

Projet de service

"La Petite Plante" ASBL

*Service résidentiel pour personnes en situation
de polyhandicap*

*Service de répit pour personnes en situation
de handicap*

pour s'épanouir.

SERVICE RESIDENTIEL POUR ADULTES EN SITUATION DE POLYHANDICAP

Rue Palgé, 22 · B-6750 Musson · Tél. +32 (63) 677 448 · Fax +32 (63) 678 087 ·

RPM du tribunal du Luxembourg 0425 424 083 · www.lapetiteplante.be ✉: petiteplante@skynet.be

BNP Paribas Fortis: IBAN BE73 0016 2626 9260 · BIC GEBABEBB

A. Dénomination et adresse du service

A.1 Dénomination

"La Petite Plante" ASBL est un service résidentiel pour personnes adultes en situation en polyhandicap agréé par l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ), partiellement subventionné.

"La Petite Plante" ASBL propose un service de répit pour personnes en situation de handicap.

A.2 Coordonnées

Rue Palgé 22

6750 MUSSON (Belgique)

Téléphone: 063/67 74 48

Fax: 063/67 80 87

Mail: petiteplante@skynet.be

Site internet: www.lapetiteplante.be

Page Facebook: asbllapetiteplantemusson

B. Description de l'agrément octroyé par l'Agence pour une Vie de qualité (AViQ)

Nous sommes un service agréé par l'AViQ mais partiellement subventionné.

Nous disposons d'un agrément pour organiser des activités pour personnes handicapées depuis le 1^{er} janvier 2004 ; pour 26 personnes depuis 2016.

Cet agrément est devenu à durée indéterminée en 2009 suite à des mesures de simplification administrative en matière d'action sociale et de santé.

C. Historique et "Esprit" de "La Petite Plante"

C.1 Historique

C'est en 1974 que Sœur Marie-Claire rencontre la maman d'un enfant lourdement handicapé, elle partage sa détresse et l'invite à venir se reposer avec son fils dans sa communauté à Musson. Divers séjours suivront où une amitié grandit.

Le petit garçon décède peu après des suites de son handicap. Dès lors sa maman accueille durant les vacances quatre jeunes polyhandicapés qui n'ont pas de famille d'accueil. En décembre 1976, cette jeune dame est victime d'un accident de la route au cours duquel Sœur Marie-Claire est grièvement blessée.

A sa sortie de l'hôpital, Sœur Marie-Claire décide d'accueillir chez elle ces jeunes handicapés au cours des week-ends et des vacances. Et c'est tout naturellement que l'institution veillant sur ces enfants se tourne vers elle lorsque ceux-ci atteignent l'âge de la majorité. Ces jeunes handicapés accompagnent Sœur Marie-Claire partout: fêtes de village, restaurants, manifestations culturelles, courses, visites de commerces. Par la suite, d'autres personnes seront hébergées à "La Petite Plante", le nom donné à ce lieu d'accueil : vieillards malades, SDF, enfants handicapés sans placement spécifique, jeunes en difficultés.

En 1984, "La Petite Plante" se constitue en ASBL, elle grandit et regroupe au cours des années 90 sept jeunes polyhandicapés. Du personnel est engagé, il est rétribué par la congrégation de Sœur Marie-Claire. Le quotidien est assuré par des dons de nourriture (particuliers, opération Arc-En-Ciel) et d'argent (particuliers, marches parrainées, concerts, événements familiaux, services club, club de philatélie, ...). En 1995, un minibus est offert à "La Petite Plante" par l'opération 48.81.00. Mais c'est surtout grâce à un bénévolat de tous les jours que "La Petite Plante" survit.

En 2000, l'AWIPH accorde une autorisation de prise en charge sans subvention, étant donné le moratoire en place depuis 1997, lequel n'autorise pas de nouvelle subsidiation de service résidentiel pour personnes handicapées. Il est à remarquer que "La Petite Plante" aurait été dans les conditions d'un agrément de subsidiation complète si la demande avait été adressée à l'AWIPH en temps voulu. L'autorisation de prise en charge sans subvention accordée en 2000 est subordonnée au projet de construction d'un nouveau bâtiment car la maison d'accueil de Sœur Marie-Claire était jugée obsolète.

C'est grâce à deux legs, et entièrement sur fonds propres, que sera construit ce nouveau bâtiment sur un terrain dont l'achat est financé grâce à un don de la Loterie Nationale. Ce bâtiment neuf entre en service en mai 2003. Cette maison d'une superficie de 750 m² est lumineuse et spacieuse et offre aux résidents un superbe jardin et une salle polyvalente qui accueille des activités de bricolage, des séances musicales, de la lecture, de la psychomotricité ; la salle polyvalente est équipée d'espaces Snoezelen.

En 2004 "La Petite Plante" obtient l'agrément officiel de l'AWIPH (agrément sans subvention), ce qui, selon le Ministre de l'époque, représente "un signe tangible de reconnaissance de la qualité de votre travail". Le bâtiment occupé depuis 2003 répond entièrement aux normes AWIPH en matière de sécurité et d'hygiène, et le système comptable mis en place à "La Petite Plante" répond également aux exigences de l'AWIPH en la matière.

En 2008, un subventionnement partiel est accordé aux services agréés non-subventionnés. En 2009, "La Petite Plante" remplit sa capacité d'accueil maximale en accueillant une seizième personne en situation de polyhandicap.

Au cours des années suivantes, "La Petite Plante" reçoit des dons et des legs supplémentaires et l'ASBL décide d'investir cet argent dans la construction d'un nouveau bâtiment, conçu comme une extension du bâtiment existant. A la construction de cette extension s'est ajoutée l'aménagement d'une terrasse sécurisée offrant une belle vue sur le jardin ainsi que l'aménagement de celui-ci en un jardin de saveurs et en un espace de détente très apprécié des résidents et de leurs familles.

Cette extension a été financée en partie sur fonds propres, en partie par recours à des emprunts bancaires. "La Petite Plante" a intégré le bâtiment de l'extension en mai 2016, ce qui a permis l'accueil supplémentaire de six personnes en situation de polyhandicap et la mise à disposition de deux lits de répit.

Aujourd'hui, "La Petite Plante" est agréée pour organiser des activités pour vingt-six personnes handicapées. Parmi ces vingt-six places, quatre peuvent être réservées à du répit, en conformité avec la décision de la modification de l'agrément AViQ du 1er mai 2016. Une évaluation complète de cet agrément est à réaliser pour le 30 novembre 2020.

C.2 Pourquoi le nom "La Petite Plante"

Sœur Marie-Claire, religieuse et infirmière, a été touchée par le livre de Paul Marcoux et sa philosophie de vie: "Dans le regard des autres".

Ce papa, d'un enfant porteur de malformation suite à la thalidomide, y livre son témoignage, ses réflexions et son parcours ultérieur suite au verdict d'acquittement d'une maman et de son médecin du meurtre d'une petite fille, dans la même situation de handicap, à laquelle ils ont administré une dose létale.

Tout comme lui, Sœur Marie-Claire est convaincue que toute personne, quelque soit sa situation de handicap, possède les compétences pour grandir, s'épanouir et trouver sa place de femme ou d'homme dans la société.

Son intégration se heurte aux barrières de notre inconscient individuel ou collectif.

Dans ses réflexions, l'auteur fait référence à des passages d'une pièce de théâtre relatant un événement similaire : "Un jour dans la mort de Joe Egg" aussi appelée "Un jour dans la mort de la petite plante" (Peter Nichols, Claude Roy).

Une petite plante en croissance que l'on soutient dans chacun de ses besoins afin qu'elle grandisse, sans attente particulière si ce n'est son épanouissement. La métaphore est venue spontanément illustrer cette philosophie.

Elle implique le respect de la forme et de la complémentarité avec l'autre afin de constituer un tout "soigné-soignant" où chacun trouve son harmonie et grandit ensemble. Cette philosophie est celle que l'on peut souhaiter à chacun de nous.

Le logo a été choisi dans cet esprit et "Pour s'épanouir" en est la signature.

C.3 Valeurs qui fondent l'esprit de "La Petite Plante"

(Extrait de la charte de "La Petite Plante" rédigée par la fondatrice, Sœur Marie-Claire et approuvé par le Conseil d'Administration ainsi qu'en Assemblée générale.)

"Toute personne quelles que soient ses richesses, ses limites physiques et mentales a une valeur unique et irremplaçable au sein de notre humanité commune.

Elle possède donc la même dignité, les mêmes droits et porte en elle les mêmes aspirations profondes que tout être humain :

- droit à une vie pleine et accomplie,
- droit à aimer et être aimé,
- droit à une dimension relationnelle et sociale,
- droit au respect de sa différence,
- droit à avoir un lieu d'appartenance, un "chez soi",
- droit à une transcendance que chacun porte en soi (cette réalité plus grande que soi, infinie et en même temps intime à soi qui est la racine et la source de son identité humaine et spirituelle, le lieu de croissance et d'accomplissement de soi)."

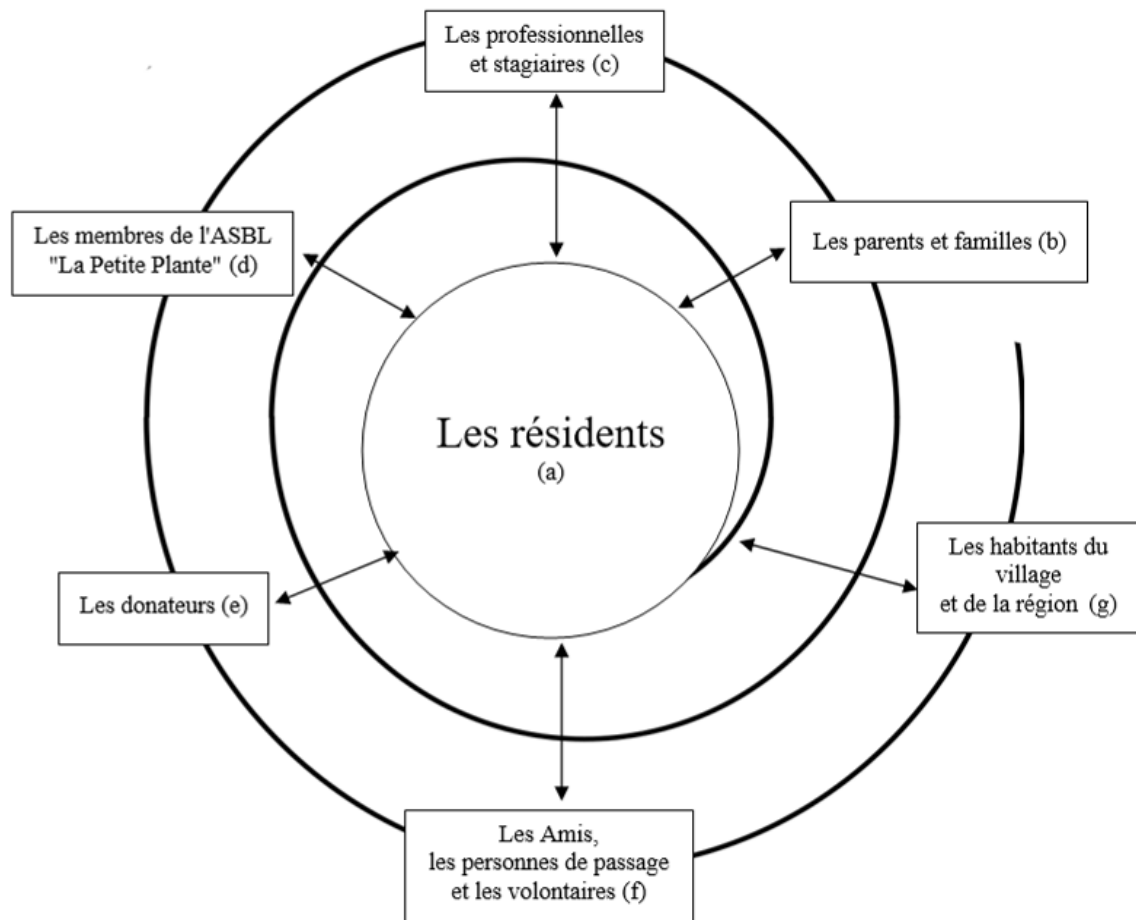
L'intégralité de la Charte de "La Petite Plante" est reprise en annexe à la fin du projet de service.

Ce document fondateur est remis à toute personne qui s'engage à quelque titre que ce soit dans les activités de "La Petite Plante".

La charte est régulièrement citée comme référence lors de manifestations externes ou en prélude à des décisions engageant l'avenir de notre association.

C.4 Organigramme fondateur

LES PERSONNES QUE RASSEMBLE "LA PETITE PLANTE"



- (a) Les personnes adultes handicapées accueillies.
- (b) Les parents et familles des personnes accueillies.
- (c) Les professionnelles (personnel salarié, médecins, psychologues, kinésithérapeutes, logopèdes ...) et stagiaires dont l'aide et la collaboration sont indispensables pour favoriser le progrès maximum de chacun.
- (d) Les membres de l'ASBL "La Petite Plante" assument la responsabilité administrative et financière de "La Petite Plante".
- (e) Les donateurs dont l'aide matérielle est indispensable afin de poursuivre les objectifs de "La Petite Plante".
- (f) Les Amis, personnes de passage et les volontaires sensibles à la mission de "La Petite Plante", peuvent contribuer à son épanouissement.
- (g) Les habitants du village et de la région ont une place importante. Ils peuvent susciter un climat d'amitié, d'entraide et une meilleure intégration sociale.

C.5 Valeurs de la vie quotidienne qui fondent le travail

C.5.1 Introduction

Les valeurs de la vie quotidienne sont fondées sur une culture de bientraitance.

La bientraitance n'est pas une fin en soi, elle est un processus, toujours en mouvement, vers une amélioration de la situation. C'est une mobilisation pour un meilleur traitement des usagers.

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance, ... Ainsi la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque (cette définition est inspirée des formations données par l'AP³).

C.5.2 Le respect

Le respect de la personne en situation de polyhandicap est primordial. L'idée est que sa différence fait partie intégrante de la communauté humaine et qu'elle l'enrichit au lieu de la limiter.

Cette philosophie humaniste guide notre action : considérer le résident comme personne à part entière et non comme objet de soins avec ses aspirations philosophiques, son environnement familial et ses choix.

C.5.3 L'autonomie

L'autonomie est une des valeurs fondamentales qui sous-tend le travail de soutien aux personnes.

La mise en place de temps d'écoute et des moyens de communication permet à la personne d'exprimer ses choix et d'exercer son autodétermination.

La réalisation de ses aspirations est au centre du quotidien de l'institution, elle est rendue possible par un accompagnement professionnel de qualité et un soutien matériel adapté.

C.5.4 Le bien-être

L'épanouissement global (physique, psychique et relationnel) et le développement de la personne handicapée sont des préoccupations majeures dans notre service résidentiel.

Nous désirons être un lieu où s'articulent les besoins, les aspirations, les potentialités et les limites conséquentes à la déficience de la personne en situation de polyhandicap.

Une action prenant route sur les potentialités de la personne plus que sur ses insuffisances.

C.5.5 L'intégration

Participer et soutenir l'intégration de la personne en situation de polyhandicap dans son quartier de vie, dans son village, sa province, son pays et dans l'Europe est notre objectif permanent : une intégration en tant que personne et citoyen à part entière avec ses qualités et ses limites, et une connaissance (reconnaissance) par les autres de ses capacités, des richesses qu'elle apporte à la société.

Tout ceci en partenariat :

- avec la personne en situation de polyhandicap (dimension personnelle),
- avec la famille ou le représentant légal du résident (dimension familiale),
- avec chaque membre du personnel du service ainsi que les prestataires externes (kinésithérapeute, logopède, médecin, psychologue, dentiste ...) et les membres de l'association (dimension institutionnelle),
- avec les gens du village de Musson et des villages avoisinants et de la région (dimension sociale).

C.6 Références théoriques

En lien avec les valeurs et les spécificités d'accueil du service, les approches et méthodes développées sont à la fois basées sur :

C.6.1 Les textes de loi :

- Textes de loi du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé relatif à l'accueil résidentiel de personnes en situation de handicap (www.wallex.wallonie.be, www.avis.be) ,
- La Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées (en annexe).

