance SRJ et SRA. De ce fait, la dotation globale pour 2023 s'en trouvera modifiée. En effet, à compter du début d'année 2023, l'établissement percevra deux dotations globales. Une pour le SRJ et une pour le SRA.

En 2023, la marge de manœuvre sur les revenus est très limitée car l'enveloppe budgétaire est difficilement négociable et l'Espéranderie a subi une réduction du capacitaire, notamment à la suite des nouvelles exigences urbanistiques des autorités tutélaires.

Une reprise de la dotation de 2022 a d'ailleurs été effectuée car l'activité retenue pour 2022 n'a pas été atteinte et la marge de tolérance a été dépassée.

Contrairement aux revenus qui n'évoluent pas favorablement, les charges ont malheureusement explosé ces dernières années, mettant à mal l'équilibre financier des structures.

Fin 2023, Le Conseil d'Administration demande aux directions et responsables de service d'analyser toutes les pistes possibles permettant d'endiguer la problématique structurelle. De même, un effort collectif important est sollicité auprès de l'ensemble des collaborateurs afin d'assurer la pérennité des structures.

En 2024, de nouvelles modalités de financements se greffent au fonctionnement existant :

- Sur base d'un prix de journée, selon une convention nominative individuelle, lors de la prise en charge d'un jeune relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance d'un Département français.
- Sur base d'un montant alloué par l'AViQ, selon une double convention nominative, lors de la prise en charge d'un jeune belge prioritaire en situation d'urgence.

2.5. VALEURS ET PRINCIPES D'ACTION

2.5.1. LES VALEURS

L'Espéranderie s'engage à respecter et à promouvoir les principales valeurs suivantes :

2.5.1.1. LE RESPECT DES DROITS, DES LIBERTES ET DE LA DIGNITE

Les droits et libertés sont énoncés au point 2.6.1. – page 23.

2.5.1.2. LE RESPECT DES CHOIX DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE ET DE SA FAMILLE

La co-construction du projet individuel par le jeune accompagné, ses représentants légaux, et l'établissement.
Le respect et la prise en compte de la parole du jeune accueilli.
Le respect du rythme du jeune accompagné et de ses habitudes de vie.

2.5.1.3. L'OFFRE DES MEILLEURES POSSIBILITES D'EPANOUISSEMENT ET D'INCLUSION

Permettre une vie sociale sereine aux jeunes en difficulté est une valeur essentielle.

2.5.1.4. L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT

Créer et développer des partenariats multiples favorise les missions d'insertion, d'inclusion et d'intégration sociale.

2.5.1.5. LA RECONNAISSANCE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Reconnaître le jeune dans sa capacité d'évolution et d'implication personnelle, dans son propre cheminement permet une relation optimale dans l'accompagnement.

2.5.1.6. L'EXIGENCE DE QUALITE ET D'AMELIORATION CONSTANTE

Proposer des services et des prestations qui répondent aux besoins du jeune accueilli en veillant à le satisfaire est la base de la qualité de nos offres d'accompagnement.

2.5.1.7. LA BIENTRAITANCE

Définie comme « une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un état ou d'un service et visant à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ».

2.5.2. LES PRINCIPES D'ACTIONS

Nos repères au centre de ces valeurs sont :

- Le jeune, co-auteur de son parcours,
- La qualité du lien entre professionnels, les personnes accompagnées, les représentants légaux et les familles,
- L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes,
- Le soutien aux professionnels dans leurs démarches de bientraitance.

Aussi, pour garantir nos valeurs et le respect des droits fondamentaux de la personne accueillie, nos principes d'actions se basent sur :

2.5.2.1. SENSIBILISATION, CONNAISSANCE ET DIFFUSION DES DIFFERENTES CHARTES

Nous nous assurons que tous les professionnels de terrain et autre personnel soient familiarisés avec nos différentes chartes.

Des formations régulières sont organisées pour les sensibiliser à l'importance de respecter les droits, les libertés, la dignité des personnes accueillies et à leur mise en pratique au quotidien.

Nous veillons à ce que nos différentes chartes soient accessibles et compréhensibles aux personnes accueillies et à leurs familles (affichage, livret d'accueil...).

2.5.2.2. INTEGRATION DANS LES PRATIQUES DES PRINCIPES ET DES DROITS

Nous veillons à intégrer les principes et les droits énoncés dans nos chartes dans les pratiques quotidiennes. Cela peut inclure la mise en place de politiques et de procédures internes qui garantissent le respect des droits des personnes accueillies.

Nous veillons à ce que les plans d'accompagnement individualisés prennent en compte les droits et les préférences des personnes accueillies.

2.5.2.3. PARTICIPATION ACTIVE DES PERSONNES ACCUEILLIES

Nous favorisons la participation active des personnes accueillies dans les prises de décision les concernant. Nous les encourageons à exprimer leurs opinions, à formuler des souhaits et à être impliqués dans la planification de leur prise en charge.

Les personnes accueillies peuvent exprimer leurs préoccupations ou suggestions notamment lors des comités des usagers, organisés régulièrement.

2.5.2.4. SENSIBILISATION A LA DIVERSITE

Nous soulignons l'importance de la non-discrimination et de la prise en compte de la diversité des personnes accueillies.

Nous adoptons une approche culturellement sensible, respectueuse des valeurs, des croyances et des besoins individuels de chaque personne.

2.5.2.5. MECANISMES DE PLAINTE ET RECOURS

Nous veillons à ce que les personnes accueillies soient informées de leurs droits et des mécanismes de plainte disponibles en cas de violation de ces droits.

Nous disposons de procédures claires pour recevoir, traiter et résoudre les plaintes de manière équitable et confidentielle. Une traçabilité des actions menée est assurée.

2.5.2.6. ÉVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE

Nous évaluons régulièrement notre conformité aux principes et aux chartes mises en place pour le respect de la personne accueillie. Nous identifions les domaines où des améliorations sont nécessaires et mettons en place des mesures correctives et des plans d'action.

2.6. DROITS ET LIBERTES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

2.6.1. DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

Les droits et libertés de la personne accompagnée font l'objet d'une charte et sont :

- Principe de non-discrimination
- Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté
- Droit à l'information
- Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne
- Droit à la renonciation
- Droit au respect des liens familiaux
- Droit à la protection
- Droit à l'autonomie
- Principe de prévention et de soutien
- Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie
- Droit à la pratique religieuse
- Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Annexe 10 : charte des droits et libertés

2.6.2. OBLIGATIONS DE LA SOCIETE ENVERS LA PERSONNE HANDICAPEE

Les obligations de la société envers la personne handicapée sont :

- Lui donner les moyens adaptés à la nature et au degré de sa déficience qui lui permettent d'exercer ses droits et d'accomplir ses devoirs.
- Veiller à ce qu'elle soit reconnue et respectée.
- Lui apporter la protection qui la mette à l'abri de toute exploitation.

2.6.3. OUTILS POUR L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

La loi du 2 janvier 2002 impose aux structures sociales et médico-sociales la mise en place d'un certain nombre d'outils réglementaires garantissant le respect des droits et libertés de la personne accueillie.

2.6.3.1 LA CONVENTION INDIVIDUELLE DE PRISE EN CHARGE

(art. L311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Une convention individuelle / nominative de prise en charge est conclue et élaborée avec la participation de la personne accueillie et/ou de son représentant légal. Cette convention définit notamment :
- la durée,
- les objectifs et la nature de la prise en charge et de l'accompagnement,
- la liste et la nature des prestations offertes.

Annexe 11 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ARS pour une période d'essai de courte durée
Annexe 12 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ARS pour une période d'essai
Annexe 13 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ARS
Annexe 14 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ASE de courte durée
Annexe 15 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ASE
Annexe 16 : convention nominative double tarification AVIQ – Accueil de courte durée
Annexe 17 : convention nominative double tarification AVIQ

2.6.3.2. LE PROJET D'ETABLISSEMENT (art. L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Un projet d'établissement est élaboré pour chaque service médico-social. Ce document définit les objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités des services, de la qualité des prestations. Il précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement. Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation et approbation par le Conseil d'Administration.

2.6.3.3. LE REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR (art. L311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Le règlement d'ordre intérieur définit les droits de la personne accueillie ainsi que les obligations et les devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement.

Annexe 18 : règlement d'ordre intérieur.

2.6.3.4. LE LIVRET D'ACCUEIL (art. L311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 et notamment de prévoir tout risque de maltraitance lors de son accueil dans l'établissement, le livret d'accueil est remis à la personne, ou à son représentant légal.

Annexe 19 : livret d'accueil

2.6.3.5. LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES

La charte des droits et libertés de la personne accueillie a été élaborée dans un cadre interministériel (arrêté du 8 septembre 2003). Parmi les douze droits définis, certains sont énoncés par la loi de 2002 (le droit à la vie privée et à l'intimité notamment), d'autres en sont la déclinaison (par exemple, le droit à la laïcité, ...).

Annexe 10 : charte des droits et libertés

2.6.3.6. LA CHARTE DE L'INTIMITE EN COLLECTIVITE

Cette charte vise à établir un cadre respectueux de l'intimité de chaque individu au sein de notre collectivité.
Elle reconnaît l'importance de la vie privée et s'engage à promouvoir un environnement où chaque personne se sent respectée et en sécurité.
En adhérant à cette charte, chaque membre de la collectivité s'engage à respecter l'intimité des autres et à contribuer à un environnement bienveillant et sécuritaire pour tous.

Cette charte peut être affinée et adaptée en fonction des besoins spécifiques de chaque unité de vie ou de la collectivité. Il est également essentiel de s'assurer que tous les membres de la collectivité comprennent les termes de la charte et s'engagent à les respecter.

Annexe 20 : charte de l'intimité en collectivité

2.6.3.7. LA PERSONNE QUALIFIEE

Pour l'aider à résoudre un conflit individuel ou collectif et à faire valoir ses droits en tant qu'usager d'un établissement, une personne accueillie ou son représentant légal peut faire appel à une personne qualifiée. La liste des personnes qualifiées par département est établie conjointement par l'ARS, la préfecture de région et le Conseil départemental.

Annexe 21 : plaquette « Les personnes qualifiées du Département 59 ».

2.6.4. DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre du projet pédagogique de notre établissement accueillant des personnes handicapées, la reconnaissance et le respect du droit à l'image jouent un rôle fondamental dans l'exercice des droits des personnes accompagnées.

Nous considérons le droit à l'image comme un outil essentiel pour promouvoir l'autonomie, la dignité et l'inclusion de chaque individu.

En veillant à obtenir l'autorisation du responsable légal pour la publication de photos sur notre page Facebook, nous garantissons leur participation active dans la communication visuelle liée à nos activités pédagogiques.

Annexe 22 : autorisation parentale pour la publication de photos sur Facebook

2.7. FORMES DE PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES, DU REPRESENTANT LEGAL ET DES FAMILLES

2.7.1. PARTICIPATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE ET DE SON REPRESENTANT LEGAL A L'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) détermine des objectifs d'évolution et de travail. Les acteurs principaux du projet personnalisé d'accompagnement, à savoir, l'éducateur référent, les membres de l'équipe pluridisciplinaires, les différents partenaires scolaires, le jeune et le représentant légal participent à son élaboration.

Ensemble, ils coconstruisent le projet et définissent des compétences à développer en veillant à répondre au mieux aux besoins et aux souhaits de l'usager.

2.7.2. INDIVIDUALISATION ET ADAPTATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les prestations éducatives sont délibérément diversifiées pour répondre aux besoins cognitifs et ludiques variés des usagers.

Une attention individuelle est accordée pour permettre à chaque usager de progresser à son propre rythme, respectant ainsi ses préférences au sein du cadre collectif.

L'accompagnement se module en permanence en accord avec l'évolution personnelle de chacun. Les représentants légaux sont consultés et impliqués dans l'adaptation des services offerts, en tenant compte des profils spécifiques de chaque jeune.

2.7.3. CONSEILS DES USAGERS

Selon les capacités des personnes accompagnées, leur expression est recueillie principalement dans le cadre des conseils des usagers qui se tiennent au minimum tous les trois mois.

Ce conseil permet aux personnes accompagnées d'exprimer leurs avis et observations concernant l'établissement et les services qui y sont proposés. Les sujets de prédilection tournent autour des services offerts (repas, activités, …), de la convivialité, des améliorations à apporter au fonctionnement ou à l'organisation de l'institution, de l'environnement, de la mobilité, etc.

Afin d'encadrer les différents conseils des personnes accompagnées, un comité a été mis en place.

2.7.4. COMITE « CONSEILS DES USAGERS »

Le comité « conseil des usagers » est un ensemble de professionnels pluridisciplinaires échangeant autour de l'organisation et de la gestion des conseils de personnes accompagnées.

Le comité a pour missions :

- Accompagner les éducateurs dans la réalisation des conseils des usagers.
- Réfléchir aux améliorations à apporter aux conseils déjà existants.
- Guider et soutenir les équipes éducatives face à toutes difficultés rencontrées durant les conseils des usagers.

- Assurer la mise en pratique et suivi des élections des conseils.
- Assurer la mise en pratique et suivi des conseils (s'assurer de la périodicité des conseils).

Annexe 23 : comité « conseil des personnes accompagnées »

2.8. CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

2.8.1. MISSIONS DE L'ESPÉRANDERIE

L'Espéranderie accueille des enfants, adolescents et des jeunes adultes de 4 à 20 ans présentant des déficiences intellectuelles pouvant être associées à des troubles psychoaffectifs, des pathologies somatiques, des troubles moteurs, etc. .

L'Espéranderie relève de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale réformant la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

La prise en charge de chaque personne accueillie est globale et s'articule autour d'interventions pluridisciplinaires cohérentes. L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis.

Dans le respect des textes réglementaires, des besoins et des attentes des personnes accompagnées, l'Espéranderie a pour principales missions :

- L'élaboration d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement basé sur la conduite d'une observation partagée ;
- Le suivi de ce Projet Personnalisé d'Accompagnement qui couvre à la fois les champs thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques ;
- Les soins médicaux, paramédicaux et les rééducations ;
- L'accompagnement de la famille et de l'entourage de la personne accompagnée ;
- Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation ;
- L'organisation d'une scolarité vers des établissements d'enseignement spécialisé extérieurs ;
- La favorisation de l'inclusion sociale du jeune au sein de l'établissement et sur le territoire, en tenant compte de son épanouissement personnel.

2.8.2. TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Décret n°89-768 du 27 octobre 1989 régissant les annexes XXIV ;
- Loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Amendement CRETON article 22 loi du 13/01/1989, possibilité de prolongation de séjour au-delà des 20 ans à la demande du résident avec un projet construit ;
- Article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Article L313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Article 1440/10 du chapitre 5 du CRWASS ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 25 avril 2019 relatif aux contrats d'objectifs des services visés aux Titres VII, chapitres 1 à 4, 7 et 9, XI, XII, XII/1, XII/2 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, Deuxième partie, Livre V.

2.8.3. RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE LA HAS

Dans le cadre de la veille réglementaire de l'établissement, L'Espéranderie vérifie régulièrement les parutions de la HAS en matière de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

2.8.3.1. SOURCES ET PRINCIPES D'INTERVENTION

Le fondement essentiel de la pratique de l'Espéranderie correspond à une approche globale de la personne porteuse de handicap(s). Cette approche nous amène à une pluridisciplinarité qui engendre des regards à la fois communs et complémentaires.

L'usager est considéré comme un sujet acteur de son propre développement, pris en compte dans son environnement. Ainsi nous cherchons à avoir un regard partagé avec les responsables légaux autour de l'enfant ou de l'adolescent.

Notre positionnement professionnel se base sur un accompagnement qui tend « à faire avec » et non pas « à faire pour », et surtout « à faire seul », de manière autonome. Cette réalité concerne chaque enfant ou adolescent quel que soit son âge.

L'Espéranderie veille à travailler en cohérence avec les différentes recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS, notamment les suivantes :

- « Expression et participation des personnes accompagnées des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale. »
- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. »
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. »
- « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement. »
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé.»
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. »
- « Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service. »
- « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. »
- « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. »
- « Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. »
- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée. »
- « Les comportements problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses. »
- « ESSMS : valoriser les résultats de vos évaluations – guide à l'attention des responsables d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et leur inscription dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement. »
- « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement. »
- …

2.9. RESSOURCES HUMAINES ET TYPE DE MANAGEMENT DE L'ESPERANDERIE

2.9.1. MANAGEMENT DE L'ESPERANDERIE

Depuis sa création, L'Espéranderie fonctionne sur base d'un management pyramidal.

Comme son nom l'indique, la « pyramide » permet de visualiser une structure claire et précise :
- Une base constituée de nombreux salariés balayant diverses fonctions (personnel éducatif, paramédical, administratif, ouvrier, …)
- Un milieu composé de chefs de service et de responsables,
- Un sommet avec les dirigeants.

Parmi les différents niveaux hiérarchiques, chacun possède des rôles et des responsabilités bien distincts.

Un organigramme structure l'organisation de l'Espéranderie. Chaque service y est représenté ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels.

En 2017, au terme de notre première évaluation externe, un management par processus est instauré afin de d'améliorer la performance globale de nos services.

L'Espéranderie crée sa cartographie des processus et la met en application le 1er mars 2017.
Chaque processus est attribué à un pilote qui dirige, surveille et ajuste les activités afin d'optimiser nos services.
Le management de l'établissement repose depuis sur une approche processus.

Ce mode de fonctionnement organisationnel nous permet de privilégier les objectifs centrés sur l'usager.

Annexe 24 : cartographie des processus.

2.9.2. COMPÉTENCES ET QUALIFICATIONS MOBILISÉES

Un grand nombre de personnels interviennent dans les différents services de l'établissement.

C'est le cas pour le personnel de direction, les médecins, les paramédicaux, les psychologues, les personnels éducatifs, les personnels administratifs, les agents de service et d'entretien, ...

Les compétences et qualifications présentes à L'Espéranderie s'intègrent dans un organigramme général qui les coordonne.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de différents corps de métier.

Des fiches de fonction sont établies et font l'objet d'une réactualisation régulière afin de s'adapter aux besoins des personnes accompagnées.

2.9.3. ORGANIGRAMME FONCTIONNEL ET HIERARCHIQUE

Notre organigramme prend en compte deux volets : le volet fonctionnel et le volet hiérarchique.

2.9.3.1. VOLET FONCTIONNEL

Notre organigramme est un outil qui organise les postes au sein de notre établissement en fonction de nos différentes fiches de fonction.

Ainsi, chaque membre du personnel peut identifier son service/son poste et sait auprès de qui il doit rapporter, le nom de chaque responsable figurant sur l'organigramme.

2.9.3.2. VOLET HIÉRARCHIQUE

Notre organigramme permet de visualiser rapidement et simplement notre système hiérarchique.
Il se présente sous une forme pyramidale où se trouvent au sommet :

- Notre assemblée générale,
- Notre conseil d'administration,
- Notre administrateur délégué.

Sous ce premier groupe, nous retrouvons ensuite nos différentes directions :

- Notre responsable du pôle administratif et du pôle financier,
- Notre responsable du pôle médical et du pôle paramédical,
- Notre direction journalière.

Sous ce second groupe, nous retrouvons enfin les responsables de services et leurs subordonnés.

A noter que notre SIPPT est isolé sur notre organigramme, au niveau supérieur de la structure.
Ce service a pour mission d'assister l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique et les travailleurs dans l'application de la réglementation relative au bien-être des travailleurs.

Annexe 25 : organigramme

2.9.4. POLITIQUE DE RECRUTEMENT

Construire une politique de recrutement performante est un enjeu important pour pouvoir répondre à nos besoins de terrain.

2.9.4.1. ETAPES DU RECRUTEMENT

Tout commence par un besoin (remplacement d'un collaborateur à la suite d'un départ, une mutation, un arrêt maladie longue durée, création d'un poste, …).
L'embauche en interne ou en externe n'est pas toujours la seule réponse à un besoin. Des solutions alternatives peuvent être possibles selon les situations : réorganisation du travail, déplacement de personnel, recours à un intervenant ponctuel, etc.

Si le besoin se matérialise par une décision de recruter, différentes étapes s'enclenchent :

2.9.4.2. DEFINITION DU POSTE

L'objectif est de décrire précisément le contenu du poste à pourvoir. La description donne lieu à une fiche de poste qui reprend notamment :

- Les principales missions, tâches et activités
- Le positionnement hiérarchique du poste dans la structure et les responsabilités
- Les relations fonctionnelles
- Les compétences requises
- Les spécificités du poste (conditions, contraintes d'exercice, …)

2.9.4.3. ELABORATION DU PROFIL DU CANDIDAT

Après avoir rédigé une fiche de poste, nous définissons le profil du candidat idéal. Il est principalement question de compétences (savoirs/diplôme – savoir-faire/pratiques maîtrisées et expérience et savoir être/qualités personnelles).

En plus des compétences, d'autres informations peuvent venir compléter le profil (la détention du permis de conduire, la disponibilité, …).

2.9.4.4. CHOIX DES METHODES ET MOYENS DE RECRUTEMENT

Nous privilégions un recrutement en interne pour certains postes et recrutons en externe pour d'autres.
Nos canaux de recrutement sont variés :

- Bouche à oreille
- Publication d'offre d'emploi (Forem /Indeed /Réseaux, etc.)
- Recherche dans notre vivier de candidatures spontanées
- Partenariat avec des établissements scolaires (Haute Ecole, Condorcet, ...)
- Approche directe (chasseur de têtes)
- Affichage interne
- Job Day

2.9.4.5. EVALUATION DES CANDIDATS

Selon le poste à pourvoir, différentes évaluations sont proposées :

- Tests (de personnalité, d'aptitude, de compétences rédactionnelles, de mise en situation, ...),
- Entretien en face en face,
- Entretien de groupe

2.9.4.6. SELECTION DES CANDIDATS

La décision finale se base sur un choix méthodologique (résultats des tests, tenue des entretiens, expérience, motivation, personnalité, approche de notre population, …), un débriefing des intervenants et un rapport du recruteur (cadre, responsable ou chef de service).
Un deuxième entretien avec le/les candidat/s sélectionné/s peut être organisé s'il s'avère nécessaire.

