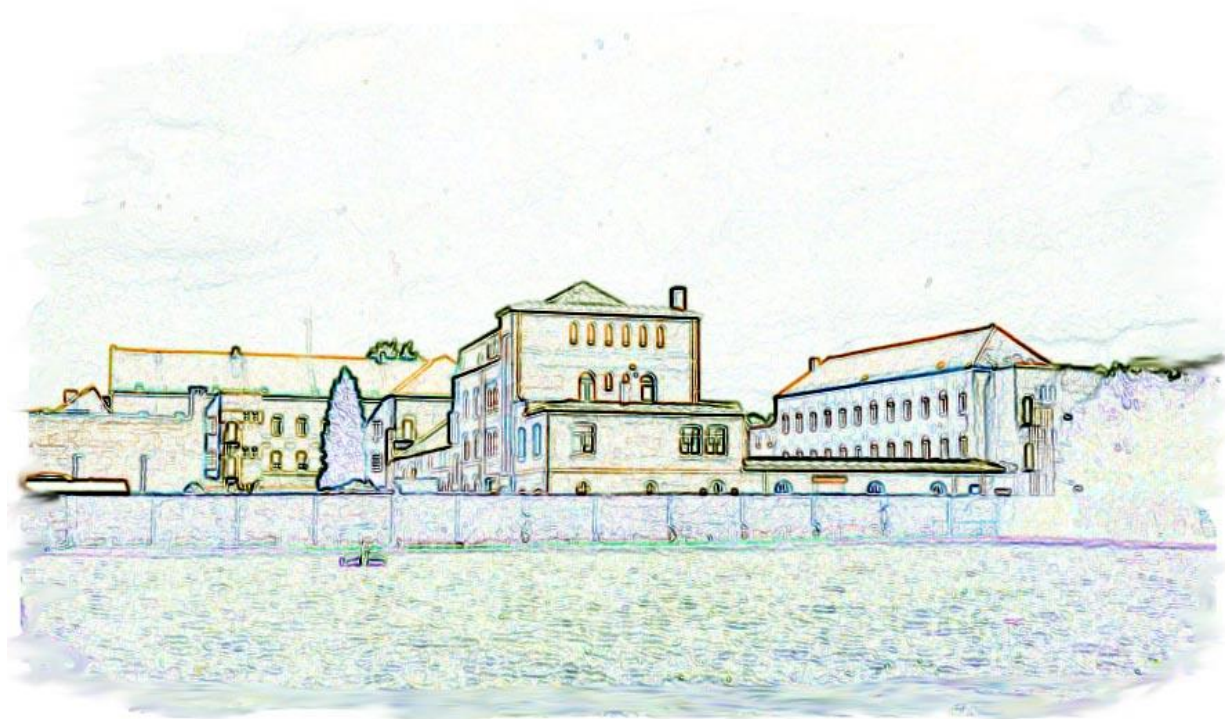


# PROJET PEDAGOGIQUE



**A.S.B.L INSTITUT DU BON PASTEUR**  
**2016**



# Table des matières

1.	Description.....	4
1.1.	Historique.....	4
1.2.	Population cible.....	5
1.3.	Finalité du service et besoins à rencontrer.....	5
2.	Procédure d'accueil et de réorientation.....	7
2.1.	Admissions.....	7
2.1.1.	Critères d'admission.....	7
2.1.2.	Procédures d'admission.....	7
2.2.	Réorientations.....	9
2.2.1.	Critères de réorientation.....	9
2.2.2.	Procédure de réorientation.....	9
2.2.2.1.	Réorientation en interne :.....	9
2.2.2.2.	Réorientation en externe :.....	9
2.3.	Prolongations MDPH.....	9
2.3.1.	Critères de prolongation.....	9
2.3.2.	Procédure de prolongation.....	10
3.	Mode de structuration.....	10
3.1.	Inventaire et mode d'utilisation des ressources.....	10
3.1.1.	Infrastructure.....	10
3.1.2.	Personnel.....	10
3.1.3.	Ressources extérieures.....	11
3.1.3.1.	Les Familles.....	11
3.1.3.2.	L'environnement local.....	11
3.1.3.3.	Les représentants légaux.....	11
3.1.3.4.	Partenariats médicaux, sociaux et éducatifs.....	12
3.1.4.	Structuration des activités.....	12
3.1.4.1.	Les ateliers.....	12
3.1.4.2.	Les rééducations paramédicales.....	18
3.1.4.3.	Autres activités proposées :.....	19
3.1.5.	Procédure de répartition et d'orientation.....	21
3.1.5.1.	En foyer de vie/ foyer occupationnel.....	21
	L'Estuaire et l'Envol.....	21
	Les Niouzz.....	21
	Le Cap.....	22
	L'Oasis.....	22

Les Studios.....	23
3.1.5.2. Foyer d'accueil médicalisé (Fauvettes – Anémones).....	23
3.1.5.3. SLS (service de logements supervisés).....	24
3.1.6. Procédures de coordination et de concertation.....	25
3.1.6.1. Entre travailleurs.....	25
3.1.6.2. Avec l'extérieur.....	26
3.1.6.3. Avec les parents.....	26
4. Mode d'élaboration et suivi des projets individuels.....	27
4.1. Rédaction du RFPI.....	27
4.2. Lecture du RFPI.....	27
4.3. Réunion PI.....	27
5. Mode d'évaluation de la pertinence du projet institutionnel.....	28

## 1. Description

### 1.1. Historique

En 1880, à la demande de l'Archevêché de Cambrai, une maison du Bon Pasteur voit le jour dans cette ville. Y sont accueillies, les filles « perdues », les orphelines, les enfants maltraités.

Début du 20ème siècle, l'application de la loi Combe interdisant toute pratique d'enseignement ou d'encadrement d'enfant contraint les congrégations religieuses françaises à déplacer leurs lieux d'action hors du territoire français emmenant avec elles les jeunes concernés. La frontière belge est alors un lieu privilégié pour accueillir celles-ci. Le Bon Pasteur de Cambrai choisira le petit village de Bury pour s'y installer avec les 80 enfants (filles) qui sont sous sa tutelle.

Une petite ferme est achetée sur le territoire, l'accueil des villageois est plus que favorable à cette congrégation, enfants et religieuses sont logées chez l'habitant et profitent des locaux communaux mis à leur disposition.

En 1909, d'autres bâtiments sont acquis, de nouvelles classes voient le jour en 1912, ainsi qu'une chapelle et un pensionnat en 1913 qui s'agrandira en 1926.

Le 11 avril 1923, le Bon Pasteur est constitué en ASBL.