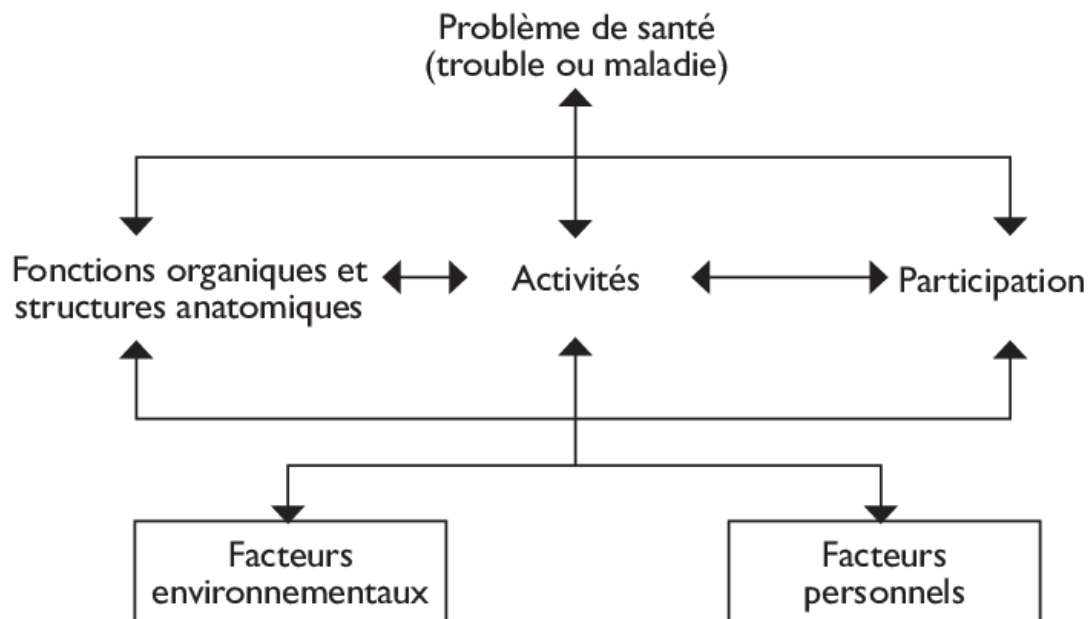
C.6.2 Les modèles conceptuels :

- L'outil CIF développé par l'OMS ;
- Les quatorze besoins de Virginia Henderson.

C.6.2.1 L'outil CIF : Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé

Le concept développé lors de la construction de cet outil considère la santé comme un processus dynamique où le handicap suppose toujours une altération anatomique ou fonctionnelle mais il se situe au niveau des difficultés que va rencontrer la personne quant à sa participation aux activités et à la vie de la société.

Les barrières de l'environnement rencontrées peuvent être physiques (institution, architecture, matériel) ou socioculturelles. On parle alors de situation de handicap.



La déficience est distinguée de l'incapacité et du handicap.

- La **déficience**, qui est une perte ou une altération d'un organe ou d'une fonction ; cela correspond à l'aspect biomédical.
- L'**incapacité**, qui correspond à une réduction de capacités et d'accomplissement d'une activité ; il s'agit du facteur fonctionnel.
- Le **handicap**, lui "résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels". Il s'agit du facteur social¹

Nous mettons tout en œuvre au niveau médical, paramédical, architectural, pédagogique, culturel et social afin d'agir sur les trois facteurs et ainsi réduire "le handicap".

¹ Source : ABC médical de la personne polyhandicapée – AP³ Editions

C.6.2.2 Le modèle conceptuel de Virginia Henderson :

Selon le modèle de Virginia Henderson, les besoins fondamentaux de l'être humain peuvent être classés selon une liste ordonnée que les professionnels de santé utilisent lors des soins d'une personne malade ou en bonne santé.

D'après Virginia Henderson, un besoin ne peut être atteint que si les besoins précédents sont déjà satisfaits.

Le soin prend donc en compte quatorze besoins fondamentaux :

- Besoin de respirer,
- Besoin de boire et manger,
- Besoin d'éliminer,
- Besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture,
- Besoin de dormir et se reposer,
- Besoin de se vêtir et se dévêtir,
- Besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normal,
- Besoin d'être propre et de protéger ses téguments,
- Besoin d'éviter les dangers,
- Besoin de communiquer,
- Besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances,
- Besoin de s'occuper et de se réaliser,
- Besoin de se récréer,
- Besoin d'apprendre.

Cette prise en charge, globale et individualisée, est similaire à celle effectuée au sein de notre établissement.

C.7 Finalités du service

C.7.1 Service résidentiel :

Notre service résidentiel permet à vingt-deux personnes en situation de polyhandicap d'être accompagnées dans leur projet de vie par une équipe pluridisciplinaire qui place le résident au centre de toutes ses actions.

Toutes les activités proposées sont développées dans le mode de fonctionnement de l'institution.

C.7.2 Service de répit :

Notre service de répit est constitué actuellement de deux places ; deux lits que nous mettons à disposition en fonction des demandes.

Ce service de répit permet aux familles : du répit à la journée, à la nuit, le temps d'un week-end ou de quelques jours en accueillant leur proche.

Ce service permet au résident accueilli en répit : des soins de qualité, des rencontres, des moments de loisirs, des expériences épanouissantes et socialisantes en ayant accès à des activités ludiques, pédagogiques, récréatives ou culturelles, adaptées à leur handicap, à leur sensibilité et à leurs besoins.

Ce service de répit demande une grande capacité d'adaptation et d'accueil mais apporte au personnel comme aux résidents accueillis en résidentiel un enrichissement mutuel.

D. Population accueillie

D.1 Situation de polyhandicap

Définition du polyhandicap

Le polyhandicap est une association de plusieurs handicaps, provenant de déficiences graves qui entraînent une incapacité à être autonome. Cette dépendance est **physique** (c'est-à-dire pour se mouvoir, pour les soins du corps, pour manger, pour se laver, pour aller aux toilettes, ...) et **intellectuelle** (anticiper des actions, organiser sa vie, gérer ses biens, ...).

"Le polyhandicap est une situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain.

La situation complexe de la personne polyhandicapée nécessite, pour son éducation et la mise en œuvre de son projet de vie, le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles, l'ensemble concourant à l'exercice d'autonomies optimales" (définition du Groupe Polyhandicap France - 2002)

Il est important de comprendre que le polyhandicap n'est pas une simple addition de déficiences mais une intrication de celles-ci interférant précocement dans le développement global de la personne : un ensemble est plus que la somme des parties.

Mieux comprendre le polyhandicap

Les lésions cérébrales à l'origine du polyhandicap sont appelées des lésions primaires. Elles sont dites fixes et non-évolutives, c'est-à-dire qu'elles ne changeront pas au cours du temps.

A l'exception de l'épilepsie, elles sont également peu accessibles au traitement médical. En fonction de leur localisation et de leur étendue, les lésions cérébrales primaires peuvent entraîner un déficit moteur, une épilepsie, une déficience mentale et des déficiences sensorielles.

Le peu de mobilité, voire l'immobilité, qui découle des lésions cérébrales primaires entraîne des déficiences graves souvent appelées les "handicaps secondaires". Ils sont essentiellement d'ordre orthopédique, digestif et respiratoire.

Ils méritent toute notre attention car les prises en charges médicales et paramédicales ont un impact sur ces pathologies. Elles doivent donc être connues ou reconnues le plus précocement possible, afin de les prévenir et/ou de les limiter. Ces handicaps secondaires sont variables, tant en fonction des lésions de départ que des accompagnements médicaux et paramédicaux précoces et spécifiques pour chaque personne. Ils peuvent apparaître tout au long du développement et de la vie de la personne polyhandicapée. Ces handicaps secondaires peuvent également être la cause de multiples problèmes médicaux dont les plus courants et les plus dangereux sont, entre autres, la douleur, les risques de déshydratation, dénutrition et fausses déglutitions ... (source : ABC médical de la personne polyhandicapée – AP³ Editions)

Le vieillissement accentue les conséquences des atteintes et augmente la dépendance. Le projet de vie du résident est adapté en fonction de son processus de vieillissement, le personnel, formé à la grande dépendance, fait face sereinement à ces situations.

Nous accompagnons le résident dans sa fin de vie au sein même de notre service en faisant appel, si nécessaire, à un service externe de soins palliatifs (avec l'accord et la collaboration de la famille).

D.2 Photographie administrative

D.2.1 Nombre

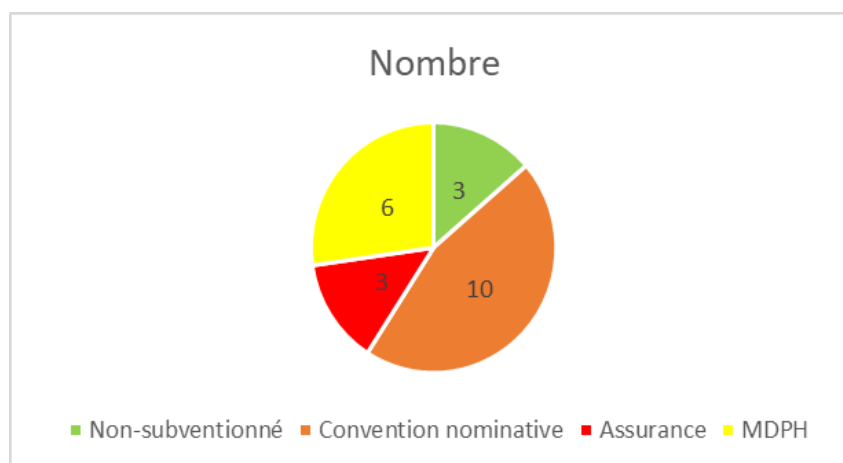
Nous accueillons actuellement vingt-deux personnes adultes en situation de polyhandicap réparties comme suit :

3 résidents non subventionnés

10 résidents bénéficient d'une convention individuelle AViQ

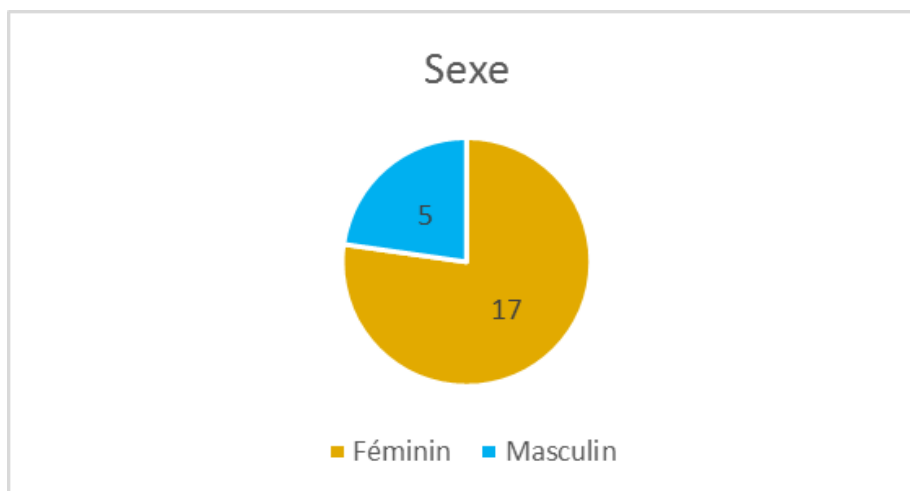
3 résidents dépendant d'une assurance

6 résidents français (subsidiés par la Maison Départementale de la Personne Handicapée)



D.2.2 Sexe

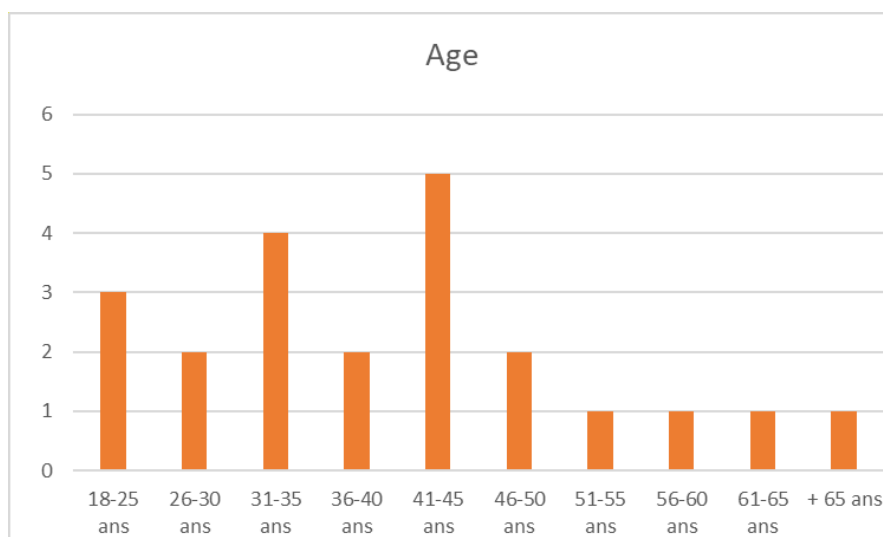
La répartition est de 17 femmes et 5 hommes.



D.2.3 Âge

Par tranche d'âge, les résidents se répartissent comme suit:

3 entre 18 et 25 ans	2 entre 46 et 50 ans
2 entre 26 et 30 ans	1 entre 51 et 55 ans
4 entre 31 et 35 ans	1 entre 56 ans et 60 ans
2 entre 36 et 40 ans	1 entre 61 ans et 65 ans
5 entre 41 et 45 ans	1 plus de 65 ans