2.9.4.7. NEGOCIATION DU CONTRAT – DEMARCHES ADMINISTRATIVES

Recruter implique de nombreuses formalités qu'il convient de remplir le plus tôt possible dans le processus :

- Constitution du dossier d'embauche (collecte d'une série de documents, …),

- Rédaction du contrat de travail,
- Programmer une visite médicale avant la date d'embauche,
- Envoi de la déclaration unique d'embauche,
- Mise à jour du registre unique du personnel
- …

2.9.4.8. INTEGRATION DU NOUVEL ENGAGE

La réussite de cette phase repose sur une organisation bien ficelée des premiers jours, des premières semaines, des premiers mois du nouveau collaborateur.

Cette intégration est émaillée de rencontres et de présentations pour bien connaître l'organisation et le fonctionnement DE notre structure, le personnel qui la compose, ainsi que notre culture d'entreprise.

Des rencontres plus focalisées avec le n+1 permettent de bien prendre son poste en main.

A la signature du contrat, divers documents sont remis à l'engagé avec une description et les explications nécessaires. Voici une liste non exhaustive des documents remis :

- Règlement de travail
- Règlement d'ordre intérieur
- Instruction consignes de sécurité
- Instruction contrôle médical
- Instruction sur les mesures de prudence à respecter
- Instruction sur les directives pour l'utilisation des appareils électriques
- Instruction pour les consignes incendie
- Instruction concernant le stationnement des véhicules
- Instruction concernant l'utilisation des réseaux sociaux
- Instruction concernant l'application Doccle
- Fiche de poste
- Coordonnées de la personne de confiance
- Livret d'accueil du nouvel engagé
- …

2.9.4.9. FORMATION TUTORAT ET EVALUATION DU NOUVEL ENGAGE

Une formation tutorat au poste avec le N+1 ou le N+2 est réalisée en interne durant deux jours.
Une évaluation du nouvel engagé est réalisée avec le N+1 après les deux premiers mois de prestation.

Annexe 26 : livret du nouvel engagé.

2.9.5. HORAIRES DU PERSONNEL EDUCATIF

Les horaires du personnel éducatif sont adaptés en fonction de différents critères (nombre de résidents selon l'unité de vie, profil de la population à encadrer, planning des activités proposées, ...).
Le SRJ fonctionne selon deux rythmes différents, le rythme scolaire et le rythme non-scolaire.

A titre indicatif, lors du rythme scolaire les éducateurs sont amenés à travailler de la façon suivante :

Groupe	Arlequins/Arlequins RS	Eperviers	Baladines	Tourterelles	Fermette	Félins	Diablotins	Lutins
Veilleurs en semaine	1 veilleur de nuit (20h45 à 6h45)	1 veilleur de nuit (20h45 à 6h45)		1 veilleur nuit (20h45 à 6h45)	1 veilleur nuit (20h45 à 6h45)	1 veilleur de nuit (20h15 à 6h45)		
Veilleurs en WE/Férié	1 veilleur de nuit (20h15 à 7h45)	1 veilleur de nuit (20h15 à 7h45)		1 veilleur nuit (20h15 à 7h15)	1 veilleur nuit (20h15 à 7h45)	1 veilleur de nuit (20h15 à 7h15)		
Matin	3 matin (2 M3 /1 M6)	2 matin (M3)	2 matin (2 M3)	3 matin (2 M3/1 M6)	2 matin (1 M3 / 1 M6)	3 matin (2M3/1M6)	3 matin (1 M3 / 2 M6)	
Après-midi	5 après-midi (1 AM17 / 4 AM20)	2 après-midi (AM20)	2 après-midi (2 AM20)	3 après-midi (1 AM17/ 2 AM20)	2 après-midi (1 AM17 / 1 AM20)	3 après - midi (1 AM17 2 AM20)	3 après-midi (2 AM17 / 1 AM20)	
Week-end	2W2 1W3 2W4	1 W4 1 W2	1W2 1W4	1W2 1W3 1W4	1W2 1W4	1W2 1W3 1W4	1W2 1W2 1W4	

Une fois que les résidents sont à l'école, certaines unités se regroupent pour la journée pour différentes raisons (les résidents ne sont pas encore scolarisés ou ne sont pas scolarisables, journée pédagogique, rendez-vous médicaux, …).

Voici le regroupement effectué : Arlequins/Fermette/Baladins/Eperviers.
Les autres unités restent ouvertes.

L'éducateur qui preste en grand poste prend donc en charge des résidents qui ne vont pas à l'école.

A titre indicatif, lors du rythme non scolaire les éducateurs sont amenés à travailler de la façon suivante :

Groupe	Arlequins/Arlequins RS	Eperviers	Baladines	Tourterelles	Fermette	Félins	Diablotins	Lutins
Veilleurs en semaine	1 veilleur de nuit (20h45 à 7h15)	1 veilleur de nuit (20h45 à 6h45)		1 veilleur nuit 20h45 à 6h45	1 veilleur nuit 20h45 à 7h45	1 veilleur de nuit 20h15 à 6h45		
Veilleurs en WE/Férié	1 veilleur de nuit (20h15 à 7h45)	1 veilleur de nuit (20h15 à 7h45)		1 veilleur nuit 20h15 à 7h15	1 veilleur nuit 20h15 à 7h45	1 veilleur de nuit 20h15 à 7h15		
Matin	3 matin (2 M13/1 M17) voir 4 quand c'est possible ou une J	2 matin (M10)	2 matin (1M10/1M13)	3 matin (2M13/1M14)	2 matin (1 M16/1 M13)	3 matin (3 M10)	3 matin (1 M13/2 M11)	
Après-midi	5 après-midi (3 AM17/ 2 AM18)	2 après-midi (AM17)	2 après-midi (2 AM17)	3 après-midi (3 AM17)	2 après-midi (1 AM17/ 1 AM16)	3 après-midi (3 AM17)	3 après-midi (2 AM17/ 1 AM18)	
Week-end	2 W2 1 W3 2 W4	1 W4 1 W2	1 W2 1 W4	1 W2 1 W3 1 W4	1 W2 1 W4	1 W2 1 W3 1 W4	1 W3 1 W2 1 W4	

Le SRJ fonctionne surtout de manière assez aléatoire et est tributaire de différents facteurs.

2.9.6. DOCUMENT UNIQUE DE DÉLÉGATION

Le document unique de délégation (DUD) est un outil obligatoire qui offre une vision synthétique de la gouvernance et qui permet de clarifier les rôles de chacun. Il est régulièrement mis à jour.

La délégation de pouvoirs est consentie en application des dispositions obligatoires de l'article D.312- 176-5 du code de l'action sociale et des familles institué par le décret n° 2007-221 du 19/02/2007, rappelé ci-après :

> « Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit privé, lorsque la personne physique ou morale gestionnaire confie à un professionnel la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux, elle précise par écrit, dans un document unique, les compétences et les missions confiées par les délégations à ce professionnel.
>
> Elle rend destinataire d'une copie de ce document la ou les autorités publiques qui ont délivré l'autorisation du ou des établissements ou services concernés, ainsi que le Conseil de Vie Sociale visé à l'article L.311-6. »

Ce document précise la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de :

- Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ;
- Gestion et animation des ressources humaines ;
- Sécurité ;
- Gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R.314-9 à R.314-55 ;
- Coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs.

Il implique trois catégories d'acteurs principaux : le délégant, le délégataire, le sub-délégataire.

Annexe 27 : document unique de délégation

2.9.7. REUNIONS

Les différentes réunions des équipes ont un double objectif de coordination et de réflexion.

S'y conjuguent un échange d'informations, une mise au point organisationnelle et une analyse des situations qui le nécessitent.

Ce temps, dédié au partage des observations récentes et au travail clinique, permet de repenser ensemble l'accompagnement et de dégager de nouvelles pistes de travail.
Des procédures et fiches d'information ont été mises en place afin de formaliser nos réunions.

Le tableau ci-dessous reprend les types de réunion et les fréquences auxquelles celles-ci doivent être réalisées :

TYPES DE REUNION ET FREQUENCE	
Types de réunion	**Fréquence**
Réunion service éducatif	Bimensuelle
Réunion unité de vie	Six semaines
Réunion éducateurs de nuit	Trimestrielle
Réunion horaires	Mensuelle
Réunion suivi des évènements indésirables – des plaintes et réclamations	Journalière (hors weekend et fériés)
Réunion de service	Trimestrielle
Réunion conseil des usagers	Mensuelle/Trimestrielle
Réunion comité éthique	Mensuelle/Trimestrielle
Réunion comité éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS)	Bimestrielle
Réunion comité numérique	Bimestrielle
Réunion comité restauration	Bimestrielle
Réunion comité activités	Bimestrielle
Réunion comité zéro déchets	Bimestrielle
Réunion comité fin de vie	Bimestrielle
Réunion comité conseil des usagers	Bimestrielle
Réunion plan de formation	Hebdomadaire
Réunion suivi du plan d'actions qualité (PAQ)	Bimensuelle
Réunion commission des réorientations	Trimestrielle
Réunion suivi ou évaluation des principaux partenaires	Annuelle

2.9.8. POLITIQUE DE GESTION DE LA FORMATION

2.9.8.1. INTRODUCTION A L'ELABORATION DU PLAN DE FORMATION

Le Plan de Formation a pour objectif de répondre aux besoins de formation des travailleurs, en s'appuyant sur la pertinence du projet d'établissement.
L'objectif est de développer les compétences et d'améliorer les services offerts aux personnes handicapées mentales et physiques dont nous avons la charge.
Nos plans de formations identifient les besoins en compétences au niveau global, par groupes de travailleurs et individuellement, s'étendant sur une période de 3 ans et s'organisant selon les étapes décrites ci-dessous.
Un comité de pilotage est créé pour coordonner les différentes actions permettant sa mise en œuvre.
Au-delà des obligations légales, nous définissons les objectifs poursuivis dans la mise en œuvre du plan de formation tout en mettant en exergue les avantages potentiels de celui-ci.

2.9.8.2. ETAPES

- Identification des besoins en compétences pour le projet d'établissement.
- Analyse des compétences requises pour réaliser le projet du service, de l'unité, du travailleur.
- Évaluation de l'écart entre les compétences nécessaires et celles actuellement présentes.
- Description des évolutions prévues à court et moyen terme du projet.
- Identification des compétences déjà présentes dans l'institution en vue des évolutions prévues.
- Identification des compétences nécessaires et à acquérir.
- Liage des compétences nécessaires aux évolutions prévisibles définies aux étapes 1 et 2.

Au terme de ces démarches de récolte des informations et de leur centralisation, un résumé du plan de Formation est établi pour chaque service afin de séquencer sa mise en œuvre dans les temps impartis.

Vu la taille de notre établissement, ce processus s'élabore en concertation pluridisciplinaire lors des réunions d'équipe avec les intervenants, les responsables d'unité de vie et les chefs de service.

Le responsable des formations coordonne sa mise en œuvre et la rédaction finale du Plan de Formation pluriannuel avant la prospection des opérateurs de formation et leurs programmations sur le terrain.

Enfin, la communication relative au programme des formations (date, lieu, heures, contenu) est mise à la disposition des salariés :

- Par le biais d'un site dédié à cet effet,
- Lors de la programmation des horaires,
- Aux différents valves d'affichage d'information,
- Lors d'interventions ponctuelles,
- Lors des réunions d'équipe, selon les sollicitations effectuées par les responsables.

Tous les trois ans, l'ASBL L'Espéranderie définit les orientations générales de la formation, procède aux recueils des besoins et élabore le plan de formation.

Annexe 28 : plan de formation
Annexe 29 : procédure de demande de formation

2.9.8.3. DÉMARCHE « PLAN DE FORMATION »

La démarche consiste à fédérer les réflexions d'un groupe de personnes autour des besoins des travailleurs dans le cadre de leurs missions respectives et de la mettre en œuvre.

Le résultat de ce travail se traduit par l'élaboration d'un plan de formation et d'une méthode ou procédure permettant de cibler les besoins tout en rationalisant les initiatives choisies afin d'optimiser leurs impacts au sein de(s) la structure(s).

Qu'ils soient individuels ou collectifs, ces besoins doivent faire émerger des thématiques en priorité qui relèvent de la pratique quotidienne du travail auprès du public cible.

Ce plan de formation consiste également à sensibiliser les travailleurs sur leur parcours et leur garantir une progression professionnelle en augmentant leurs compétences.

In fine, l'amélioration des compétences individuelles et collectives du personnel tend à améliorer la prise en charge générale et particulière des personnes accompagnées qui nous sont confiés et d'aider les intervenants à effectuer ces missions dans les meilleures conditions possibles.

2.9.8.4. PRINCIPALES SOURCES DES CHOIX DE FORMATION

- Le projet d'établissement et le projet d'unité de vie

  Ils seront les documents centraux à partir desquels la réflexion doit s'engager. En effet, ces documents contiennent le cadre et les missions qui sont confiées aux salariés, auprès d'un public spécifique.

  Partant de ces documents, tout membre du personnel prend une « photo » à l'instant T et constate les écarts, problématiques, les difficultés auxquelles il fait face et qui ne lui permet pas d'accomplir ses missions de manière optimale.

  En d'autres termes tout membre du personnel définit ses besoins nécessaires à l'amélioration des objectifs poursuivis dans le cadre de son travail auprès du public ciblé.

  Afin de coordonner de manière rationnelle et efficace l'ensemble des besoins qui seront exprimés dans chaque service le service « Plan de formation » met à disposition, un document de référence qui servira à récolter ces données et de les transposer en formations.

- Le contrat d'objectif et les entretiens individuels d'objectifs professionnels

  Bien que la démarche actuelle vise les besoins du groupe, de l'entité définie par le projet de service, le contrat d'objectifs de l'AVIQ et les entretiens individuels annuels viendront compléter, à terme, les besoins en formation allant vers une approche plus individualisée.

- Le nouvel arrêté du gouvernement Wallon

- L'auto-évaluation et l'évaluation externe

  Elles nous ont permis de prioriser le choix des formations et nous avons suivi les préconisations issues de ces évaluations pour la réorganisation interne de l'ensemble des services et la mise en place des processus, procédures, instructions de travail, conduites à tenir, …

- Les ressources du personnel

  Il va de soi, que le personnel dispose de ressources, qu'elles soient théoriques, pratiques, elles constituent une base non négligeable au sein de notre établissement et un socle sur lequel nous pouvons nous appuyez.

  En effet, la formation ne consiste pas uniquement à la poursuite extra muros de connaissances, elle peut aussi être partagée entre les travailleurs disposant de ressources utiles à d'autres salariés demandeurs, dans un esprit de collaboration et de renforcement mutuel.

2.9.8.5. FEDERAL LEARNING ACCOUNT

Le compte fédéral de formation ou Federal Learning Account (FLA) est un nouvel outil en ligne qui permet aux employeurs belges d'enregistrer les droits à la formation et les formations de leurs travailleurs.

Cet outil permet une vue d'ensemble et une gestion plus performante des formations pour l'employeur. Il peut être consulté individuellement par chaque travailleur qui obtient ainsi un point de situation quant à son droit aux formations.

2.9.9. POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

2.9.9.1. RÈGLEMENTATION

La gestion des risques professionnels pour l'établissement s'appuie sur la règlementation du travail. La partie hygiène et sécurité du code du travail s'applique à L'Espéranderie.

Différents services internes et externes sont concernés par la prévention et la protection des salariés.

- Le SPFEC : le Service Public Fédéral Emploi et Concertation Sociale. Service du ministère belge chargé de vérifier l'application de la législation sur le bien-être au travail. Cette législation est formalisée dans le code du Bien-être au travail (composé de 5 tomes).

- Le SEPP : le Service Externe de Prévention et de Protection. Il est pris en charge pour l'établissement par l'entreprise MENSURA. Il s'agit d'un organisme médical en charge des visites médicales. Il réalise également une visite par an des lieux de travail. Il a réalisé au sein de l'établissement l'analyse des risques psychosociaux.

- Le SEC : le Service Externe des Contrôles techniques (contrôles périodiques réglementaires). Beaucoup de contrôles sont pris en charge au sein de l'Espéranderie par le prestataire BTV (Bureau Technique Verbuggen).

- Le Service Incendie de l'Etat fédéral : il réalise les visites de contrôle de sécurité. L'établissement est sur une zone de secours « WAPI » (Wallonie picarde)

- Le SIPP : le Service Interne de Prévention et de Protection. Il est pris en charge :
  - Par M. Jean Paul Dugauquier, Conseiller en prévention

- Le CPPT : le Comité de Prévention et de Protection des Travailleurs (équivalent du CHSCT français). Il se réunit une fois par mois.

L'établissement dispose d'un Plan Global de Prévention (PGP) rédigé par le SIPP en collaboration avec les chefs de service conformément au Titre 1, chapitre 3, article 10 du code du bien-être au travail.

Annexe 30 : plan global de prévention
(Le document PGP est consultable par les salariés dans les locaux du SIPP).

Des fiches d'instruction relatives aux postes de travail ont été rédigées conformément au Titre 1, chapitre 3, article 13,6 du code du bien-être au travail.

L'établissement a établi un document « gestion des risques » conformément au Titre 1, chapitre 3, section 2 du code du bien-être au travail.

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (Plan global de prévention) a également été élaboré.

L'établissement dispose d'un PUI (Plan d'Urgence Interne) réalisé par le préventeur en collaboration avec la zone de secours.

2.9.9.2. RISQUES PSYCHOSOCIAUX

L'évaluation des risques psychosociaux a été réalisée par l'organisme MENSURA. Les situations pouvant occasionner un stress ou des pressions psychologiques sont identifiées.
Des dispositifs de prévention, de gestion et d'analyse de situations sont prévus en cas de violence du résident sur le professionnel.
Une fiche réflexe a été rédigée pour gérer les situations de choc traumatique.

Annexe 31 : fiche réflexe choc traumatique.

2.9.9.3. RISQUES LIES A LA MANUTENTION, AUX DEPLACEMENTS ET AUX CHUTES

L'analyse des risques professionnels intègre les risques liés à la manutention, aux déplacements et aux chutes.
Du matériel adapté aux prises en charge est mise à la disposition des professionnels.
L'établissement s'assure que les personnes accompagnées disposent du matériel adapté pour les déplacements et/ou manipulations.

2.9.9.4. RISQUES CHIMIQUES

L'analyse des risques professionnels tient compte du risque chimique.
Dans le livret d'accueil du salarié, les différents pictogrammes sont présentés.
Des équipements de protection sont mis à disposition des professionnels.

Annexe 26 : livret du nouvel engagé

2.9.9.5. SUIVI MEDICAL

Le suivi médical des salariés est assuré par la médecine du travail MENSURA.

3. LES PERSONNES ACCUEILLIES ET LEUR ENTOURAGE

3.1. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE

Le SRJ - Espéranderie accueille des enfants, des adolescents et des jeunes adultes âgés de 4 à 20 ans qui nécessitent un accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique.

Les caractéristiques de la population accueillie au sein du SRJ Espéranderie diffèrent selon les modalités convenues lors de l'admission, soit :

- La notification par la MDPH - ARS
- La convention nominative individuelle - ASE
- La double convention nominative – AVIQ

3.1.1. LES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE SOUS NOTIFICATION MDPH

Les personnes accueillies présentent une déficience intellectuelle à laquelle peuvent être associés notamment :

- Des troubles de la personnalité
- Des troubles des fonctions cognitives
- Des déficiences motrices
- Des Troubles du Spectre Autistique (TSA) ou des Troubles Envahissants du Développement (TED).

L'Espéranderie favorise la scolarisation dans les établissements scolaires extérieurs de référence.

Le public accueilli sous notification MDPH correspond à la définition donnée par la loi du 11 février 2005 qui, dans son article 2, indique :

« Constitue un handicap (…) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Cette définition est corrélée par celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui donne la définition suivante :

« Est appelé handicapé celui dont l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ».
L'OMS donne également la définition de la déficience intellectuelle comme « une capacité plus limitée d'apprentissage et un développement de l'intelligence qui diffère de la moyenne des gens ».

L'article 1er de l'annexe XXIV au décret n°89-798 du 27 octobre 1989 définit de façon assez large le type d'enfants et d'adolescents susceptibles d'être accueillis en IME. Le texte stipule, dans son 1er alinéa :

« Sont en 1er lieu visés les établissements (instituts médico-pédagogiques, instituts médico- professionnels) et services prenant en charge les enfants ou adolescents présentant une déficience intellectuelle. Cette 1ère catégorie d'établissements accueille aussi ces enfants et adolescents lorsque leur déficience intellectuelle s'accompagne de troubles, tels que des troubles moteurs, ou de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels, des troubles graves de la communication de toutes origines, et des maladies chroniques compatibles avec une vie collective ».

A noter :
Exceptionnellement, dans le cadre de l'amendement Creton, au-delà de la vingtième année, un maintien dans l'établissement est possible, faute de place adaptée en secteur adulte, pour une durée aussi courte que possible.

3.1.2. LES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE SOUS CONVENTION NOMINATIVE INDIVIDUELLE ASE OU SOUS DOUBLE CONVENTION NOMINATIVE AVIQ

Le SRJ Espéranderie accueille depuis 2024 des enfants et des jeunes âgés de 4 à 20 ans présentant des troubles complexes du comportement et de l'attachement soit sous double conventionnement nominatif AVIQ s'ils sont de nationalité belge et qu'ils résident en Belgique, soit sous conventionnement nominatif ASE s'ils sont de nationalité française et résident en France.

