



## REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR

### CONTENU

#### **I IDENTIFICATION**

Identification exacte /Dénomination

Le Centre Kama

- Siège  
Rue du Bois Bourdon 93-95  
7080 Frameries

Appartement de mise en autonomie :

- Forme juridique  
SPRL Centre Kama
- Mention et date de l'agrément  
1<sup>er</sup> juin 2016

#### **II OBJECTIFS DU SERVICE ET DE L'ENSEMBLE DES SERVICES OFFERTS**

« Le Centre Kama » est un service résidentiel qui offre à des adultes présentant un trouble psychiatrique et/ou une déficience intellectuelle un lieu d'hébergement et de vie à dimension humaine, intégré dans le paysage local. La durée du séjour n'est pas limitée dans le temps.

Le Centre Kama s'est adapté au public hétérogène en proposant plusieurs services :

- Mise en place d'une unité de vie pour personnes moins autonomes et/ou vieillissantes. La configuration du bâtiment est adaptée aux personnes peu autonomes ou à mobilité réduite (présence d'un ascenseur).
- Mise en place de deux unités de vie incorporant des personnes semi autonomes.
- Mise en place de maisons d'inclusion afin de favoriser l'autonomie des résidents.

#### **III LES BENEFICIAIRES**

Le foyer peut accueillir jusqu'à 85 résidents des deux sexes dès l'âge de 18 ans, des personnes de nationalité belge et française. Ils présentent une déficience intellectuelle légère, modérée à sévère et disposent d'un niveau d'autonomie pouvant aller de faible à élevé. Ce niveau d'autonomie est évalué par le service d'admission et ensuite réévalué régulièrement par l'équipe pluridisciplinaire du foyer.



En ce qui concerne les pathologies des résidents, le foyer accueille majoritairement des résidents présentant un double diagnostic, c'est-à-dire ayant simultanément un trouble psychiatrique et une déficience intellectuelle.

#### **IV CONSEIL DES USAGERS**

Le conseil des usagers a lieu mensuellement, le jour suivant la réunion d'équipe afin de présenter aux résidents les décisions prises qui orientent leur vie au sein du foyer. Le coordinateur, l'éducateur et le référent pédagogique sont présents à cette réunion.

L'information est diffusée de manière adaptée au niveau de compréhension des résidents.

Des groupes de parole sont organisées par l'éducateur référent dans les semaines qui suivent afin de discuter ses décisions et apporter de nouveaux éléments pour la prochaine réunion d'équipe mensuelle.

Un représentant des résidents par unité de vie est élu.

Le compte rendu de ces réunions est encodé dans l'agenda du programme informatique IMS3.

#### **V DESCRIPTION DES RELATIONS AVEC LES PROCHES**

Le Centre Kama veille à maintenir et développer le réseau familial de chacun des résidents et ce, afin de contribuer à l'équilibre et au bien-être de la personne. A cette fin, des retours en famille sont régulièrement organisés par le réseau et entièrement pris en charge par ce dernier.

Par ailleurs, des visites de famille, courriers, appels téléphoniques ou vidéos sont favorisés dans ce même objectif.

Enfin, nous organisons régulièrement des journées auxquelles les familles sont conviées.

#### **VI CONDITIONS D'ADMISSION, REORIENTATION ET RESILIATION**

Les dossiers de candidature sont examinés par le service "admissions et orientations" de la plateforme EQSO. Si, sur base de l'analyse du dossier, il semble qu'un établissement du réseau Abilis puisse répondre aux besoins du candidat, une rencontre est organisée entre le candidat, une personne proche (parent/représentant légal/professionnel) et un membre du service "admissions et orientations".

Les objectifs de cette rencontre sont, d'une part, de mieux connaître le candidat et de recueillir des informations complémentaires à son sujet, et d'autre part, de présenter au candidat le réseau Abilis et son mode de fonctionnement.

Si cette rencontre n'est pas concluante et que le dossier de candidature n'est pas accepté, le service "admissions et orientations" informe par téléphone et par courrier la personne concernée (famille et/ou tuteur) en motivant le refus.

Si la rencontre est concluante, l'étude de la candidature est poursuivie.