D.2.4 Origine géographique

3 Liège

1 Hainaut

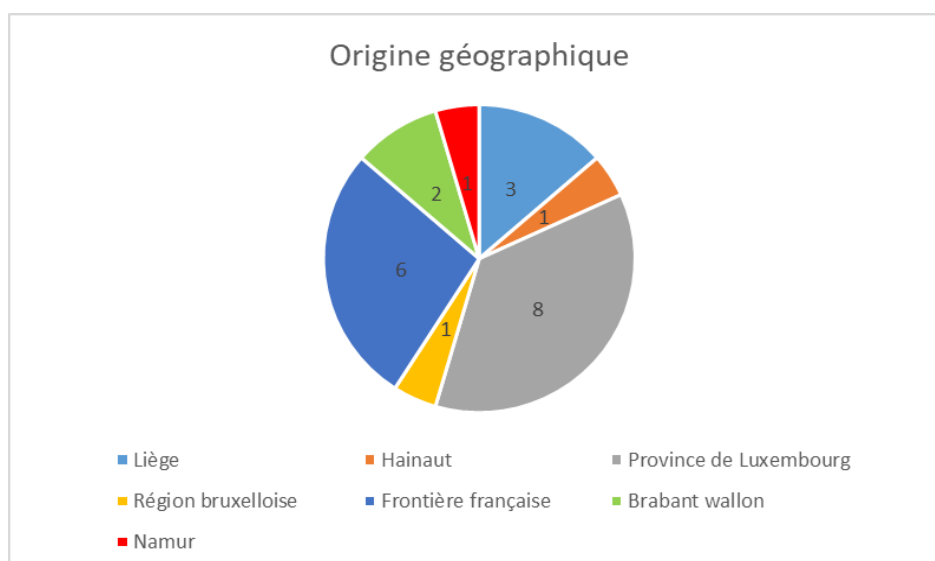
8 Province du Luxembourg

1 Région bruxelloise

6 Région frontalière française (départements de Meuse et Moselle)

2 Brabant Wallon

1 Namur



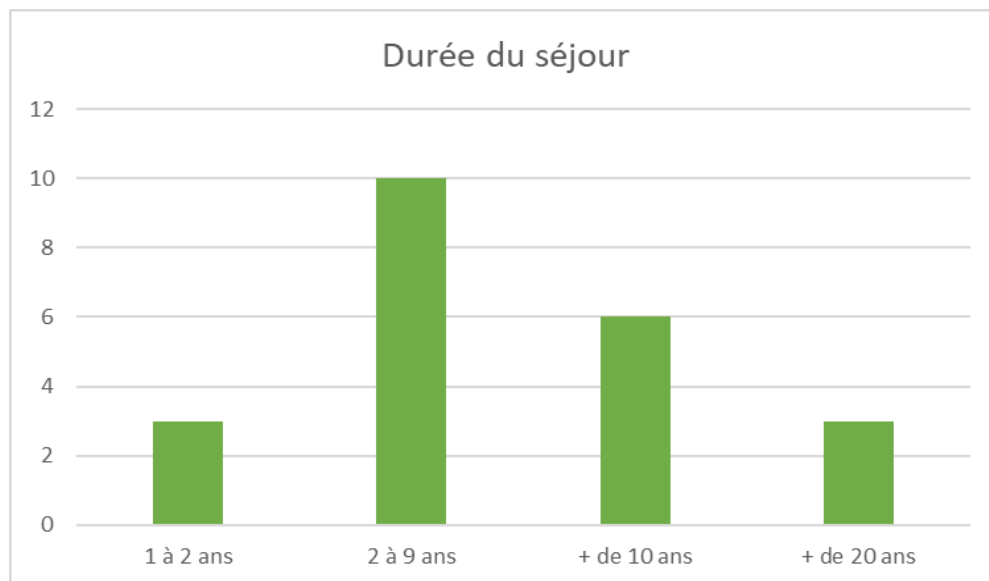
D.2.5 Durée du séjour

de 1 à 2 ans: 3 résidents

de 2 à 9 ans: 10 résidents

de + de 10 ans: 6 résidents

de + de 20 ans: 3 résidents



D.2.6 Retours en famille et visites

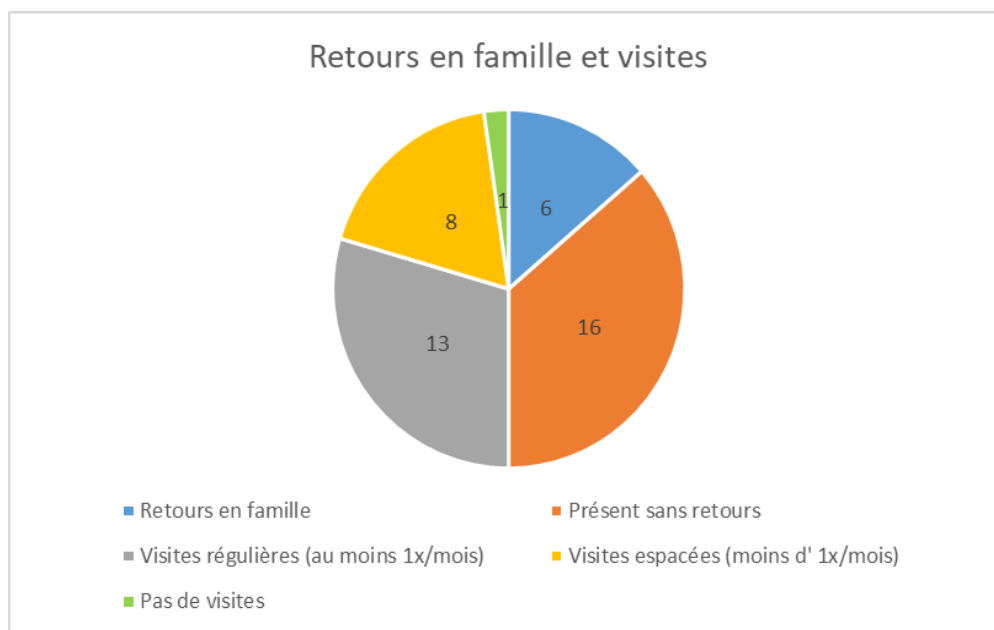
Retours en famille : 6 résidents

Sans retour en famille : 16 résidents

Visites régulières (au moins 1x/mois) : 13 résidents

Visites espacées (moins d'1x/mois) : 8 résidents

Pas de visites : 1 résident



D.2.7 Statut juridique

Tutelle : 4 résidents

Tutelle avec administrateur de biens : 1 résident

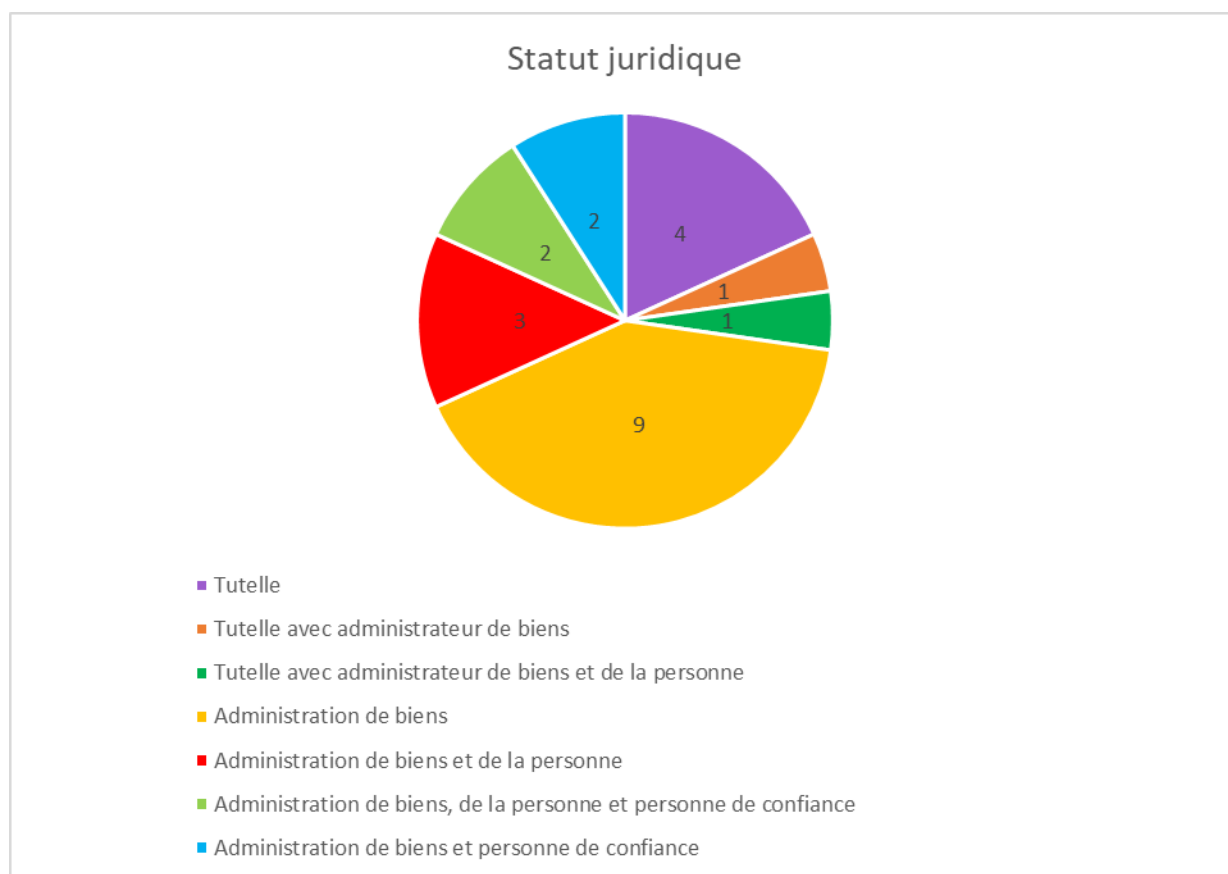
Tutelle avec administrateur de biens et de la personne : 1 résident

Administration de biens : 9 résidents

Administration de biens et de la personne : 3 résidents

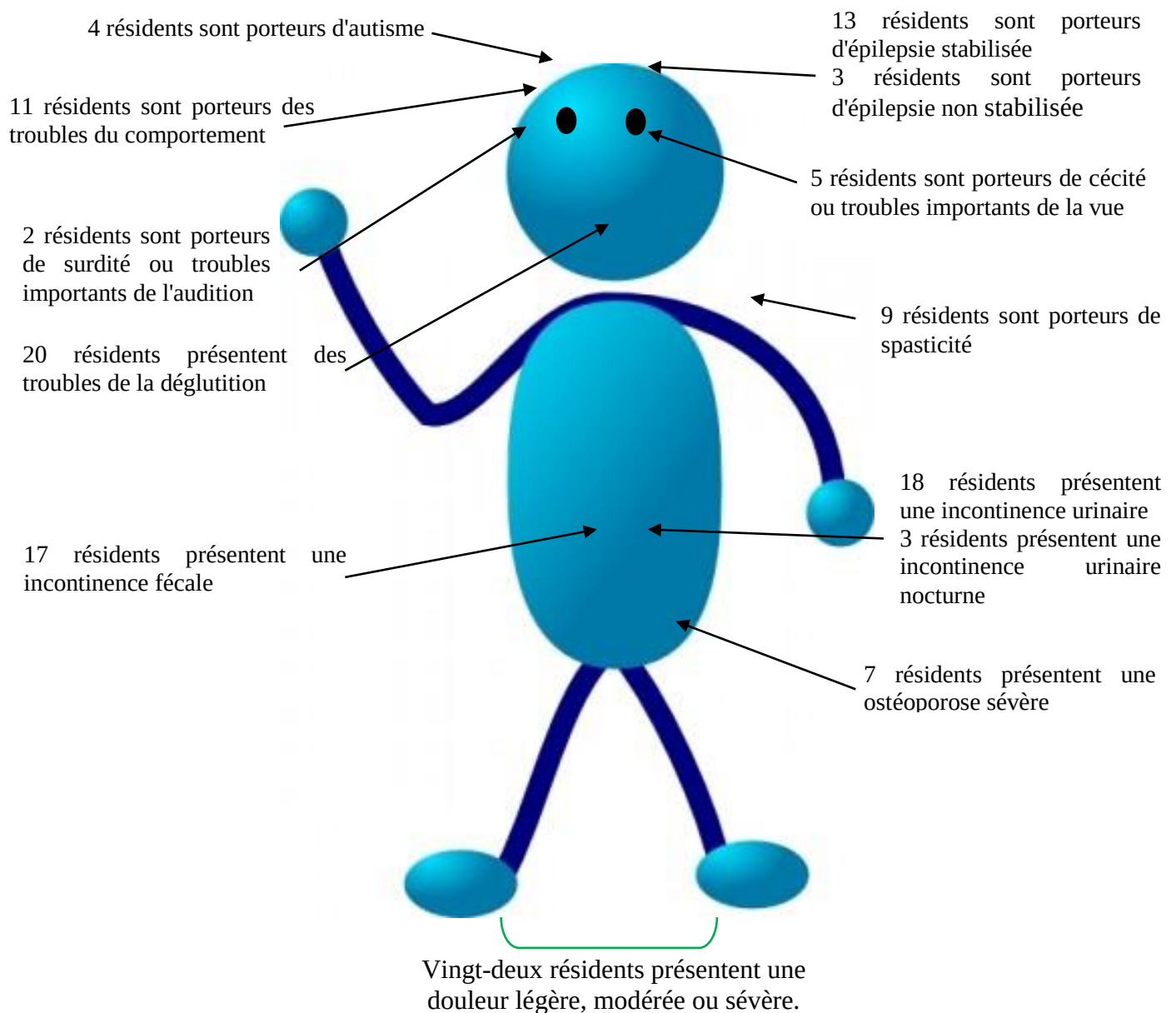
Administration de biens, de la personne et personne de confiance : 2 résidents

Administration de biens et personne de confiance : 2 résidents

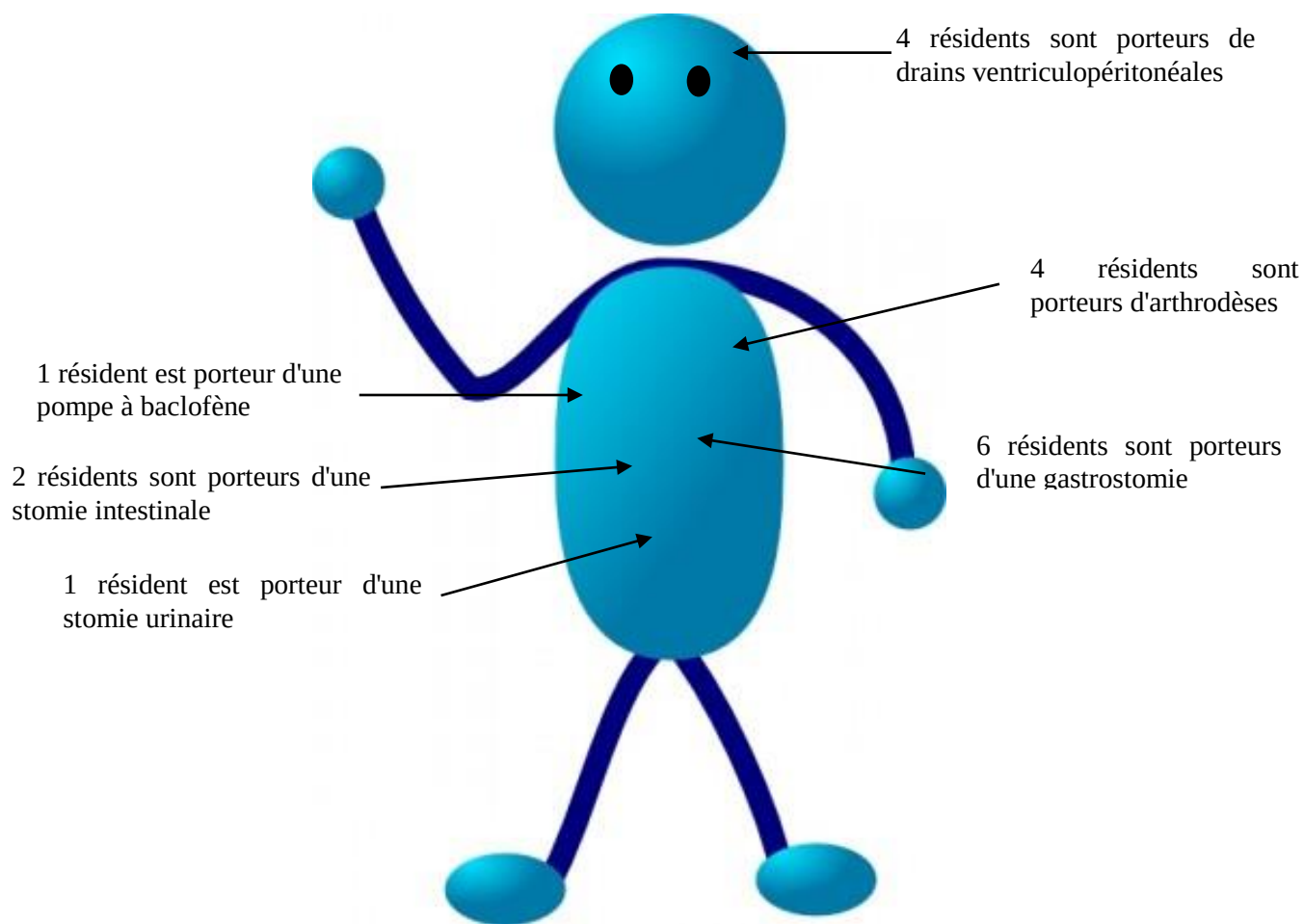


D.3 Photographie médicale

D.3.1 Diagnostic médical des lésions primaires et secondaires



D.3.2 Diagnostic des interventions nécessitant un nursing spécifique



E. Admission

E.1 Critère d'admission

E.1.1 En résidentiel

Le critère d'admission, pris en considération, est la présence chez une personne adulte, d'une situation de polyhandicap congénital ou acquis, associée ou non à des troubles psychiatriques ne présentant pas un danger pour les résidents ou le personnel.

Cet accueil se fait sans discrimination d'âge ou de sexe et suivant les disponibilités de l'infrastructure.