Ces jeunes ont souvent traversé des expériences de vie difficiles, marquées par des ruptures familiales, des carences affectives ou des environnements instables. Ces situations ont engendré chez eux des difficultés à réguler leurs émotions, à créer des relations sécurisantes et à s'inscrire dans un cadre structurant.

Les troubles du comportement se manifestent fréquemment par des épisodes d'agitation, d'impulsivité, de provocations ou encore par des comportements agressifs.

Ces jeunes peuvent avoir des réactions disproportionnées face à des situations perçues comme menaçantes ou stressantes.

Les troubles de l'attachement, quant à eux, se traduisent par une méfiance excessive ou un attachement envahissant envers les adultes, une peur de l'abandon ou encore une incapacité à établir des liens affectifs durables.

Dans ce contexte, l'accompagnement proposé repose sur une approche pluridisciplinaire et individualisée, visant à répondre aux besoins spécifiques de chaque personne accompagnée.

Les équipes éducatives, composées d'éducateurs spécialisés, de psychologues et d'autres professionnels, s'engagent à offrir un cadre stable, sécurisant et bienveillant. Ce cadre permet aux jeunes de reconstruire progressivement un sentiment de sécurité et de confiance.

Les objectifs de la prise en charge incluent la stabilisation émotionnelle, la diminution des comportements perturbateurs, le développement d'habiletés sociales et la construction d'un projet de vie adapté. Les intervenants travaillent également à inclure les familles lorsque cela est possible, afin de restaurer ou renforcer les liens familiaux.

Le SRJ Espéranderie joue un rôle crucial dans le parcours de ces jeunes en leur offrant un environnement où ils peuvent s'épanouir, malgré leurs difficultés. À travers une prise en charge adaptée, elle leur permet de surmonter les traumatismes du passé et de s'inscrire dans une dynamique positive, tournée vers l'avenir.

3.2. BESOINS REPÉRÉS EN TERMES D'ÉVOLUTION

Les besoins repérés en termes d'évolution sont à mettre en relation avec les enjeux de l'établissement.

Il existe un manque d'établissements spécialisés pour l'accueil de personnes présentant des troubles du spectre autistique et de la personnalité.

L'accueil de ce public implique une évolution du plateau technique en termes d'augmentation du nombre de professionnels et de qualifications.

3.3. PLACE DE L'ENTOURAGE ET LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES

3.3.1. PLACE DE L'ENTOURAGE

L'établissement propose aux familles différents modes de communication, notamment la relation téléphonique. Un standard téléphonique est ouvert 7j/7 de 06h45 à 20h45. Les parents peuvent joindre les professionnels pour tous renseignements ou prise de rendez-vous.

Les visio-conférences sont également organisées de manière régulière ainsi que l'utilisation des réseaux sociaux.

À tout moment les parents, les représentants légaux, ou un membre de l'entourage, peuvent demander à rencontrer un professionnel.

Ces rencontres avec l'entourage peuvent être organisées à la demande des parents ou de l'équipe. Elles visent le plus souvent à maintenir, faciliter ou élaborer les liens entre l'usager, sa famille et l'établissement.

Comme il existe des rencontres organisées, il existe des liens institués entre l'établissement et les responsables légaux :

- Le cahier de liaison :
  Le cahier de liaison permet une transmission d'informations utiles de part et d'autre (notes, remarques, difficultés, sorties, …). Chacun peut y noter des données, renseignements ou évènements marquants.
- La rencontre annuelle (en présentielle ou en visio conférence) :
  L'équipe éducative et pluridisciplinaire sollicite l'avis des responsables légaux dans l'élaboration et la mise à jour régulière du Projet Personnalisé d'Accompagnement.
  Cette démarche vise à adapter aux mieux l'accompagnement proposé aux besoins et attentes du jeune. Le PPA actualisé est communiqué au responsable légal.

3.3.2. TRAVAIL AVEC LES FAMILLES

L'accompagnement pédagogique, éducatif et thérapeutique peut se faire après échange avec les représentants légaux. Ils sont informés et associés à toutes les démarches et à chaque étape de l'accompagnement.

À plusieurs occasions, des échanges et entretiens avec les familles sont mis en place, notamment concernant le suivi des projets, un accompagnement spécifique, une nouvelle orientation, ou encore lorsqu'une action particulière se met en place ou si la famille en exprime le besoin.

Le travail avec les familles est essentiel, afin d'assurer un bon suivi du projet de la personne et pour intervenir lorsque le comportement de l'usager se modifie de façon significative et problématique.

Les familles peuvent nous solliciter lorsqu'elles le souhaitent. Nous essayons de répondre le plus rapidement possible à leur sollicitation pour les investir au mieux dans le projet de leur enfant. Nous disposons de multiples adresses électroniques permettant d'émettre ou de recevoir des courriers, des documents ou autres pièces jointes.

Pour un échange optimal, un cahier de liaison est mis en place lors des retours afin que l'équipe éducative et les familles puissent communiquer en toute transparence.

Les parents peuvent également avoir accès à la galerie photos via le site internet. Ils peuvent y trouver toutes les photos des différentes activités organisées.

S'ils le souhaitent des appels et discussions vidéo Skype sont organisés entre les parents, le responsable légal et le jeune.

Les parents sont destinataires du PPA faisant état de l'évolution de leur enfant.

A l'initiative de certains professionnels, ils peuvent participer à certaines activités, manifestations festives, portes ouvertes, …

3.4. BESOINS ET DEMANDES DES PERSONNES ACCUEILLIES

Le tableau ci-après reprend quatre domaines pour lesquels les besoins et demandes ont été identifiés :

QUOTIDIEN	➢ Qualité de vie	- Repas - Locaux - Hébergement - Soins - Transport - Administratif (contacts téléphoniques…) - Sorties - Activités
DROITS	➢ Respect des droits fondamentaux	- Droit à la vie - Droit à l'éducation - Droit au travail - Droit au logement - Droit à l'information - Droit aux loisirs, aux sports et à la culture - Droit à la santé - Droit à des ressources décentes
HANDICAP	➢ Être reconnu comme une personne différente, tout en refusant : - La stigmatisation du handicap individuellement ou collectivement - Toutes formes de pitié ➢ Être protégé, ni excessivement, ni insuffisamment	
FAMILLE **AVEC OU SANS TUTEUR CURATEUR**	➢ L'établissement : - favorise le maintien des liens familiaux, - associe étroitement la famille et/ou le représentant légal au PPA	- Retours familles - Contacts personnes accompagnées / familles - Rencontres pluridisciplinaires avec les familles - Contacts professionnels / familles

4. ADMISSION

4.1. MODALITÉS D'ADMISSION

Afin d'optimiser et d'harmoniser les pratiques d'admission, l'Espéranderie déploie un processus de réalisation qui définit les procédures à respecter pour l'enchainement des activités de nos professionnels. Ce processus s'adapte aux évolutions de notre établissement et est évalué régulièrement.
Une procédure décrit nos modalités d'admission et les différentes étapes :

4.1.1. NOTIFICATION PAR LA MDPH

L'admission des usagers français au sein de notre SRJ est notifiée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées avec une orientation en IME ou ITEP.

4.1.2. CONVENTION INDIVIDUELLE NOMINATIVE

Selon la situation administrative des usagers français suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance, un partenariat est lancé permettant ainsi l'obtention d'une convention individuelle entre l'établissement et le Département dont ils dépendent.

L'admission des jeunes belges au sein de notre SRJ se fait en accord avec les représentants de l'AVIQ et sous double convention nominative.

4.1.3. DOSSIER DE CANDIDATURE

Un dossier de candidature est envoyé au demandeur.

Dès réception de ce document dûment complété, un examen est opéré par la direction journalière des sites du Hainaut, le chef du service psychosocial, la coordinatrice pédagogique et le médecin directeur.

Si les conclusions de cet examen sont positives ou réservées, une visite de présentation est programmée.

Annexe 32 : dossier de candidature pour les candidats résidant en France
Annexe 33 : dossier de candidature pour les candidats résidant en Belgique

4.1.4. VISITE DE L'ETABLISSEMENT

Une visite de présentation est proposée de façon à permettre au candidat et à sa famille et/ou représentant légal de s'approprier la matérialité et le fonctionnement de l'établissement. Aussi, les échanges permettent de s'assurer de l'adéquation entre les besoins du candidat et les réelles possibilités d'accompagnement.

A la suite de cette visite de présentation, les éléments complémentaires sont remis aux collaborateurs qui statuent sur la recevabilité de la candidature.

En cas d'avis favorable, la coordinatrice pédagogique se positionne quant à l'admissibilité du candidat, immédiate ou ultérieure.

4.1.5. CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADMISSION

Le pilote du processus R01 « accueillir et pré-admettre le résident » transmet au responsable légal :

- Un avis d'acceptation d'admission et
- Une check-list de documents administratifs et médicaux à fournir
- Différents documents à compléter, dater et signer par le responsable légal de l'usager.

Toutes les pièces originales sont remises le jour de l'admission physique de l'usager.

4.1.6. DATE D'ADMISSION

Lorsque le dossier d'admission est complet et en fonction des disponibilités, la coordinatrice convient de la date d'admission avec le responsable légal. Le cadre d'accueil et d'accompagnement se met en place.

4.2. ACCUEIL ET INTEGRATION DE LA NOUVELLE PERSONNE ACCUEILLIE

Dès la date d'admission fixée, le chef de service éducatif est informé pour qu'il puisse organiser avec son/ses équipe/s l'accueil du jeune.

De même, lorsqu'une admission est entérinée, l'équipe pluridisciplinaire et l'éducateur référent préparent l'accueil du nouveau résident, notamment en prenant connaissance de son dossier.
L'éducateur référent et le chef d'unité de vie veillent à être présents à l'arrivée de l'usager afin de lui porter un accueil chaleureux.

Le chef de service infirmier ou son adjoint, sera prévenu par téléphone ou « bipeur », de l'arrivée physique du nouvel usager et de ses accompagnants, sur notre site. Il rejoindra la coordinatrice pédagogique pour la réception des documents médicaux originaux et la réception de la médication. Il s'informera quant à la prise en charge médicale et répondra aux interrogations éventuelles des accompagnants quant au suivi médical assuré au sein de l'institut.

L'éducateur référent s'acquittera de différentes missions et l'ensemble de l'équipe éducative veillera à l'intégration du jeune, en observant et en accompagnant au mieux le jeune.

Des instructions de travail décrivent les modalités d'organisation lors de l'admission d'un nouvel usager tant pour le service éducatif que pour le service infirmier.

Le projet personnalisé d'accompagnement sera initié, selon les informations page 47.

Annexe 34 : admission physique d'un nouvel usager **-** accueil éducatif et accueil infirmier lors d'une admission

5. ACCOMPAGNEMENT

5.1. POLITIQUE GENERALE D'ACCOMPAGNEMENT

5.1.1. INCLUSION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS SON PARCOURS DE VIE

L'inclusion de la personne accueillie dans son parcours de vie est une thématique qui met l'accent sur l'importance de donner la parole à la personne accompagnée, de la considérer comme un acteur à part entière de son parcours, et de favoriser son implication dans les décisions qui la concernent.

Nos professionnels veillent à informer la personne accompagnée en s'assurant de sa compréhension et à rechercher son implication (PPA).
Le responsable légal et les proches sont associés à la mise en œuvre du PPA de la personne accompagnée.
De son côté, l'établissement favorise l'engagement des personnes accompagnées individuellement et collectivement.

5.1.2. AUTODETERMINATION – LES BONNES PRATIQUES

5.1.2.1 L'AUTODETERMINATION

Être autodéterminé, c'est agir comme le principal acteur de sa vie, dans les dimensions qui comptent pour soi, sans influence externe excessive. L'autodétermination est un besoin et un droit pour tous.

Nous avons tenu à mettre en œuvre l'autodétermination de la personne accompagnée au sein de nos structures, en formant l'ensemble de nos chefs d'unité de vie. Nos professionnels responsables des équipes éducatives ont ainsi suivi la formation « l'autodétermination en institution et dans les modes d'accompagnement », dispensée par l'IRTS Hauts-de-France.

Précédemment, notre Direction avait engagé un travail sur la posture lors des accompagnements auprès des publics des différentes unités. Cette formation a permis une continuité pour renforcer la place des personnes accompagnées dans le quotidien des professionnels tout en appuyant sur la capacité des résidents à décider par eux-mêmes au quotidien.

Les pratiques de nos professionnels de terrain se sont enrichies en se questionnant autour de la place des résidents et de leur pouvoir d'agir.

Les personnes accompagnées sont ainsi de plus en plus actrices de leur vie. Elles saisissent leurs droits et affirment leurs choix.

Le principe fondamental « décider pour soi-même » est désormais pris en compte et est une étape indispensable pour que les professionnels déploient leur expertise au service de la personne accompagnée.

5.1.2.2. LES BONNES PRATIQUES POUR FAVORISER L'AUTODETERMINATION

- Evaluer le fonctionnement et l'environnement de la personne accompagnée :

  Comprendre l'influence des éléments personnels et extérieurs pour adapter en continu l'accompagnement de la personne à ses attentes et capacités.

- Soigner le projet d'accompagnement personnalisé de la personne accompagnée :

  Expliquer la démarche d'élaboration et ses implications, coconstruire le projet d'accompagnement personnalisé avec la personne et ses proches, s'appuyer sur les temps d'élaboration du projet personnalisé pur permettre à la personne de s'autodéterminer.

- Favoriser l'apprentissage de l'autodétermination :

  Expliquer le concept à la personne accompagnée, chercher les leviers pour valoriser et motiver la personne accompagnée et ses choix, favoriser le « faire avec » au lieu du « faire pour ».

- Veiller aux leviers d'ajustement :

  Rechercher les variables qui peuvent permettre d'adapter l'autodétermination de la personne accompagnée, s'intéresser à la gestion de l'environnement , de l'espace et du temps.

- Concrétiser l'autodétermination :

  Permettre à la personne accompagnée d'avancer et d'évoluer dans sa vie selon ses valeurs et ses choix, rechercher le développement de l'inclusion sociale et de la participation citoyenne.

- Aligner l'organisation de la structure :

  Travailler l'alignement des processus et outils pour faciliter l'appréhension et la mise en œuvre de l'autodétermination par les professionnels, sécuriser les professionnels et les équipes pour leur permettre de réfléchir, explorer et tester.

Annexe 35 : élaboration du projet personnalisé d'accompagnement

5.1.3. AUTONOMIE – AUTOREGULATION – AUTOREALISATION - EMPOWERMENT

L'autonomie comportementale, l'autorégulation, l'autoréalisation et l'empowerment psychologique sont les quatre principales dimensions de l'autodétermination.

5.1.3.1. L'AUTONOMIE COMPORTEMENTALE

L'autonomie comportementale est la capacité d'une personne à indiquer ses préférences, faire des choix et amorcer une action en conséquence.

5.1.3.2. L'AUTOREGULATION

L'autorégulation est la capacité d'une personne à analyser son environnement et ses possibilités personnelles avant de prendre ses décisions et d'en évaluer les conséquences.

5.1.3.3. L'AUTOREALISATION

L'autoréalisation est la capacité d'une personne à connaître ses forces et à agir en conséquence.

5.1.3.4. L'EMPOWERMENT PSYCHOLOGIQUE

L'empowerment psychologique est pour une personne, la croyance en sa capacité d'exercer un contrôle sur sa vie.

5.1.4. RESPECT DE LA VIE PRIVEE ET DE L'INTIMITE

Une charte de l'intimité en collectivité a été mise en place, en concertation avec les chefs des services éducatifs et les psychologues.

La mise en œuvre de ce document a nécessité plusieurs séances de travail et s'est basée sur différents documents propres à nos structures, à savoir notre charte EVRA, le règlement de fonctionnement de nos associations, notre charte des droits et des libertés de la personne accueillie, notre folder sur la bienveillance, notre folder sur la bientraitance.

Cette charte de l'intimité en collectivité vise à établir un cadre respectueux de l'intimité de chaque individu au sein de notre collectivité.

Elle reconnaît l'importance de la vie privée et s'engage à promouvoir un environnement où chaque personne se sent respectée et en sécurité. Les principaux volets sont :

- Le respect de l'espace personnel et de la vie privée
- La confidentialité et le partage d'information
- La communication et le consentement
- Les règles spécifiques à l'environnement
- Le signalement et la prise en charge des incidents

Annexe 20 : charte de l'intimité en collectivité.

5.1.5. INTEGRATION DANS LA SOCIETE

Le Service Résidentiel Jeunes Espéranderie veille à permettre aux jeunes d'accéder aux activités et évènements culturels, sportifs et de loisirs, quels que soient leur âge, leur état de santé et leurs limitations fonctionnelles.

Les activités, outre le plaisir et le bien-être qu'elles procurent, contribuent au développement de la personne accompagnée, aux niveaux cognitif, sensoriel, émotionnel, moteur et communicationnel.

La pratique d'activités diversifiées, dans des environnements inhabituels, stimule également les capacités adaptatives et la socialisation de la personne accompagnée.

De plus, ces activités participent au développement de liens sociaux et renforcent l'autodétermination ; elles offrent des opportunités pour partager des moments de vie avec toute personne (dans le cadre de l'inclusion scolaire, dans la vie de quartier, etc.).

5.1.6. METHODES DE COMMUNICATION

La parole n'est pas le seul moyen d'entrer en relation avec une personne. Nos professionnels peuvent recourir à différentes méthodes permettant de faciliter la compréhension.

Les principales méthodes alternatives de communication utilisées afin de favoriser les échanges avec la personne accompagnées sont :

- La méthode PECS : ce système de communication à base d'échanges d'images permet de suppléer ou d'augmenter l'échange de la part de l'usager rencontrant des difficultés de communication.
- La méthode Makaton : cette méthode combine l'utilisation de signes, de pictogrammes et de paroles. Elle permet à l'usager d'être plus à l'aise avec les images ou les signes qu'avec la parole, de s'exprimer et de se faire comprendre.
- La méthode LSF : cette méthode associe des signes et des expressions faciales qui permettent à l'usager d'échanger avec l'autre.
- La méthode FALC : Le facile à lire et à comprendre (FALC) est une méthode qui a pour but de traduire un langage classique en langage compréhensible par tous.

Pour soutenir l'expression de la personne accompagnée, les professionnels doivent se mettre dans une position d'écoute active . Ils cherchent à valoriser tout effort de communication de la part de la personne accompagnée, en la laissant s'exprimer jusqu'au bout (malgré la lenteur ou la difficulté), ils lui proposent d'autres supports de communication, en lui montrant qu'elle est écoutée.

5.2. NATURE DE L'OFFRE

L'accompagnement mis en œuvre par l'établissement, en cohérence avec les missions qui lui sont imparties, vise à favoriser l'autonomie, la socialisation, l'inclusion et le bien-être.

Cet objectif général se décline pour l'établissement selon plusieurs types de prestations, sous-entendues elles-mêmes par la mise en œuvre des projets personnalisés d'accompagnement.

5.2.1. PRESTATIONS ÉDUCATIVES

Les prestations éducatives proposées aux personnes accueillies sont à la fois nombreuses et variées ; elles répondent aux besoins repérés des personnes accompagnées et tendent à favoriser et à consolider le développement des savoirs, des savoir-être, et des savoir-faire.

Les champs d'intervention s'articulent transversalement et concourent à la réalisation du projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

Il n'y a pas de champ prépondérant. C'est bien la mise en place et la réussite du projet individualisé qui guident le choix de tel ou tel support.

Les activités à visées socialisantes (la socialisation) sont encadrées principalement par des personnels éducatifs. Chacun a développé un contenu référencé aux thèmes suivants :

- Autonomie dans les tâches de la vie quotidienne ;
- Culture générale ;
- Développement personnel et estime de soi ;
- Loisirs et ouverture culturelle ;
- Communication – expression – techniques relationnelles ;
- Remédiation cognitive et apprentissage des codes sociaux ;
- Habileté manuelle ;
- Bien-être et santé, prévention ;
- Découverte de l'environnement ;
- Autonomie dans les déplacements (transports…) ;
- Suivi de la scolarité.

De plus, notre institution offre un accès de plus en plus important aux portables, tablettes, ordinateurs.

Internet est un outil qui permet d'obtenir des informations sur une multitude de sujets, mais aussi de communiquer avec un très grand nombre de personnes malgré l'éloignement géographique, avec tous les dangers que cela représente aussi pour nos personnes accompagnées, vulnérables parfois sur des réseaux sociaux par exemple.

C'est la raison pour laquelle un comité « Sécurité Internet et Réseaux Sociaux » a été mis en place. Celui-ci a pour but de permettre aux personnes accompagnées d'utiliser ce mode de communication et d'échange en maitrisant les éventuels risques encourus (arnaques, atteintes à la vie privée, addictions, …).

Chaque unité est encadrée par du personnel éducatif, sous la direction d'un chef d'appartement, lui-même supervisé par un chef de service.

Un coordinateur pédagogique met tout en œuvre pour garantir une prise en charge optimale de chaque personne accueillie et veille au bon déroulement des activités éducatives et pédagogiques.

5.2.1.1. L'EDUCATEUR

La loi du 29/04/1994 (en partie « cassée » par la Cour d'arbitrage) définit de manière très générale l'éducateur comme « La personne qui favorise par la mise en œuvre de méthodes et de techniques spécifiques, le développement personnel, la maturation sociale et l'autonomie des personnes qu'il accompagne ou éduque, exerçant sa profession soit au sein d'un établissement ou d'un service, soit dans le cadre de vie habituel des personnes concernées ».

Sous la responsabilité d'un chef d'appartement, l'éducateur est le garant de l'application du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Il a une fonction d'accompagnement et d'éducation, il met en œuvre les stratégies adaptées aux besoins et capacités des personnes accompagnées, et est l'interface primordiale des différents partenaires intervenants.