Un tunnel est creusé sous la rue de Beaumont, pour rejoindre la congrégation des sœurs contemplatives qui sont venues rejoindre les sœurs du Bon Pasteur (1931).

Le Bon Pasteur passera par divers stades, devant se plier aux obligations légales en matière d'enseignement. En 1954 il est agréé par l'Etat ; il s'agrandit encore par la construction en 1966 d'une salle de gymnastique et d'une plaine de jeux.

C'est dans les années 1970, que se fait sentir le manque de religieuses, il est alors décidé de confier l'ASBL à un pouvoir organisateur laïc mais d'obédience chrétienne. Monsieur Gérard Canivet sera dès ce moment le président du Conseil d'Administration et un des acteurs principaux du devenir de l'Institution.

La loi de 1978 sur l'emploi ne permet plus aux jeunes femmes, formées en ce sens, d'être placées en service dans des familles dès leur majorité ; majorité de plus qui se voit passer de 21 ans à 18 ans.

Ces jeunes femmes, d'origine française, dont la prise en charge était jusque là assurée par la DASS, voient leur nombre diminuer, alors que des locaux restent vides et que le personnel est en nombre. Cependant un petit groupe d'une cinquantaine de jeunes femmes restent et aucune solution n'existe.

Trois problèmes se posent au CA : que vont devenir ces jeunes femmes une fois leurs 18 ans atteints ? Qu'en sera-t-il de ces bâtiments ? Que va devenir le personnel ? Il s'agit de ne pas renvoyer ces jeunes femmes en terrain inconnu et sans aptitudes pour une plus grande autonomie.

La Cotorep permettra une orientation pour celles-ci en CAT avec hébergement à Bury (1976).

En 1987, pour répondre à la pénurie de places en foyer occupationnel après leur scolarité, de jeunes Français ayant terminé leur cursus dans l'enseignement spécialisé, entre autres le Saulchoir, viennent rejoindre le Bon Pasteur. Le Foyer Occupationnel est créé dans les bâtiments existants.

Aujourd'hui, ce sont 10 équipes distinctes qui accueillent une population mixte dont les niveaux d'autonomie, de besoins et d'attentes diffèrent.

Le constat en 2006-2007 de l'inadéquation du projet institutionnel existant par écrit avec la réalité de terrain mènera en septembre 2008 à son remaniement. En adéquation avec ce projet, une nouvelle phase d'aménagement débute en vue d'adapter les lieux de vie pour des personnes plus autonomes et de réaliser un groupe de plein pied adapté au vieillissement des personnes et aux besoins de prises en charge dite « médicalisées ».

## **1.2. Population cible**

L'institut du Bon Pasteur accueille des personnes, hommes ou femmes, ayant 20 ans au minimum (condition d'octroi de l'Allocation Adulte Handicapé pour les résidents français) et dont le diagnostic révèle une déficience mentale. Au regard de la prise en charge que nous proposons, les personnes adultes peuvent présenter des troubles associés de type : problématique physique, trouble du comportement, problème de santé mentale, autisme, etc.

En outre, l'IBP est ouvert à la discussion sur les conventions nominatives en partenariat avec l'AViQ.

## **1.3. Finalité du service et besoins à rencontrer.**

La finalité de l'institution est d'offrir une prise en charge cohérente et en accord avec les attentes, aspirations et besoins du bénéficiaire qui fait appel à nos services. Pour y parvenir, nous ancrons notre action dans le concept de qualité de vie qui, au delà des mots, est choisi comme cadre majeur de notre réflexion au quotidien. Nous pensons qu'une structure de type foyer accueil médicalisé ou occupationnel n'est pas incompatible avec le développement de la qualité de vie. De plus, pour les résidents (FH) qui vivent en extérieur, même si les études réalisées au cours de la dernière décennie tendent à montrer que

le fait d'intégrer de petites résidences incluses à la communauté accroît le niveau de qualité de vie, nous estimons que c'est de l'adhésion à ce concept par les professionnels du terrain que peut venir le plus grand changement. Si nous revenons sur les conclusions de Young *et al* (2000), nous voyons qu'il constate également que la simple délocalisation ne suffit pas mais que des différences significatives apparaissent en fonction du niveau d'adhésion du concept par les professionnels.

Nous devons donc tous, membres d'équipes pluridisciplinaires mais aussi membres d'équipes de direction, prendre conscience de ce que nous visons comme objectifs de qualité. Penser la qualité de vie ce n'est ni facile, ni gagné d'avance parce que nous y adhérons. C'est avant tout la vivre, la penser et la remettre en question dans nos prises de décisions au quotidien. C'est dans ces équipes, en fixant les limites et les lignes directrices, comme cela se fait pour tout projet, que nous obtiendrons une qualité de vie acceptable et appréciable pour ces adultes qui doivent vivre avec leur déficience mentale.

D'un point de vue théorique, c'est l'approche globale de ce concept qui est utilisée, prenant en considération des indicateurs objectifs (philosophie de normalisation), d'autres subjectifs (faisant appel aux notions de bien-être et de satisfaction) mais également des facteurs externes comme l'origine culturelle, le contexte social de l'adulte, etc.

Quels besoins sommes-nous prêts à rencontrer aujourd'hui ? Sur base de notre histoire et des mutations toujours en cours d'une institution comme le Bon Pasteur, nous nous dotons de moyens permettant de répondre aux attentes et aspirations de nos bénéficiaires en termes de :

- *Bien-être émotionnel* : le fait d'être content, d'avoir une image de soi positive, l'absence de stress.
- *Relations interpersonnelles* : font référence aux interactions sociales, aux relations avec les pairs, la famille, les amis et les services extérieurs, au fait de recevoir du soutien.
- *Bien-être matériel* : implique une valorisation, posséder une occupation et un logement convenable.
- *Développement personnel* : l'éducation, les compétences personnelles exprimées ou la créativité et l'expression de soi.
- *Bien-être physique* : l'état de santé (symptômes de maladies, douleur, forme physique, nutrition), l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se nourrir) et d'activités de loisirs ; recevoir des soins de santé.
- *Autodétermination* : autonomie et contrôle personnel, poursuite de valeurs et de buts personnels et la possibilité de faire des choix.
- *Inclusion sociale* : intégration et participation sociale, avoir des rôles sociaux valorisés, recevoir du soutien social.

- *Droits* : reconnaissance des droits de l'homme (respect, dignité et égalité) et la garantie de droits reconnus par la loi (citoyenneté).

