



# **La Charte constitue un cadre de référence** **Institutionnel où s'inscrivent les valeurs, droits et devoirs** **des résidents accueillis**

## 1. Petit 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.

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 ».

Depuis lors, l'ASBL n'a cessé d'adapter ses lieux de vie et d'activités aux potentialités mais également difficultés des résidents. L'idée étant de donner une vraie identité aux différents groupes, une singularité.

Etant donné que la population de l'IBP s'est fragilisée au cours des années et que nous sommes à l'aube d'un vieillissement important de notre population, il était nécessaire de doter l'institut d'espaces accessibles aux personnes à mobilité réduite et c'est en ce sens, qu'en 2011, la cour principale a été réaménagée et asphaltée.

Ensuite, nous avons doté l'ASBL d'un espace « ateliers » afin de permettre aux résidents de valoriser leurs compétences. Dans cet espace « ateliers », nous y retrouverons du travail au niveau de la poterie, du bois, du dessin etc...

En 2012, c'est la salle des sports, servant également d'espace pour les fêtes ainsi que pour l'expression corporelle qui a été entièrement rénovée : châssis, sol, plafond.

En 2013, nous avons créé un nouvel espace pour les résidents présentant de l'autisme : l'Estuaire. Ce nouvel espace, ce nouveau projet permet de répondre également aux exigences de nos partenaires Belge et Français.

En 2015, nous avons fait l'acquisition d'une maison dans le centre de Péruwelz. Cette maison est destinée aux résidents plus autonomes et leur permet d'avoir leur « chez eux » à l'extérieur de l'institut. Ces résidents continuent à venir en journée au centre et participent aux ateliers.

Dans la même idée, les résidents plus autonomes de l'équipe de l'oasis, intégreront très bientôt une ferme achetée à Brasménil.

En 2017, nous avons également aménagé deux nouveaux groupes de vie avec des résidents comparables aux résidents de l'Estuaire et présentant parallèlement aux troubles autistiques des problèmes de comportement et de violence. Il s'agit du groupe de l'Envol et de l'Eveil.

Enfin, nous avons la volonté d'offrir aux résidents vivant sur l'extérieur des conditions de vie optimale et c'est en ce sens que nous souhaitons être propriétaires de nos logements sur l'extérieur et à terme, mettre fin aux locations. C'est en ce sens qu'en 2018, nous avons fait l'acquisition d'une maison au début de la rue. Cette maison est destinée à 6 résidents de l'IBP vivant déjà dans le village de Bury. Par ailleurs, l'achat de deux terrains à Braffle permettra à des jeunes résidents de développer d'avantage d'autonomie et de s'intégrer physiquement et socialement à la vie du village.

## **2. La Charte**

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.

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 ».

>respecter les règles de vie de l'équipe et de l'Institution

Son projet de vie doit :

>coïncider avec les moyens que nous pouvons mettre en œuvre pour sa réalisation. *Ce faisant, aucun critère de sexe, de conviction philosophique, d'origine ethnique et de situation sociale ne peut être retenu.*

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 et est porté par les professionnels.

Adhérer au concept de « qualité de vie », c'est avant tout la vivre, la penser et la remettre en question dans nos prises de décisions au quotidien. C'est 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 et donc les résidents accueillis ont droit :

*>au **bien-être émotionnel** : le fait d'être content, d'avoir une image de soi positive, l'absence de stress...*

Dans ce cadre, les travailleurs s'engagent à parler « vrai » aux résidents, à leur offrir des moyens de communication alternatifs, des temps et des espaces de parole diversifiés.

*>à **développer des relations interpersonnelles** : ceci fait référence aux interactions sociales, aux relations avec les pairs, la famille (contacts téléphoniques, rencontres), les amis et les services extérieurs, au fait de recevoir du soutien.*

Dans ce cadre, les travailleurs s'engagent à travailler en réseau-pour le bien-être des résidents- mais dans le cadre du secret professionnel. Ils s'assurent également du maintien du lien familial. Il est à noter que les résidents reçoivent une information ciblée sur le thème de la vie « affective et sexuelle ».

*>au **bien-être matériel** : avoir un espace privatif (chambre) confortable, en lien avec les besoins des résidents et décoré en concertation avec eux. Il s'agit de bénéficier de matériel adapté (mobilier ergonomique). C'est également profiter d'une occupation valorisante et adaptée à ses centres d'intérêt mais aussi à ses compétences et ses points de vulnérabilité.*

Dans ce cadre, les travailleurs s'engagent à évaluer les besoins des résidents et à tenir compte de leurs envies en lien avec la réalité Institutionnelle, ses procédures et son organisation.

*>au **développement personnel** : être éduqué, recevoir des apprentissages pour développer ou maintenir les compétences personnelles (tels que des « rééducations paramédicales), la créativité et l'expression de soi ; le tout formalisé dans un projet individualisé élaboré en concertation avec la famille et l'équipe pluridisciplinaire (projet qui tient compte de l'histoire du résident).*

Dans ce cadre, les travailleurs s'engagent à aider les résidents à exploiter leurs compétences et à prendre conscience de leurs difficultés. Ils veillent à la cohérence du projet et bénéficient de formations pour mettre à profit leurs connaissances afin d'optimiser la prise en charge des résidents.

*>au **bien-être physique** : un suivi régulier (consultatif et préventif) et des soins de santé de qualité respectant l'intimité avec un service infirmier de proximité, des activités physiques adaptées, des repas sains, équilibrés ajustés à leurs « potentielles problématiques médicales », l'accomplissement d'activités 'de la vie quotidienne' avec le soutien adéquat (se laver, s'habiller, se nourrir) et des activités 'de loisirs' identifiées lors de conseil des usagers.*

Dans ce cadre, les travailleurs sont amenés à appliquer les différentes procédures et les protocoles de communication, déterminées entre les différents services.

*>à **l'autodétermination** : un accompagnement éducatif orienté vers l'autonomie et le contrôle personnel, la poursuite de valeurs et de buts personnels et la possibilité de faire des choix dans tous les domaines de la vie.*

Dans ce cadre, les travailleurs s'engagent à sensibiliser les résidents aux potentiels choix et aux conséquences qui en découlent avec des moyens didactiques adaptés.

*>à **l'Inclusion sociale** : une intégration et une participation sociale, avoir des rôles sociaux valorisés (AVUS) et recevoir du soutien social (échange et partenariat avec le tissu local associatif).*

Dans ce cadre, les travailleurs s'investissent pour proposer des activités valorisantes pour les résidents, en interne et hors Institution.