L'éducateur travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire, il s'entoure d'une équipe de direction, d'une équipe éducative et d'une équipe médicale et paramédicale. Il collabore activement avec chacun d'eux en fonction des situations présentes. Ses actions respectent les valeurs institutionnelles et le projet propre à l'unité pédagogique dans lequel il intervient.

Il assure un rôle de prévention et d'accompagnement et concourt à l'éducation d'enfants et d'adolescents présentant un handicap, des troubles du comportement ou des difficultés d'autogestion.

Grâce à la mise en œuvre de techniques pédagogiques, sociales et psychologiques appropriées, par les conseils, les guidances, le soutien qu'il apporte et par les projets qu'il élabore, il favorise le développement personnel, la communication, l'intégration sociale et l'autonomie de chacun. Il instaure ou restaure le dialogue, sensibilise les jeunes au respect des règles, les accompagne à faire des choix et à se situer vis-à-vis d'eux-mêmes et de leur environnement.

La gestion de groupe est une dimension importante dans son travail, tout en restant attentif à chaque situation singulière. Il allie actions individuelles, collectives et communautaires. Il s'assure ainsi que la dynamique du groupe soit propice à l'épanouissement de chacun en collaboration avec les divers intervenants de l'équipe pluridisciplinaire.
Une part de son travail est administrative et suppose la participation à des réunions d'équipe, la planification d'activités, la rédaction de dossiers, de projets personnalisés d'accompagnement et de rapports.

Le rôle et la fonction de chaque éducateur resteront dans les contours du champ d'action actuellement définis par la Direction et/ou le projet institutionnel (limites d'intervention…)

L'éducateur spécialisé est responsable devant la loi, devant la personne, devant ses pairs, devant son employeur, de l'action qu'il réalise dans l'exercice de son activité professionnelle et des missions qui lui sont confiées.

Sa responsabilité professionnelle est engagée dans le sens où son action implique une prise de décisions, qui l'oblige à rendre compte de ses actes et de ses résultats. L'éducateur agira donc dans son cadre d'action avec objectivité et bienveillance dans le respect de la personne, de son histoire, de son intégrité, de sa singularité mais aussi dans le respect de sa hiérarchie, et des valeurs éthiques et institutionnelles.

Annexe 36 : fiche de poste éducateur

5.2.1.2. LE CHEF D'UNITE DE VIE

Le chef d'unité de vie joue un rôle de relais, de superviseur, et d'accompagnant. Il veille à garantir une qualité de vie optimale pour les personnes accompagnées ainsi qu'au respect du projet pédagogique.

Il est placé sous l'autorité du chef de service et de la direction.

Il développe le travail en équipe en véhiculant des valeurs positives et veille à la cohésion du travail au sein de son équipe.

Il accorde de l'importance au savoir-être, au savoir-faire et au savoir-devenir.

Il prépare et anime les réunions pédagogiques. Il a pour rôle de fédérer une équipe, de soutenir avec elle ses projets, de veiller à sa cohérence et à sa cohésion.

Annexe 37 : fiche de poste responsable unité de vie

5.2.1.3. LE CHEF DE SERVICE

Le chef de service a pour rôle principal la coordination entre les différents acteurs qui gravitent autour des unités de vie (infirmiers, psychologues, orthophonistes, kinésithérapeutes, etc.).

Il fait le lien avec la direction générale et le coordinateur pédagogiques pour toutes les situations à problèmes qui peuvent survenir au sein d'un groupe, tant au niveau des personnes accompagnées qu'au niveau des équipes éducatives, en relayant leurs demandes et besoins spécifiques.

Il doit, en outre, gérer les fins de contrats et les embauches nécessaires au bon fonctionnement journalier des groupes.

Il participe aux réunions mensuelles des appartements et transmet les différentes propositions à la ligne hiérarchique.

Il anime les réunions mensuelles du service.

Annexe 38 : fiche de poste responsable service éducatif

5.2.1.4. LE COORDINATEUR PEDAGOGIQUE

Le coordinateur pédagogique accompagne les chefs de service éducatifs dans la conception et la mise en œuvre des projets de service. Il supervise la conception, le déploiement et la révision des projets d'accompagnement personnalisé des personnes accompagnées.

Il a la charge du processus « admettre et accompagner le résident », il organise des visites de préadmission, met en œuvre les admissions, … .

Il garantit la qualité du cadre de vie en lien avec les projets d'accompagnement personnalisé, la qualité de l'accompagnement des personnes accompagnées et veille au respect de leurs droits et de leurs projets.

Annexe 39 : fiche de poste coordinateur pédagogique

5.2.1.5. EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'équipe éducative est assistée du chef de service, d'une psychologue, d'une logopède, de kinésithérapeutes, d'un service infirmier qui participent également à l'accompagnement du résident ainsi qu'à l'élaboration de son P.P.A.

L'équipe pluridisciplinaire se réunit une fois toutes les 6 semaines afin de réévaluer le suivi et les objectifs de chaque résident. C'est également le moment d'aborder diverses problématiques rencontrées, de mettre en place des activités, de discuter de sujets divers comme l'organisation des chambres et leur aménagement, des tables du repas, de l'aménagement du lieu de vie, du planning d'activités, etc. .

Les réunions ont pour objectif d'examiner et de faciliter les conditions d'organisation et de fonctionnement pour la conduite des projets d'accompagnement personnalisé. Elles sont également une instance de répartition et de coordination.

Chaque membre d'une équipe éducative dispose d'un accès au logiciel métier Pep's lui permettant d'échanger et de recevoir tout message concernant la personne accompagnée, et de communiquer aussi rapidement avec ses collègues et autres collaborateurs internes.

Parmi la multiplicité des professionnels qui gravitent autour du jeune, il est important qu'une personne soit désignée comme éducateur référent. Celui-ci est suppléé par un co-référent. Il établit avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire un P.P.A. . Il a pour mission de garantir la cohérence du projet du jeune.
L'éducateur référent est identifié comme personne-ressource pour le jeune, ainsi que pour l'équipe pluridisciplinaire. Il s'assure de coordonner, de centraliser et de transmettre les informations en lien avec le jeune. C'est également lui qui est chargé de rédiger tous les documents et rapports le concernant.

Il est suppléé par un co-référent en cas d'absence. Le référent et le co-référent peuvent s'associer afin d'échanger leurs idées concernant, par exemple, les objectifs à poser, les actions à mener, les méthodes à utiliser, … .

La fonction de référent de la personne accompagnée relève de la notion d'interlocuteur principal, fonction rendue nécessaire par la multiplicité des professionnels intervenant auprès de l'usager ou de ses parents.

Le référent devient un point d'ancrage et un repère, une personne-ressource pour le jeune et sa famille. Cette fonction de référent ne peut en aucun cas conduire à une relation exclusive. Il s'agit d'un rapport professionnel.

Le référent rend compte de son travail à l'équipe qu'il peut interpeller en cas de difficulté.

Son intervention est indissociable du projet d'établissement et du projet personnalisé de l'usager.

5.2.1.6. PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT

Art. L.311-3 du CASF (art 7 de la loi de janvier 2002)

> « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :
>
> 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;
>
> 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. »

La recommandation cadre de l'HAS sur les bonnes pratiques en matière de bientraitance vise à favoriser l'expression et la participation de l'usager et/ou de son représentant légal dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne, l'usager est acteur de son parcours de vie.

Tout usager possède des potentialités propres et distinctes qu'il faut développer. Les possibilités de développement sont conditionnées par plusieurs paramètres : niveau intellectuel, état de santé, environnement affectif, culturel et social, types et niveaux de handicaps, aptitudes…

Le travail à envisager est individualisé, construit à partir des besoins et potentialités propres à chaque usager.

Le projet personnalisé de chaque enfant ou jeune est construit à partir des données observées par les différents professionnels dans le cadre de leurs évaluations et des échanges avec les parents lors des réunions de synthèse. C'est dans ce but qu'est élaboré le Projet Personnalisé avec ses objectifs pédagogiques, éducatifs, et thérapeutiques.

Les équipes travaillent dans le cadre du secret médical et du secret professionnel partagé dans l'intérêt de la personne accueillie. Ce secret partagé recouvre toutes les diverses relations à l'usager concourant à la qualité de son accompagnement. Il s'inscrit également dans le respect de la vie privée de l'usager.

Le projet est évolutif et revu lorsque cela est nécessaire et au minimum une fois par an. La base de l'organisation générale de l'activité de l'établissement se concrétise alors par le couplage du projet de chaque enfant, adolescent ou jeune adulte et de la spécificité de chaque intervenant.

Le projet personnalisé précise :

- Les objectifs visés au niveau du comportement et de la socialisation, de la communication et du langage, de l'autonomie et des loisirs, des apprentissages cognitifs, scolaires et sensoriels, moteurs et psychomoteurs.
- Décliné sous forme d'objectifs opérationnels et précis, il précise les moyens humains et les supports d'action.
- Les prises en charge rééducatives individuelles ou collectives, le suivi médical et psychologique, le soutien parental, les relations avec les familles, la nécessaire ouverture sur l'extérieur, les attentes spécifiques des familles.

L'efficacité et la qualité du Projet Personnalisé d'Accompagnement dépendent du travail d'équipe, de la cohérence des capacités d'initiation de chacun, des relations qui sont établies, … .

Voici un tableau récapitulatif des actions menées en vue de la co-construction, de la mise en œuvre et de la co-évaluation du P.P.A. à l'arrivée d'un nouvel usager selon les échéances à respecter et la procédure rédigée.

Actions	Date d'entrée + 1 mois	Date d'entrée + 6 mois
Bilan pédagogique initial **Souhaits**	X X	
PPA : • **Outils d'évaluation** • **Personnes ressources** • **Données sociales** • **Présentation générale** • **Synthèse des observations** • **Objectifs et évaluation**		X X X X X X

Lors de toute nouvelle admission, l'éducateur référent complète le document « Bilan pédagogique initial » dans le mois qui suit l'admission de l'usager.

Du bilan pédagogique initial découle le projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

Les personnes ressources sont identifiées dans le dossier unique du résident.

Les informations nécessaires à la présentation du résident et à son parcours sont également récoltées dans le dossier.

Le recueil des attentes et des souhaits du résident et de son responsable légal se font au travers d'entretiens (de visu, par téléphone ou par visio), par échanges via le cahier de communication et/ou via un courrier formalisé.

Une présentation générale est également rédigée. Elle permet d'avoir une vision globale de l'usager et peut être transmise aux établissements scolaires lors d'une scolarisation et est utile en interne lors d'une prise en charge par un éducateur non attitré au groupe, lors d'un changement d'unité de vie, ...

La partie synthèse des observations reprend de manière générale les ressources et les difficultés de l'usager. Cette synthèse permet d'extraire les objectifs à travailler. Les objectifs sont ensuite posés et formalisés dans la partie : objectifs et évaluations. Ces objectifs sont posés selon les souhaits/besoins du résident et de son responsable légal. Les moyens mis en place pour atteindre ces objectifs sont personnalisés et les micro-objectifs sont privilégiés.

Annexe 35 : élaboration du projet personnalisé d'accompagnement.

5.2.1.7. EVOLUTION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

L'usager intégrera les différentes unités et secteurs de l'établissement en fonction de son projet d'accompagnement personnalisé. Une vigilance particulière est accordée au passage de l'usager d'un service, ou d'une unité à l'autre, et en particulier à la préparation des transitions.

A ce moment, la pertinence du changement doit être évaluée afin de mettre en place des dispositifs appropriés.

L'absence de préparation de ces mouvements pourrait conduire à des ruptures préjudiciables à l'évolution de la situation de l'usager, mais aussi à l'implication des familles vis-à-vis de leur enfant.

5.2.1.8. METHODES ET OUTILS UTILISES

Notre accompagnement prend en compte l'individu dans sa globalité et sa singularité et nous nous inspirons de plusieurs approches afin de répondre au mieux aux besoins et attentes de l'usager.

Notre approche se veut pluraliste et s'inspire de différents courants de pensées. Elle considère l'usager en tant qu'être singulier, faisant partie et étant influencé par différents systèmes qui impacts son comportement.

Au quotidien, nous nous inspirons de différentes méthodes comportementales :

- Pédagogie comportementale : cette pédagogie repose sur les lois universelles du comportement. Un comportement augmente quand il est suivi d'une conséquence positive. Il diminue quand il est suivi d'une conséquence négative. Cette pédagogie a pour principe de partir des intérêts de l'usager pour développer ses compétences et ce par le biais de situations de jeux, de situations concrètes.

  Cette pédagogie reprend différents concepts :

  - Le pairing : c'est un moment fondamental pendant lequel on joue avec l'usager de façon à être associé à des émotions positives. C'est une manière de créer un lien avec lui, d'apprendre à le connaître, de savoir ce qu'il aime de façon à utiliser certains jeux comme renforçateurs. Il s'agit donc, dans un premier temps, d'initier des interactions sociales.

  - L'analyse fonctionnelle des comportements : quand un comportement pose problème et qu'il est récurent, on procède à son analyse.

  - Le travail de l'autonomie avec la décomposition des tâches : certaines personnes accompagnées peuvent rencontrer des difficultés à apprendre des gestes par imitation. Dans ce cas, la tâche est décomposée en différentes étapes et des guidances sont apportées.

  - Le renforcement : quand on veut qu'un comportement soit plus fréquent, on va fortement récompenser l'usager en donnant accès à un renforçateur. Il ne s'agira jamais de punir mais de ne pas renforcer un comportement qui n'est pas approprié.

  - Apprendre par le travail à table et l'enseignement en milieu naturel : le travail à table désigne le temps que l'usager et l'intervenant vont passer autour d'une table à effectuer des exercices et des jeux. Le but de l'apprentissage est de généraliser le comportement en milieu naturel.

- La méthode Teacch : cette méthode est utilisée afin d'aider l'usager à comprendre son environnement en lui fournissant une structure et une organisation.

  Elle repose sur cinq principes de base à savoir :

  - Structure physique : elle fait référence à la disposition réelle de l'environnement de l'usager.

  - Calendrier : un planning individuel est mis en place pour indiquer ce que l'usager est censée faire et quand cela est censé se produire.

- Système de travail : il indique à l'usager ce que l'on attend de lui au cours d'une activité, ce qu'il est censé accomplir et ce qui se passe une fois l'activité terminée. L'objectif est d'apprendre à l'usager à travailler de manière autonome.

- Routine : selon cette méthode, la compétence la plus fonctionnelle est une routine qui consiste à vérifier son emploi du temps et à suivre le système de travail établi.

- Structure visuelle : la structure visuelle fait référence à des indications visuelles concernant l'organisation, la clarification des instructions destinées à aider l'usager à comprendre ce qu'on attend de lui.

- Les méthodes de communication : des méthodes alternatives de communication sont utilisées afin de favoriser les échanges avec l'usager à savoir la méthode PECS, la méthode Makaton et la méthode LSF (cf. page 45).

5.2.1.9. ATELIER CLASSE « TRAIT D'UNION »

Une institutrice spécialisée y accueille des jeunes, dans un cadre calme pour participer à des séances pédagogiques personnalisées.

Différentes missions

- Assurer des séances pédagogiques individuelles ou collectives permettant aux usagers concernés de vivre des apprentissages ciblés en fonction de leurs besoins spécifiques.

- Développer les compétences transversales et disciplinaires pour les usagers en attente de scolarité.

    - Pour les usagers de moins de 21 ans, récemment accueillis au sein du SRJ, une future scolarisation est possible dans les écoles spécialisées de la région.

      Cependant, en attente de leur rentrée scolaire, les usagers peuvent bénéficier de séances pédagogiques individuelles ou collectives.

      L'institutrice vise donc l'immersion dans ce nouveau milieu qu'est l'école, pour cela elle insiste surtout et avant tout, sur le bien-être et sur le relationnel. En effet, elle travaille les compétences transversales relationnelles qui permettent à l'usager de se sentir bien au sein de la classe et de partager des séances d'apprentissage agréables avec de nouvelles personnes.
      Les compétences transversales relatives à la prise de conscience cognitive sont aussi beaucoup travaillées avec les usagers car elles permettent de prendre conscience de leurs capacités et améliorent leur estime de soi.

      En matière de compétences disciplinaires, l'institutrice veille à diversifier les matières dans les apprentissages. Les compétences en langue française, en mathématique, en éveil, en musique et en art plastique sont très largement abordées durant les apprentissages personnalisés.

- Permettre aux usagers dont la scolarité s'est arrêtée à cause de comportements inadaptés de bénéficier de séances d'apprentissage.

    - Il peut arriver que des usagers scolarisés à temps plein soient déscolarisés car leur comportement est problématique en grande collectivité ou lors du transport.

      Dans ce cas, l'institutrice peut accueillir l'usager afin de lui permettre de continuer ses apprentissages car les séances sont de courte durée et sont bien souvent individuelles.

      Le but pour certains est aussi de les réinsérer par la suite dans une école spécialisée de la région.

- Créer des objectifs précis et individuels en rapport avec le P.P.A. de chaque usager ou en rapport avec les désirs d'apprentissage des résidents ou des représentants légaux.
    - Dans le cadre des prises en charge pédagogiques (au sein de l'atelier classe), l'institutrice doit créer des apprentissages propres à chaque usager.

      Pour ce faire, après une période d'observation, elle adapte ses activités afin de développer certaines compétences. Ces activités sont en lien avec des objectifs précis qui sont travaillés en classe mais peuvent aussi être en lien avec des objectifs présents dans le P.P.A.
- Créer des activités et des documents qui pourront aider les usagers à mieux gérer leurs émotions, à faire évoluer leur autonomie.
    - Depuis l'ouverture de la classe « Trait d'union », divers supports ont été créés pour permettre aux usagers d'évoluer dans leur autonomie.

      Des bacs d'autogestion et un tableau imagé à l'aide de photos des activités disponibles sont présents dans la classe.

      Un tableau des émotions utilisant le langage oral ou la dictée est aussi à disposition. Pour les jeunes qui n'ont jamais été scolarisés auparavant, des supports photos décrivant les actions à effectuer dans la classe sont exposés.
- Participer à différentes réunions pluridisciplinaires (réunions d'appartement, réunions de synthèse, …).

Annexe 40 : projet de service psychosocial.

5.2.1.10. EDUCATEURS « ATELIERS CREATIFS »

Des éducateurs sont attitrés à la mise en place d'ateliers créatifs.
Ils assurent une prise en charge individuelle et/ou collective répondant aux attentes et/ou besoins de l'usager dans le cadre de différents ateliers.

L'un des objectifs de ces ateliers est de stimuler, développer les capacités créatives et sensorielles de l'usager en poursuivant et en soutenant l'expression et le développement de ses ressources.
Ils collaborent avec les différents acteurs de terrain pour aider l'usager à s'épanouir et à progresser dans son projet de vie.

Ils participent également à la mise en place du P.P.A. (proposer une prise en charge individuelle et/ou collective par le biais d'ateliers spécifiques propres au développement des compétences).

Annexe 40 : projet de service psychosocial

5.2.2. PRESTATIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

Nous faisons référence au projet de soins spécifique à l'IMP, rédigé par l'équipe des professionnels de ce service.

En voici les grandes lignes concernant la personne accueillie :

- Participer au volet soins du projet individualisé ;
- L'informer sur ses droits à la santé et l'organisation mise en place pour en faciliter l'exercice ;
- Coconstruire le volet soins du projet individualisé ;
- Reconnaitre la place des proches dans toutes les étapes de construction du volet soins du projet individualisé ;
- L'impliquer dans les décisions liées à sa santé ;
- La promotion de la santé ;
- La prévention (hygiène, prévention bucco-dentaire, …) ;
- La cohérence, la continuité et la permanence des soins ;
- La formation et le soutien des professionnels.

Annexe 41 : projet de soins.

5.2.2.1. RESPONSABLE DU POLE MEDICAL ET PARAMEDICAL

Le Médecin Directeur, psychiatre, supervise les services paramédicaux, infirmier, kiné, diététique et travaille en collaboration avec les médecins généralistes et spécialistes. Deux après-midi semaine, il est présent sur site aux fins d'organiser des consultations, de rencontrer des personnes accompagnées, des équipes, des familles.
Il travaille avec :

- Les familles sur les problématiques soulevées par la situation de handicap ou des éléments de personnalité de leur enfant ou l'adaptation d'un traitement.
- Les personnes accompagnées, à travers la démarche diagnostique, d'observation ou d'entretiens.
- Les membres des équipes thérapeutiques et éducatives.

5.2.2.2. SERVICE INFIRMIER

Le service infirmier dont dépend le SRJ au sein de l'Espéranderie est le dispensaire Mixte,
Les objectifs sont les suivants :

- Une prise en charge holistique de la personne accueillie (physique, émotionnelle, familiale…) ;
- Un accompagnement interdisciplinaire optimal.

L'infirmier apporte son expertise en matière de soins et de nursing. Il effectue les tâches inhérentes à sa profession, tout en ayant une approche concertée avec les autres professionnels de l'établissement.

Le service infirmier est opérationnel 24h/24h et 365 jours/an. Il participe à divers actes de la vie quotidienne du résident et soutient, dans le cadre de ses compétences, l'équipe éducative (éducation à la santé, ...).

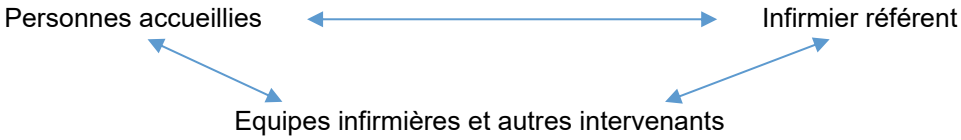
Il est la liaison avec le médecin traitant, les différents spécialistes….