Le service « admissions et orientations » oriente le candidat vers un établissement du réseau Abilis et il organise une visite afin de recueillir l'avis du candidat selon ses capacités et ou de son représentant légal. Cette rencontre permet également un premier contact avec la direction du foyer concerné. À la suite de cette rencontre et après l'accord de l'ensemble des personnes concernées par la candidature lors de cette visite (direction de l'établissement/candidat/représentant légal/membre du service « admissions et orientation), la démarche concernant la candidature continue. L'accord de prise en charge est envoyé au représentant légal, parent ou assistant social afin qu'il puisse introduire une demande auprès de l'administration en vue d'obtenir l'orientation puis la confirmation de la prise en charge financière selon l'orientation. Dès réception de ces documents (orientation et accord) par le service "admissions et orientations" une date d'entrée est programmée en lien avec la direction concernée.

L'accompagnateur (parents, représentant légal, assistant social, infirmier), le directeur, un infirmier et un éducateur de l'établissement sont présents lors de l'entrée effective du nouveau résident. La personne est présentée à l'équipe pluridisciplinaire et aux autres résidents du foyer. La journée type lui est expliquée ainsi que les règles de l'institution. Il rencontre son éducateur référent et co-référent.

Les jours qui suivent l'entrée, l'équipe pluridisciplinaire porte une attention toute particulière au nouveau résident afin de s'assurer que celui-ci s'adapte à son nouveau foyer et s'intègre au groupe. Il est évalué par les équipes éducative et médicale afin de définir au mieux son profil, ses préférences et son caractère. Enfin, un projet pédagogique individualisé est élaboré trois mois au plus tard après son entrée.

#### Procédure et critères de réorientation

Durant la période d'essai (dont la durée est indiquée dans la convention individuelle signée)

À tout moment et sans préavis, une des deux parties (le résident représenté par son représentant légal ou le foyer) peut décider d'interrompre la prise en charge.

En ce qui concerne le foyer, cette décision est prise après concertation entre l'équipe pluridisciplinaire, le directeur et le service "admissions et orientations" sur base de rapports éducatif, médical et psychologique. Le résident et son représentant légal sont associés à cette réflexion.

L'arrêt de l'accompagnement est décidé essentiellement lorsque le résident, après plusieurs mois, montre de grandes difficultés à s'intégrer au sein du foyer ou s'il présente des comportements présentant un danger pour lui-même et /ou les autres résidents et pour lesquels les équipes éducatives et médicales sont démunies. Le tuteur et la famille sont prévenus par courrier de l'arrêt de l'accompagnement et du motif. Un document de fin de prise en charge est envoyé à l'organisme financeur.

Après la période d'essai

Toute réorientation en interne (vers un des autres établissements du réseau Abilis) est réalisée après une concertation entre le résident (en fonction de ses capacités), le représentant légal, l'équipe pluridisciplinaire, le directeur du foyer et le service

"admissions et orientations", sur base de rapports éducatif, médical et psychologique. Afin que cette réorientation soit effective, un accord écrit est demandé au représentant légal. Ce changement est envisagé uniquement lorsque le résident ne parvient pas à s'intégrer au sein du foyer ou si, après plusieurs années, celui-ci ne lui convient plus.

Toute réorientation en externe (réorientation définitive) est effectuée après une concertation entre le résident (en fonction de ses capacités), sa famille, son représentant légal, le directeur du foyer, l'équipe pluridisciplinaire et le service "admissions et orientations", toujours sur base de rapports éducatif, médical et psychologique. Cette réorientation est envisagée essentiellement quand le résident présente une régression brusque ou des troubles graves du comportement le mettant en danger ou représentant un danger pour les autres bénéficiaires. Dans ce cas, le résident dispose d'un préavis de 3 mois avant l'arrêt de l'accompagnement. Son représentant légal et la famille sont prévenus par courrier de l'arrêt de l'accompagnement et du motif. Un document de fin de prise en charge est envoyé à l'organisme financeur.

## **VII CONVENTION D'ACCUEIL ET GESTION DES BIENS**

Le représentant légal du résident et l'institution s'engagent à respecter la "Convention de séjour entre le résident, son représentant légal et l'institution"

La convention disponible en annexe détaille les droits et obligations de chacune des parties et détaille les modalités de l'accompagnement.