## **2. Procédure d'accueil et de réorientation**

### **2.1. Admissions**

#### 2.1.1. Critères d'admission

La personne doit correspondre à notre population cible, à savoir : adulte présentant une déficience mentale de légère, modérée à sévère associée à d'autres pathologies (voir point 1.2.). Son projet de vie doit coïncider avec les moyens que nous pouvons mettre en œuvre pour sa réalisation. Ce faisant, aucun critère de sexe, conviction philosophique, origine ethnique et situation sociale ne peut être retenu.

#### 2.1.2. Procédures d'admission

1. Réception de toute demande formelle d'admission par le service social
2. Information des familles et ou des professionnels : le service social informe les familles et les professionnels de la procédure, des démarches à effectuer pour tout placement en Belgique (MDPH/Conseil Général ou AViQ). Il envoie également le dossier d'admission.
3. Prise de connaissance du dossier : selon les informations reçues, une première lecture du dossier est réalisée par le service social, le coordinateur pédagogique et le directeur. Plusieurs suites sont envisageables:
  - 1) Soit la personne ne répond pas aux critères du service. Par exemple, une personne présentant un profil relevant uniquement de la santé mentale ; une lettre de refus explicative est envoyée (Service social – signature direction).
  - 2) Soit la personne répond aux critères. Dans ce cas, une première rencontre est à programmer (programmation mise en place par le service social après concertation pour les dates et heures au niveau de la direction et du coordinateur pédagogique).
4. Réunion de préadmission : la rencontre doit inclure la personne concernée par la prise en charge. Si celle-ci n'est pas présente à la première entrevue, une seconde entrevue en sa présence est programmée. Autour de la table, sont présents la direction, le coordinateur pédagogique et

l'assistante sociale. Une visite d'institution et des ateliers est réalisée ensuite par l'assistante sociale, le chef éducateur d'hébergement et/ou d'ateliers.

5. Stage d'essai : après cette première rencontre, les représentants de l'institution proposent ou non la mise sur pied d'un stage d'essai (pas plus de 2 résidents en même temps dans l'institution et pas plus d'un résident dans la même équipe).
  - 3 semaines minimum sans retour en famille,
  - Le stagiaire s'engage à respecter le règlement de l'équipe dans laquelle il réalise son stage (contact téléphonique avec le service social, tabac, horaire de vie, ...). En cas de non-respect du règlement, le stage peut être interrompu.
6. Information sur le profil, les points d'ordre pratiques et personnels nécessaires à l'accueil de la personne pour sa période de stage : le coordinateur pédagogique ou l'assistante sociale donnent également une information écrite aux équipes concernées (hébergement et ateliers). Le service médical consulte le dossier d'admission. Le chef éducateur choisit un référent pour la période de stage.
7. Evaluation écrite : un canevas propre à l'évaluation de stage est complété par l'équipe d'accueil, les ateliers et les paramédicales. Il servira pour l'évaluation finale.
8. Evaluation finale : à la fin de la période d'essai ; le directeur, le coordinateur pédagogique, l'assistante sociale ainsi que le chef éducateur de l'équipe concernée se réunissent pour débattre du stage avant la réunion de synthèse avec la personne, sa famille et/ou son représentant légal et un représentant de l'institution dans laquelle il est accueilli et le référent éducatif de l'IBP.

#### Un avis favorable est remis :

L'attestation d'entrée est remise au tuteur qui se charge du dossier au Conseil Général.

#### Un avis défavorable est exprimé :

L'institution met un terme à la possibilité d'accueil actuelle en motivant et en expliquant son choix à la personne.



## **2.2. Réorientations**

### 2.2.1. Critères de réorientation

Aucune liste exhaustive de critères ne peut être établie. Toutefois, en fonction de l'évolution de la personne et/ou de son projet de vie, il se peut que les moyens dont nous disposons ne nous permettent plus de répondre aux besoins et attentes du bénéficiaire. Dans ce cas, une réorientation au sein de l'institut est d'abord envisagée. Une réorientation hors IBP peut être proposée si la personne se met ou met les autres résidents délibérément en danger ou si elle exprime la volonté de ne pas rester au sein de l'Institution (à voir en fonction de son statut légal).

### 2.2.2. Procédure de réorientation

#### 2.2.2.1. Réorientation en interne :

Dans le cadre d'une réorientation en interne, une réflexion est menée par les membres du psychosocial. En fonction du profil du résident et de son projet individuel, celui-ci peut être réorienté dans une autre équipe. Une fois une décision prise, l'information est donnée au résident, aux équipes, à la famille et/ou le représentant légal.

#### 2.2.2.2. Réorientation en externe :

Dans le cas où l'évolution du bénéficiaire nécessite une réorientation, les parents et représentants légaux sont informés de la situation avant toute démarche. Une rencontre est fixée avec eux et le bénéficiaire afin de définir une ou plusieurs pistes envisageables dans le cadre de la réorientation. Chacune des parties tient l'autre au courant des démarches en cours dans une logique de partenariat.

## **2.3. Prolongations MDPH**

### 2.3.1. Critères de prolongation

Sauf demande explicite, la prolongation de la prise en charge se fait au rythme fixé par la MDPH, à savoir tous les 5 ans en moyenne.

En fonction de ses compétences et habilités, le résident peut être réorienté au niveau de la MDPH.

### 2.3.2. Procédure de prolongation

6 mois minimum avant la fin de la prise en charge, un rapport pluridisciplinaire est transmis à la MDPH tenant compte des volets administratif, médical, paramédical et éducatif. Il est soumis à la relecture du coordinateur pédagogique et de la direction avant son envoi. Le reste de la procédure est à charge du représentant légal du bénéficiaire.

## **3. Mode de structuration**

### **3.1. Inventaire et mode d'utilisation des ressources**

#### 3.1.1. Infrastructure

L'institut du Bon Pasteur peut s'appuyer sur un espace verdoyant, situé dans la campagne péruwelzienne. Historiquement à usage des Sœurs, ce site a été aménagé au fur et à mesure de l'évolution du public pris en charge. Ainsi, l'infrastructure s'adapte en fonction de l'évolution des pathologies et du vieillissement de son public.

#### 3.1.2. Personnel

L'assemblée générale est chargée d'élire un conseil d'administration qui confie la gestion quotidienne au directeur.

Vient à la suite, l'ensemble des personnes employées par l'association et qui travaillent quotidiennement à l'atteinte des objectifs. Dans le cadre du présent projet pédagogique, nous nous attardons plus particulièrement sur l'équipe pluridisciplinaire. Celle-ci est composée : d'un service social, d'un coordinateur administratif et d'un coordinateur pédagogique, d'une orthopédagogue, d'une équipe des chefs éducateurs, d'un service éducatif, d'un service paramédical, d'un service médical (infirmiers et aides-soignants) et d'un service technique.