Ses missions s'articulent autour de grands axes :

- **Soigner**
  - Réaliser les actes inhérents à la profession d'infirmier et agir de manière bienveillante.
  - Transmettre et peaufiner l'observation en demandant l'intervention d'autres disciplines.
  - Assurer un tour médical quotidien avec le médecin traitant, assurer des réunions.
  - Préparer les réunions du Médecin Directeur et y assister.
  - Accompagner les praticiens extérieurs lors de leur consultation sur site.
  - Coordonner les soins avec les praticiens extérieurs à l'établissement.
  - Etablir le plan de soins de la personne handicapée.

- **Accompagner**
  - Etablir un relais entre la personne et les organismes de soins, lors d'hospitalisations, de réalisation d'examens médicaux, d'expertises médicales par la création d'un dossier.
  - Dans une démarche de continuité des soins, établir la transmission des informations relatives aux projets de soins de la personne handicapée aux futurs établissements intervenant dans sa prise en charge (MAS, FAM…).

- **Informer**
  - Être l'infirmier référent de la personne handicapée, édifier le projet de soins de la personne et transmettre les informations utiles.



5.2.2.3. SERVICE DE KINESITHERAPIE

Les kinésithérapeutes travaillent dans de nombreux domaines, allant de l'éveil psychomoteur à l'éducation physique, et de la rééducation fonctionnelle à l'adaptation orthopédique.

En adéquation avec le projet d'établissement, les kinésithérapeutes ont pour mission de veiller au bien-être et à l'amélioration des aptitudes physiques des résidents de nos institutions.
Les principales indications sont représentées par des affections de l'appareil locomoteur comme les suites de fractures, traitement de scoliose, douleurs articulaires et/ou musculaires, séquelles de maladies neurologiques, affections respiratoires, …
Elle prévient l'évolution et les malformations naturelles de l'appareil locomoteur et vient également soigner, renforcer et rééduquer celui-ci après un traumatisme.

Les kinésithérapeutes ont pour rôle de prévenir et/ou de traiter les pathologies entrainant des troubles de la mobilité. Leur intervention est aussi bien préventive que thérapeutique.
Ils aident, soulagent et soutiennent nos pensionnaires en vue d'une autonomie au quotidien.

Le travail du kinésithérapeute englobe toute une série de traitements bien distincts les uns des autres mais liés malgré cela pour assurer le bien-être total de nos jeunes.
Les kinésithérapeutes sont à l'écoute des différents maux ressentis par le résident ainsi que de l'observation de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire s'en occupant. Ils analysent les situations et adaptent leur prise en charge à chacun des jeunes qui leur sont confiés. Leur travail est en étroite collaboration avec les différents intervenants auprès du résident afin d'agir le mieux possible en vue d'un épanouissement et d'un bien-être optimal.

Les missions :

- Bilan kinésithérapique d'entrée à chaque admission
- Assurer les consultations médicales au sein de l'établissement (passage régulier du Dr Nectoux, Orthopédie – traumatologie pédiatrique – chirurgie infantile).
- Assurer les consultations médicales externes (orthopédie, traumatologie, ...).
- Participer aux réunions médicales et pluridisciplinaires.
- Veiller à la mise en œuvre des traitements préconisés :
    - Kinésithérapie respiratoire
    - Traitements individuels lors de traumatismes tels que des entorses, réduction de fracture, scoliose,…
    - Psychomotricité
        - travail de la coordination générale et oculo-manuelle, l'équilibre, le schéma corporel
    - Sport et gymnastique
        - permettre aux jeunes de pratiquer du sport, de se dépenser, de travailler leur endurance.
    - Espaces multisensoriels, pour solliciter en douceur les sens des résidents, pour les apaiser, pour développer la communication verbale et non verbale
    - Les massages dans le cadre de la politique du bien être chez les résidents.
- Gestion administrative
    - Déterminer les objectifs à atteindre.
    - Tenir à jour l'évolution des traitements effectués.
    - Établir les bilans kinésithérapiques du résident .
    - Répondre aux sollicitations de parents, des organismes de tutelles, des médecins et de la direction.
    - Établir la liste des prescriptions médicales afin de commander ou de renouveler le matériel orthopédique .
- Gestion de la logistique orthopédique
    - Veiller à l'adaptation et à la fourniture du matériel orthopédique.
    - Donner des directives aux éducateurs pour une bonne utilisation du matériel orthopédique.
    - Veiller à l'entretien et à la réparation du matériel thérapeutique fourni .
    - Veiller au renouvellement correct du matériel orthopédique.
- Mise en place d'activités
    - Atelier bien-être.
    - Espace snoezelen.
    - Apprentissage vélo ,tricycle,…

Parmi la multiplicité des professionnels qui gravitent autour du jeune, un kiné est désigné comme référent à une unité de vie. Il établit avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire un projet personnalisé d'accompagnement, et garantit la cohérence du projet du résident.

Nous accordons une attention toute particulière à la relation avec les familles dans l'intérêt du résident. Il est important d'informer les familles et les responsables légaux des examens, des troubles constatés, de la thérapie conseillée et des renouvellements du matériel orthopédique et de répondre à leurs sollicitations.

5.2.2.4. SERVICE DIETETIQUE

Le service diététique se compose d'une diététicienne. La diététicienne assure la prise en charge nutritionnelle des résidents. Elle veille à l'équilibre alimentaire, la qualité nutritionnelle, dans le respect des indications médicales, des goûts et des habitudes du patients.

Missions :

- Menus :
  - Élaborer les menus (la diététicienne veille à la diversité des repas offerts en tenant compte de l'aspect diététique, des contraintes de l'institution et des demandes des résidents).
  - Etablir un cahier de grammage (« portionnement »).
  - Décliner le menu/ les plans alimentaires pour les différents régimes.
  - Participer au comité restauration afin de valider ou non le menu réalisé.
- Relais entre la cuisine et l'équipe soignante.
- Prise en charge nutritionnelle des résidents :

  La prise en charge nutritionnelle du résident nécessite souvent une collaboration pluridisciplinaire entre :
  - Le service infirmier (antécédents, pathologies, …),
  - Le médecin généraliste,
  - Le médecin nutritionniste,
  - La logopède (bilan déglutition, troubles de l'oralité, …),
  - La psychologue (évènements particuliers pouvant influencer sur le poids, troubles du comportement alimentaire, projet personnalisé d'accompagnement, …),
  - L'équipe éducative (habitudes alimentaires, …),
  - La famille ou les tuteurs légaux (information, …), …

  La prise en charge nutritionnelle nécessite différentes étapes comme :
  - Recueillir les informations diététiques à l'arrivée d'un résident dans l'institution (pathologie, texture, convictions religieuses, allergies, …).
  - Veiller à la mise en œuvre des traitements diététiques préconisés.
  - Analyser les poids mensuellement, rencontrer au besoin le résident et l'équipe éducative en cas de prise ou de perte de poids anormale, établir des actions (changement de régime, enrichissement, …).
  - Lutter contre la dénutrition (dépistage, contrôle des ingesta, suivi régulier, …)
  - Participer à la consultation du médecin nutritionniste une fois par mois et mettre en œuvre les actions demandées.
  - Prendre en charge le résident de façon ponctuelle en cas de besoin à travers des outils ludiques éducatifs (éducation thérapeutique du patient).
  - Participer aux réunions éducatives à la demande et aux besoins (changement de régime, nouvel arrivant, …)
  - Assurer le confort hôtelier des résidents au moment des repas en contrôlant les rations proposées, en mettant en place l'aide matérielle nécessaire au niveau des repas (couverts ergonomiques, assiette compartimentée, gobelet échancré, …), la diététicienne assiste au repas au besoin et conseille au besoin les soignants quant aux pratiques à mettre en œuvre pour apporter l'aide nécessaire aux résidents.

- Gestion administrative :
    - Analyser les poids pris de manière mensuelle.
    - Etablir des bilans diététiques du résident
    - Répondre aux sollicitations des parents, de la tutelle, des médecins, de la direction, …
    - Réaliser les commandes du matériel médical et de nutrition médicale (nutrition entérales, compléments alimentaires, …), vérifier les commandes diététiques internes et les distribuer.

5.2.3. PRESTATIONS PSYCHOLOGIQUES ET ORTHOPHONIQUES / LOGOPEDIQUES

5.2.3.1. LES PSYCHOLOGUES

Les psychologues sont amenées à adapter le suivi des personnes accompagnées selon la problématique et donc à réfléchir à la mise en place de ce suivi.

Le psychologue assure différentes missions au sein du SRJ. Son rôle est de mettre en place un accompagnement personnalisé selon les capacités et les besoins de l'usager. Les problématiques qu'il rencontre peuvent être diverses en fonction du handicap et/ou de la pathologie du jeune. Dès lors, le psychologue adapte sa prise en charge.

Afin de promouvoir l'autonomie, l'équilibre et le bien-être du jeune, le psychologue met en œuvre des actions préventives et curatives en tenant compte de l'appareil psychique individuel et groupal.

Les psychologues contribuent également à la création de groupes de réflexion et participent à différents comités.

Description des différentes missions

- Mettre en place un accompagnement personnalisé répondant au mieux aux capacités, aux besoins et aux attentes de l'usager. Co-construire, veiller à la mise en place et co-évaluer, avec l'ensemble des intervenants, le Projet Personnalisé d'Accompagnement (P.P.A.) de l'usager.
- Collaborer avec différents intervenants : équipe pluridisciplinaire, établissements scolaires, responsable légal, …. La prise en charge globale de l'usager nécessite une étroite collaboration avec les différents intervenants significatifs de son environnement.
    - Au sein de l'institut
    - Avec les écoles
    - Avec les parents ou tuteurs
    - Avec les intervenants extérieurs
- Participer aux différentes réunions (réunion d'appartement, réunion de synthèse, réunion protocole, …).
- Réaliser des bilans psychologiques, évaluer l'évolution des apprentissages, créer des outils d'évaluation.
- Assurer une prise en charge individuelle régulière ou ponctuelle de l'usager (suivi/entretien de soutien).
- Sensibiliser et prévenir les différents intervenants et l'usager à différentes thématiques.
- Réaliser et assurer les démarches relatives à la scolarité de l'usager.
- Accomplir différentes tâches administratives (synthèses, suivis des dossiers).
- Gérer des situations de crises, apaisement de troubles souvent corrélés avec la situation du handicap.
- Participer à l'élaboration et au développement de projets institutionnels.
- Se documenter afin d'enrichir ses connaissances et de répondre au mieux aux besoins de l'usager dans le cadre d'une formation continue.

- Soutenir et conseiller les membres du personnel, guider les parents.
- Assurer des missions spécifiques.
- Respecter et faire respecter la déontologie et l'éthique.

  La loi du 21 décembre 2013 lie le titre de psychologue à un droit disciplinaire, veillant au respect du code de déontologie. Ce code poursuit deux objectifs importants : la protection du public et la professionnalisation du métier.
  Le code de déontologie est composé de cinq principes généraux : le secret professionnel, le respect de la dignité et des droits de la personne, la responsabilité, la compétence, l'intégrité et l'honnêteté.

Annexe 40: projet de service psychosocial.

5.2.3.2. LES ORTHOPHONISTES / LOGOPEDES

Le travail orthophonique se fait sur plusieurs domaines, qui sont étroitement liés (travail sur les aspects formels du langage, mise en place de moyens de communication, prise en charge des troubles alimentaires …).

La principale mission des orthophonistes consiste à assurer la prise en charge des personnes accompagnées tant au niveau du langage oral et écrit ainsi qu'à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbales permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

Ainsi l'orthophoniste :

- Crée un environnement qui accroît et encourage la communication
- Travaille le développement de la capacité d'attention, l'amélioration de qualité de regard, la mémorisation, la réactivité aux sollicitations, la compréhension des consignes simples.

Description des différentes missions

- Tester les personnes accompagnées, rédiger leur bilan et synthèse.

  L'orthophoniste/le logopède effectue des actes ayant pour objectifs l'analyse, l'évaluation, la prévention et le traitement des troubles de la voix, de la déglutition, de la parole et du langage oral et écrit, des fonctions cognitives et de toutes autres fonctions qui entravent la communication.

  Il travaille en collaboration avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire médico-psycho-pédagogique.

  L'orthophoniste/ le logopède réalise un bilan sur base d'observations cliniques, de passation de tests qualitatifs et de protocoles qui permettent d'établir le diagnostic orthophonique, les objectifs et les axes de rééducation adaptés à l'usager. Les éléments présents dans le bilan orthophonique sont notamment utiles à la rédaction de la synthèse annuelle de l'usager.
- Assurer une prise en charge individuelle des personnes accompagnées pour un suivi au niveau du langage oral, du langage écrit, des mathématiques et des différents prérequis. Maintenir les acquis et stimuler les différentes émergences.

  Les séances de logopédie/d'orthophonie se donnent individuellement et ont pour objectifs la rééducation des troubles du langage oral et écrit, des mathématiques et des différents prérequis nécessaires à l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et à l'émergence du langage oral.
- Créer des pictogrammes en fonction des besoins.
  Pour permettre à l'usager ayant peu ou pas de langage verbal d'entrer en communication avec un interlocuteur, l'orthophoniste/le logopède utilise une méthode alternative ou augmentative de communication.

  Pour ce faire, il crée et utilise des supports adaptés (pictogrammes, images/photos, cartes objets) au niveau de communication de l'usager. Ces supports peuvent être utilisés dans le cadre de la méthode PECS, Makaton, TEACCH.
- Informer, sensibiliser et assurer le suivi des méthodes de communication alternatives ou augmentatives (PECS, Makaton, LSF, …).

- Animer des ateliers collectifs.
- Assister aux réunions d'appartement, de synthèse, PECS, …
- Créer et préparer du matériel logopédique.
- Maintenir des contacts avec les familles, les écoles ou les autres institutions lorsque cela est nécessaire.
- Se documenter.
- Participer à l'élaboration de certains Projets Personnalisés d'Accompagnement.
- Répondre à des demandes ponctuelles (adaptation du livret d'accueil en pictogrammes, …).
- Participer au développement de nouveaux projets institutionnels.

Annexe 40 : projet de service psychosocial.

5.2.4. ACTIVITÉS

L'animation est un concept important dans la vie d'un établissement d'hébergement pour personnes déficientes.

En adéquation avec le projet d'établissement, le projet d'animation se veut individualisé et adapté à chacun.
Il est le résultat d'une démarche participative dans laquelle les personnes accompagnées ont été associés.

Ce projet s'appuie notamment sur les bonnes recommandations « ouverture de l'établissement sur l'environnement », et « concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil » ainsi que sur le maintien de la personne dans la réalité en lui donnant une place réelle avec l'envie de se projeter dans l'avenir et de construire des projets.

Le projet doit s'adapter au résident et non l'inverse.

L'animation est l'affaire de tout un chacun quelle que soit sa fonction dans l'établissement, ainsi que des différents partenaires qui s'associent pour mettre leurs compétences au service de l'animation de nos personnes accompagnées.

Enfin, il est à noter que le projet d'animation n'est pas figé puisqu'il est soumis aux variations des attentes des personnes accompagnées.

Le service animation a pour mission de développer, d'organiser et de conduire des projets visant à l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des personnes.

Il développe des activités qui facilitent la communication, l'adaptation au changement et plus généralement la mise en œuvre d'une vie sociale. Il encourage l'expression, la créativité et l'épanouissement des personnes accompagnées par des techniques variées.

Le projet d'animation a pour objectif premier de dynamiser la vie sociale de l'établissement en garantissant des relations entre les personnes accompagnées et les éducateurs et en favorisant l'ouverture sur un environnement social, culturel, sportif et économique.

Plus particulièrement, les objectifs du projet animation sont d'assurer le bien-être du résident.
Dès lors, les animations proposées vont permettre au résident :

- De s'intégrer dans l'établissement et d'accepter les autres ;
- De contribuer au maintien de son niveau d'autonomie lors des différents ateliers ;
- De l'aider à se repérer dans le temps et dans l'espace ;
- De lui donner les moyens de s'exprimer et donc de faire des choix ;
- De partager des moments festifs.

Un planning d'activités est établi de manière mensuelle par les équipes éducatives. Celui-ci sera prévisionnel mais pourra être adapté en fonction des impondérables. Il fera l'objet d'une supervision par le comité «activités».

Un planning hebdomadaire individuel est également mis en place.

Annexe 42 : projet de service animations, activités et loisirs.

5.2.5. PRESTATIONS RETOUR FAMILLE

Des retours au domicile sont organisés régulièrement.

Pour les résidents français, les transports sont pris en charge financièrement et logistiquement par nos services un week-end sur trois, suivant un calendrier préétabli envoyé en début d'année aux responsables légaux. Des périodes plus importantes sont prévues aux fêtes de fin d'année et aux vacances d'été, assurées par notre service transport.

Pour les résidents belges, les transports sont à la charge de l'entourage.

5.2.6. PRESTATIONS DE RESTAURATION

Les repas sont confectionnés et servis aux personnes accompagnées de notre établissement. Le choix d'une cuisine centrale, propre à l'établissement, répond à un souci qualitatif visant la maîtrise d'un bout à l'autre de l'approvisionnement, de la confection, de la distribution et de la quantité des repas servis.

En complément de la cuisine centrale, nous proposons un service de boulangerie et un service de boucherie :

- Le service boulangerie : le pain, les pâtisseries, des sandwichs, … sont réalisés au sein de notre institution.
- Le service boucherie : des bovins sont élevés sur nos sites ardennais pour notre consommation de viande, dans le respect de la législation. Les bovins passent par un abattoir et sont ensuite découpés et transformés dans notre boucherie.

Les menus sont élaborés par une diététicienne en collaboration avec le personnel du service restauration et validés par le comité restauration et la direction. Ils sont affichés dans les unités de vie et consultables en ligne sur le site internet.

La finalité est d'assurer à chaque personne accueillie une alimentation saine et équilibrée, adaptée et répondant aux besoins de chacun, en tenant compte du régime alimentaire prescrit.

L'activité du service cuisine s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue en termes de qualité organoleptique, nutritionnelle, économique et hôtelière. Un comité restauration se réunit tous les 2 mois afin de répondre aux demandes des résidents et d'adapter au mieux le service fourni.

La confection des repas est réalisée conformément aux normes HACCP (système de gestion de la sécurité alimentaire).

Le service fait l'objet de contrôles réguliers en matière d'hygiène par l'AFSCA (Agence fédérale de la sécurité de la chaine alimentaire).

Notre institution sollicite la société EUROFIN (laboratoire indépendant français) pour des prélèvements complémentaires de manière mensuelle afin de répondre aux normes bactériologiques.

Des ateliers culinaires se tiennent deux fois par mois au sein de notre service cuisine, permettant ainsi aux résidents de cuisiner directement avec l'équipe des professionnels. Le bien-être nutritionnel et le plaisir gustatif sont deux objectifs recherchés lors de cet atelier.

5.2.7. PRESTATIONS HOTELIERES

Chaque unité de vie est structurée selon différents espaces et l'aménagement de ces unités est propre à chacune. On peut y retrouver :

- Un espace salon
- Un espace repas
- Un espace éducatif
- Des chambres individuelles ou de deux
- Des sanitaires

Les unités sont équipées d'accès internet.

Les personnes accompagnées ont la possibilité de personnaliser leur lieu de vie et leur espace privatif en y apportant des objets personnels. Le ménage est effectué régulièrement par le personnel d'entretien en respectant l'intimité de l'usager et les protocoles d'hygiène établis.

5.2.8. PRESTATIONS D'HYGIÈNE DES LOCAUX ET DU LINGE

5.2.8.1. PRESTATIONS D'HYGIENE DES LOCAUX

La gestion de l'hygiène, la propreté des locaux, la fourniture du matériel et des détergents, l'entretien des sols, le nettoyage des vitres et des autres surfaces, ... embrassent des compétences diverses.

Afin de rationaliser nos services d'entretien, nous avons sollicité la société Qualipso, entreprise belge accréditée BELAC (ISO 17020) dans le domaine du contrôle de la qualité du nettoyage (norme EN 13549).

Au terme d'une analyse diagnostic, Qualipso a réorganisé les postes de travail de nos équipes d'entretien en fonction des charges de travail et a accompagné nos professionnels dans la mise en place de cette réorganisation.

La mission principale de Qualipso a été d'intégrer un plan d'ensemble ayant un impact positif sur la gestion du service d'entretien et sur la motivation des agents d'entretien.

L'organisation proposée s'est principalement basée sur :

- La répartition de la charge de travail évaluée, par poste de travail, en distinguant chaque cadre d'activité au sein d'un ou de plusieurs secteurs.
- La répartition de l'effectif, service par service, poste par poste, incluant un dispositif spécialisé pour les titulaires (autolaveuse, sols périodiques) et des renforts occasionnels (volants).
- La répartition de l'effectif lors des week-ends et jours fériés.
- La mise en place des tranches horaires liées aux besoins des différents services (éducatifs, infirmiers, techniques, administratifs ...), aux contraintes des activités de l'établissement et adaptées au mieux au respect du rythme et de l'intimité des personnes accompagnées.

  L'organisation façonnée a été validée en concertation avec les acteurs de terrain et tient compte des situations des contrats des agents d'entretien (miroir avec la situation réelle).

5.2.8.2. GESTION DE L'ENTRETIEN DU LINGE

L'Espéranderie dispose d'une buanderie et d'un service lingerie.
Ces deux services fonctionnent en limitant les risques de contamination microbiologique du linge :

- La collecte du linge sale
- Le nettoyage du linge
- Le pliage manuel du linge
- Le retour du linge propre aux services

L'Espéranderie vise à maximiser la satisfaction des personnes accompagnées en offrant une gestion optimale du linge et en veillant à assurer une qualité microbiologique des textiles traités.

Des petits travaux de couture peuvent également être réalisés.

5.2.9. PRESTATIONS DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION

Pour pouvoir fonctionner, notre établissement répond aux normes d'agrément exigés, couvrant notamment le volet sécurité et protection des personnes hébergées.

L'ensemble des bâtiments est sécurisé par un dispositif d'alarme incendie et est équipé de portes coupe-feu, ainsi que l'exigent les normes en vigueur.