E.1.2 En répit

Le critère d'admission temporaire est la présence chez une personne adulte d'une situation de dépendance physique, mentale pouvant être associé à un trouble psychique dans les limites des possibilités de soutien de l'infrastructure et de la sécurité des résidents et du personnel.

E.2 Limite d'admission

E.2.1 Limite comportementale

Les personnes présentant des signes d'agressivité évidente à l'égard des résidents ou des membres du personnel ne sont pas admises, ceci afin de protéger l'ensemble des résidents qui présentent, vu le polyhandicap, une vulnérabilité au danger.

Des comportements type : cris répétitifs ou automutilation non contrôlable, entrent dans le cadre des limites comportementales.

E.2.2 Adaptation au groupe

L'adaptation tant du groupe au nouveau venu, que celui-ci au groupe est primordiale au maintien de l'ambiance et des finalités de "La Petite Plante".

Si suite au nouvel accueil, les résidents sont perturbés et malmenés dans leur bien-être, une réorientation sera envisagée.

E.3 Procédure d'admission

E.3.1 En résidentiel

Suite à un premier contact téléphonique ou par mail, ainsi que l'envoi préliminaire d'un dossier d'admission :

- La direction et les coordinatrices de soins et pédagogiques se réunissent après lecture afin de s'assurer de la pertinence de la demande d'accueil.
- Suite à cette réunion, une première rencontre est organisée regroupant la personne en situation de polyhandicap, la famille, son représentant légal et, ou l'institution précédente. Ce temps permet de s'assurer de l'adéquation entre la demande et la réponse proposée par "La Petite Plante".
- Une discussion au sein de l'équipe des cadres dirigeants permet d'en présenter les conclusions au Conseil d'Administration.
- La direction prend ensuite la décision finale.
- Nous rencontrons une deuxième fois le candidat, sa famille ou ses représentants afin de planifier une période d'adaptation et d'être informés des diverses habitudes du futur résident avant son entrée.
- Si cette adaptation est positive, le résident entre avec une période d'essai officielle (de maximum six mois) afin de considérer son adaptation au groupe et vice-versa.
- Lorsque l'accueil a lieu, la secrétaire sociale s'occupe des diverses démarches administratives comme l'inscription du nouveau résident à l'administration communale, à l'AViQ, auprès de la Direction de la Personne Handicapée, à la mutualité, ...

Des contacts réguliers et suivis entre l'AViQ et "La Petite Plante" permettent d'être informé des situations d'accueil urgent.

E.3.2 En répit

Une procédure simplifiée d'admission en répit a été mise en place permettant à des personnes en situation de handicap de séjourner quelques jours à Musson.

Une rencontre préalable avec la personne, sa famille ou son représentant légal, est organisée afin de s'assurer de l'adaptation possible au groupe et vice-versa, de transmettre toutes les informations utiles à une prise en charge dans les meilleures conditions et de remplir les formalités administratives nécessaires.

Globalement les mêmes limites d'admission sont appliquées.

E.4 Procédure de réorientation et de congédiement

E.4.1 Réorientation

Dans le cas où "La Petite Plante" n'est plus en capacité de répondre aux besoins d'un résident ou dans les situations telles que le non-respect des documents fondateurs, une réorientation est proposée.

En conformité avec les directives de l'AViQ, la direction, en concertation avec les coordinatrices de soin et pédagogique, estime le critère d'admission dépassé (comportements envahissants physiques ou verbaux, aggravation du statut médical, ou le non-respect de la charte ou du projet de service).

Elle peut mettre fin à la convention liant le résident et le service avec un préavis de deux mois.

Cette décision ne sera prise qu'après la mise en place de réunions de médiation avec la famille ou son représentant légal et si nécessaire un intervenant ou un organisme médiateur externe.

De même le résident, sa famille ou son représentant légal peut, à tout moment, mettre fin à la convention afin de rechercher un service plus adapté moyennant un préavis justifié et notifié de deux mois.

E.4.2 Congédiement

En cas de violence non contrôlable sur un résident ou un membre du personnel, la direction décidera d'une solution temporaire afin d'évaluer la possibilité du service à répondre à cette évolution et éventuellement d'envisager une réorientation.

E.4.3 Lors de la sortie du service

Un dossier accompagne la personne lors de sa sortie, il comprend un volet médical, pédagogique et administratif.

Sur demande de la personne, de sa famille ou de son représentant légal, un contact avec l'institution accueillante qu'ils ont choisie peut avoir lieu.

La secrétaire sociale fera les démarches administratives inhérentes à cette sortie.

F. Mode de structuration

F.1 Inventaire et mode d'utilisation des ressources

F.1.1 Infrastructure :

F.1.1.1 Lieu d'implantation et environnement :

"La Petite Plante" est située dans la province du Luxembourg, en région rurale de Gaume, dite région des trois frontières (Belgique, France, Luxembourg). Elle se trouve dans un quartier en périphérie du village de Musson.

Nous occupons un bâtiment neuf, beau et fonctionnel, construit en mai 2003. Un deuxième bâtiment est venu s'ajouter à ce premier bâtiment en 2015 et inauguré en août 2016.

Ces deux bâtiments d'une superficie totale de 1300 m² est sise sur un terrain de 50 ares, en bordure de la frontière française n'en étant séparée que par un bois. L'architecture s'intègre parfaitement dans le cadre et de larges baies vitrées permettent aux résidents de profiter du jardin sensoriel en toutes saisons. Les promenades sont une activité favorite et les relations avec les voisins sont amicales et appréciées. Nous sommes ponctuellement invités à des activités de quartier.

Mais le relatif éloignement des zones d'activités (théâtre, cinéma, concert, piscine et commerce) nous contraint à l'utilisation systématique de moyens de transport adaptés.

F.1.1.2 Structure de l'espace :

Le dénivelé du terrain a permis à l'architecte de travailler les lieux de vie et chambres sur deux niveaux, un troisième étage accueille plusieurs salles polyvalentes (servants aux diverses activités occupationnelles et créatives) une salle snoezelen et les bureaux administratifs.

a) Bâtiment 1 :

Le premier niveau est occupé par cinq chambres, une salle de bain adaptée et les locaux techniques. Il est ouvert sur l'entrée principale.

Le deuxième abrite la pièce de vie, la cuisine, une chambre de repos, une salle de bain, la salle de garde et quatre chambres ; ce niveau s'ouvre sur le jardin.

Les deux premiers niveaux sont accessibles de l'extérieur et le troisième desservi par un ascenseur.

Des portes coulissantes automatiques permettent une certaine autonomie à quelques pensionnaires. La pièce de vie est un lieu de rencontre de chaque instant entre les divers acteurs de la vie quotidienne et permet un côtoiement propice à une véritable communauté de vie.

Les lieux spacieux frappent directement le visiteur par leur luminosité et l'atmosphère familiale qui y règne.

b) Bâtiment 2 :

Le premier niveau est occupé par les commodités pour le personnel (vestiaires, toilettes, salle du personnel), la chambre froide, la réserve alimentaire et le local de stockage du matériel. Il est également ouvert sur l'entrée principale.

Le deuxième abrite la pièce de vie, la salle de garde, la salle de bain, une toilette et les cinq chambres et le troisième est desservi par un ascenseur.

Des portes coulissantes permettent de relier les deux bâtiments par la pièce de vie.

c) Jardin sensoriel :

Ce lieu est à la fois un outil pédagogique et thérapeutique pour les résidents et un lieu de rencontre, de partage et d'enrichissement commun.

Ce jardin est conçu comme un espace où chacun peut évoluer quel que soit son handicap : des balançoires adaptées, des espaces de rencontres, un lieu de jardinage ouvert à la mobilité de chacun, des revêtements de sols différents, des arbres, des arbustes et des fleurs.

A travers les allées, les plantations et les divers aménagements, les cinq sens sont sollicités : la vue, l'odorat à travers tous les parfums, le goût par la dégustation de fruits et plantes aromatiques, l'ouïe par le bourdonnement des abeilles, le chant des oiseaux, le bruissement de la végétation et des carillons en bois, le toucher stimulant et enrichissant par les balançoires, revêtements de sol, plantes et terre dans le lieu de jardinage.

L'arbre des rencontres et les bancs jalonnant les allées incitent au repos, à l'intimité et au partage, que ce soit en famille, en compagnie d'autres visiteurs et entre les résidents et leurs accompagnants.

d) Sécurité :

Nos bâtiments répondent aux mesures de sécurité en vigueur.

VUES EXTERIEURES



JARDIN SENSORIEL



VUES INTERIEURES

Bâtiment 1

Bâtiment 2

Salles de séjour



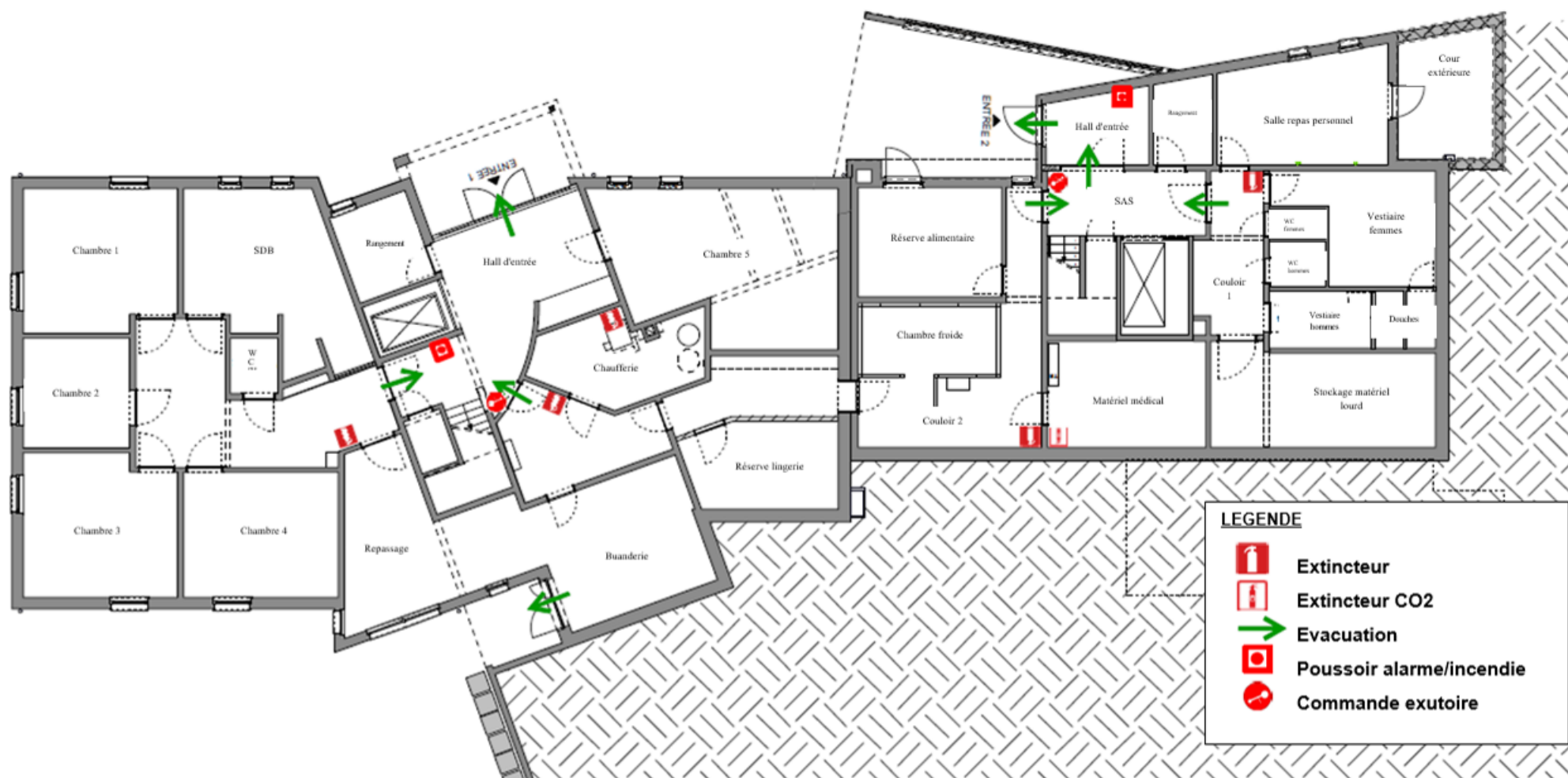
Salles de bain



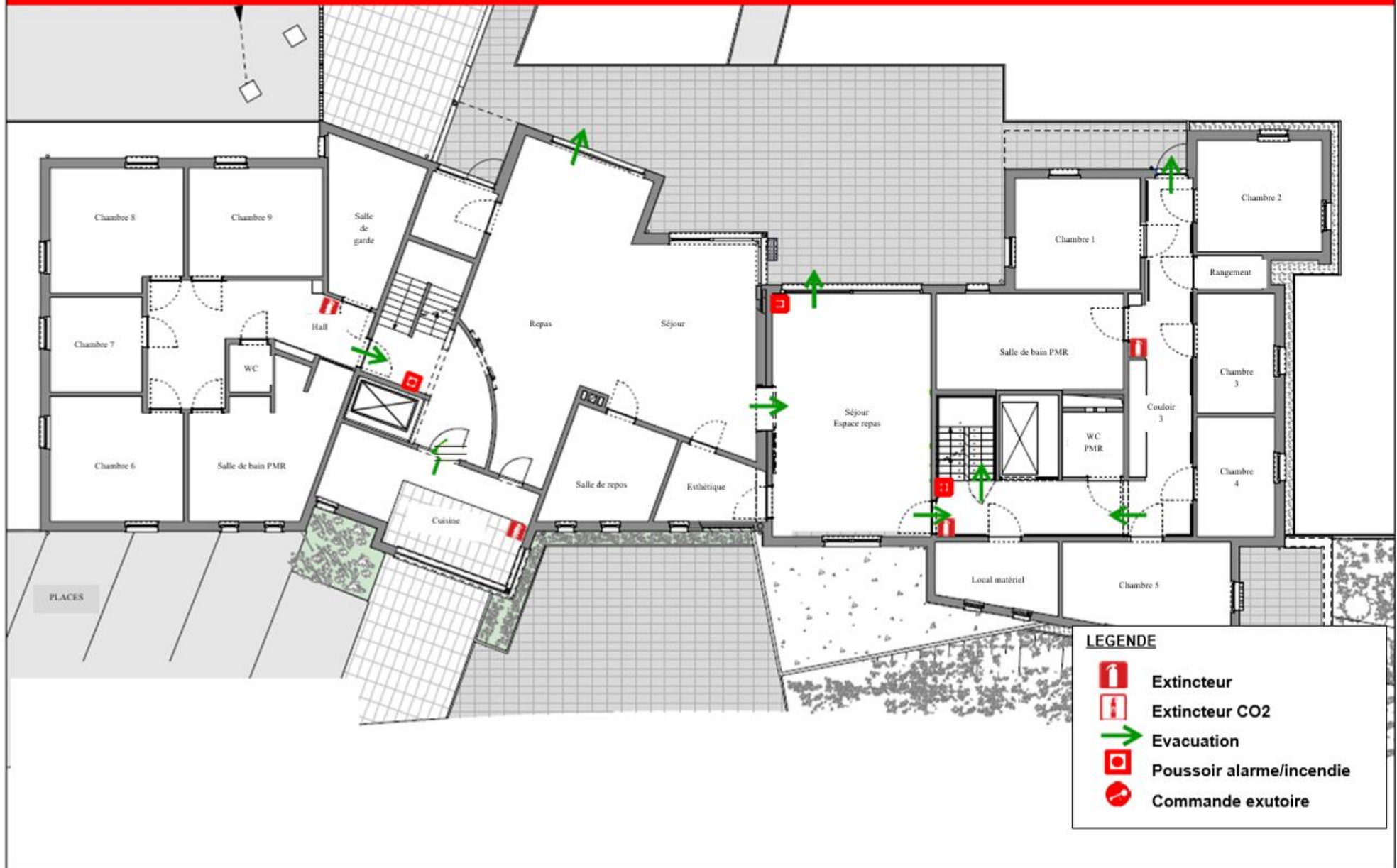
Salles polyvalentes



PLAN D'EVACUATION : REZ-DE-CHAUSSEE



PLAN D'ÉVACUATION: ÉTAGE 1



PLAN D'ÉVACUATION: ÉTAGE 2



LEGENDE

-  Extincteur
-  Extincteur CO2
-  Evacuation
-  Poussoir alarme/incendie
-  Commande exutoire

F.1.2 Ressources extérieures et partenaires

Les commerces du village sont accessibles à nos résidents mais c'est surtout dans les grandes surfaces qu'ils peuvent se déplacer librement vu l'encombrement de certains fauteuils roulants et coquilles.