### 3.1.3. Ressources extérieures

Nous essayons d'établir des partenariats sur l'extérieur :

#### 3.1.3.1 Les Familles

Partenaires particuliers de chaque personne, l'institut du Bon Pasteur associe autant que possible les familles dans la démarche de prise en charge et d'élaboration des projets de vie de l'adulte. Tous les deux ans, une rencontre est prévue où le bénéficiaire, sa famille, son tuteur et l'institution définissent ensemble les objectifs et moyens mis en œuvre pour répondre aux besoins du bénéficiaire.

Toujours dans la logique de partenariat, le service social, en collaboration avec la famille, établit un calendrier des retours ou visites en famille en s'adaptant à la réalité de chacun. Lors des retours en famille, un cahier de communication (qui reflète le quotidien du résident) est mis en place afin de faciliter la transmission bilatérale des informations.

Enfin, durant l'année, différentes activités permettent aux parents, frères et sœurs, de participer à la vie au sein de l'institut en compagnie de leur enfant : fête de septembre, réunion de parents et repas de Noël.

#### 3.1.3.2. L'environnement local

Convaincus de l'importance de la valorisation des rôles sociaux, nous développons des projets permettant aux bénéficiaires de s'intégrer au tissu social.

Au travers des festivités organisées par le Bon Pasteur (jogging, carnaval, chasse aux œufs, marché de Noël,...), les bénéficiaires du service ont la possibilité de participer activement à la vie du village et de ses environs. Depuis 2012, un petit magasin a ouvert ses portes au sein de l'Institut. Il est alimenté entre autres par des productions des ateliers (légumes, K-Lumets, etc.) et tenu par certains résidents.

#### 3.1.3.3 Les représentants légaux

Les résidents peuvent être sous la protection juridique de leurs parents, d'associations tutélaires ou d'administrateurs de biens.

Comme pour tout autre partenaire de notre institution, nous faisons le point chaque fois que nécessaire (sur le résident, sur la relation de partenariat, etc.).

### 3.1.3.4. Partenariats médicaux, sociaux et éducatifs

L'institut du Bon Pasteur développe de nombreux partenariats afin d'étendre les opportunités de réponses pour les adultes qui y vivent. Ces partenariats se concrétisent :

- Au niveau médical et paramédical: 2 médecins généralistes et un médecin psychiatre, une psychologue, les services hospitaliers de la région et divers médecins spécialistes (dentiste, ophtalmologue, neurologue, gynécologue, etc.).
- Au niveau social : les représentants légaux, associations culturelles, ferme pédagogique, magasin du village...
- Au niveau éducatif : les institutions d'accueil de notre région, les centres de formations (U-Mons, les écoles d'enseignement de plein exercice ou de promotion sociale, etc.), l'AIRHM Belgique, etc.

#### 3.1.4. Structuration des activités

##### 3.1.4.1. Les ateliers

Ceux-ci ont lieu de 9h à 12h et de 14h à 16h du lundi matin au vendredi midi. Chaque résident a un planning d'atelier répondant à ses besoins, ses désirs, ses attentes. La pertinence de la présence des résidents dans les différents ateliers est revue régulièrement lors des réunions d'ateliers et lors des réunions de projet individualisé.

Le comportement et la participation des résidents dans les ateliers sont évalués quotidiennement par chaque éducateur d'atelier. Depuis 2012, la présence et la participation des résidents aux différents ateliers leur apportent une gratification qu'ils reçoivent le vendredi midi. Cette gratification leur permet de pouvoir se rendre au « Petit Magasin » et d'y acheter une « douceur ».

Les éducateurs d'ateliers peuvent se rendre dans certaines équipes (avec des publics plus fragilisés) et ce, afin de leur proposer des activités adaptées.

13 éducateurs d'ateliers sont présents chaque jour et ont en charge les activités suivantes :

- R.A.D'art et Peinture :

Par le biais d'une sensibilisation au recyclage et au non-gaspillage abusif au quotidien, l'atelier R.A.D'art et Peinture vise à développer la créativité et l'imagination chez des personnes handicapées, peu importe leur niveau cognitif.

Le résident peut apporter son propre matériel (rien n'est jeté, tout est recyclé), travailler avec différents matériaux et textures et apprendre différentes techniques (découpage, collage, peinture, gravure sur bois, création de papier recyclé, confection de bijoux, mobilier, etc.).

Selon les affinités des résidents, l'atelier s'organise autour de 3 espaces de travail : recyclage ; peinture et création de papier recyclé.

- Dessin et Bricolage :

L'atelier permet aux résidents de s'exprimer selon une technique qu'ils peuvent choisir. Travail de la motricité fine, de la créativité et de l'imagination. L'activité requiert des capacités d'attention et de concentration importantes. Le résident apprend différentes techniques (découpage, collage, etc.) ou apprend à les maîtriser. Différentes techniques sont utilisées : pliage, collage, découpage (ciseaux-cutter), mise en couleur, pâte à sel, pâte fimo, gouaches, pastels gras et secs, crayon gris, fusain, craies....

- Jardinage et mini ferme :

L'atelier vise à sensibiliser les résidents à la préservation du patrimoine naturel et paysager, à l'écologie et au respect de l'environnement et des animaux.

L'entretien du potager est une finalité en soi, les légumes sont consommés ou vendus au petit magasin.

Via le petit élevage, les résidents sont rendus responsables de l'entretien animalier. Les résidents les plus faibles auront une approche sensorielle avec l'animal : âne, chèvres, boucs et moutons, etc. Les poulets, chapons et pintades élevés par nos résidents sont vendus au petit magasin.

- Bois, jeux d'antan et fabrication de jus de pommes :

- Travail du bois (créations diverses):

L'idée est de favoriser la créativité et l'imagination chez les personnes handicapées par des techniques simples du travail du bois afin de réaliser différents objets (nichoirs, décorations...) destinés à la vente en interne et sur des marchés artisanaux et régionaux. Apprendre à utiliser les outils en toute sécurité, maîtriser des techniques (clouage, vissage, vernissage...) spécifiques au travail du bois sont autant d'objectifs de cet atelier.

- Fabrication et promotion des jeux d'Antan :

Travail du bois lors de la fabrication de jeux d'antan et possibilité d'y jouer au sein de l'atelier.

Construction d'un estaminet pour y entreposer les jeux et pouvoir y jouer plus régulièrement.  
Valorisation sociale par la promotion des jeux hors de l'institution.

- Fabrication de jus de pommes :

Le but est d'utiliser les pommes de notre verger et en faire du jus. Apprentissage de la pasteurisation.