Des exercices d'évacuation sont réalisés. Les locaux et le matériel sont soumis à des contrôles réguliers par des firmes agréées.

5.2.10. PRESTATIONS DU SERVICE COMMUNICATION

Le service de communication opère sous les directions qui élaborent la stratégie de communication.

Sa mission consiste à concevoir, rédiger, et diffuser divers supports de communication, tout en mettant en œuvre des actions ciblées envers les différents publics de l'établissement.

La stratégie de communication est constamment axée sur la recherche d'outils et de canaux adaptés pour toucher les publics impliqués dans les activités et de valoriser les actions entreprises au sein des différentes structures.

Cette démarche vise principalement à renforcer l'information à destination des personnes accompagnées, des responsables légaux, des membres du personnel, des organes de tutelle, des partenaires, ... Elle vise également à créer des émulations positives au sein des différentes unités de vie.

Les domaines d'intervention du service de communication englobent plusieurs aspects, dont la gestion du site internet, qui constitue un moyen privilégié de communication envers les parents et le public ciblé. Cela inclut la conceptualisation et la rédaction d'articles, la sélection et la mise en forme de photos, la mise à jour régulière de la galerie des photos d'activités, la couverture d'événements marquants, ainsi que la réalisation de reportages photos et vidéos sur les activités et les réalisations des résidents, avec une mise à jour périodique du site. Le service communication met à l'honneur les productions fournies par les différents services.

Par ailleurs, le service assume des activités administratives, telles que la mise à jour des bases de données relatives aux droits à l'image.

Il prend également en charge la gestion des clichés d'identité des résidents, avec l'actualisation et la gestion de la base de données des dossiers et des photos d'identité pour certaines autorités administratives.

Dans le cadre de ses responsabilités élargies, le service de communication se charge de la conception, de la rédaction, et de la mise à jour des documents de présentation et d'information.

Il collabore activement à l'édition du projet d'établissement et du livret d'accueil, incluant la reliure et la couverture de toutes les affiches et documents demandés par les différents services ainsi que la réalisation de capsules vidéo pédagogiques ou informatives.

Enfin, le service offre un soutien technique et logistique dans l'organisation d'événements, contribuant ainsi à la réussite des diverses initiatives institutionnelles.

Les principaux canaux de diffusion gérés par le service de communication sont :

- Le site officiel de l'Espéranderie
- Le site Facebook
- Le site internet de diffusion des offres de formation
- Le data center relatif aux activités et documents communs

Annexe 43 : projet de service communication

5.2.11. PRESTATIONS ADMINISTRATIVES

Le service administratif a la charge de la partie comptable et de toutes les opérations administratives inhérentes au fonctionnement.

5.2.11.1 L'AXE SECRÉTARIAT

Mission d'accueil téléphonique et physique, tâches administratives courantes (courriers, dossiers divers), suivi du dossier des salariés en lien avec la direction.

5.2.11.2 L'AXE ADMINISTRATIF ET COMPTABLE

Facturation mensuelle de l'hébergement et de la prise en charge des personnes accueillies, mise en paiement des factures fournisseurs, suivi des règlements des organismes payeurs, lien administratif avec les MDPH, ….

5.2.12. COMITES

Différents comités ont été créés afin de répondre à la démarche d'amélioration continue de notre établissement et d'assurer une évolution constante des différents services.

5.2.12.1 COMITE « ETHIQUE »

Il s'agit d'une instance pluridisciplinaire, autonome et consultative qui se réunit à intervalle régulier et échange autour de réflexions relatives à notre accompagnement. Toutes les démarches de ce comité s'orientent vers une quête de sens et de respect de la personne.

Ce comité ne peut se substituer aux autres instances institutionnelles ; il n'a pas vocation à trancher des différends entre personnes ou à traiter des contentieux médicaux et/ou soignants au sein de l'institution.

Missions :

- Le rôle du Comité éthique est de réfléchir aux questions qui portent sur le sens et les limites des pratiques de soins et d'accompagnement à partir de situations complexes pour lesquelles aucun consensus n'a été trouvé.
- Il a pour mission de réinterroger les pratiques, de produire des avis argumentés à partir d'une procédure de saisine individuelle ou collective.
- Il est en recherche de bonnes pratiques en relation avec des textes de référence.

Annexe 44 : comité éthique.

5.2.12.2 COMITE « ACTIVITES »

Ce comité va permettre de dynamiser la mise en application des plannings d'activités de notre structure.
Il a pour but de formaliser des procédures qui permettront aux équipes éducatives d'agencer l'organisation de plannings d'activités variés et adaptés à la population accueillie au sein de leurs unités.

Il active la participation de notre établissement à des évènements organisés par nos différents partenaires.

Il encourage notre coopération à des activités permettant l'inclusion de la personne handicapée.

Il réorganise les festivités importantes présentes en fonction des saisons, des thèmes abordés…

Missions :

- Elaboration d'un plan d'actions.
- Mise en place d'un comité de suivi des actions.
- Réalisation d'une fiche d'informations reprenant les différentes activités programmées et accessibles à nos personnes accompagnées.
- Création d'une procédure définissant les modalités de mise en place du planning d'activités.
- Sensibilisation du personnel aux nouveaux outils mis en place.
- Validation des plannings d'activités des différentes unités.
- Vérification de la mise en application des plannings d'activités.
- …

Annexe 45 : comité activités.

5.2.12.3. COMITE « RESTAURATION »

Ce comité va permettre de répondre à toutes les questions essentielles pour le bien-être alimentaire des personnes accompagnées, il va permettre une évolution et une amélioration constante du service restauration.

Missions :

- Répondre aux questions des personnes accompagnées, de leurs familles et responsables légaux.
- Ecouter les propositions émises et lancer leur mise en application quand elles sont retenues.

- Apporter une réflexion sur l'élaboration des repas afin que les aliments soient plus attirants pour nos personnes accompagnées.
- Valider les menus, proposés par une diététicienne, pour les semaines à venir.
- Veiller au respect de la législation et contrôler l'évolution de la réglementation en matière de restauration collective.

Annexe 46 : comité restauration.

5.2.12.4. COMITÉ « VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE »

Ce comité a pour but de pouvoir créer des outils, mettre en place des formations, élaborer une charte mais aussi répondre à des questionnements.

Missions :
- Informer, prévenir et sensibiliser les personnes accompagnées et les équipes éducatives.
- Répondre de manière adaptée aux besoins et attentes des personnes accompagnées tout en les protégeant.
- Accompagner les personnes accompagnées et les équipes éducatives face aux situations rencontrées en lien avec la vie relationnelle, affective et sexuelle.
- Réfléchir autour de situations problématiques.

Annexe 47 : comité éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

5.2.12.5. COMITÉ « CONSEIL DES RÉSIDENTS »

Ce comité encadre les différents conseils des usagers qui permettent aux personnes accompagnées d'exprimer leurs avis et leurs observations concernant l'institution et les services qui y sont proposés.

Les sujets de prédilection tournent autour des services offerts (repas, propreté, activités, …), de la convivialité, des améliorations à apporter au fonctionnement de l'institution, de l'environnement, de la mobilité, etc.

Ce comité est composé d'un ensemble de professionnels pluridisciplinaires échangeant autour de l'organisation et de la gestion des conseils des usagers.

Missions :
- Accompagner les éducateurs dans la réalisation des conseils des usagers.
- Réfléchir aux améliorations à apporter à l'organisation mise en place.
- Guider et soutenir les équipes éducatives face à toutes les difficultés rencontrées durant les conseils des usagers.
- Assurer la mise en pratique et le suivi des élections des conseils des usagers.
- Assurer la mise en pratique et suivi des conseils (s'assurer de la périodicité des conseils).

Annexe 17 : comité conseil des usagers.

5.2.12.6. COMITÉ « SÉCURITÉ / INTERNET ET RÉSEAUX SOCIAUX »

Ce comité a pour but de permettre aux personnes accompagnées d'utiliser ce mode de communication et d'échange en maîtrisant les éventuels risques encourus.

Missions :
- Permettre aux personnes accompagnées maîtrisant l'usage d'internet, d'en maîtriser également les risques (arnaques, atteinte à la vie privée, addictions, …).
- Accompagner les personnes accompagnées dans une utilisation « utile » du net.
- Mise en place d'une charte d'utilisation d'internet.

Annexe 48 : comité sécurité / internet et réseaux sociaux.

5.2.12.7. COMITÉ « ACCOMPAGNEMENT A LA FIN DE VIE ET AU DEUIL »

Ce comité aura pour but de pouvoir faire évoluer certaines pratiques, certains tabous, créer des outils pédagogiques adaptés aux personnes déficientes, mettre en place des formations, élaborer des procédures, mais aussi répondre à des questionnements.
Il jouera donc un rôle d'information, d'accompagnement et d'encadrement.

Missions :

- Informer, prévenir et sensibiliser les personnes accompagnées, les familles, les équipes éducatives et paramédicales à cette notion d'accompagnement à la fin de vie.
- Identifier les besoins et attentes des personnes accompagnées et mettre en place des actions au regard de ces besoins.
- Préparer les personnes accompagnées et les équipes éducatives à l'accompagnement à la fin de vie et au deuil en milieu institutionnel.
- Réfléchir autour de situations problématiques, cadre institutionnel, limites d'intervention et compétence de chacun.
- …

Annexe 49 : comité accompagnement à la fin de vie et au deuil.

5.3. L'ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

5.3.1. ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF ET THERAPEUTIQUE

L'accompagnement éducatif et thérapeutique est essentiel dans la vie des personnes qui ne peuvent être autonomes et responsables. La qualité de l'accompagnement repose beaucoup sur une relation de qualité, d'écoute et de confiance pour aider des personnes particulièrement vulnérables, quelle que soit leur âge.

5.3.1.1 ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF

L'accueil sur la journée est assuré par l'équipe éducative sur tous les temps de vie quotidienne.
Des repères spatiaux et temporels sont garantis par un emploi du temps unique pour chaque usager et par un lieu ou un groupe de référence. L'emploi du temps détermine les différents temps de la journée. Il se structure en moments de vie quotidienne (accueil, repas...).et en activités éducatives, pédagogiques et thérapeutiques. Il est écrit, présenté de manière adaptée, repéré, stable et transmis à l'usager et aux familles.

5.3.1.2. ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

Notre accompagnement thérapeutique recherche une co-responsabilité d'attentions réciproques, partagées entre plusieurs professionnels médicaux et paramédicaux, le résident et ses proches.

Notre accompagnement thérapeutique s'inscrit également dans une démarche d'aide et de santé participative, afin que le résident construise lui-même sa motivation à prendre son traitement.

- **ACCOMPAGNEMENT MEDICAL**

Le rôle du médecin est de coordonner les actions médicales autour de l'usager. Il apporte à l'équipe ses compétences à travers un éclairage sur les besoins spécifiques et les éléments nécessaires à la compréhension de la pathologie de l'enfant. Il est prescripteur.
L'infirmière peut réaliser les gestes techniques nécessaires à la santé de l'usager. Sous la responsabilité du médecin, elle rédige avec la famille les protocoles de soins et assure le lien avec les structures extérieures. Elle informe, conseille, oriente et rassure les familles. Elle joue un rôle de conseil, d'information et de collaboration avec l'équipe.

- **ACCOMPAGNEMENT PARAMEDICAL**

Les prestations paramédicales sont mises en place après réflexion en équipe pluridisciplinaire et élaboration du projet personnalisé et sous réserve de l'accord des parents.
L'objectif de l'accompagnement par les professionnels paramédicaux consiste à repérer et évaluer les troubles, chacun dans son domaine, et à mettre en évidence la nécessité ou non d'une rééducation spécifique. Les différents accompagnements thérapeutiques sont l'orthophonie, la psychomotricité et la kinésithérapie. En fonction des troubles repérés ils peuvent prendre la forme de séances individuelles ou de groupes restreints.

5.3.1.3. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Un accompagnement psychologique peut être mis en place après réflexion en équipe pluridisciplinaire en accord avec le résident et sa famille. En fonction des problématiques identifiées, il peut prendre la forme :

- De suivis psychologiques individuels
- De coordination d'actions avec un psychologue extérieur

Le psychologue peut, par ailleurs, proposer un soutien aux familles. Il apporte un éclairage clinique aux équipes.

5.3.2. ACCOMPAGNEMENT DE LA SCOLARITE

La demande de scolarisation peut être formulée par l'usager, le responsable légal ou par un membre de l'équipe pluridisciplinaire à l'admission ou à tout moment de l'année selon la stabilité de l'usager à son arrivée au sein de l'institution.

Après vérification de la faisabilité de la scolarisation et à la suite d'échange avec le responsable légal, il est possible que la demande soit reportée à posteriori et dès que l'usager sera évalué quant à sa capacité à être scolarisé sur l'extérieur.

La demande de scolarité n'est envisagée qu'à l'admission définitive de l'usager (au-delà de la période d'essai de 6 mois). Il est possible que la scolarité soit réintroduite rapidement si le jeune a eu un parcours scolaire auparavant afin d'assurer la continuité. Dans la mesure du possible, nous demandons le maintien au sein de la précédente école. Cependant, si l'établissement scolaire est trop éloigné, le référent scolarité effectue des démarches auprès d'autres écoles du secteur.

Dans l'attente, un relai est proposé à notre atelier classe « Le Trait d'Union » afin de pouvoir « évaluer » le potentiel de l'usager. Des ateliers à visée scolaire sont préparés par une institutrice de formation, présente au sein d'un bâtiment annexe à l'institution.

Lorsque la scolarisation sur l'extérieur est envisageable, le référent scolarité se charge de contacter le responsable légal aux fins de lui transmettre toutes les informations liées à la scolarité (documents à récolter et à transmettre).

A ce jour, la majorité des usagers sont scolarisés en enseignement spécialisé cependant l'enseignement ordinaire est possible selon les nouveaux profils accueillis.

- Dans le cas d'une scolarité en enseignement ordinaire :

Le référent scolarité se charge de récolter tout document utile à la connaissance du parcours de l'usager de son fonctionnement en vue de répondre à ses besoins, notamment en matière de scolarité.

Lorsque la récolte de document est terminée, le référent scolarité contacte un établissement scolaire ordinaire afin d'obtenir un rendez-vous et présenter le projet scolaire en partenariat avec l'éducateur référent, l'usager et, dans la mesure du possible, le responsable légal. Si une place est disponible, une inscription peut déjà être envisagée. Le cas échéant, la recherche d'un autre établissement est poursuivie.

Voici ci-dessous une liste d'établissements d'enseignement ordinaire, avec qui nous collaborons depuis peu, sur le territoire Belge et Français:

Ecole	Adresse	Téléphone	Courriel	Direction
Maternelle/primaire				
La Roe	77, rue des Ecoles 7600 Péruwelz	069/890470	direction.laroe@peruxwelz.be (Directrice)	Me Dupont
Lycée				
Lycée du Pays de Condé	2, rue Jean Monnet 59163 Condé-sur-l'Escaut (France)	0327096440	/	/

Les établissements scolaires peuvent nous solliciter de différentes manières afin de finaliser l'inscription de l'usager (transmission de documents, inscription sur place, …). Le plus souvent, certains documents doivent être transmis au responsable légal pour diverses autorisations (droit à l'image, …) ainsi qu'à d'autres intervenants (service infirmier, …).

En fonction du profil, il est possible qu'une demande de carte de transport soit effectuée auprès du responsable légal. L'équipe éducative se charge d'effectuer les déplacements nécessaires.

- Dans le cas d'une scolarité en enseignement spécialisé :

Le référent scolarité récolte des documents en interne auprès des différents intervenants agissant dans l'accompagnement de l'usager (présentation, projet de vie, compte rendu, données psychométriques, …). Les données psychométriques (évaluation du QI) sont indispensables afin de justifier la scolarité en enseignement spécialisé. Lorsque la récolte de document est terminée, le référent scolarité constitue un dossier à destination de l'établissement scolaire puis à destination du centre Psycho-Médico-Social.

Plusieurs établissements d'enseignement spécialisé sont localisés aux alentours de nos ASBL. Voici ci-dessous une liste non exhaustive d'établissements d'enseignement spécialisé :

Ecole	Adresse	Téléphone	Courriel	Direction
Primaire				
IESPCF Arc-en-Ciel	50, rue des Viviers au Bois 7970 Beloeil	069/689230	iespcf@arcencielbeloeil.net (Directrice)	Me Persyn
EPESCF Arbre Vert	122, chaussée du Roeulx 7000 Mons	065/337059	secretariatarbrevert1224@gmail.com (Secrétariat)	Me Wintacq
Le Plein Air	163, rue du Berchon 7340 Colfontaine	065/777890	ecolelepleinair@gmail.com (Directrice)	Me Lecomte
L'Eau Vive	3, rue de la Mine 7012 Flénu	065/822714	Vivian.javeline@ecoleleauvive7012.net (Directeur)	Mr Javeline
Ste-Gertrude	2, chemin de Wisbecq 7940 Brugelette	065/454942	Valentine.Goffart@sainte-gertrude.be (Coordinatrice) Direction.primaire@sainte-gertrude.be (Directeur)	Mr Claus
La Chouet Petite Ecole	4, rue Oscar Soudant 7911 Frasnes Lez Buissenal	069/559665	Sprimairefrasnes7911@yahoo.com	Me De Bortoli

Ecole	Adresse	Téléphone	Courriel	Direction
Secondaire				
EPSIS La Porte Ouverte	42, rue du Couvent 7903 Blicquy	069/646950	epsis.blicquy@yahoo.fr (Educateurs) direction@laporteouverte.be (Directeur)	M. Nivarlet
EESSCF Le Trèfle	5, Grand'Rue 7950 Chièvres	068/657337	anny.vanderstichele@letrefle.be (Coordinatrice) secretariat.chievres@letrefle.be (Secrétariat)	M. Ruelle
EESSCF Le Trèfle PECQ	53, ruée de Lannoy 7740 Pecq	069/590301	sophiededours@gmail.com (Directrice adjointe) secretariat.letrefle@letrefle.be (secrétariat)	
IESPSCF Frasnes-Les-Buissenal	27, route de Lessines 7911 Frasnes-Lez-Buissenal	069/866855	spfrasnes@hotmail.com (Secrétariat)	Mme Bausier
Ecole secondaire spécialisée Les Colibris Etincelle	16, rue des Pères 7500 Ere	069/640302	secretariat@les-colibris.be (Secrétariat) educateur.etincelle@les-colibris.be (Educateurs) service.social@les-colibris.be (Assistante Sociale) muriel.samain@les-colibris.be (Direction)	Mme Samain
Ecole secondaire spécialisée Les Colibris Saulchoir	56, rue du Saulchoir 7540 Kain	069/222733	secretariat@les-colibris.be (Secrétariat) service.social@les-colibris.be (Assistante Sociale) muriel.samain@les-colibris.be (Directrice)	
Institut secondaire spécialisé Sainte-Gertrude	2, rue de Bauffe 7940 Brugelette	068/454941	ian.henno@sainte-gertrude.be (Coordinateur des formes 1) Caroline.Deroubaix@sainte-gertrude.be (Responsable médication) secretariat@sainte-gertrude.be (Secrétaire de Direction)	Mme Sautriaux
La Clairière	161, rue du Berchon 7340 Colfontaine	065/785771	bekaert.elodie@ecolelaclairiere.be (Assistante Sociale)	Mme Bossu
EESPSCF Quaregnon	345, rue du Plat Rie 73900 Quaregnon	065/613193	platrieduval@gmail.com (Coordinatrice)	M.Corradi
Delano	7, rue Basses Wattines 7600 Peruwelz	069/780588	educateurs.delano@epsislefoyer.be (éducateurs)	M.Rosvelds

Afin de « sélectionner » au mieux l'établissement scolaire, le référent scolarité prend en compte plusieurs critères propres à l'usager (l'âge, les besoins spécifiques, ...), les critères des établissements scolaires (type/forme d'enseignement proposition de projet classe), les critères imposés par le Service de Wallonie (SPW) et la société de transport de la région wallonne (TEC).

En accord avec les différents intervenants, le référent scolarité propose un premier contact avec l'établissement scolaire afin de soumettre la candidature de l'usager, échanger sur son profil et connaitre les modalités d'accueil (possibilité de journée d'essai).

Il est demandé d'organiser une visite ou encore d'effectuer des essais. Le responsable légal est informé et convié à participer à la visite. S'il ne peut être présent, le référent scolaire ou le référent éducateur veille à transmettre un compte rendu au responsable légal.

Si l'établissement scolaire présente une disponibilité pour l'usager et que le profil convient, le référent scolarité contacte le centre Psycho-Médico-Social ordinaire compétent. Le cas échéant, la recherche d'un autre établissement est poursuivie.

Les établissements scolaires belges font partis d'un réseau d'enseignement particulier (province, communauté française ou libre) et fonctionnent avec des centres Psycho-Médico-Sociaux par réseau et par secteur géographique (Péruwelz, Ath, Tournai, Mons, …). Ainsi, le choix du centre PMS dépend de l'établissement scolaire dans lequel nous souhaitons inscrire l'usager. La liste des Centres Psycho-Médico-Sociaux ordinaires est repris en annexe 50.

Le dossier est présenté aux agents du centre Psycho-Médico-Social rattaché à l'établissement scolaire afin de justifier la nécessité pour l'usager de bénéficier d'un enseignement à pédagogie adaptée.

L'agent spécifie le type et le niveau (maternelle / primaire / secondaire) d'enseignement qui correspondent au profil de l'usager. L'inscription de l'usager dans une école d'enseignement spécialisé ne peut être effective sans cette attestation. L'explication des types d'enseignement et des formes sont repris en annexe 51.