Les activités sportives qui leur sont accessibles sont assez réduites et demandent une infrastructure particulièrement adaptée. Nous disposons, sur place, d'une baignoire pour les activités de type balnéothérapie et d'une salle polyvalente transformée en salle kiné 1x/semaine pour des activités plus stimulantes (verticalisateur, Meywalk, ballon, tapis, ...).

Les activités culturelles se font majoritairement dans la région et nécessitent des moyens de transport adaptés (spectacles musicaux, théâtre, cinéma, visite de lieu culturel, activités dans une ferme pédagogique, ...).

Diverses activités extérieures permettent des rencontres entre valides et personnes en situation de polyhandicap, cela au travers de participation à des foires et fêtes de village, ou barbecue de quartier.

La proximité et l'adaptation de la piscine Piko à Rodange permet une possibilité de l'activité piscine de manière régulière.

Nous avons également la possibilité de louer à raison d'une fois par mois une piscine privée à Houdemont (près d'Habay-La-Neuve).

Collaboration avec d'autres services

Des activités sont partagées avec d'autres institutions de la région. Elles trouvent toutes leurs sens dans l'enrichissement des relations extérieures pour les résidents et l'échange des bonnes pratiques entre professionnels.

La mise en place d'un réseau dans le Sud Luxembourg entre les institutions est un esprit que nous souhaitons développer. Il permettrait l'organisation d'activités ensemble et partage des trajets, des échanges de "bonnes pratiques". L'utilisation au niveau de la formation serait également bénéfique.

Volontariat

Des firmes proposent leur collaboration dans le cadre de Journées Citoyennes. Tout comme les bénévoles-volontaires en général, ils sont les bienvenus et apportent une aide précieuse à notre association. Une convention de volontariat est signée avec eux afin de préciser les engagements et limites des uns et des autres.

Des Amis de "La Petite Plante" provenant de divers horizons apportent leur aide et soutien en terme financier ou humain lors de diverses manifestations (membres de l'Opération Chocos, entreprises, services clubs et associations locales diverses).

Notre conseil d'administration constitué exclusivement d'administrateurs indépendants (sans lien direct avec les résidents ou le personnel) s'impliquent bénévolement et apportent leur support suivant leur compétence et leur disponibilité.

Partenariat avec les écoles

Nous assurons l'accueil, l'encadrement et la formation de stagiaires (aide-soignant(e)s, aide-familiales, éducateurs(trices) A1 et A2, infirmiers(ères), assistant(e)s sociaux, cuisinier(ères) de collectivité, agent en entretien des espaces verts, en logistique) mais également nous offrons des stages à des personnes en réorientation ou doutes professionnels.

Nous accueillons des classes de primaires ou secondaires dans les cadres de préparation à la communion, confirmation, cours de religion ou de droits et devoirs civiques.

Nous sommes régulièrement invités dans des écoles et/ou des églises afin de témoigner de notre expérience.

Cette collaboration apporte remise en question, partage des pratiques, maintien à niveau des connaissances et dynamisme du personnel.

F.1.3 Personnel

F.1.3.1 Volume d'emploi par fonction sur l'année 2019 :

Directrice et coordinatrice de soins : 1 ETP

Assistante de direction : 0,98 ETP

Coordinatrice pédagogique et coordinatrice nursing : 0,75 ETP

Secrétaires : 1,86 ETP

Infirmières : 2,13 ETP

Equipe soignante (aides-soignantes, aides aux soins, éducatrices A2) : 23,37 ETP

Equipe éducative (éducatrices A1 et A2) : 3,70 ETP

Techniciennes de surface : 3,40 ETP

Logistique : 0,50 ETP

Ouvrier de maintenance : 0,49 ETP

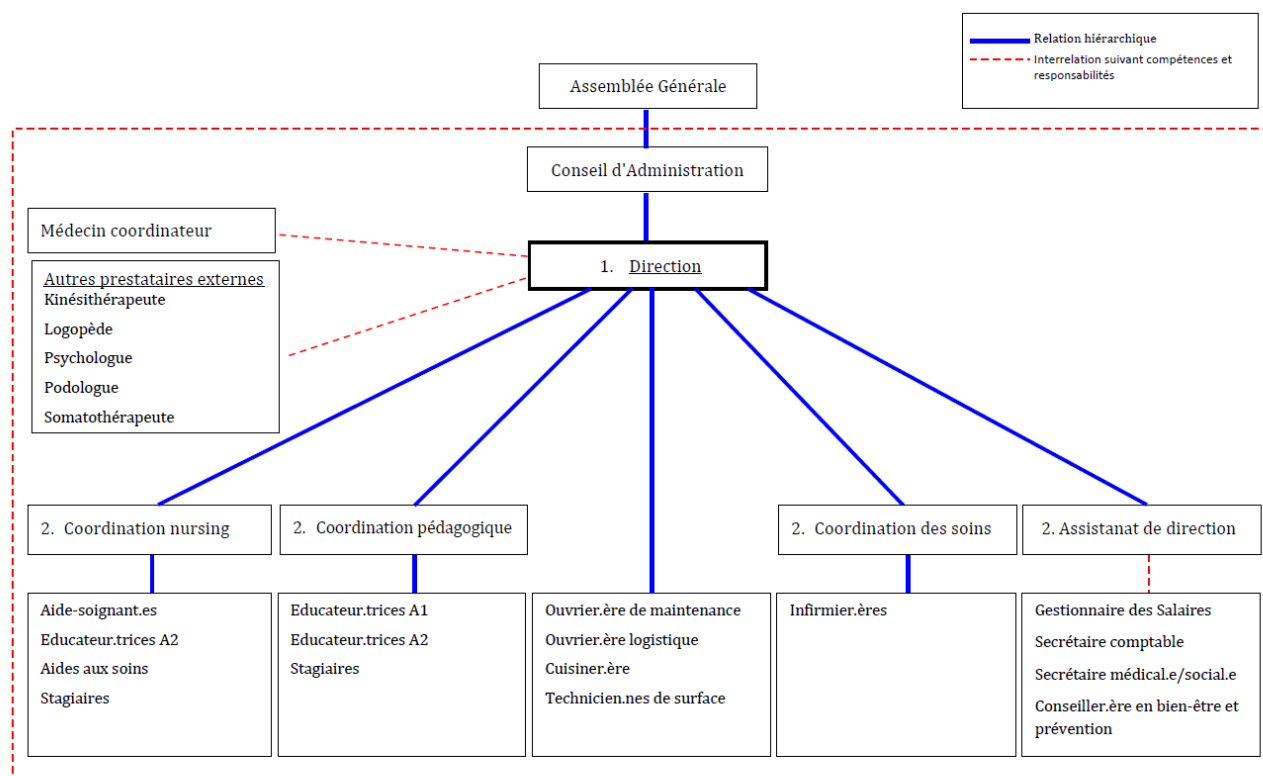
Cuisine : 0,90 ETP

Médecin coordinateur : 0,04 ETP

Pour information, les étudiant(e)s et jobistes sont inclus dans l'effectif global par secteur.

F.1.3.2 Définition des rôles et fonctions

F.1.3.2.1 Organigramme hiérarchique et fonctionnel



Le niveau 2 de l'organigramme prend collectivement les fonctions et les responsabilités de la direction en cas d'absence ou de délégation de celle-ci.

Approuvé par le Conseil d'Administration le 27/03/2019

F.1.3.2.2 Définition des rôles et fonctions

Dans l'esprit de la Charte de "La Petite Plante" qui se décline autour de cinq thèmes :

- le respect du corps de la personne handicapée,
- le respect de la personne en tant que telle,
- le respect de ses potentialités et de son autonomie,
- le respect de ses relations sociales et familiales ainsi que de son intégration dans la société,
- le respect de son chez soi,

à laquelle chaque membre du personnel adhère, se reconnaît en elle et s'y implique personnellement.

Par délégation du Conseil d'Administration, **la direction** assure la gestion journalière de "La Petite Plante" ; elle la représente et la défend auprès d'organismes susceptibles de soutenir son développement dans l'intérêt de ses pensionnaires.

Elle met en adéquation des réponses institutionnelles avec les besoins rencontrés par des personnes hébergées. La direction est compétente tant vis à vis du personnel salarié que de l'ensemble des partenaires indépendants.

Elle veille à la cohésion entre les diverses approches des membres de l'équipe pluridisciplinaire vis à vis des résidents. Elle est garante du respect du projet institutionnel. En cas de problème, la direction peut faire appel aux différents administrateurs selon leurs compétences.

La gestion journalière qui lui incombe comprend :

- Le suivi du projet de service,
- La gestion du personnel,
- La gestion financière,
- L'application des réglementations en vigueur,
- La représentation du service,
- La gestion des biens de l'ASBL,
- L'information sur la gestion journalière au Conseil d'Administration.
- Des propositions d'orientations stratégiques au Conseil d'Administration.

Des coordinateurs(trices) pédagogique, nursing et soins infirmiers assistent et secondent la direction dans leur secteur d'activités respectifs selon les axes principaux suivants :

- La coordination du travail et des activités liées,
- La participation au processus d'amélioration permanente du service,
- La collaboration à la sélection, au soutien, à la formation et à l'évaluation du personnel,

De plus, ils/elles assurent collectivement les fonctions et les responsabilités de la direction en son absence.

Un **médecin – coordinateur** est responsable au sein de l'institution :

- 1) De la collaboration avec le service de l'inspection médicale de l'AViQ,
- 2) De la présence médicale, selon les besoins, aux réunions de synthèse et des équipes pluridisciplinaires,
- 3) De la supervision des soins donnés par les prestataires paramédicaux (qualité et continuité des soins), de la coordination et du suivi de la prise en charge médicale globale (avis, prescriptions des médecins généralistes et spécialistes),
- 4) De la supervision de la délivrance des médicaments (au sens large) et des dates de péremption de ceux-ci,

- 5) De la tenue des dossiers médicaux,
- 6) De la promotion des formations médicales et paramédicales en bonne collaboration avec la direction (en pratique et en théorie, nécessité entre autres pour les médecins et paramédicaux d'une formation continue),
- 7) Du suivi des hospitalisations des bénéficiaires,
- 8) De la surveillance des vaccinations et des maladies transmissibles en ce qui concerne les bénéficiaires,
- 9) Des tâches d'information et de conseil vis-à-vis de la Direction,
- 10) De la sensibilisation aux mesures générales ayant trait à la sécurité, à l'hygiène, et à la qualité de l'alimentation (cela concerne, par exemple, le tabagisme, les animaux domestiques ou d'élevage, les parasitoses, la diététique, la ventilation des locaux),
- 11) Du respect de l'éthique médicale en général.

Des infirmiers(ères) assurent la mission suivante :

- Le rôle propre de l'infirmier(ère) est de considérer la personne dans sa globalité en tant qu'être bio-psycho-socio-spirituel et d'accompagner cet être pour lui proposer une aide personnalisée et professionnelle qui lui permettra de conserver, de retrouver ou de maintenir toutes ces dimensions. Dans le cas où le rétablissement n'est pas possible, cette aide apportera un soulagement des douleurs et maintiendra le confort,
- Il (elle) fait appel à différentes interventions qui sont exécutées de façon indépendante ou en collaboration avec d'autres professionnels de la santé et de l'éducation et qui doivent s'inscrire dans le cadre législatif et déontologique fixant les limites de l'autonomie de l'infirmier(ère),
- L'exercice de la profession d'infirmier(ère) comporte l'analyse des dépendances et des besoins, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation. Il (elle) participe et met en place des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement.

Ils/Elles seront assistés dans cette fonction par :

les aides-soignants, professionnel(le)s de la santé qui collabore dans une équipe pluridisciplinaire à la prise en charge des personnes nécessitant des soins. Leur travail consiste à assurer l'hygiène et le confort du résident sous la responsabilité du personnel infirmier. L'aide-soignant(e) aide à la toilette, au repas, à l'habillage et effectue des tâches d'entretien dans l'environnement direct du patient.

Il (elle) veille à ce que tout se passe pour le mieux grâce à ses compétences et ses qualités humaines. Proche des résidents, il (elle) peut donner au personnel infirmier et éducateur des informations précises sur l'état physique et moral des personnes prises en charge.

Des **éducateurs (éducatrices)** permettent à la personne en situation de handicap de s'intégrer dans le tissu social, de développer ses potentialités et de maintenir ses acquis en suivant les centres d'intérêt de la personne et en visant à développer son autonomie.

Cela tant dans la réalisation des gestes quotidiens qu'au travers d'activités diverses (occupationnelles, bien-être, éveil, adaptatives, réadaptatives, socialisantes ...).

Les éducateurs (éducatrices) travaillent en étroite relation avec une équipe médico-socio-éducative dans le cadre d'un projet de service et suivant un projet pédagogique individuel par personne en situation de handicap ; ils(elles) adaptent leur programme initial en fonction des résultats obtenus.

Des employés administratifs : comptable, médical et social, gestionnaire des ressources humaines, conseiller en bien-être et prévention, garantissent un assistantat de qualité aux membres de la direction et du Conseil d'Administration de l'ASBL dans laquelle elle est engagée.

Ils/Elles veillent, à leur niveau et dans leur domaine de compétence, à la fiabilité et la confidentialité des informations traitées et mettent en œuvre les techniques de protection des données.

Ils/Elle contribuent à la bonne image de l'ASBL tant en interne qu'en externe. Ils/Elles travaillent au sein d'une équipe de secrétariat.

Des ouvriers de maintenance et de logistique et des techniciennes de surface travaillent à l'entretien courant et en profondeur des locaux, équipements, surfaces extérieures (terrasses, trottoirs) ainsi que du linge des résidents et de l'ASBL. Des aides en cuisine (nettoyage des légumes, vaisselle) sont également demandées. Ils (elles) contribuent au fonctionnement général de l'établissement, en coordonnant la mise à disposition, l'entretien et le suivi des équipements, des matériels, des fournitures et des services

Le(a) cuisinier(ère) engagé à "La Petite Plante" prend en charge l'ensemble des fonctions contribuant à la préparation de plats cuisinés et des divers repas servis à "La Petite Plante" (aux résidents, personnel et occasionnellement autres personnes), en tenant compte des directives du personnel médical et paramédical, ainsi que de ses supérieurs hiérarchiques (la direction).

Ces travaux sont effectués à l'aide de matériel mis à sa disposition qu'ils(elles) veilleront à doser, à entretenir et maintenir en bon état de fonctionnement en respectant les modes d'utilisation précis ainsi que les normes de qualité et d'hygiène.

Ces emplois s'exercent de façon autonome sous l'autorité d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire référent, tout en s'inscrivant dans un travail d'équipe quant à l'organisation du travail et en présence des résidents.

Des définitions de fonction s'appuyant sur les valeurs de la charte et la catégorie professionnelle déclinées en savoir être, savoir-faire et savoir devenir ont été établies pour chaque "métier". L'évaluation de ces définitions de fonction par un groupe de travail comprenant les représentants des divers métiers est organisée. Mais la particularité de "La Petite Plante" est la pluridisciplinarité de chacun et son implication dans le projet pédagogique de chaque résident.

F.1.3.3 Politique de recrutement

L'engagement de personnel à contrat indéterminé, est présenté au Conseil d'Administration afin d'utiliser ses ressources concernant le recrutement.

Il est demandé à chaque membre du personnel, outre le fait d'exécuter les tâches stipulées dans son contrat de travail, d'adhérer à l'esprit défini par la charte de "La Petite Plante" ainsi qu'au projet de service.