• K-lumets, Culture et Créations

- « k-lumets » et « petit bois » :

Réalisation de sacs de petit bois et d'allume-feux écologiques confectionnés à partir de palettes désossées : de petits fagots sont fabriqués et trempés dans la cire. L'emballage et la distribution au petit magasin ainsi que dans différents commerces de la région sont assurés par l'atelier.

Les objectifs spécifiques sont de développer des compétences à tout moment dans la chaîne de production au niveau du fendage, montage, finition, etc. Chaque personne est importante et a un rôle particulier pour la contribution à la finalisation du produit.

- Créations :

Favoriser la créativité et l'imagination chez la personne handicapée par des techniques de travail différentes et ce, afin de réaliser différents décors, mobiliers ou créations textiles. Apprentissage de techniques spécifiques (découpage, peinture, couture, etc.), travail sur les différents matériaux et textures.

- Activités culturelles :

Favoriser l'éveil à des activités plus intellectuelles, qui stimulent davantage l'aspect cognitif de la personne : visite de musées, d'expos ponctuelles, de parcs animaliers, etc. Cette activité permet aux résidents de découvrir le monde extérieur d'un point de vue culturel.

• Informatique :

L'atelier vise à développer des connaissances théoriques relatives au monde de l'informatique (qu'est-ce qu'une souris, un clavier, une imprimante...) ainsi que des connaissances pratiques (comment allumer un ordinateur, utiliser une souris, ouvrir un programme, enregistrer un document, etc.). Selon les capacités des résidents, ils vont pouvoir s'exercer à la lecture, l'écriture et la mémorisation de séquences.

En outre, un petit journal est réalisé en partenariat avec le groupe « presse » (présentation des activités et de la vie à l'Institut). Enfin, gestion du site internet propre à l'institution : [www.bonpasteur.be](http://www.bonpasteur.be)

- Cuisine :

L'atelier cuisine s'organise autour de 3 axes de travail selon les moments dans la semaine :

- Préparations culinaires avec des résidents ayant des niveaux différents :

Cuisine ludique variée (bar à soupe, desserts, etc.) permettant aux résidents d'apprendre à maîtriser les techniques et matériels de cuisine, par exemple en cuisinant son propre repas du soir. La soupe est servie tous les matins vers 11h par les résidents de l'atelier cuisine.

- Service traiteur pour les Anémones-Fauvettes et Estuaire (+/-60 personnes)

Chaque matin, l'atelier cuisine a en charge la préparation des repas de midi pour 3 groupes de vie, selon un budget bien défini.

- Préparations culinaires pour le petit magasin:

Sur base d'un système de commandes, l'atelier cuisine confectionne de petits plats qui sont ensuite vendus au petit magasin le vendredi après-midi.

- Travaux d'aiguille, bricolage et jeux de société :

Selon les résidents qui y participent, l'éducatrice proposera différentes activités :

- Bricolage :

Maintien des acquis des résidents au niveau dextérité et motricité fine ; éveil à différentes techniques artistiques.

- Travaux d'aiguilles :

Grâce à l'apprentissage de différentes techniques (tricot, tricoton, broderie, crochet et couture), développement des capacités individuelles et valorisation de soi.

- Jeux de société et jeux de cartes :

Ils permettent l'apprentissage du tour de rôle (respect du tour de parole, écoute de l'autre, apprendre à perdre ou à respecter celui qui perd, etc.) Travail aussi de la mémoire (retenir les règles du jeu).

- Ergothérapie de groupe : en fonction des groupes de résidents et des besoins rencontrés, 2 activités différentes sont proposées par l'ergothérapeute :

- Poterie et mosaïque :

Prise en charge des déficiences cognitives (problèmes d'attention, de concentration, de compréhension,

de schéma corporel) et travail de valorisation personnelle, de sollicitation de la créativité par le biais d'activités ludiques, artisanales. L'activité fait naître des sensations et suscite l'imaginaire par l'approche artistique du travail de la terre, de la céramique, du verre...

- Tricycle et Activités Physiques Adaptées :

Prise en charge des déficiences motrices : problèmes de préhension, de motricité générale ou fine, les troubles liés à l'hémiplégie, de coordination, travail sur le tonus musculaire...

Travail sur l'écoute, l'attention, la mémorisation, etc. au travers du tricycle et de parcours jalonnés d'épreuves telles que le jeu d'UNIOG, le lancer de balles, l'utilisation de parachute coloré et le match de foot avec un gros ballon, etc.

• Sport :

Le sport possède une valeur thérapeutique et joue un rôle indispensable dans :

- le développement physique : dépense physique et maintien des acquis physiques de base, développement musculaire

- le développement psychologique : épanouissement, bien-être, valorisation, confiance en soi, etc.

- le développement social : le sport est un excellent moyen de rencontres, d'intégration et d'ouverture vers le monde extérieur.

Le sport permet le développement de la connaissance du schéma corporel. Il peut aller de l'activité ludique jusqu'à la compétition. Il permet aussi de se remettre en question et d'accepter parfois la défaite, toujours dans un esprit sportif et du respect d'autrui.

Au-delà des compétences physiques requises pour toute activité sportive, la personne handicapée mentale est éveillée à la capacité d'effort. Ainsi, elle peut développer des traits de caractère peut-être pas encore exploités jusqu'alors (ténacité, courage, persévérance, etc.).

Les activités sportives proposées aux résidents sont nombreuses et variées : vélo, équitation (et soins aux chevaux), piscine, foot, pétanque, marche, netball, tennis de table, bowling, athlétisme, basket.

Outre les entraînements hebdomadaires à l'Institut, les résidents participent à des journées de championnats organisées par la FOA (fédération olympique et sportive adaptée).



- Musique et théâtre :

Au travers du chant, de l'écoute de la musique et de la danse, différents objectifs de travail sont ciblés :

-Sur le plan corporel : développer la connaissance et la maîtrise de son corps afin de se sentir bien dans sa peau et de délier certaines tensions musculaires.

-Sur le plan cognitif : améliorer sa concentration, sa mémoire, développer la structuration spatio-temporelle en faisant appel à la créativité, l'imagination

-Sur le plan social : établir des relations positives au sein du groupe, des contacts constructifs qui contribuent au respect de l'autre

-Au niveau personnel : développer une attitude d'ouverture, d'écoute envers soi-même et les autres, mettre en évidence sa propre personnalité.

Une fois par semaine, les résidents ont l'opportunité d'aller à la médiathèque et bibliothèque :

Il s'agit d'une activité d'intégration sociale qui travaille la notion de choix, la découverte de livres ou musiques nouvelles ; la condition étant de pouvoir respecter un matériel emprunté et le restituer dans le même état que lors de la location.