## **VII MEDIAS**

Au sein du foyer, les résidents ont accès aux médias (télévision, internet, médias sociaux, etc.). Un accompagnement spécifique est organisé par les équipes afin de sensibiliser chaque personne aux médias et en particulier aux médias sociaux, pour l'aider à décrypter les informations et à se protéger. Dans certains cas, et en accord avec les tuteurs, il est possible que des règles d'utilisation soient mises en place afin de définir un usage adapté à la personne et de prévenir une mise en danger.

## **VIII RECLAMATIONS**

Les équipes du réseau Abilis s'engagent à proposer à chaque personne accueillie un accompagnement éducatif et médical de qualité. Toutefois, il peut arriver que des désaccords surgissent et il est important que les usagers puissent faire entendre leurs voix. Tout sera mis en œuvre pour trouver une solution satisfaisante pour chacun.

La personne qui souhaite faire une réclamation est invitée à contacter d'abord par téléphone ou mieux encore par email ou lettre, le directeur du foyer dans lequel est accueilli son protégé.

Elle peut également envoyer un email ou un courrier à la direction générale du réseau à :  
Madame Anne-Sophie Marsin  
Directrice générale  
Réseau Abilis  
Chaussée du Roeulx, 63  
7000 Mons  
E-mail : [reclamation@abilis.be](mailto:reclamation@abilis.be).

Si le désaccord perdurait, il est possible de saisir l'Agence pour une Qualité de Vie (ex-AWIPH). La réclamation doit être introduite par écrit (courrier, fax ou email). Elle doit mentionner lisiblement les coordonnées de la (ou des) personne(s) plaignante(s), adresse exacte et complète, n° de téléphone si possible, être datée et signée.

Agence pour une Qualité de Vie  
Service Audit et Inspection  
Rue de la Rivelaine 21  
6061 CHARLEROI  
Belgique  
T. +32 71 20 58 31  
F. +32 71 20 51 65  
email : [sinspection@aviq.be](mailto:sinspection@aviq.be)

## **IX ASSURANCES**

Les assurances souscrites par Le foyer couvrent les risques suivants : incendie, assurance omnium des véhicules (passagers et conducteurs), responsabilité civile des résidents et de leur encadrement, accident de travail, les évènements.

Les principaux contrats ont été souscrits auprès d'ETHIAS avec les numéros :  
Incendie : 45.273.776  
Droit commun : 45.236.046  
Responsabilité Objective : 45.274.617  
Responsabilité Civile d'exploitation : 45.273.909  
Accident du travail : 6.574.784

## **PROJET DE SERVICE CONTENU**

### **PARTIE I – LE RESEAU ABILIS**

#### **I Présentation**

Le réseau Abilis fédère plusieurs foyers en Belgique et un en France. Ces lieux de vie accueillent des adultes et des enfants présentant une déficience mentale associée ou non à une maladie mentale et présentant ou non un handicap physique.

Tous les foyers ont en commun de privilégier un accompagnement pédagogique individuel dans une ambiance familiale.

Le premier foyer du réseau Abilis a ouvert ses portes en 2001 à Saint Symphorien, près de la ville de Mons.

Les foyers situés en Wallonie accueillent des résidents belges et français. Les autorités Belges (AVIQ) leur délivrent un agrément (anciennement APC) et contrôlent leur bon fonctionnement avec les tuteurs, les départements français et les Agences Régionales de Santé.

Le Centre d'hébergement pour sourds et malentendants (CHSM) situé à Bruxelles accueille des résidents belges sous l'autorité et le contrôle de la COCOM.

Le Rêve d'Aurore situé à Rosières-Près-Troyes en France est financé et contrôlé par le département de l'Aube et l'ARS du Grand-Est.

L'accompagnement est effectif 24h/24h durant les 365 jours de l'année<sup>1</sup> et la durée du séjour n'est pas limitée dans le temps.

#### **II – Missions et valeurs**

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire travaille avec un objectif commun : que chaque personne accompagnée se sente écoutée, respectée dans ses choix et épanouie dans sa vie sociale.

Grâce à un fonctionnement en réseau, les résidents peuvent être accompagnés selon leurs besoins, leurs affinités et leur évolution au fil des années. Nos collaborateurs sont animés par la conviction que chaque progrès, aussi infime soit-il, constitue une priorité et une victoire.