Dans la pratique, lorsque les besoins sont déterminés, nous faisons appel aux candidats via les moyens suivants :

- Candidatures spontanées (surtout après les stages, lesquels font office d'évaluation) et réserve de recrutement,
- Annonces dans les journaux locaux, les réseaux sociaux et sur le site internet,
- Annonces sur le site du Forem,
- Annonces dans les écoles,
- Propositions du CPAS (article 60).

Il est cependant important de relever le fait que dans le sud de la province du Luxembourg, nous devons faire face à la concurrence grand-ducale.

F.1.3.4 Politique de formation

F.1.3.4.1 Le plan de formation

Depuis 2008, un processus Qualité est mis en place au niveau des formations, notamment par la rédaction d'un plan de formations qui est présenté au personnel lors de réunions d'équipe.

Le plan de formations est un outil de gestion et de développement des compétences des collaborateurs.

S'appuyant sur le projet de l'institution, le service établit un plan de formation du personnel qui s'étend sur deux années.

L'analyse des besoins individuels, collectifs et institutionnels de formations est réalisée via les entretiens individuels et les réunions.

Le plan, construit à l'issue d'un travail et débat entre les acteurs concernés, détermine les objectifs poursuivis. Les personnes responsables du plan de formation sont: la secrétaire médicale et sociale, la conseillère en prévention et bien-être au travail, les coordinatrices et la direction.

Deux types de formation sont mises en place :

F.1.3.4.2 Formation interne

La direction veille à une dynamique de formation mutuelle dans le contexte de la pluridisciplinarité en créant des espaces de rencontre autour du projet de chaque résident en analysant la dynamique institutionnelle.

Des formations sont données en interne par le personnel qualifié : formation en nursing et hygiène (permettant une mise à niveau quant à la qualité des soins prodigués), formation en manutention de personnes en situation de polyhandicap, formation pour l'accueil du nouveau personnel, ...

D'autres formations financées par l'AViQ sont dispensées dans le service par des intervenants externes qualifiés : formation sur le toucher sensitif, la déglutition ou sur la prise en charge des résidents en se mettant à leur place.

Nous formons également le personnel dans d'autres domaines comme l'initiation aux premiers secours (firme privée), la prévention des douleurs dorsales dues aux mauvaises postures (Ecole du dos), l'utilisation du matériel d'ergonomie (firme privée) ou encore l'usage correct des produits d'entretien (firme privée).

F.1.3.4.2.1 Réunion sécurité :

Le nouveau personnel est tenu de participer à une réunion sécurité donnée par le conseiller en bien-être et prévention reprenant divers thèmes comme les moyens de prévention et de lutte contre les incendies, l'utilisation d'un défibrillateur ou de l'alarme intrusion,

Cette réunion est obligatoire pour le nouveau personnel et facultatif pour l'ancien; elle est programmée tous les trimestres.

Pour assurer une information continue, lorsqu'il y a eu des modifications, celles-ci sont alors expliquées à l'ensemble de l'équipe lors de réunions d'équipe ou via la diffusion de flash-info.

F.1.3.4.2.2 Supervision

Une supervision individuelle ou en équipe par un intervenant externe est organisée à la demande des travailleurs ou suite à une proposition de la direction.

F.1.3.4.3 Formation externe

L'institution soutient particulièrement les formations externes portant sur les particularités du polyhandicap.

En plus, des formations proposées, le personnel a également la possibilité d'effectuer des formations, dans d'autres domaines, sur demande et accord préalable de la direction.

Des partenariats sont possibles avec l'AViQ via l'APEF ; celles-ci sont accessibles gratuitement aux services agréés sur base d'une inscription.

Notre éloignement géographique est parfois ressenti comme un frein chez le personnel pour sa participation à ces formations : les déplacements prenant 3 à 4 heures par jour.

Aussi nous avons comme projet la constitution au sein de la Province d'un réseau d'institutions, partageant les mêmes problématiques, ce qui permettrait des échanges de formations internes et d'atteindre un groupe suffisant justifiant l'organisation de modules de formation externe dans la région par les divers organisateurs, ouvrant ainsi l'accès aux formations à un plus grand nombre de membres du personnel.

F.1.4 Association

Constituée par acte sous seing privé le 28/09/1983, l'ASBL "La Petite Plante" est enregistrée aux greffes du Tribunal des Entreprises et Associations du Luxembourg sous le n° 0425 424 083.

Suivant ses statuts, en Art.4., l'association a pour mission: "accueillir et héberger dans la mesure des disponibilités, toute personne, majeure ou mineure, handicapée mentale ou physique ou valide en état de besoin ou de détresse.

Pour le remplir, l'association peut faire tous les actes quelconques se rattachant directement ou indirectement en tout ou en partie à sa mission".

Une fois par année, durant le premier semestre, son Assemblée Générale entend les rapports d'activité et financier de l'exercice écoulé qui lui sont présentés pour approbation ainsi que le budget de l'exercice suivant et les grandes orientations poursuivies.

Elle est administrée par un Conseil d'Administration composé au minimum de 5 membres élus par l'AG (huit à dix en principe) qui se réunit chaque fois que l'intérêt de l'association l'exige et au minimum 4 fois par année. Il dispose des pouvoirs les plus étendus pour effectuer tous les actes d'administration et de disposition ainsi que pour gérer l'association et réaliser son objet social.

Est donc de sa compétence tout ce qui n'est pas expressément réservé à l'assemblée générale par les statuts ou par la loi.

F.2 Mode de fonctionnement

F.2.1 Structuration des activités

Les activités sont, dans la mesure du possible, accessibles à tous les résidents et adaptées à leurs possibilités et potentialités.

La personne en situation de polyhandicap étant extrêmement limitée, tant dans son autonomie que dans l'expression de ses besoins, l'équipe pluridisciplinaire doit être très vigilante et ne perd pas de vue que ce sont des personnes ayant des besoins spécifiques. Elle veille à ce que chaque intervention aille dans ce sens et dans les lignes du projet individuel de chaque résident ; l'essentiel étant de veiller à une bonne cohésion entre les différentes approches des membres de l'équipe.

Le respect, la communication et la socialisation sont des notions importantes dans lesquelles les résidents peuvent intervenir de manière plus ou moins active grâce à l'accompagnement de toute l'équipe. La verbalisation par le personnel est primordiale au bien-être et à l'intégration sociale du résident. Elle permet l'interprétation des attitudes et comportements. L'équipe est à l'écoute du verbal et du non verbal.

F.2.1.1 Activités de la vie quotidienne

Pour tout être humain, la notion de vie quotidienne est un aspect fondamental de l'activité : la façon dont les gens agissent, sentent et pensent, d'une manière générale, chaque "jour".

La vie quotidienne ne se réserve pas aux obligations et aux contraintes bien que certaines tâches, qui le sont malgré tout, permettent une relation essentielle entre le résident et le personnel encadrant.

Afin de répondre au mieux aux besoins et attentes de chacun, nous essayons d'individualiser le rythme quotidien que ce soit pour le sommeil, les repas ou les périodes de repos.

Le respect est présent à tout moment et un maximum de choix est laissé au résident suivant ses possibilités.

Nous pouvons retrouver plusieurs catégories dans le quotidien de nos résidents expliquées ci-dessous :

F.2.1.1.1 Soins et hygiène/bien-être

Les temps de soins sont la base de l'accompagnement de nos résidents en situation de polyhandicap.

La toilette comprenant le bain quotidien est primordiale au confort de toute la journée et reste la priorité ; les soins annexes étant réalisés également avec une grande attention.

Nous fonctionnons avec un système de garde infirmière (joignable 24 heures sur 24) assuré par nos infirmières salariées ; nos kinésithérapeutes indépendants assurent, à tour de rôle, une garde le week-end et une présence systématique les samedis lors des périodes à risques.

Des activités de coiffure, esthétique (en interne et en institut), podologie, manucure, réflexologie, somatothérapie, reiki, balnéothérapie, ... font partie des services accessibles.

Des activités de snoezelen, prises en charge par le personnel éducatif, sont également adressées à chacun.

F.2.1.1.2 Alimentation

S'alimenter est un besoin fondamental qui occupe une place importante dans la vie de la personne en situation de polyhandicap.

Depuis toujours, nous travaillons en interne à la préparation des repas et ce, avec majoritairement des produits frais et de saison : notre principal fournisseur est "La Provençale" mais nous essayons aussi de travailler avec des producteurs locaux et des commerces de proximité (boucherie, boulangerie, etc...).

Nos résidents souffrent de dysphagie, ce qui implique à notre cuisinière et ses collègues d'adapter les textures à chacun (coupé, haché, mouliné, mixé, épaissi, etc...).

La collaboration avec notre logopède est primordiale dans ce domaine.

Voici un résumé de son travail au sein de notre maison :

– Une rééducation de manière hebdomadaire :

Pour les résidents présentant une dysphagie fonctionnelle ou/et une hyper sensibilité oro-faciale., la rééducation vise à diminuer le risque de fausse route sur salive, lors du brossage des dents et lors des prises alimentaires. Ce sont des séances de 15 à 30 minutes (qui sont constituées de massages, cryothérapie et d'exercices de renforcement musculaire au niveau oro-facial).

– Une observation :

Régulièrement et/ou à la demande de l'équipe ou de la coordinatrice des soins, les résidents "à risques" sont observés lors d'un repas afin d'évaluer une éventuelle perte d'autonomie, une diminution des capacités phagiques (différentes étapes de la déglutition) et de permettre de réajuster les textures, les postures ou le matériel.

– Une communication avec l'équipe :

Il y a un échange régulier avec le personnel qui observe journalièrement les résidents (épisodes de toux, écœurements, fatigue, stress, etc...) ; celui-ci permet de planifier des évaluations ponctuelles et des investigations plus approfondies si nécessaire. Cette communication entretenue permet également de rectifier ou ajuster les techniques du personnel, de répondre à leurs questions et de maintenir la formation des nouveaux ou anciens travailleurs.

F.2.1.1.3 Rééducation et réadaptation

Ces activités sont prises en charge par le personnel paramédical. Elles s'inscrivent dans le contexte de l'accompagnement global du résident mais visent plus spécifiquement en 2019 des domaines précis de réadaptation ou de rééducation.

Depuis 2017, en collaboration avec les éducatrices et les kinésithérapeutes, une nouvelle activité s'est organisée. En plus des séances quotidiennes de kinésithérapie, une matinée par semaine est consacrée à l'utilisation de matériel de rééducation tel que ballon, verticalisateur, Meywalk, tapis, vélo, etc...

Les indications thérapeutiques partent toujours d'un besoin existant et d'une nécessité absolue. Le médecin coordinateur est responsable de l'adéquation de celles-ci. Comme pour les activités, ces indications doivent réellement avoir un sens pour les personnes accompagnées.

La logopède assure un rôle majeur dans la mise en place de moyens de communication pour permettre au résident d'exprimer des envies, ses émotions, ses besoins grâce à l'utilisation de matériel tel que le PEC, la tablette avec le logiciel PEC, la tablette numérique, le TELUS avec logiciel de communication à contrôle oculaire.

F.2.1.1.4 Socialisation

Ces activités visent à offrir aux personnes en situation de handicap la possibilité de découvrir le monde extérieur, et vice versa, dans un climat de respect.

De nouvelles rencontres, de nouvelles découvertes permettent de s'évader du quotidien le temps d'un instant.

Cela se fait par le biais d'activités extérieures : shopping, activités culturelles, foires et fêtes de village, rencontre avec les enfants d'une crèche ...

F.2.1.2 Activités occupationnelles

Ces activités sont prises en charge par le personnel éducatif et les aides-soignantes. Elles visent essentiellement l'aspect ludique mais présentent aussi une forme d'apprentissage, d'éveil des sens et de la créativité et de maintien des acquis.

Ce sont les activités telles que : bricolage, jardinage (plantation, récolte, ...), cuisine (repas à thème : Halloween, raclette, barbecue, ...), musique, peinture, conteuse, bols tibétains, diverses fêtes (Noël, Carnaval, Pâques, anniversaires, ...), ferme pédagogique, hippothérapie, piscine, reiki, sorties en joëlette et bien d'autres.

Celles-ci partent d'une dynamique collective et sont donc portées par l'ensemble du personnel et des résidents suivant l'opportunité et les intérêts de chacun.

F.2.1.3 Activités extraordinaires

Si l'on se réfère à la définition, extraordinaire signifie : qui n'est pas courant ; qui sort de l'ordinaire, du quotidien ; exceptionnel ; inhabituel.

C'est le cas de ces activités très diverses mais qui ont pour but de répondre aux mêmes objectifs :

- Sortir du cadre institutionnel,
- Sortir/s'évader du quotidien,
- Faire de nouvelles rencontres.

Parmi ces activités, nous pouvons citer le barbecue de quartier, les marchés de Noël, la Disney Run Week, la journée des familles, les séjours annuels à Nieuport et Beauraing, le voyage à Nieuport avec tous les résidents, la chasse aux œufs, le Cabaret de Noël ...

F.2.2 Structuration temporelle

de 7h00 à 11h:	période pendant laquelle s'articulent les soins du corps, le déjeuner, la kinésithérapie, la réflexologie, podologue et les activités individuelles comme la relaxation, musique, télévision, dessins, puzzle, jeux de société, installation au fauteuil
de 11h00 à 12h30:	repas
de 12h30 à 16h30:	soins, repos, goûters, hydratations, logopédie, installation en salle de séjour, salle de repos et/ou salle polyvalente pour l'accès aux activités de groupe ou individuelles, promenades
17h00 à 20h30:	soins, repas, installations
20 h30 à 22h30:	télévision, musique, lecture, discussion selon les envies de chacun.

F.2.3 Suivi médical et paramédical

F.2.3.1 Coordination médicale

La coordination médicale est assurée par le médecin-coordonateur et la coordinatrice des soins ; elle se fait en collaboration et concertation avec l'ensemble de l'équipe.

Les missions de chacun sont définies dans les définitions de fonctions individuelles.

L'équipe médicale du service s'entoure de professionnels extérieurs compétents et investis lorsque cela est nécessaire.

Le choix de collaboration est minutieusement étudié et chaque prise en charge peut être proposée par tout un chacun.

Chaque spécialiste trouvé répondant aux critères souhaités est précieusement gardé et sollicité. Ceci concerne le neurologue, gastroentérologue, dentiste, docteur en médecine physique, gynécologue, ...).

"La Petite Plante" collabore aussi régulièrement avec la Cellule Mobile d'Intervention de Bertrix afin de soutenir l'équipe, famille et staff médical dans la gestion des troubles du comportement.

Les traitements médicamenteux sont revus régulièrement et la philosophie de travail est tant que possible préventive.

S'il y a une modification essentielle du traitement de fond, les parents ou le représentant légal du résident en sont informés.

Les ordres médicaux et infirmiers sont consignés dans un cahier. Les infirmières veillent à l'organisation du suivi des traitements et à la continuité des soins.

F.2.3.2 Prise en charge paramédicale globale

Chaque membre du personnel paramédical (infirmier(ère), aide-soignant(es), kinésithérapeutes, logopède, podologue, somatothérapeutes, psychologue, ...), salarié ou indépendant apporte au résident et à l'équipe ses compétences propres dans un contexte d'interdisciplinarité.

Chacun permet, de par son travail et son engagement, de répondre aux besoins du projet individualisé du résident.

Dans le souci de maintien de la bienveillance et de répondre à un devoir légal, "La Petite Plante" a mis en place une politique de contention et de sanction :

F.2.3.2.1 Politique de contention

Cadre légal de l'Arrêté Royal du 18 jun 1990

- La contention d'un patient est en principe contraire à la convention européenne des droits de l'homme (art.5) et à la constitution belge (art.12),
- Elle ne peut être appliquée que pour prévenir des lésions corporelles chez le patient ou autrui et en cas d'échec des autres mesures,
- La contention doit être une mesure d'exception.

La contention est un processus de soin à risques et il est impératif d'en limiter les dangers et les conséquences, d'en évaluer la nécessité et les bénéfices.