- Expression corporelle et circomotricité :

L'atelier vise l'art de se rééquilibrer par le mouvement. Il s'agit d'une méthode de développement personnel basée sur l'analyse et la construction harmonieuse du corps par le mouvement.

L'idée est de favoriser chez le résident l'ajustement au niveau du tonus tout en conservant sa spontanéité et ce au travers d'exercices divers. Il est fondamental de respecter l'intimité du résident, à savoir de lui octroyer un espace contenant et sécurisant.

Travail sur la présence sur scène, sur la relation aux autres ; développement de l'imaginaire et de son ouverture ; travail sur le schéma corporel et ses limites ; travail sur le verbal et le non-verbal ; travail sur la mémoire, la structuration spatio-temporelle et les cinq sens.

Les ateliers musique et expression corporelle collaborent à la mise en place d'une pièce de théâtre présentée aux parents, familles, tuteurs et résidents lors du marché de Noël.

### 3.1.4.2. Les rééducations paramédicales

- Psychomotricité :

-Amener les résidents à un état de bien-être sur base d'une évaluation de ce qu'ils savent faire pour les faire progresser et ne pas les mettre en situation d'échec.

-Par l'intermédiaire du corps, intervenir sur les fonctions mentales, affectives et motrices de la personne afin d'harmoniser les relations qu'elle entretient avec elle-même et son environnement.

- Logopédie (orthophonie) :

Sur base d'une évaluation individuelle et du niveau des résidents, des objectifs de travail ont été ciblés pour répondre au mieux aux besoins des différents résidents. La logopède pourra cibler plusieurs aspects : vocabulaire et articulation, mémoire, formulation de phrases, rééducation du langage écrit, mathématiques, manipulation argent. Pour travailler ces différents pôles, elle utilisera tant les jeux de société, exercices scolaires, pictogrammes, gestes sésame...

- Ergothérapie :

L'ergothérapie est une forme de traitement paramédical qui vise à améliorer ou à maintenir l'indépendance et l'autonomie des personnes présentant un dysfonctionnement physique (moteur, sensoriel), psychique (déficience congénitale, troubles mentaux, troubles du domaine cognitif) et /ou social dans le cadre des activités de la vie journalière.

- Kinésithérapie :

La kinésithérapie prend en charge la rééducation motrice et fonctionnelle, ainsi que l'éducation motrice des résidents.

Il va également aider les adultes souffrant d'affections respiratoires ou circulatoires à retrouver une fonction motrice normale.

Tous ces actes à but thérapeutique s'effectuent sur prescription médicale. Mais il intervient aussi sans prescription dans un but sportif : relaxation, massages, drainages lymphatiques, etc.

### 3.1.4.3 Autres activités proposées :

- Activité de type ESAT : parallèlement aux ateliers et rééducations paramédicales, quelques résidents ont une orientation de type ESAT et participent chaque matin à une activité de conditionnement.
- Esthétique : le « Grain de Beauté » est un espace dédié aux soins de bien-être. Il vise à aider les résidents à se construire une image positive d'eux-mêmes, retrouver confiance en eux, réinvestir leurs ressources vers un mieux-être. L'idée est aussi de se détendre, se relaxer et prendre soin de soi.

Les soins sont centrés principalement sur des massages de certaines zones du visage. Ces massages ont pour but la décontraction, l'apaisement et la relaxation. Les résidents ont également la possibilité de se faire coiffer.

- Petit magasin : le « Petit Bonheur » : on peut y acheter des productions des différents ateliers occupationnels (bijoux, récoltes saisonnières de légumes, k-lumets, réalisations en bois ou en couture, poteries, etc.) ainsi que des créations culinaires de l'atelier « cuisine ». On y trouve aussi des boissons et friandises. Cet outil permet aux résidents de travailler la notion de choix et la manipulation de l'argent. C'est un outil qui est utilisé dans le cadre des activités citoyennes.

Depuis 2012, la présence et la participation des résidents aux différents ateliers leur apportent une gratification qu'ils reçoivent le vendredi midi. Cette gratification leur permet de pouvoir se rendre au « petit magasin » et d'y acheter une douceur.

- Activités citoyennes (AVUS) : C'est une activité à la fois utile et valorisante pour la personne qui la réalise.

Le volontaire offre du temps et du savoir – faire de manière libre et gratuite pour aider une association sans but lucratif, une fondation privée, une commune, un CPAS, un organisme d'intérêt public, une société à finalité sociale.

En retour, cette activité permet à la personne handicapée d'être en contact avec d'autres personnes, de se sentir utile, d'avoir des échanges.

L'activité citoyenne n'est pas un travail au sens légal du terme, elle se base sur la législation du volontariat.

Le défraiement est autorisé mais il n'est toutefois pas systématique.

Par contre, la personne handicapée gagnera en expérience, en rencontre et en satisfaction personnelle.

Un contrat est alors conclu entre la personne handicapée et la société pour laquelle la personne offre ses services.

Ce contrat est établi pour une période d'un an mais peut être prolongé.

Le contrat prévoit une période d'essai d'un mois.

Une ergothérapeute a été engagée dans ce cadre et intervient à différents niveaux :

### **1. Elaboration du projet :**

- Informer les résidentes de ce que sont les activités citoyennes dont les buts sont :
  - ✓ Valorisation, épanouissement personnel des résidents. (Ex. félicitations dans la cuisine)
  - ✓ Socialisation
  - ✓ Echange et ouverture au monde extérieur
  - ✓ Envie d'être utile à la société avec une activité ayant un sens (elles contribuent au bon fonctionnement du service)
  - ✓ Enrichissement : acquisition de nouvelles compétences et/ou renforcement des anciennes.
- Evaluation : élaboration et passation d'une évaluation à chaque résidente : besoins, envies, souhaits.
- Elaboration d'une convention de bénévolat

### **2. Accompagnement dans l'activité :**

Trouver des lieux de volontariat : répondre à des offres ou contacter spontanément des associations, autres.

Cinq « organismes » ou lieux ont répondu favorablement à la demande :

- Ecole Communale de Bon Secours
- Home Petit Gobert

- Maison de la Croix Rouge Leuze
- Iles de paix
- Marché de Peruwelz
- Pairi Daisa

Une évaluation mensuelle est réalisée auprès de chaque résidente afin d'objectiver leurs évolutions.

### 3.1.5. Procédure de répartition et d'orientation.

#### 3.1.5.1. En foyer de vie/ foyer occupationnel

Différents groupes sont formés suivant les capacités, les points de vulnérabilités, l'état de santé et en fonction des objectifs poursuivis par et pour les résidents dans le cadre de leur projet individuel.

#### L'Estuaire et l'Envol

Les unités de vie « L'Estuaire » et « L'Envol » sont des groupes de vie qui peuvent accueillir des adultes déficients mentaux présentant de l'autisme avec ou sans troubles du comportement.