Dès réception de l'attestation d'orientation en établissement spécialisé, le référent scolarité s'assure de l'adéquation de celle-ci avec le type d'enseignement proposé par l'établissement scolaire. Si l'attestation correspond, le référent scolarité envoi l'attestation afin de finaliser l'inscription de l'usager. Si malheureusement l'attestation ne correspond pas au type d'enseignement de l'école, le référent scolaire entame une nouvelle recherche d'école d'enseignement spécialisé compatible avec l'attestation délivrée par le centre PMS.

Comme pour l'enseignement ordinaire, les établissements scolaires spécialiséspeuvent nous solliciter de différentes manières afin de finaliser l'inscription de l'usager (transmission de documents, inscription sur place, …). Le plus souvent, certains documents doivent être transmis au responsable légal pour diverses autorisations (droit à l'image, …) ainsi qu'à d'autres intervenants (service infirmier, …). Ces démarches s'effectuent dans un laps de temps variable selon les contraintes des différents acteurs concernés. De manière générale, l'inscription d'un usager s'étale sur quelques mois.

L'établissement scolaire s'occupe d'effectuer une demande de transport auprès du service de transport. L'agent qui réceptionne la requête procède à une demande de transport scolaire gratuit pour l'usager concerné en remplissant un formulaire prévu à cet effet.

Il est possible que l'accord de transport ne puisse être délivré à défaut de l'obtention des avis de saturation auprès des établissements scolaires plus proches du lieu d'hébergement (contraintes des services de transport). L'établissement scolaire sollicite alors le référent scolarité aux fins d'obtenir les avis de saturation.

Ces étapes s'achèvent également dans un délai variable, selon les possibilités du transport scolaire et l'obtention des documents cibles. Tout au long du processus, l'usager et les différents intervenants sont informés de l'avancée des démarches.

Enfin, lorsque les démarches sont finalisées et qu'une date d'entrée est entérinée, le référent scolarité informe en interne, nos services pluridisciplinaires et contacte le représentant légal.

Annexe 50 : liste des centres psycho-médicosociaux
Annexe 51 : types et formes d'enseignement

5.4. FIN DE L'ACCOMPAGNEMENT

Après réflexion de l'équipe pluridisciplinaire, la fin de l'accompagnement est décidée en concertation avec la personne accompagnée, son représentant légal, et éventuellement les partenaires.

Elle est prononcée :

- Lorsque les objectifs sont considérés comme atteints,
- Lorsqu'une orientation plus adaptée aux besoins de la personne accompagnée est nécessaire,
- A l'âge adulte,
- Lors du décès de la personne accompagnée.

Le représentant légal peut à tout moment décider d'arrêter l'accompagnement engagé dans le cadre du projet personnalisé du jeune accompagné.

La sortie de L'Espéranderie n'est effective qu'après notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), notamment en cas d'admission dans un autre établissement.

En cas de placement dans un autre l'établissement, L'Espéranderie réalise un post suivi de la personne.

Annexe 52 : suivi du résident à la suite d'une réorientation vers une structure extérieure.
Annexe 53 : gestion administrative en cas de décès

5.4.1. SORTIE DE L'ETABLISSEMENT

Différentes procédures, instructions de travail, fiches d'enregistrement et fiches d'information ont été mises en place dans le cadre de notre processus R03 : « réorienter le résident ».

Une commission « suivi des réorientations » se réunit une fois par mois et sur base d'éléments fournis une décision de sortie est prise.

Différentes situations motivent une sortie de l'établissement : la limite d'âge, le souhait du résident ou de son représentant légal, des difficultés importantes rencontrées par notre institution, une inadéquation de la prise en charge eu égard aux besoins de la personne accompagnée, etc.

Nos procédures décrivent les modalités d'organisation et de mise en œuvre, en fonction de la réorientation, du motif de la sortie de l'établissement.

Annexe 54 : gestion des demandes de sortie pour limite d'âge
Annexe 55 : gestion des demandes de sortie suite à une décision de la commission « suivi des orientations ».

5.4.2. POLITIQUE DE FIN DE VIE

La période de la fin de vie est un temps particulier qui mérite une attention soutenue de la part de tous les professionnels.
Elle soulève de nombreuses questions notamment au regard du respect des droits et des libertés individuels mais aussi de la qualité de l'accompagnement.
Accompagner la fin de vie et le deuil nécessite une réflexion collective et concerne autant les résidents et leurs proches que les professionnels et les autres résidents.

Un comité « Accompagnement à la fin de vie et au deuil » a été créé au sein de notre institut. (Cf. 5.2.12.7 page 63).
Celui-ci est composé d'une équipe pluridisciplinaire : éducateurs, infirmiers, kinésithérapeutes et psychologues.
Le but de ce comité est de trouver la meilleure alternative afin d'assurer, d'une part, la prise en charge la plus adaptée à chaque résident et d'autre part, un accompagnement de qualité envers les familles, les équipes pluridisciplinaires et les autres résidents, tout en respectant nos obligations.

Lors du décès d'un résident ou d'un membre du personnel, l'Espéranderie aménage un espace de recueillement au sein de l'institut où toute personne qui le souhaite peut se retirer pour rendre un hommage ou méditer en silence.

Le comité « Accompagnement à la fin de vie et au deuil » soutient le jeune qui le souhaite lors de la perte d'un membre de sa famille ou d'un être cher.

Des groupes de paroles auprès des résidents permettent d'identifier les besoins et les demandes de chaque personne (souhait particulier, gestion du deuil, crainte, …).

- Accompagner les proches du défunt :

  L'accompagnement de l'entourage peut se poursuivre après le décès, afin d'aider le travail de deuil. Un échange avec les équipes d'encadrement est systématiquement proposé aux proches.

- Informer et soutenir les autres résidents :

  Le décès d'un résident ou d'un membre du personnel peut susciter de nombreuses interrogations et angoisses chez les autres résidents. Aussi, il est nécessaire pour les résidents qui le souhaitent de disposer d'interlocuteurs avec lesquels ils pourront échanger sur la mort et le deuil.

  L'annonce officielle du décès est nécessaire, soit de façon individuelle pour les résidents « proches » du défunt (compagnons de table, voisins de chambre, etc.) dans le respect de la dignité et de la vie privée, soit de façon collective (affichage d'un faire-part, groupe de paroles, livret de condoléances, ...)

- Soutenir l'ensemble des professionnels :

  La reconnaissance et la prise en compte du deuil des professionnels permet de mieux accompagner leur souffrance face au décès des résidents. Un temps d'échange aux professionnels en souffrance est proposé avec nos psychologues, nos référents comité fin de vie, ...

6. PRINCIPES D'INTERVENTION DE L'ESPERANDERIE

6.1. PRINCIPES SUR LESQUELS SE FONDENT LES INTERVENTIONS DES PROFESSIONNELS

6.1.1. RESPECT DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS

Dans l'esprit de la loi 2002-2 et en cohérence avec les valeurs associatives, toute position d'accompagnement tend à considérer le résident comme un sujet de droit.

Affirmé comme principe et décliné dans les dispositifs qui vont jalonner le parcours de chaque personne accueillie, de son admission jusqu'à son départ, l'accès aux droits est le repère principal qui guide l'action. C'est toujours, d'abord à partir de lui-même, que le sujet est, ou doit devenir, autant que faire se peut, l'agent de sa propre autonomie.

Les besoins des personnes accompagnées sont premiers. À ce titre, le projet individualisé d'accompagnement est la clé de voûte de la totalité de nos actions.

Le respect des besoins des personnes accompagnées entraîne une obligation déontologique dans tous les actes d'accompagnement, ainsi qu'auprès des familles, des partenaires et des instances tierces.

La personne accompagnée et son représentant légal sont nécessairement partie prenante à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement et à son évolution.

6.1.2. AUTODETERMINATION ET AUTONOMIE

Cf. point 5.1.2.1. (page 41) et point 5.1.3.1. (page 42).

6.1.3. INDIVIDUALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LA RECHERCHE DE COHESION SOCIALE

Cf. point 2.7.2. Individualisation et adaptation de l'accompagnement (page 25).

6.1.4. GESTION DES PROBLÉMATIQUES D'ÉTHIQUE ET DES PARADOXES

Il y a un dilemme d'éthique lorsque deux principes éthiques entrent en contradiction. Devant un dilemme éthique, il faut trouver un équilibre entre les principes ou donner préséance à l'un d'eux.

Afin de prendre une bonne décision, il faut évaluer correctement la situation. Il est nécessaire :

- D'avoir une bonne connaissance et compréhension de la situation de la personne ;
- De dégager les valeurs et principes en présence, qu'ils soient clairement nommés et partagés avec les personnes responsables de l'initiative ;
- De réfléchir et de justifier les choix qui sont faits, pour en évaluer toutes les conséquences, qu'elles soient positives ou négatives.

6.1.4.1. DE LA LIBRE ADHESION AU CONSENTEMENT ECLAIRE

Chaque accompagnement s'établit dans une tension entre la capacité de la personne à manifester son libre choix et les raisons objectives et subjectives qui peuvent entraver cette liberté.

L'une des tâches des professionnels consiste à évaluer les capacités, les entraves et ce qu'il est possible ou non de faire évoluer pour permettre au résident et à ses représentants légaux d'opérer des choix de vie.

6.1.4.2. INCLUSION : DESIR DU RESIDENT OU DE SA FAMILLE OU NORMALISATION IMPOSEE

La question de l'inclusion vient interroger les tensions qui coexistent dans une société, entre les normes et les marges de mise en œuvre.
Les lois de 2002 et 2005 viennent affirmer la volonté du législateur à veiller à ce que les personnes porteuses de handicaps bénéficient des mêmes droits et du même traitement social que tout citoyen.

Il nous parait primordial de veiller à ce que toute démarche d'inclusion ne se réduise pas à une normalisation des conduites des sujets en référence à des normes sociales.

Concrètement, l'inclusion selon les personnes, les parcours, leur vécu, leurs difficultés, ne se traduira pas forcément par une immersion dans le tissu social, selon un processus de retour à la norme.

L'affirmation du principe de prise en compte du sujet singulier, quel que soit son handicap et ses entraves, exige un travail sur nos propres représentations et sur les normes avec lesquelles nous travaillons consciemment ou non.

6.1.4.3. EQUILIBRE ENTRE PROTECTION ET AUTONOMIE

Une tension est présente de manière permanente entre la volonté de soutenir la personne accueillie dans son émancipation vers plus d'autonomie tout en assurant un cadre suffisamment protecteur à l'exercice de celle-ci.
Il y a donc lieu de se doter d'outils d'évaluation précis et rigoureux pour mesurer avec la personne et ceux qui ont charge de la représenter juridiquement, ce qu'elle peut accomplir seule et ce qui relève d'une nécessaire protection.
L'équilibre entre ces deux extrêmes s'appuie sur le point de repère que constitue le contrat d'accompagnement et sa régulière réactualisation et négociation.

6.1.5. POLITIQUE DE SANCTION

Des questionnements sont formulés régulièrement par les équipes éducatives à propos des actes à sanctionner et des sanctions elles-mêmes. Objectifs, règles, procédures, établissement de la sanction, délais d'application, impact sur l'auteur des faits et sur son entourage… un thème vaste aux incidences quotidiennes qui touche chaque éducateur et mérite qu'on prenne le temps de s'y attarder.

Il est essentiel de prendre en compte les difficultés propres à chaque résident afin de ne pas sanctionner un comportement qui est directement relié à un trouble.

De plus, la sanction se doit donc d'être différenciée d'une punition.

Une sanction est une réponse individuelle à la suite d'un acte/ transgression. Elle doit être réparatrice afin que la personne puisse comprendre en quoi son comportement n'est pas acceptable afin d'initier un processus de changement.

La sanction est légitime lorsqu'elle est constante, cohérente, claire et non ambiguë, juste et non arbitraire, pertinente, expliquée, source de sécurité et porteuse de liens.

Nous adaptons nos pratiques institutionnelles en :

- Informant les professionnels (fiches d'informations, folders, power point…)
- S'assurant de la connaissance des interdits
- Créant ou modifiant des procédures, conduites à tenir, instructions de travail…
- Formant les professionnels

Nous amenons des solutions alternatives à la sanction :

- Pédagogie coopérative – encourager – faire confiance - valoriser
- Communication non violente
- Sanctions éducatives – sanctions réparatrices
- Capsules vidéo - Jeux de rôle – impro

Annexe 56 : charte de la sanction et de la non-sanction

6.1.6. GESTION DES PLAINTES ET RECLAMATIONS

Les plaintes et réclamations font partie intégrante des droits et libertés des personnes accompagnées au sein de l'Espéranderie (Cf. La charte des droits et libertés).

Nos structures s'engagent à réceptionner, analyser et traiter toutes les formulations d'insatisfaction exprimées par la personne accompagnée, son représentant légal ou autre proche, quel qu'en soit le mode d'expression (écrit / oral).

La gestion des plaintes et des réclamations s'inscrit comme un axe d'amélioration de la qualité permettant de :

- Placer la personne accompagnée au centre de nos préoccupations, en étant à l'écoute
- Analyser les plaintes et les réclamations avec les professionnels et l'équipe d'encadrement pour trouver des solutions collectives et mettre en place des actions correctrices.
- Améliorer l'organisation et les prestations en exploitant les données enregistrées lors des réunions du Comité Qualité Gestion Des Risques (CQGDR).
- Informer les professionnels, les instances, les familles, les personnes accompagnées, … des analyses et statistiques réalisées quant aux plaintes et réclamations enregistrées.

Notre procédure M02-PR-009 « Gestion des plaintes et des réclamations » s'adresse à l'ensemble du personnel de nos structures, aux personnes accompagnées, à leur entourage, aux responsables légaux, aux encadrants extérieurs.

Annexe 57 : procédure gestion des plaintes et des réclamations

6.1.7. PROTOCOLE DE CONTENTION

La contention d'une personne est une limitation imposée à l'autonomie et aux mouvements de la personne par :
- Un procédé mécanique (ceinture pelvienne, barrières de lit, vêtements adaptés, ...),
- Une intervention physique (maintien d'une personne violente par un professionnel, ...),
- L'administration d'un traitement sédatif (tranquillisant, anxiolytique, ...),
- Un moyen architectural (présence de clôtures au niveau des parcs extérieurs, fermetures de portes à clés, ...).

La contention ne limite pas les contacts relationnels de la personne.

Le recours à la contention se fait dans des circonstances distinctes (lors de comportements problèmes, lors d'un acte médical, lors de situation urgente et non prévisible, ...).

Sauf urgence, une mesure de contention doit être prise après concertation de l'équipe pluridisciplinaire, en accord avec le résident ou son représentant légal.

Toute pratique de contention sera limitée dans le temps, remise en question et réévaluée régulièrement.

Lorsque le besoin d'une contention se révèle être une piste à l'amélioration de la qualité de vie du résident, différentes étapes sont respectées :
- Demande écrite de contention adressée par un service paramédical au médecin directeur,
- Analyse de la demande par le médecin directeur en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire,
- Demande d'accord au responsable légal ,
- Prescription de la contention si les accords sont réunis,
- Mise en application de la contention ,
- Réévaluation régulière de la contention.

D'autre part, un référent contention est nommé afin d'assurer le relais entre les intervenants sur le terrain.

Annexe 58 : protocole médical de contention

6.2. MODALITÉS DE RÉGULATION

Les moyens de régulation sont essentiels à la qualité de l'accompagnement. Ils permettent de donner à chaque professionnel les moyens de travailler dans de bonnes conditions, et à l'institution d'ajuster ses pratiques. Ils participent de manière essentielle à la mise en œuvre des principes d'intervention et au maintien des équilibres dans la gestion des paradoxes institutionnels.

L'établissement s'appuie sur un ensemble de moyens et d'outils (tant en interne qu'en externe) :

- Le projet d'établissement permet d'harmoniser et d'améliorer les pratiques professionnelles. Il constitue un repère concernant la méthodologie et les outils à utiliser ;
- Les projets de services, référence permettant à chaque service de préciser les spécificités de son action, en référence aux orientations du projet d'établissement ;
- Les projets d'unités, permettant à chaque unité de spécifier ses actions mises en place et la prise en charge quotidienne spécifique des personnes accompagnées au sein de l'unité ;
- Le plan de formation annuel ;
- La charte des droits et de la liberté de la personne accueillie, la charte pour la dignité de la personne handicapée mentale et le livret d'accueil.

7. PARTENARIATS DE L'ESPERANDERIE

7.1. ELABORATION

Les interventions d'intervenants extérieurs tels que des fédérations et associations sportives, centres culturels, communes…contribuent à intégrer l'institution dans le tissu social.
Afin de pouvoir diversifier les activités un inventaire des ressources du territoire a été créé.

Annexe 59 : liste des partenaires.

Nous mettons un accent particulier à maintenir et développer l'ouverture vers l'extérieur de notre institution. Dès lors chaque année, nous étoffons notre panel de partenaires et essayons de diversifier au mieux ceux-ci.

Annexe 42 : projet de service animations, activités et loisirs.

Nom du partenaire	**Objet**
Foyer culturel de PERUWELZ - Arrêt 59 : Le Décli'c	Atelier gravure Atelier couture-tricot Atelier peinture Atelier dentelle Atelier théâtre Atelier chant
Plan de Cohésion Sociale de PERUWELZ	Les jardins d'Hiver, goûter de Noël, …
Conseil Consultatif de la Personne Handicapée de Tournai	Participation à des expositions peinture, création de marionnettes, après-midi inter générations, …
AVIQ	Envie d'aimer (peintures)
Ensemble avec les personnes extraordinaires	Participation aux appels à projets
Région wallonne	Commune propre : nettoyage de Printemps, plantation d'arbres
FOA - FEMA	Disciplines sportives • Mini-foot • Badminton • Cross-country • Pétanque • Bowling • Athlétisme
Clubs Football Vieux Condé, F.C. Wiers, ASC, Havinnes	Entrainements et matches
Centre aquatique de St-Amand et Aqua-Tournai, Mons, Enghien et l'été, la piscine extérieure de PERUWELZ	Piscine
Challenge des jeunes + Trèfle au Cœur à Mouscron	Jogging
SPA Péruwelz	Collaboration avec la SPA afin de promener les animaux abandonnés
Haute Ecole Hainaut Mons section Educateurs spécialisés :	• Dragolympiades (Activités psychomotrices), • Journées sensorielles
CONDORCET Tournai section KINE et Ergothérapeutes :	RandoKinéErgo (Activités psychomotrices)
Les jardins de Picardie (Home pour personnes âgées)	Construction de relations intergénérationnelles
C'Si Fun, en association avec la ville d'Antoing	Séances de danse moderne.
Administration Communale de Bernissart	Cours de chant.
Animation et festivités de Bonsecours	Intégration à la Marche Halloween , fête des Rigolos, …
SPECIAL OLYMPICS.	Athlétisme

Handicap et vous : (Province du Hainaut)	C'est une organisation dont le but principal est de sensibiliser les élèves de l'enseignement fondamental primaire à la problématique du handicap.
Soirée Discothèque	Soirées qui permettent de lever les barrières avec la personne déficiente. « Je suis différent mais mon rêve à moi est de danser avec toi »
Lieux de restauration (resto chinois, marocains, …) pour fêter la Saint Valentin	Nos personnes accompagnées ont eu la chance de pouvoir inviter leurs amoureux d'autres institutions
Participation entrainement et match de football (Mouscron, Standard Liège, Valenciennes, Stade de France) et basket (Mons, Charleroi)	Nos personnes accompagnées ont pu rencontrer des joueurs de football professionnels de Valenciennes ainsi que les joueurs de basket de Mons lors d'un entrainement. Une rencontre riche en émotions, en échange et surtout des jeunes fiers et heureux d'avoir rencontré des stars du football et du basket. Lors de cette rencontre, nos jeunes ont pu avoir un autographe, prendre des photos, interagir avec les joueurs et surtout, pour le bonheur des garçons, échanger quelques ballons.
Carnaval → Basècles, Leuze, Vaulx, Espéranderie	Participation aux différents cortèges de la région
Parcs d'attraction : Pairi Daiza, Walibi, Bellewaerde, …	
Concerts à Forest National, Liège, au Zénith à Lille, au Stade de France.	

7.2. PLANNING

Le service animation fonctionne sept jours sur sept et 365 jours par an.
Toutes les propositions d'animations sont étudiées et variables selon l'évolution, les besoins et les propositions du public concerné.

Le planning comporte des activités repères qui se déroulent chaque semaine même jour même heure (atelier artistique, ...), mais aussi des activités ponctuelles (intervenants extérieurs...) et mensuelles (crêpes party, anniversaires, cuisine...).

Le planning des activités prévisionnel est rédigé par l'équipe éducative avec les personnes accompagnées de l'unité un mois avant sa réalisation, le responsable animations du service collecte les différents plannings des unités afin que ceux-ci soient validés lors du comité activités.

7.3. EVALUATION

Tout projet d'animations ne peut assurer son efficacité, sa pérennité et son amélioration qu'en prévoyant une démarche d'évaluation continue.
Il est entendu en ce sens de pouvoir évaluer la valeur ajoutée qu'il apporte aux personnes accompagnées.
Il s'inscrit dans une volonté de développer la qualité de l'offre en adéquation au bien-être de tous.

L'objectif de notre évaluation est de donner du sens à l'action. Nous essayons à travers celle-ci de faire émerger les problématiques, les points forts et points faibles et de proposer des améliorations pour la suite de la mise en œuvre du projet.

Outre une évaluation globale réalisée par les responsables de services, une évaluation individuelle est réalisée et reprend le caractère bénéfique ou non adapté de l'activité.
Toutes ses données sont collectées dans des tableaux récapitulatifs afin d'être analysées.

8. DEMARCHE QUALITE

8.1. PRATIQUE EVALUATIVE DE L'ETABLISSEMENT ET SON ENGAGEMENT QUALITE

8.1.1. EVALUATION INTERNE ET EVALUATION EXTERNE

Une première évaluation interne a été effectuée en 2015 et 2016 avec, comme base, le référentiel PERICLES.
Une première évaluation externe a été réalisée en 2016.
Les évaluations interne et externe ont été programmées sur un timing extrêmement court à la demande de l'A.R.S.