Au sein de notre établissement, la contention nécessite :

- Une concertation et un accord du médecin coordinateur, la coordination des soins et de la direction,
- Une évaluation constante de sa nécessité,
- Un écrit dans le dossier du résident,
- Une surveillance renforcée,
- Une concertation et information avec la famille.

F.2.3.2.2 Politique de sanction

Une série d'interventions et d'actions est mise en place en fonction de l'état de crise de la personne en situation de handicap. Il ne s'agit de sanction à proprement parlé, plutôt d'une mise en sécurité du groupe et de la personne elle-même. Ces interventions peuvent aller d'une approche apaisante via la parole ou la proposition d'une activité appréciée, en passant par une mise à l'écart ou un isolement avec ou sans contention.

Il est important que les interventions réalisées soient proportionnées en regard des comportements de la personne (agitée, agressive, violente, etc.). En cas de récurrence, une approche individualisée et concertée, est mise en place.

Elle fait l'objet d'une analyse, d'une évaluation régulière et abouti, autant que possible, à des actions préventives afin d'éviter un état de crise. En fonction des situations et de la nature des comportements des personnes, il peut être nécessaire de prendre des mesures d'isolement ou/et de contention.

Pour autant, de telles dispositions doivent se faire dans un cadre très strict et sont consignées dans le carnet de communication et de soins ainsi que dans le dossier médical de la personne.

Cadre régissant une mesure d'isolement :

- La mesure est prise pour protéger la personne d'elle-même ou pour protéger les autres personnes du groupe,
- Elle est la seule intervention possible et efficace, il n'y a pas d'alternative possible pour gérer le comportement-problème,
- L'isolement et la contention se fait dans un cadre de surveillance et de vigilance,
- La mesure est limitée dans le temps, ses modalités sont consignées tant dans le carnet de communication et de soins que dans le dossier médical de la personne,
- Si les crises sont récurrentes, la mesure fait l'objet d'une concertation par la direction et le staff de coordination,
- Les conditions d'apparition de la situation de crise l'isolement et son observation sont consignées dans le cahier de communication et de soins. Elles font l'objet d'un débriefing et d'une évaluation.

F.2.3.3 Prise en charge holistique

Nous sommes convaincus que la seule pratique de la médecine allopathique est insuffisante à une prise en charge globale de la santé physique émotionnelle et mentale des résidents.

Ainsi, depuis de nombreuses années, l'utilisation de médecine alternative est entrée dans les réflexions et les habitudes du service. Elle permet d'alléger les traitements, de mieux les supporter et d'aborder le résident dans sa globalité (homéopathie, fleurs de Bach, aromathérapie, gemmothérapie, hypnose, sophrologie, réflexologie, ...).

F.3 Procédure de coordination et de concertation

F.3.1 Entre les travailleurs

Divers outils sont mis en place afin d'assurer la transmission des informations concernant les résidents entre les différents membres du personnel, permettant ainsi une professionnalisation du soutien.

F.3.1.1 Les outils mis en place

1) Carnet de soins journaliers

- Intervenants : le personnel soignant et éducatif,
- Objectif : chaque pensionnaire y est repris, ce carnet est rempli minimum cinq fois par jour (il concerne : poids, selles, urines, soins de plaie, actions infirmières, état psychologique, qualité de sommeil, température, crises, ...) S'il y a un problème qui demande un suivi médical, une feuille de suivi est mise en place.

2) Plan de soins

- Intervenants : les infirmières et la coordinatrice des soins,
- Objectif : permet au personnel qui s'occupe du résident de lui procurer les besoins qu'il nécessite matin et soir. Ces plans de soins sont individuels et remis à jour minimum tous les trois mois.

3) Carnet infirmier

- Intervenants : les infirmières, le médecin coordinateur et la coordinatrice des soins,
- Objectif : il permet un relais d'information entre tous les participants (suivi de traitements, soins de plaies, examens médicaux, ...).

4) Dossier médical

- Intervenants : médecin coordinateur et coordinatrice des soins,
- Objectifs : chaque résident dispose d'un DMG reprenant la globalité des informations des différents médecins consultés, examens, prise de sang, nursing, ... Il est mis à jour régulièrement.

5) Carnet d'alimentation

- Intervenants : coordinatrice des soins et cuisinière,
- Objectif : il reprend les divers régimes, allergies, particularités ou goûts de chacun, il est remis à jour en cas de changements.

6) Tableau d'alimentation

- Intervenants : Cuisinière et personnel soignant,
- Objectif : il permet de voir directement tout changement alimentaire (suite à un examen médical ou un problème médical).

7) Carnet de maintenance

- Intervenants : ouvrier de maintenance et personnel,
- Objectifs : il permet au personnel de signaler tout dysfonctionnement remarqué à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison.

8) Carnet de communication

- Intervenants : tous les membres du personnel et la Direction,
- Objectifs : il permet de centraliser et faire passer les informations dans un carnet que tout membre du personnel doit lire avant de commencer son service. Ces informations concernent le personnel, les résidents, l'organisation, la logistique, ...

9) Carnet de communication étudiants/jobistes

- Intervenants : membres du personnel, Direction, étudiants et jobistes,
- Objectifs : il résume les informations importantes du carnet de communication pour que les étudiants/jobistes n'aient pas trop d'informations à assimiler lorsqu'ils sont absents plusieurs jours voire semaines.

10) Carnet de liaison prestataires externes

- Intervenants : membres du personnel, kinés, logopède, podologue et somatothérapeute,
- Objectifs : chaque prestataire externe dispose d'un carnet de communication qui permet au personnel de faire des demandes concernant les résidents ou d'être plus attentifs à certains facteurs (mobilisation, douleurs, déglutition, soins de plaie).

11) Flash info

- Intervenants : la conseillère en prévention,
- Objectif : pour assurer une information continue, la conseillère en bien-être en prévention diffuse des flash-info à l'ensemble de l'équipe dès qu'il y a une modification au niveau de la sécurité.

12) Infos de la semaine

- Intervenants : la secrétaire et la coordinatrice pédagogique,
- Objectifs : ce tableau comprend les diverses informations de la semaine permettant une bonne organisation de travail (retour en famille, logopédie, réunions, visites, sorties des résidents, ...).

F.3.1.2 Les réunions

1) Rapport de soins

- Participants : infirmière, équipe soignante et pédagogique du jour,
- Objectif : suivre de façon journalière l'état de santé et les besoins de chaque résident. Il permet à l'infirmière de mettre en place : des surveillances de paramètres, des changements de position et/ou d'alimentation, une médication ; qui sera géré tout au long de la journée par le personnel de soins.

2) Coordination diététique (1x/2 mois)

- Participants : cuisinière et coordinatrice des soins,
- Objectifs : revoir les régimes de chaque résident et adapter la texture ou l'apport nécessaire en fonction du poids ou de la déglutition.

3) Réunion de maintenance (1x/2 mois)

- Participants : la Directrice, l'ouvrier de maintenance et la comptable,
- Objectifs : évaluer et envisager les diverses réparations et travaux, mais également, faire un suivi des interventions "en cours". La présence de la comptable se justifie par le fait qu'elle était la personne responsable de la maintenance avant qu'il n'y ait un poste spécifique.

4) Réunion prestataires externes (1x/an)

- Participants : la Directrice, les coordinatrices et les kinés ou la logopède ou la somatothérapeute,
- Objectifs : faire le point résident par résident sur l'évolution et les changements qu'il y a eu au cours de l'année écoulée, envisager les actions futures.

5) Réunion pédagogique (1x/3 mois)

- Participants : la Directrice, les coordinatrices, l'équipe éducative et quatre-vingt-cinq membres du personnel soignant,
- Objectif : aborder des sujets tels que le suivi des résidents au niveau psychique, physique, comportemental, l'organisation du travail, le choix des cadeaux d'anniversaire, l'organisation des sorties, les informations sur les traitements, ... Un rapport est rédigé reprenant les sujets abordés et doit être lu et signé par chaque membre du personnel.

6) Réunion éducatrices (1x/mois)

- Participants : la coordinatrice pédagogique et le staff éducatif,
- Objectif : planifier les activités, les déplacements aux rendez-vous médicaux, organiser les diverses sorties avec les résidents, accorder les congés de l'équipe, préparer l'aménagement de salle pour remise de chèque ou formations.

Les réunions avec les éducatrices A1 ont pour but de travailler essentiellement sur les projets individuels et les bilans des capacités des résidents.

7) Réunion équipe de soins (1x/6 mois)

- Participants : la coordinatrice des soins, l'équipe soignante,
- Objectif : informer le personnel soignant sur les nouvelles techniques.

8) Réunion équipe de nuit (1x/6 mois)

- Participants : la Directrice et le personnel de nuit,
- Objectif : permettre un partage à propos des pratiques et apporter des améliorations si besoin.

9) Réunion équipe d'entretien (1x/6 mois)

- Participants : la Directrice et le personnel d'entretien,
- Objectif : elle a le même but que la réunion équipe de nuit.

10) Réunion déléguée du personnel (à la demande)

- Participants : la Directrice et la déléguée du personnel,
- Objectifs : informer la Direction de certaines demandes venant du personnel.

11) Réunion du personnel (1x/3 mois)

- Participants : la Direction et tous les membres du personnel,
- Objectifs : perfectionner les façons de faire, informer le personnel des nouveautés, se concerter et échanger sur les méthodes de travail. Un rapport est rédigé reprenant les sujets abordés et doit être lu et signé par chaque membre du personnel.

12) Réunion de coordination pédagogique et nursing (1x/2 mois)

- Participants : la Directrice, la coordinatrice pédagogique et la coordinatrice nursing,
- Objectifs : faire le point sur le personnel, les résidents, l'organisation du travail, prévoir des réunions, transmettre des informations intéressantes l'ensemble de la maison.

13) Réunion administrative (1x/semaine)

- Participants : la Direction et le personnel administratif,
- Objectif : organiser le travail et les réunions de la semaine, permettre un suivi des informations.

F.3.2 Entre les résidents

F.3.2.1 Le conseil des usagers (4x/an)

- Participants : huit à dix résidents,
- Déroulement : le conseil des usagers est assuré par un intervenant extérieur connaissant suffisamment l'équipe et les résidents pour assurer cette mission.

Les réunions se font en présence des résidents qui peuvent s'exprimer et qui se font alors porte-parole de tous les résidents accueillis.

Des thèmes sont abordés en fonction des souhaits de chacun et les éléments utiles à une amélioration du quotidien sont transmis à la direction après chaque séance.

Ce conseil permet aux résidents d'être réellement acteurs de leur projet et d'exprimer leurs choix, idées et ressentis.

F.3.2.2 Les rencontres entre résidents (ponctuelles)

Les éducatrices mettent en place des rencontres entre résidents afin de renforcer les liens, favoriser l'entraide et l'écoute, développer de nouvelles ressources, ...

F.3.3 Avec les familles

La famille et les proches ont le droit d'exercer un droit de regard sur la prise en charge de leur parent et de participer à l'éducation, au développement de la personnalité, à l'épanouissement social, affectif et spirituel, et ce, tout au long de sa vie.

Elles sont régulièrement informées du travail réalisé par l'envoi de courriers, d'échanges téléphoniques ou de mails.

Nous répondons aux préoccupations et à l'inquiétude des familles par l'information et la mise en place de réponses appropriées à leurs besoins.

Pour ce faire, il y a plusieurs types de canaux utilisés pour permettre aux familles d'obtenir des réponses :

– De manière récurrente :

- Réunion des familles : elle a lieu 1x/an,
- Journée "Rencontre" : elle a lieu 1x/an en septembre,
- Assemblée Générale : elle a lieu 1x/an,
- Carnet de liaison lors des retours en famille.

– De manière ponctuelle :

- Rendez-vous sur demande avec la direction,
- Echange d'appels téléphoniques ou de mails.

Si la famille rencontre des difficultés dans des démarches administratives, la secrétaire sociale peut leur venir en aide avec la collaboration de la direction et des coordinatrices.

Depuis cette année, une nouvelle réglementation est entrée en vigueur sur la gestion des plaintes et des réclamations au sein de l'institution ; ce point sera mis en place courant 2020.

F.3.4 Avec l'extérieur

F.3.4.1 Représentation

Le Conseil d'Administration ainsi que la directrice et les membres du personnel ont une fonction de représentation importante auprès de nombreux services, associations, groupements qui soutiennent notre ASBL.

L'accueil des donateurs fait également partie de leurs missions ; cela permet notamment aux donateurs de confirmer la saine utilisation de leurs dons ou d'expliquer leurs motivations de dons.

F.3.4.2 SAPS

"La Petite Plante" fait partie du collectif des Services Agréés Partiellement Subventionnés, en abrégé SAPS. En province du Luxembourg, deux institutions accueillant des personnes handicapées font partie de ce collectif : Animalaine à Bastogne et "La Petite Plante".

Pour sa part, "La Petite Plante" a participé au groupe de travail mis en place par ce collectif pour élaborer un mémorandum politique suite aux élections de 2019. Le collectif SAPS a en effet considéré que l'arrivée d'une nouvelle équipe à la tête de la

Région Wallonne devait être l'occasion de mettre fin aux discriminations existant aujourd'hui en matière de subsides accordées pour l'accueil et l'hébergement de personnes handicapées. La demande fondamentale exprimée dans ce mémorandum politique et relayée par "La Petite Plante" vers l'extérieur est de mettre fin au statut de SAPS et de le transformer en un nouveau statut équivalent à celui des services du secteur agréés et subventionnés.

Le Collectif SAPS souhaite être reconnu comme un interlocuteur de référence tant auprès du Ministre de tutelle et de son cabinet que de l'administration en charge de la personne handicapée (AVIQ). Les services SAPS, comme "La Petite Plante", apportent aujourd'hui une réponse indispensable aux besoins des personnes et de leurs familles dans notre région. Malgré certaines avancées, l'équilibre financier des SAPS, dont celui de "La Petite Plante", reste un combat de tous les instants, et les niveaux actuels des subventions ne permettent d'entrevoir l'avenir de manière sereine et pérenne. "

"La Petite Plante" s'associe aux revendications du collectif SAPS, à savoir :

- A moyen terme, un agrément et une subvention égalitaire pour tous les services de même type (accueil, logement, accompagnement, ...), et une intégration des services SAPS dans le dispositif général de subventionnement des services,
- En attendant ce subventionnement égalitaire, l'octroi de montants supplémentaires aux SAPS pour permettre leur survie en élargissant dès à présent l'enveloppe actuelle de 2 millions,
- Un accès prioritaire aux aides à l'emploi,
- Un ajustement du montant de l'allocation des conventions nominatives à la hauteur des services agréés subventionnés "classiques".

F.3.4.3 Volontariat

Notre équipe de volontaires est précieuse et apporte un soutien dans de nombreux domaines.

Une fois par an, la journée des rencontres permet à nos bénévoles d'être mis à l'honneur et de se retrouver avec les familles, le personnel et les résidents.

Des petites attentions sont faites à leur égard tout au long de l'année (carte d'anniversaire, carte de vœux, remerciement, ...).

G. Elaboration et évaluation

G.1 Projet de service

Le projet institutionnel global est évalué par un groupe de travail constitué de la direction, de la secrétaire sociale, de membres du Conseil d'Administration et des coordinatrices à chaque renouvellement d'agrément.

Chaque membre du personnel s'engage à poursuivre les objectifs définis par l'employeur et à collaborer à la politique que celui-ci met en œuvre. De ce fait, le travailleur adhère au projet de service de l'association dans lequel il travaille et s'engage à l'exécuter sincèrement. Cela implique, d'une part, que le travailleur respecte le cadre théorique de l'action socio-éducative décidé par l'employeur et recoure aux moyens et méthodes que celui-ci préconise. D'autre part, cela exige que le travailleur, par sa réflexion et son action, participe activement à la réalisation, l'évaluation et la redéfinition du projet de service.

Le travailleur dispose donc d'un droit de critique qui se doit d'être constructif par rapport aux objectifs poursuivis par l'ASBL. Ce droit s'exerce dans les réunions et, au besoin, lors de rencontres avec les supérieurs hiérarchiques.