- Les objectifs de prise en charge sont orientés vers :
  - Mieux se situer dans l'espace, l'environnement et le temps (structuration spatio-temporelle).
  - Travailler les moyens de communication adaptée et la notion de choix
  - Réaliser des apprentissages dans les actes de la vie journalière
  - Proposer des activités qui ont du sens pour le résident de manière à réduire les troubles du comportement.

#### Les Niouzz

L'unité de vie « Les Niouzz » est un groupe qui peut accueillir des résidents présentant une déficience mentale modérée avec, pour certains, une pathologie associée.

- C'est pour cela que la philosophie de travail est orientée vers :
  - Apprendre à « vivre ensemble » (respect des autres, du lieu de vie, du cadre éducatif et du ROI)

- Maintenir les acquis dans tous les actes de la vie quotidienne et travail sur d'avantage d'autonomie fonctionnelle pour certains.
- Travailler les habiletés sociales par le biais d'activités sur l'extérieur.

### Le Cap

Le groupe « du Cap » est un lieu de vie qui peut accueillir des personnes présentant une déficience mentale modérée à sévère, en perte de rythme. Cette structure est destinée aux résidents ayant une mobilité correcte et maîtrisant les gestes du quotidien avec un minimum d'autonomie. La pathologie et l'âge ne sont pas des facteurs d'intégration, mais nous insisterons surtout sur le rythme de journée.

#### ➤ Les objectifs de travail sont :

- Maintenir un esprit communautaire (implication des résidents dans l'équipe par la prise en charge du repas ainsi que de l'entretien de leur lieu de vie)
- Maintenir les acquis au travers de gestes du quotidien et d'activités récréatives pour lesquelles une certaine autonomie fonctionnelle est nécessaire. Le but est de maintenir les acquis dans un rythme de journée proposant calme et écoute attentive aux difficultés affectives de chacun.

### L'Oasis

Le groupe de « l'Oasis » est un lieu de vie qui peut accueillir des personnes présentant une déficience mentale modérée et ayant une autonomie fonctionnelle leur permettant de se gérer au quotidien dans des situations habituelles (gestion trousseau, hygiène corporelle, confection de repas). Le groupe se répartit sur deux étages distincts dont les projets sont similaires mais l'accompagnement de l'éducateur est nuancé.

1er étage : La présence de l'éducateur y est encore assez importante pour permettre au groupe d'avoir une présence rassurante et surtout pour les accompagner par rapport à la gestion de leurs émotions.

2e étage : Il s'agit d'un groupe de personnes pouvant vivre en semi-autonomie : ils doivent pouvoir se gérer seuls et s'autodéterminer dans les moments clés de la journée. (Bains, petit déjeuner, gestion de leur temps libre).

➤ Les objectifs sont :

- Apprendre à exprimer leurs ressentis par rapport au fonctionnement du groupe tout en respectant l'avis des autres.
- Mettre en pratique leur autonomie fonctionnelle acquise lors des divers apprentissages en interne : pouvoir gérer l'entretien de sa chambre et de prendre en charge des tâches plus importantes.
- Laisser le résident expérimenter les choses au maximum et de l'aider à comprendre la non-réussite de sa démarche afin que l'expérience de vie serve d'apprentissage.
- Valoriser le rôle social de la personne (activités de bénévolat, projets spécifiques).

### Les Studios

Groupe qui peut accueillir des personnes adultes vieillissantes présentant une déficience mentale modérée, sans problème de mobilité et ayant une certaine autonomie fonctionnelle.

Ce groupe nécessite un accompagnement constant pour toute intervention plus ou moins technique dans l'accomplissement des actes de la vie journalière.

➤ L'équipe éducative a comme objectifs de :

- Stabiliser leur comportement, maintenir un bien-être émotionnel
- Maintenir la prise en charge quotidienne par des apprentissages tels que entretien des locaux, cuisine, repassage, etc.
- Maintenir les acquis cognitifs
- Élargir leur environnement social, culturel et sportif

#### 3.1.5.2. Foyer d'accueil médicalisé (Fauvettes – Anémones)

L'unité de vie « Les Fauvettes » est un groupe mixte d'adultes présentant une déficience mentale sévère à profonde, associée pour certains à une déficience motrice. De par les difficultés rencontrées, les activités en journée se réalisent au sein de l'hébergement.

L'unité de vie « Les Anémones » est un groupe mixte d'adultes présentant une déficience mentale sévère à profonde, associée pour certains à une déficience sensorielle (hémiplegie des membres

supérieurs, troubles visuels, auditifs, etc.). Ces personnes participent de façon active aux ateliers réalisés en journée.

Les résidents du pôle FAM ont besoin de soins spécifiques - médicaux et paramédicaux : psychomotricité, kinésithérapie, etc. et ont besoin d'un accompagnement éducatif de proximité.

La philosophie de travail est orientée vers la qualité de vie des résidents ; une qualité proche de la vie familiale, un environnement apaisant et sécurisant. La prise en charge est centrée vers la recherche du bien-être pour le résident et le maintien d'un confort physique.

➤ Pour cela, les objectifs de prise en charge sont :

- Maintenir la communication par une adaptation des moyens (méthode sésame)
- Maintenir les acquis au niveau de la vie quotidienne afin de retarder les effets du vieillissement, comme par exemple au niveau de l'hygiène, des repas, des déplacements, du développement sensori-moteur

En regard du type de population, l'accent est mis également sur la « notion de choix adaptée ».

### 3.1.5.3. SLS (service de logements supervisés).

Différentes possibilités sont présentes : logement individuel, en couple et en groupe, dans le village de Bury et en ville. Ces résidents ne nécessitent pas un encadrement éducatif constant.

> L'intervention de l'équipe est basée sur l'individualisation des interventions, des apprentissages et l'écoute des besoins. L'équipe éducative a pour objectif de responsabiliser au maximum les résidents face à chaque acte de la vie journalière et concernant les décisions ou prises d'initiatives.