Après restitution des résultats de l'évaluation interne et externe, l'ARS des Hauts de France a proposé un plan d'action assorti d'un échéancier.

Ce plan d'action a contribué à redynamiser les équipes, les invitant à s'engager vers des projets concrets, à atteindre des objectifs précis dans le respect de dates butoirs.
Il a contribué à mobiliser les ressources dans le seul but d'une amélioration attendue et nécessaire.
Nous avons répondu à tous les points de ce plan d'action.

La seconde évaluation interne a été réalisée en juin 2021, un nouveau Plan d'Actions Qualité a été mis en place à la suite de celle-ci.

Le Plan d'Actions Qualité nous a permis d'identifier 19 objectifs à réaliser :

1. Améliorer la communication et la coordination avec les parties prenantes
2. Renforcer le positionnement de l'établissement sur son territoire
3. Pérenniser la démarche de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance
4. Renforcer les aptitudes des personnes accompagnées en termes d'autonomie et d'autodétermination
5. Garantir le respect des droits des personnes accompagnées
6. Améliorer l'accueil et l'intégration du résident
7. Améliorer la prestation de restauration
8. Renforcer la maitrise des processus liés à l'hygiène
9. Améliorer la prise en charge de la fin de vie d'un résident
10. Développer la politique de prévention des risques infectieux
11. Améliorer la sécurisation du circuit des médicaments
12. Garantir la sécurité des parties prenantes
13. Piloter de manière efficiente la démarche d'amélioration continue
14. Assurer l'équilibre Budgétaire
15. Associer les parties prenantes au sein de la démarche d'amélioration continue
16. Améliorer la coordination des équipes
17. Renforcer la maitrise du processus RH
18. Gérer les emplois et compétences
19. Inscrire l'établissement dans une démarche de responsabilité sociétale et environnementale

Annexe 60 : plan d'actions qualité.

8.1.2. EVALUATION ET DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

La loi du 02 janvier 2002 contraint les établissements et services en action sociale et médico-sociale à « évaluer la qualité de leurs activités et des prestations qu'ils délivrent ». La loi a créé un ensemble d'outils visant à permettre une meilleure prise en compte de l'usager, de ses besoins et de ses attentes : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, le CVS, la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

L'établissement a développé des protocoles et des procédures spécifiques permettant le traitement des événements indésirables et des informations préoccupantes.

Tous les supports de la loi 2002-2 sont mis en œuvre. Certains ont été illustrés par des images ou simplifiés pour devenir accessibles à la personne accueillie.

Les documents cités ci-dessus sont soit remis à la personne handicapée lors de l'admission, soit sont mis à sa disposition dans les locaux. La plupart de ces supports sont utilisés régulièrement dans l'accompagnement de la personne accueillie.

En outre, le projet d'établissement définit les objectifs d'évaluation des activités et de la qualité des prestations en se basant notamment sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé.

La loi prévoit également l'obligation d'une évaluation selon les deux modalités prévues :

- **L'Evaluation interne** destinée à évaluer l'activité de l'établissement et la qualité des prestations délivrées.
- **L'Evaluation externe** pour laquelle l'établissement doit choisir et contractualiser avec un organisme habilité.

Outil de management et de pilotage, la qualité est une démarche globale, qui permet de questionner régulièrement des pratiques, l'organisation, le partenariat, les effets attendus et les effets réellement produits par les actions.

L'amélioration continue n'a pas de fin et vise un objectif constant qui est de toujours faire mieux. Cette dynamique impose une remise en question perpétuelle et une culture de l'évaluation.

Chronologie des évaluations internes et externes de L'Espéranderie :

- **La première évaluation interne** a eu lieu en **2015**-2016 et les résultats ont été communiqués à l'ARS. Le référentiel utilisé a été le « Guide d'évaluation interne participative de la qualité du dispositif d'intervention en établissement et service social et médico-social » (PERICLES), outil de l'Association Nationale des CREAI.

- **L'évaluation externe** qui s'ensuivit a été réalisée en **2016**. Elle a été menée en conformité avec le décret du 15 mai 2007, précisant le cahier des charges. Dans ce cadre, a été construit un référentiel d'évaluation à partir des questions évaluatives identifiées dans le décret, en tenant compte des recommandations en vigueur et des spécificités de l'établissement.

- **La deuxième évaluation interne** a eu lieu en **2021** et les résultats seront communiqués à l'ARS. L'outil évaluatif a été développé par le Cabinet Phosphor. Le référentiel proposé est basé sur les recommandations de bonnes pratiques édictées par la HAS relative aux ESSMS et concernant plus particulièrement l'accueil des personnes porteuses de handicap et/ou déficiences mentales et psychiques.

  Comme pour la première évaluation interne, cette démarche a été conçue sur un mode participatif, impliquant les différents acteurs : l'institution, les personnels, les personnes accompagnées, les représentants légaux et les partenaires.

- **La prochaine évaluation externe** est programmée en 2027.

8.1.3. EVALUATION DES OBJECTIFS ET DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

L'évaluation des objectifs et des pratiques professionnelles constitue une activité importante pour tout responsable hiérarchique (N+1), qui doit la considérer comme une priorité dans ses missions managériales.

Le responsable hiérarchique est lui-même évalué, par son propre N+1, sur la manière dont il conduit les évaluations, d'un point de vue qualitatif et des délais à respecter.

Au minimum deux fois par an, un état des lieux est réalisé en réunion de chefs de service quant au nombre de réalisation des différentes évaluations.

L'évaluation est réalisée par le responsable hiérarchique direct (N+1) conformément à l'organigramme. En cas d'absence du responsable hiérarchique directe pour une période de plus de 3 mois, l'évaluation est réalisée par le suppléant.

Chaque travailleur fait l'objet d'une évaluation spécifique qui se base sur le profil de la description de fonction ainsi que sur les objectifs individuels fixés.

L’évaluation des objectifs et des pratiques professionnelles permet :

- D’évaluer les prestations de manières qualitatives
- D’évaluer les compétences qu’elles soient techniques, comportementales ou de connaissances
- D’apprécier la mise en application des valeurs et missions de l’institution
- D’apprécier l’atteinte des objectifs en vue d’un développement professionnel
- De déterminer toute formation opportune

L’évaluation du personnel s’applique à l’ensemble des travailleurs, qu’elle que soit la durée de son contrat de travail.

Les jeunes sous contrat étudiant ne sont pas visés par cette évaluation.

9. COMMUNICATION DE L'ETABLISSEMENT À L'INTERNE ET À L'EXTERNE

9.1. INSTANCES LÉGALES ET ASSOCIATIVES

9.1.1. CONSEIL D'ADMINISTRATION

Statutairement, l'Espéranderie ne dispose pas d'un organisme gestionnaire. L'établissement est administré par un Conseil d'Administration composé de 5 membres, personnes physiques, dont M. Louis-Philippe Bourdon est l'Administrateur Délégué.

Une Assemblée Générale valide les comptes de l'établissement une fois par an.
Les membres du Conseil d'Administration sont élus par les membres de l'Assemblée Générale.
Les membres se réunissent en Conseil d'Administration ordinaire 3 fois par an et en Assemblée Générale une fois par an.

Le Conseil d'Administration :

- Élit son président et les membres de son bureau,
- Précise la politique en relation avec les objectifs définis par les statuts et par l'Assemblée Générale,
- Vote les budgets et les investissements,
- Assure le suivi des actions entreprises.

9.1.2. INSTANCES LEGALES DE L'ESPERANDERIE

9.1.2.1. COMITE POUR LA PREVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL (C.P.P.T.)

Le C.P.P.T. est un organe paritaire où siège :

- La délégation de l'employeur ;
- Les représentants élus des travailleurs ;
- Le conseiller en prévention interne ;
- Des experts externes peuvent être invités, par exemple le Médecin du travail.

Selon la loi du travail du 04 août 1996, le CPPT a pour mission « d'émettre des avis ou de formuler des propositions sur la politique du bien-être au travail, sur le Plan Global de Prévention (PGP) et le Plan Annuel d'Actions (PAA) établis par l'employeur, leurs modifications, leur exécution et leurs résultats ».

Le comité se réunit une fois par mois au siège technique de l'unité d'exploitation pour y aborder l'ordre du jour.

Le secrétariat du CPPT est assuré par le Conseiller en Prévention qui rédige le procès-verbal de la réunion.

9.1.2.2. CONSEIL D'ENTREPRISE (C.E.)

Un C.E. est institué dans toutes les entreprises qui occupent habituellement en moyenne au moins 100 travailleurs.
Le C.E. est un organe bipartite et paritaire, c'est-à-dire qu'il est composé d'une part par des représentants élus par les travailleurs de l'entreprise et d'autre part par des représentants désignés par l'employeur parmi le personnel de direction.

Les missions du C.E. sont de deux ordres :

- Les missions en matière d'information économique et financière :
  - Fournir aux travailleurs une image claire et correcte de la situation
  - Permettre aux travailleurs de comprendre l'incidence économique et financière sur la politique de l'entreprise, …

- Les missions sociales :
  - Employer et organiser le travail
  - Conditions de travail et rémunération
  - Evènements ou décisions susceptibles d'avoir un impact important sur l'organisation des conditions de travail.

Le C.E. est avant tout un organe d'information et de consultation entre le chef d'entreprise et les représentants des travailleurs.

9.2. RAPPORTS AVEC LES PRESCRIPTEURS

9.2.1. RELATIONS AVEC LES MDPH (MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES)

Les personnes accompagnées sont hébergées au sein de L'Espéranderie sur base de notification de la MDPH.
La MDPH peut contacter l'établissement afin de demander des documents particuliers liés au renouvellement.
L'établissement doit informer la MDPH lors de toute réorientation ou fin de prise en charge d'un usager.

9.2.2. RELATIONS AVEC L'ARS (AGENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ)

L'établissement a pour obligation de faire remonter l'information auprès de l'ARS relative à tout évènement menaçant la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies. (Annexe 30 : Formulaire de remontée des informations relatives aux évènements menaçant la santé, la sécurité, ou le bien-être des personnes accueillies).

L'établissement est conventionné par l'ARS pour l'accueil de 280 personnes accompagnées mineurs et en Amendement Creton.

Annuellement, l'établissement doit renvoyer à l'ARS des tableaux reprenant tous les personnes accompagnées sous conventionnement et en y mentionnant leur pathologie.
L'ARS peut également solliciter l'établissement pour avoir des renseignements concernant les personnes accompagnées en Amendement Creton ou concernant les orientations adultes.

9.2.3. RELATIONS AVEC L'AVIQ (AGENCE POUR UNE VIE DE QUALITÉ)

En Wallonie, depuis 1995, il n'est pas légal de créer un service pour personnes handicapées sans disposer d'une autorisation de prise en charge (APC) de la part de l'AVIQ. Pour bénéficier de cette autorisation, les services doivent respecter des normes en matière d'hygiène et santé, de personnel, de direction… Ces normes sont régulièrement (tous les 3 ans minimum) contrôlées par le service Audit et Contrôle de l'AVIQ. En cas de problème, l'établissement fait l'objet d'un plan de suivi jusqu'à mise en conformité.

Les structures destinées aux personnes accompagnées français disposent donc toujours au minimum de cette autorisation de prise en charge et sont financées intégralement par les Autorités françaises.
En outre, un dispositif de plainte a été créé et permet aux personnes et/ou à leurs familles de faire part de leur mécontentement au service et à l'Agence.

L'Agence, à travers son contrat de gestion, est particulièrement attentive au développement de la qualité de ses services et soucieuse de la qualité de vie de ses bénéficiaires. Elle recense et diffuse via son service Audit et Contrôle les bonnes pratiques issues des services.

Le protocole d'accord conclu avec les autorités françaises a permis, d'une part, de renforcer la collaboration entre les services d'inspections wallons et français et d'autre part, d'introduire davantage d'objectifs qualitatifs concernant l'accueil des personnes. Une nouvelle réglementation qui renforce les exigences en termes de qualité de vie des personnes accompagnées a d'ailleurs vu le jour le 31 mai 2018.
Outre l'aspect contrôle qualité, l'AVIQ se tient à disposition des établissements pour les accompagner dans leurs projets, pour répondre à leur questionnement, pour les aider à améliorer la qualité de leurs prestations.

10. POLITIQUE DE BIENTRAITANCE ET PROCÉDURE DE PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

10.1. POLITIQUE DE BIENTRAITANCE

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein de l'établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être de la personne accompagnée tout en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Elle est une posture professionnelle à la fois individuelle et collective, qui prend appui sur des valeurs humaines et qui s'établit par une relation de confiance entre l'usager et les professionnels de l'établissement.

Celle-ci s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS et s'oriente autour des 4 axes suivants :

- L'usager, co-auteur de son parcours.
- La qualité du lien entre professionnels et personnes accompagnées.
- L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes.
- Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

Elle est la traduction des deux grands textes porteurs, la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale, la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les fondamentaux adoptés par l'établissement et développés tout au long du présent projet d'établissement sont :

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité
- Une manière d'être des professionnels qui favorise l'expression et invite les personnes accompagnées à se confier
- Une valorisation de l'expression des personnes accompagnées par une écoute bienveillante et attentive
- Une démarche continue d'adaptation aux situations rencontrées afin de répondre aux mieux à leurs attentes.

Ainsi, la personne accompagnée est co-auteure de son parcours de vie. Ce principe inscrit dans la loi 2002-2 implique de donner une réalité à la liberté de choix, un accompagnement de l'autonomie défini dans ce projet et évalué régulièrement, une communication individuelle et collective.

Les engagements des professionnels de l'établissement sont donc :

- Le respect de la singularité des personnes accompagnées.
- Une recherche permanente de leur sécurité.
- Un cadre institutionnel stable et équilibrant.
- Une écoute attentive des besoins de chacun et une mise en œuvre pour y répondre (dans les limites permises par le cadre institutionnel).

Dans ce cadre, l'ensemble des professionnels s'est déjà engagé à travailler avec l'entourage dans le respect de la personne accompagnée, en se basant sur toutes les ressources extérieures disponibles, à travers notamment des partenariats forts et sur une culture de l'évaluation et de la recherche permanente de la qualité et de l'évaluation des pratiques professionnelles. A ce jour, deux référents bientraitance ont été désignés afin de promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance.

Quant au concept de maltraitance, la définition retenue par l'HAS est celle du Conseil de l'Europe de 1987 : une violence se caractérisant *« par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».*

L'action de l'encadrement se résume au regard de trois dimensions éthiques essentielles sans lesquelles la lutte contre la maltraitance ne peut se déployer :

- Un engagement sans faille de l'équipe d'encadrement en matière de lutte contre la maltraitance ;
- Selon le principe de la responsabilité, une réponse régulière en matière de prévention et de traitement de la maltraitance ;
- Un positionnement équilibré en termes d'exercice de l'autorité, et distancié à l'égard des professionnels.

Notre objectif de bientraitance s'inscrit dans une démarche éthique qui consiste, à tout moment, à rechercher la bonne décision pour le confort et le bien-être des personnes accompagnées. Ce projet d'établissement construit, évalué et réactualisé, avec le concours des professionnels et l'ensemble des parties prenantes sera le garant de cette bientraitance et le moyen de la prévention contre la maltraitance.

10.2. REFERENT BIENTRAITANCE

Dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue, deux membres du personnel assurent la fonction de référent « bientraitance ». Les missions du poste seront les suivantes :

- Mener au sein de chaque service une démarche de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.
- Développer l'amélioration continue des accompagnements proposés au quotidien.
- Monter, démonter et permettre la diffusion des bonnes pratiques auprès des professionnels.
- Garantir le respect des droits des personnes accompagnées.
- Analyser les pratiques mises en œuvre au sein de l'établissement.
- Analyser les risques, le niveau de gravité et de récurrence et les actions préventives à planifier.
- Renforcer la prévention, organiser le traitement efficace des événements indésirables et des remontées aux organismes de tutelle, développer les protocoles nécessaires en respectant la procédure.
- Identifier les outils de promotion d'une culture la bientraitance auprès du personnel.

Annexe 61 : référent bientraitance.

10.3. POLITIQUE DE PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

Une procédure « gestion des cas de maltraitance » a été rédigée en 2017 + à la violence institutionnelle et à la maltraitance.
Elle définit la marche à suivre pour signaler une situation de maltraitance à la suite d'une information donnée ou à une observation.
Elle rappelle le cadre juridique, la définition de la violence institutionnelle, les signaux d'alerte, la gestion des intervenants, les méthodes de déclenchement d'un signalement ainsi que la liste des contacts en cas de maltraitance (ARS, procureur, médecins, psychologues etc. ...).

En synthèse, toute forme de maltraitance se doit d'être signalée aux instances que sont l'ARS et l'AVIQ.

Cordonnées :

- ARS : Agence Régionale de Santé Hauts de France - Avenue Willy Brandt 556, 59777 Euralille, France.
- AVIQ : Agence pour une Vie de Qualité – Rue de la Rivelaine 11, 6061 Montignies-sur-Sambre Belgique.

Annexe 62 : procédure gestion des cas de maltraitance, l'obligation de signalement et les numéros de Signalement.

11. CONCLUSION

La rédaction d'un projet d'établissement est un examen ambitieux, à partir des besoins repérés.

Il trace le chemin que nous projetons d'emprunter pour les cinq prochaines années.

Le projet d'établissement répond à une obligation légale et réglementaire de la loi 2002-2 du 02 janvier 2002 et à l'article L-311-8 du Code l'Action Sociale et des Familles.

Outil de motivation et de mobilisation, le projet d'établissement a la vocation de servir de support de communication en interne pour les professionnels et les personnes accompagnées et en externe pour les familles, partenaires et financeurs.

Le projet permet de définir le sens des interventions, de clarifier les tâches, de mettre en lumière l'activité de l'établissement. Il est la traduction écrite des actions menées sur le terrain par les professionnels.

Le projet d'établissement se veut outil d'amélioration de l'offre de service, dans l'objectif de répondre toujours au mieux à l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement des personnes accompagnées.

Il décline les orientations stratégiques pour les 5 années à venir. Ces orientations ne doivent toutefois pas être limitatives des réflexions et des projets qui pourraient trouver leur place sur cette même période.

Un travail sera mis en place afin d'évaluer une fois l'an les objectifs et les actions programmées de façon à pouvoir faciliter un bilan final au terme des 5 ans.

12. ANNEXES

Annexe 1 : projet d'unité de vie des Diablotins
Annexe 2 : projet d'unité de vie des Lutins
Annexe 3 : projet d'unité de vie des Arlequins et des Arlequins Résidence Service
Annexe 4 : projet d'unité de vie de la Fermette
Annexe 5 : projet d'unité de vie des Eperviers
Annexe 6 : projet d'unité de vie des Tourterelles
Annexe 7 : projet d'unité de vie des Félins
Annexe 8 : projet d'unité de vie des Baladines
Annexe 9 : projet d'unité de vie des Pirates
Annexe 10 : charte des droits et libertés
Annexe 11 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ARS pour une période d'essai de courte durée
Annexe 12 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ARS pour une période d'essai
Annexe 13 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ARS
Annexe 14 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ASE de courte durée
Annexe 15 : convention individuelle de prise en charge SRJ – ASE
Annexe 16 : convention nominative double tarification AVIQ – Accueil de courte durée
Annexe 17 : convention nominative double tarification AVIQ
Annexe 18 : règlement d'ordre intérieur
Annexe 19 : livret d'accueil
Annexe 20 : charte de l'intimité en collectivité
Annexe 21 : plaquette « Les personnes qualifiées du Département 59 »
Annexe 22 : autorisation parentale pour la publication de photos sur facebook
Annexe 23 : comité « conseil des usagers »
Annexe 24 : cartographie des processus
Annexe 25 : organigramme
Annexe 26 : livret du nouvel engagé
Annexe 27 : document unique de délégation
Annexe 28 : plan de formation
Annexe 29 : procédure de demande de formation
Annexe 30 : plan global de prévention
Annexe 31 : fiche réflexe choc traumatique
Annexe 32 : dossier de candidature pour les candidats résidant en France
Annexe 33 : dossier de candidature pour les candidats résidant en Belgique
Annexe 34 : admission physique d'un nouvel usager – accueil éducatif et accueil infirmier lors d'une admission
Annexe 35 : élaboration du projet personnalisé d'accompagnement
Annexe 36 : fiche de poste éducateur
Annexe 37 : fiche de poste responsable unité de vie
Annexe 38 : fiche de poste responsable service éducatif
Annexe 39 : fiche de poste coordinateur pédagogique
Annexe 40 : projet de service psychosocial
Annexe 41 : projet de soins
Annexe 42 : projet de service animations, activités et loisirs
Annexe 43: projet de service communication
Annexe 44 : comité éthique
Annexe 45 : comité activités
Annexe 46 : comité restauration
Annexe 47 : comité éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle
Annexe 48 : comité sécurité / internet et réseaux sociaux
Annexe 49 : comité accompagnement à la fin de vie et au deuil
Annexe 50 : centres psycho-médicosociaux
Annexe 51 : types et formes d'enseignement
Annexe 52 : suivi du résident à la suite d'une réorientation vers une structure extérieure
Annexe 53 : gestion administrative en cas de décès
Annexe 54 : gestion des demandes de sortie pour limite d'âge
Annexe 55 : gestion des demandes de sortie suite à une décision de la commission « suivi des orientations »
Annexe 56 : charte de la sanction et de la non-sanction
Annexe 57 : procédure gestion des plaintes et des réclamations

Annexe 58 : protocole médical de contention
Annexe 59 : liste des partenaires
Annexe 60 : plan d'actions qualité
Annexe 61 : fiche de poste référent bientraitance
Annexe 62 : procédure gestion des cas de maltraitance, l'obligation de signalement et les numéros de signalement.