Le travail éducatif, psychologique, pédagogique, social, médical, et paramédical s'inscrit dans un travail d'équipe qui se veut pluridisciplinaire. Cela implique que le travailleur participe activement aux réunions et aux divers échanges en émettant des avis et des suggestions.

Ce projet sera revu, à partir de 2020, au minimum tous les deux ans, afin de s'assurer de la tenue des lignes directrices dans le quotidien.

G.2 Projets individualisés

L'objectif du projet individuel est de permettre à chacun de bénéficier de la meilleure qualité de vie possible en accord avec ses aspirations personnelles, les valeurs qui fondent l'esprit de "La Petite Plante" et le projet d'établissement qui en découle.

La conceptualisation du projet individuel et personnel tient compte de la complexité des situations de polyhandicap et des multiples besoins qu'elles entraînent. Il est construit suivant la singularité et les potentialités propres à chacun, il vise au développement optimum de ses capacités, favorisant son bien-être et son autonomie en s'inscrivant dans une démarche d'intégration progressive dans le groupe et la société.

Ce projet est réalisé en concertation avec le résident, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire. La collaboration et l'implication de chacun dans cette démarche contribue à l'enrichissement des réflexions menées, à l'efficacité des actions définies et à la qualité de l'évaluation. Aussi, la pluridisciplinarité ne s'arrête pas aux membres du personnels et intervenants extérieurs réguliers. Il s'agit de rester alerte face aux besoins spécifiques et d'engager les démarches nécessaires à l'intervention d'autres acteurs spécialisés.

G.2.1 Elaboration du projet individuel

G.2.1.1 Collecter des informations

Dans un premier temps un bilan des capacités est réalisé sur base des informations reçues de la famille, du résident lui-même, des dossiers en notre possession et des observations réalisées au quotidien par toutes les personnes impliquées dans celui-ci. Il est tout d'abord rédigé par l'équipe pédagogique, puis relu par plusieurs membres du personnel, avant de passer entre les mains de la direction pour sa validation finale.

Les sources utilisées pour ce bilan permettront également de définir les besoins du sujet et de lister ses demandes, ses goûts et centres d'intérêts. Quand cela est possible nous définissons ces différents aspects avec la personne directement concernée. Cependant, la plupart de nos résidents n'étant pas aptes à exprimer leurs propres désirs, il est nécessaire que chaque niveau d'accompagnement soit consulté (paramédical, médical, éducatif, psychologique, ...) afin de réaliser un bilan spécifique complet mettant en évidence les forces et les besoins de chacun. Cette observation est possible par une écoute intense des signes verbaux et non verbaux au quotidien.

De cette collecte d'informations est rédigé par un membre de l'équipe pédagogique un premier document de présentation du résident reprenant :

- Le cadre légal,
- Les grandes lignes du projet de service,
- Son identité, âge et date d'arrivée dans le service,
- La définition de son handicap et son origine,
- Sa situation familiale,
- Les attentions particulières à observer,
- Ses besoins,
- Le matériel orthopédique nécessaire,
- Ses compétences via le bilan des capacités,
- Ses demandes, goûts et centres d'intérêts.

G.2.1.2 Définir des objectifs

Sur base de ce premier document, un avant-projet est développé sous forme de tableaux, reprenant chacun un aspect de l'accompagnement du sujet (activité, kiné, logopédie, estime de soi, autonomie, famille, trouble du comportement, alimentation, somatothérapie, bien-être, ...).

Chaque tableau reprend des objectifs prioritaires, réalistes et évaluables se rapprochant au plus proche de son âge chronologique/réel. La pertinence de ces objectifs est définie de manière à :

- Choisir un objectif/une priorité avec le résident si possible (acteur de son PI),
- Répondre à un besoin,
- Maintenir et/ou développer une compétence,
- Répondre à une demande,
- Donner accès à un centre d'intérêt.

G.2.1.3 Organiser les interventions

Chaque objectif est soutenu par une ou plusieurs actions :

- Quoi ? = Définition de l'action : activité ou sortie individuelle, activité relaxante, aide au soin, réflexologie, kiné respiratoire, choix esthétique, ferme pédagogique, ...
- Qui ? = Personne(s) réalisant l'action : équipe éducative, équipe soins, toute l'équipe, kiné, intervenant extérieur, famille, ...
- Quand ? = Fréquence : au quotidien, X fois par semaine/mois/..., occasionnellement, ...
- Comment ? = description de la méthodologie,
- Responsable de l'évaluation = professionnel(s) responsable(s) de collecter les informations pluridisciplinaires nécessaires à l'évaluation et/ou de rédiger un rapport sur l'action menée : équipe éducative, coordinatrice nursing, kiné, somatothérapeute, ...
- Fréquence de l'évaluation,
- Date de la dernière évaluation et commentaire.

Remarque : quand un projet d'activité présente des bénéfices significatifs pour un résident (piscine, activité musicale, ferme pédagogique, hyppothérapie, ...), l'action est définie comme "projet phare" et apparaît surligné dans le tableau correspondant. Cela implique que le sujet participera à cette activité de manière prioritaire et/ou à une fréquence plus importante.

G.2.1.4 Validation du projet pédagogique individuel

L'avant-projet est finalisé en réunion par toute l'équipe pédagogique. Puis, il est relu et annoté par plusieurs membres de l'équipe de soins et par la coordinatrice nursing.

L'équipe pédagogique se charge ensuite d'adapter le projet pédagogique individuel en fonction des remarques émises par les membres du personnel impliqués dans celui-ci.

Enfin, le projet finalisé est soumis à la direction pour sa validation définitive.

G.2.1.5 Présentation du projet pédagogique individuel

Dans la continuité d'une démarche basée sur le respect de la dignité, des droits et des aspirations de chacun, le projet est présenté au résident concerné, lors d'un entretien individuel avec un membre de l'équipe éducative. Pour ce faire, la méthodologie employée est adaptée au degré de compréhension de chaque sujet.

Une farde rassemblant tous les projets pédagogiques individuels est à disposition de l'équipe. De plus, les points de chaque projet concernant l'accompagnement au quotidien sont développés en réunion pédagogique. Les comptes rendus de ces réunions sont relayés dans le cahier de communication afin de garantir la cohérence d'une action pluridisciplinaire et sont relus lors des réunions du personnel.

Enfin, le projet individuel est présenté à la famille du résident lors d'une réunion annuelle en présence de la direction et de la coordinatrice pédagogique.

G.2.2 Evaluation du projet individuel

Chaque projet individuel est totalement évalué et remis à jour annuellement.

Cependant, les situations de polyhandicap étant susceptibles d'évoluer rapidement, il est parfois nécessaire de revenir sur l'un ou l'autre aspect du projet en court d'année, afin d'adapter au mieux l'accompagnement du résident.

Dans cette démarche d'évaluation, l'équipe pédagogique se base sur:

G.2.2.1 Les bilans des projets d'activités

Ils sont réalisés annuellement par chaque responsable et remis à la coordinatrice pédagogique.

G.2.2.2 Les bilans des intervenants extérieurs

Ils sont réalisés par l'intervenant lui-même ou par une éducatrice qui collabore le plus souvent avec le prestataire.

Certains sont évalués annuellement lors d'une réunion avec la direction, les coordinatrices et les membres de l'équipe pédagogique parce qu'ils sont primordiaux à la santé psychique et physique de nos résidents.

Cela concerne principalement les kinésithérapeutes, la logopède et les somatothérapeutes.

G.2.2.3 L'observation et la prise d'information des infirmières, de l'équipe soignante et/ou de la coordination médicale

G.2.2.4 Les informations reçues des familles

Chaque type d'objectif est évalué en répondant à une liste de question non exhaustive :

G.2.2.4.1 Choisir un objectif/une priorité avec le résident

- Les objectifs du sujet sont-ils toujours les mêmes ?
- A-t-il de nouvelles priorités ?
- Qu'a-t-il à nous dire ?

G.2.2.4.2 Répondre à un besoin

- Le sujet présente-t-il toujours ce besoin ?
- L'action répond-t-elle toujours à ce besoin ?
- Quels éléments observables nous permettent de répondre à ces questions ?

G.2.2.4.3 Maintenir et/ou développer une capacité

- Quelle est l'évolution de la capacité ?
- Les moyens mis en œuvre sont-ils toujours pertinents ?
- Quels éléments observables nous permettent de répondre à ces questions ?

G.2.2.4.4 Répondre à une demande

- Cette demande est-elle toujours d'actualité ?
- Quels éléments observables nous permettent de répondre à cette question ?

G.2.2.4.5 Donner accès à un centre d'intérêt

- Le résident est-il toujours intéressé par le contenu de l'action ?
- Quels éléments observables nous permettent de répondre à cette question ?

En fonction des réponses à ces questions, certaines actions sont maintenues, adaptées ou abandonnées.

Enfin, s'il s'avère que de nouveaux besoins, demandes, centres d'intérêt apparaissent ou qu'il convient de travailler de nouvelles capacités, des actions relatives à ces nouveaux éléments seront ajoutées au projet individuel du résident.

G.3 Qualité du service

Notre ASBL a souhaité mettre en place une procédure la plus objective possible d'évaluation de la qualité du service rendu par notre Maison.

Cette analyse sera réalisée sous forme de questionnaire permettant d'autoévaluer le service dans une série de domaines et de prestations. Elle s'adressera chaque année alternativement à 3 cibles d'intervenants différents : les résidents d'abord, puis leur famille et enfin le personnel.

Un tableau récapitulatif des résultats obtenus sera établi et partagé avec tous les intervenants de l'association. Sur base de ces résultats, la direction dégagera les forces du service, les points à améliorer, d'orienter les choix stratégiques et de compléter le plan de formation ; elle élaborera un plan d'actions qui sera suivi régulièrement.

H. Situation future

En ce qui concerne les modes futurs d'utilisation des ressources, qu'elles soient de nature financière, en termes d'infrastructures ou encore en matière de ressources humaines, nous n'avons actuellement pas de projet spécifique à moyen ou long terme. Notre ambition est de continuer à affecter ces ressources de façon optimale afin d'assurer le bien-être, la santé, l'intégration des résidents et continuer de développer notre projet en restant fidèles à nos principes premiers et nos valeurs fondatrices.

Ainsi, notre bâtiment répondant à nos besoins actuels et étant récent, nous n'envisageons pas de réaliser de projet de nature immobilière.

En ce qui concerne les ressources humaines, nous entendons travailler à périmètre constant dans les années à venir, sachant que nous n'envisageons pas de modifier notre modèle de services.

Enfin, sur le plan financier, notre objectif premier est de pouvoir continuer à assurer une saine gestion de "La Petite Plante" et en garantir la pérennité sur le moyen et le long terme.

Dans le cadre du contrat d'objectifs, ces différents points seront mis en forme avec un plan d'actions prioritaires à court, moyen et long terme, et une procédure de suivi; cela dans les nouveaux délais impartis.

I. Annexes

Nous vous informons que les annexes sont disponibles à la demande.

I.1 Charte de l'asbl

I.2 Convention de volontariat

I.3 Convention d'accueil et de séjour (résidentiel)

I.4 Convention d'accueil et de séjour de courte durée (répit)

I.5 La Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées

I.6 Le règlement d'ordre intérieur

Table des matières

A.	Dénomination et adresse du service.....	2
A.1	Dénomination	2
A.2	Coordonnées	2
B.	Description de l'agrément octroyé par l'Agence pour une Vie de qualité (AViQ). 2	
C.	Historique et "Esprit" de "La Petite Plante"	3
C.1	Historique	3
C.2	Pourquoi le nom "La Petite Plante"	4
C.3	Valeurs qui fondent l'esprit de "La Petite Plante"	5
C.4	Organigramme fondateur	6
C.5	Valeurs de la vie quotidienne qui fondent le travail	7
C.5.1	Introduction	7
C.5.2	Le respect	7
C.5.3	L'autonomie	7
C.5.4	Le bien-être	7
C.5.5	L'intégration	8
C.6	Références théoriques	8
C.6.1	Les textes de loi :.....	8
C.6.2	Les modèles conceptuels :.....	8
C.6.2.1	L'outil CIF : Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé	9
C.6.2.2	Le modèle conceptuel de Virginia Henderson :	10
C.7	Finalités du service	10
C.7.1	Service résidentiel :	10
C.7.2	Service de répit :	10
D.	Population accueillie.....	11
D.1	Situation de polyhandicap	11
D.2	Photographie administrative	12

D.2.1	Nombre.....	12
D.2.2	Sexe	12
D.2.3	Âge	13
D.2.4	Origine géographique	13
D.2.5	Durée du séjour	14
D.2.6	Retours en famille et visites	14
D.2.7	Statut juridique	15
D.3	Photographie médicale	16
D.3.1	Diagnostic médical des lésions primaires et secondaires.....	16
D.3.2	Diagnostic des interventions nécessitant un nursing spécifique	17
E.	Admission	18
E.1	Critère d'admission	18
E.1.1	En résidentiel.....	18
E.1.2	En répit	18
E.2	Limite d'admission	18
E.2.1	Limite comportementale	18
E.2.2	Adaptation au groupe	18
E.3	Procédure d'admission	19
E.3.1	En résidentiel.....	19
E.3.2	En répit	19
E.4	Procédure de réorientation et de congédiement	20
E.4.1	Réorientation	20
E.4.2	Congédiement.....	20
E.4.3	Lors de la sortie du service.....	20
F.	Mode de structuration.....	20
F.1	Inventaire et mode d'utilisation des ressources	20
F.1.1	Infrastructure :	20
F.1.1.1	Lieu d'implantation et environnement :	20

F.1.1.2	Structure de l'espace :	21
F.1.2	Ressources extérieures et partenaires	29
F.1.3	Personnel	30
F.1.3.1	Volume d'emploi par fonction sur l'année 2019 :.....	30
F.1.3.2	Définition des rôles et fonctions.....	31
F.1.3.3	Politique de recrutement.....	35
F.1.3.4	Politique de formation	35
F.1.4	Association	37
F.2	Mode de fonctionnement	37
F.2.1	Structuration des activités	37
F.2.1.1	Activités de la vie quotidienne	38
F.2.1.2	Activités occupationnelles.....	40
F.2.1.3	Activités extraordinaires	40
F.2.2	Structuration temporelle	41
F.2.3	Suivi médical et paramédical	41
F.2.3.1	Coordination médicale	41
F.2.3.2	Prise en charge paramédicale globale	42
F.2.3.3	Prise en charge holistique.....	43
F.3	Procédure de coordination et de concertation	44
F.3.1	Entre les travailleurs.....	44
F.3.1.1	Les outils mis en place	44
F.3.1.2	Les réunions	45
F.3.2	Entre les résidents.....	47
F.3.2.1	Le conseil des usagers (4x/an)	47
F.3.2.2	Les rencontres entre résidents (ponctuelles)	47
F.3.3	Avec les familles	48
F.3.4	Avec l'extérieur	48
F.3.4.1	Représentation.....	48

F.3.4.2	SAPS	48
F.3.4.3	Volontariat.....	49
G.	Elaboration et évaluation.....	50
G.1	Projet de service	50
G.2	Projets individualisés	50
G.2.1	Elaboration du projet individuel.....	51
G.2.1.1	Collecter des informations	51
G.2.1.2	Définir des objectifs	51
G.2.1.3	Organiser les interventions.....	52
G.2.1.4	Validation du projet pédagogique individuel	52
G.2.1.5	Présentation du projet pédagogique individuel	53
G.2.2	Evaluation du projet individuel	53
G.2.2.1	Les bilans des projets d'activités.....	53
G.2.2.2	Les bilans des intervenants extérieurs.....	53
G.2.2.3	L'observation et la prise d'information des infirmières, de l'équipe soignante et/ou de la coordination médicale	53
G.2.2.4	Les informations reçues des familles	54
G.3	Qualité du service	55
H.	Situation future.....	55
I.	Annexes.....	56
I.1	Charte de l'asbl	56
I.2	Convention de volontariat	56
I.3	Convention d'accueil et de séjour (résidentiel)	56
I.4	Convention d'accueil et de séjour de courte durée (répit)	56
I.5	La Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées	56
I.6	Le règlement d'ordre intérieur	56