Le but est de :

- Poursuivre le travail dans le développement de l'autonomie
- Travailler la gestion des temps libres
- Développer la socialisation par le biais d'activités culturelles et sportives



### 3.1.6. Procédures de coordination et de concertation

#### 3.1.6.1. Entre travailleurs

Afin de coordonner au mieux l'ensemble des actions liées à l'accompagnement individualisé de chaque bénéficiaire, des réunions ont été mises en place. Celles-ci ont des appellations différentes en fonction des personnes présentes et des objectifs visés. Nous trouvons :

1. La réunion d'hébergement : Organisée deux fois par mois (2x3 heures), elle a pour but de coordonner l'action au sein d'une équipe éducative. En ce sens, les points traités concernent les aspects fonctionnels et les résidents. Y sont présents : éducateur(trice)s, chef-éducateur, un assistant social et en fonction de l'ordre du jour un représentant de l'équipe psycho-sociale. Les éducateurs sont invités à amener des points dans le cahier prévu à cet effet.
2. La réunion du service médical : Organisée en fonction des besoins, elle a pour but de coordonner l'action au sein de l'équipe d'infirmierie.
3. La réunion des ateliers : Organisée tous les quinze jours durant 3 heures, elle a pour objectif de coordonner l'ensemble des projets d'ateliers (individuels et/ou collectifs) ainsi que les activités institutionnelles (carnaval, semaines à thèmes, ...) Y sont présents : l'ensemble des animateurs d'ateliers, le chef-éducateur d'atelier et une assistante sociale. Les éducateurs sont invités à amener des points dans le cahier prévu à cet effet.
4. La réunion des paramédicaux : Organisée tous les quinze jours, cette réunion a pour vocation de permettre à l'ensemble des paramédicaux de coordonner leurs actions dans la prise en charge individualisée et de groupe. Y sont présents : les paramédicaux et le coordinateur pédagogique. Les paramédicales sont invitées à envoyer leurs points au coordinateur pédagogique, la veille de la réunion.
5. La réunion psychosociale : Organisée chaque semaine, cette réunion a pour objectif de répondre aux besoins des bénéficiaires du service (synthèse d'entretien, projet individualisé, interpellation de parents, demandes d'admissions, ...) et des équipes éducatives (prise de recul par rapport aux comportements d'un bénéficiaire, développement d'outils pédagogiques adaptés aux différentes prises en charge, informations sur le devenir institutionnel, ...). Y sont présents : la direction, le coordinateur pédagogique, le coordinateur administratif, les assistants sociaux, les chefs-éducateurs et l'orthopédagogue. Les membres du service médical et paramédical peuvent être conviés en fonction des thématiques abordées.

6. Réunions de groupes de travail : cuisine, conseil des usagers, Snoezelen, entretien des lieux de vie, etc.
7. La réunion des parents : une fois à deux fois par an, les parents sont invités afin de rencontrer l'équipe psychosociale pour les informer de la vie institutionnelle (nouveaux projets, travaux, etc.).

#### 3.1.6.2. Avec l'extérieur

Comme nous l'avons explicité tout au long des pages précédentes, nous ancrons notre action avec l'environnement local qu'il soit associatif ou non. En ce sens, nous sommes partenaires de plusieurs structures proches afin de répondre au mieux à l'évolution des besoins et attentes de nos bénéficiaires.

#### 3.1.6.3. Avec les parents

Aujourd'hui, le travail ne se conçoit plus sans la collaboration des parents. Il s'agit d'un choix Institutionnel de ne pas travailler avec des départements trop éloignés de l'IBP afin de garantir la pérennité du lien entre résidents et familles et maintenir un accompagnement de qualité. Des partenariats avec des départements plus éloignés peuvent se mettre en place tout en tenant compte de l'environnement familial. Pour satisfaire aux demandes de nos bénéficiaires, nous veillons à maintenir des contacts téléphoniques réguliers. A cela s'adjoignent les retours en week-end et les périodes de vacances ; le rythme étant discuté entre bénéficiaires, parents et institution de manière à correspondre au mieux aux attentes de chacun.

Toujours dans ce volet concertation avec la famille, nous organisons une rencontre tous les deux ans pour aborder le projet individualisé (évaluation et élaboration pour l'année suivante). Cette rencontre rassemble bénéficiaire, parents, représentant légal, éducateur référent, chef-éducateur de l'unité et un autre représentant de l'équipe psychosociale (assistants sociaux, orthopédagogue ou coordinateur pédagogique).

Par ailleurs, la famille peut à tout moment nous interpeller ou être conviée si l'évolution du bénéficiaire le justifie. Ces rencontres se font dans la mesure du possible au sein du service. Toutefois, lorsque la situation l'exige, ces réunions peuvent avoir lieu dans le cadre familial.

Enfin, nous organisons une réunion avec les familles de façon annuelle de manière à faire le point sur les projets et/ou travaux en cours.

## **4. Mode d'élaboration et suivi des projets individuels**

### **4.1. Rédaction du RFPI**

Le document de préparation de la réunion de formalisation du projet individualisé est rédigé par le référent éducatif :

- sur base de la fiche signalétique, du document MDPH, des bilans trimestriels, des observations, des fiches d'interventions PI, des fiches d'observations en séjour, des RFPI précédents
- sur base des informations centralisées et relayées par le chef éducateur d'hébergement : rapports de réunions, bilans trimestriels des observations faites en ateliers, cahier de communication des retours en famille, cahier de communication de l'infirmier
- sur base d'un entretien semi-directif avec le résident
- sur base des documents centralisés au service social

Ces informations sont rédigées par le référent éducatif et transmises au chef éducateur d'hébergement pour lecture.

Cette partie du RFPI est transmise à l'orthopédagogue qui y insert le bilan paramédical et celui des ateliers.

### **4.2. Lecture du RFPI**

Le document RFPI est lu par le référent éducatif en réunion d'hébergement.

Les objectifs, moyens et attitudes éducatives du projet individuel précédent sont évalués et réactualisés.

### **4.3. Réunion PI**

Une rencontre biennale est organisée avec le résident, le référent éducatif, le chef éducateur d'hébergement, un représentant de l'équipe psychosociale, la famille et/ou le tuteur et toute autre personne « significative » dans la vie du résident.

Cette rencontre, animée par le chef éducateur d'hébergement, a pour fonction :

- de présenter le parcours du résident au cours du temps écoulé entre deux réunions PI
- d'évaluer les objectifs et moyens précédents mis en œuvre

- de déterminer de nouveaux objectifs et les moyens pour les atteindre (ou maintenir les précédents)

Un rapport de cette réunion est rédigé par le représentant de l'équipe psychosociale et transmis à l'orthopédagogue.

## **5. Mode d'évaluation de la pertinence du projet institutionnel**

Dans le cadre de l'évaluation et de la mise à jour du projet pédagogique de l'institut, nous disposons d'un groupe de réflexion supervisé par le coordinateur pédagogique et composé de : l'orthopédagogue, des chefs éducateurs et des assistants sociaux.

Il est également avalisé par le CA et la direction. Le projet institutionnel est évalué tous les deux ans par le groupe de réflexion. Parallèlement, une évaluation des projets d'hébergement et d'ateliers est réalisée et incluse dans le projet institutionnel.