---

<sup>1</sup> Seul le foyer L'Oiseau Bleu ferme quelques jours par an

Les valeurs ci-dessous résument la façon dont le travail d'accompagnement est réalisé au quotidien au sein de l'ensemble de notre réseau :

1. **Humanité** : nous privilégions un accompagnement dans une ambiance familiale basé sur le respect de la personnalité de chacun, de ses besoins et ensuite seulement sur la pathologie. Le bien-être de chaque résident est notre priorité absolue.
2. **Autonomie** : l'émancipation dans le respect des capacités de chaque résident est notre moteur au quotidien. Pour permettre à chacun de vivre en toute dignité, nous pratiquons un accompagnement qui laisse dès lors la place à l'auto-détermination.
3. **Remise en question** : l'observation et la réévaluation permanente des approches et des projets des résidents est au cœur de notre démarche afin d'offrir à chacun un accompagnement efficace et pragmatique qui le fasse progresser.
4. **Esprit d'équipe** : la cohésion et la solidarité entre tous les collaborateurs font le ciment de nos foyers où la coopération et l'entraide sont clés.
5. **Compétence** : la rigueur et le sérieux sont à la base de notre travail afin de garantir un niveau de service et d'accompagnement le plus élevé qui soit. La formation permanente et les contrôles de qualité tant internes qu'externes font partie intégrante de notre quotidien.

### III Population

Les résidents des foyers sont des enfants ou adultes souffrant d'une déficience mentale légère, modérée ou sévère, 70% des personnes présentent également une maladie mentale et 10% ont un handicap physique associé.

Ces personnes ont pour la plupart un long passé institutionnel (notamment en psychiatrie) et présentent parfois un handicap physique ou une maladie mentale essentiellement de type psychotique.

La plupart des pathologies responsables de la déficience sont prises en charge (démences, troubles envahissant du développement, maladies génétiques, encéphalopathies, etc.).

Le lieu dans lequel séjourne la personne dépend de son niveau d'autonomie et de ses besoins.

### IV Références théoriques

L'accompagnement et les problématiques psychopathologiques sont envisagés au travers d'une approche essentiellement humaniste et cognitivo-comportementale. Il est tenu compte de multiples approches théoriques sans strictement se restreindre à l'une d'entre elles. Différents aspects des pratiques et théories neuropsychologiques, cognitives, behavioristes sont explorés afin d'assurer le suivi le plus adéquat possible.



## 1. Une approche centrée sur la personne<sup>2</sup>

L'approche centrée sur l'individu est la base de l'accompagnement de personnes en situation de handicap au sein de nos structures. Elle découle de la psychothérapie initiée par Carl Rogers, psychologue américain (1902-1987) (Pörtner 2010).

Utiliser l'approche centrée sur la personne dans son activité professionnelle signifie : « ne pas partir de la représentation que l'on a de ce que doivent être les personnes, mais de ce qu'elles sont, et du potentiel qu'elles ont. [...] c'est résoudre des problèmes, élaborer des projets, prendre des décisions avec les personnes concernées, pas pour elles ; c'est prendre en compte et intégrer leurs différentes capacités, leurs besoins et opinions et, dans la mesure de leurs potentialités, les croire capable de responsabilité personnelle » (Pörtner, 2010, p.17-18).

L'approche centrée sur la personne est constituée de trois fondements théoriques (Pörtner 2010) que nous essayons de respecter au quotidien :

- La vision humaniste : elle défend le principe de singularité. Elle met en avant que tout le monde est différent et que chacun dispose de ses propres ressources et compétences pour évoluer. Ainsi, peu importe la différence de l'autre, il mérite le respect et doit être pris au sérieux ;
- Faire preuve d'empathie, d'estime et d'authenticité. L'empathie signifie être capable de se mettre à la place de l'autre pour comprendre son ressenti sans pour autant s'identifier à lui. L'estime signifie considérer l'autre comme une personne à part entière. L'authenticité signifie pour le professionnel d'être vrai, transparent, de se mettre en face de la personne avec toute sa propre personne, ses propres sentiments, son propre ressenti ;
- La valorisation de l'image de soi, l'image que la personne a d'elle-même. Elle se construit grâce aux expériences, aux regards et jugements extérieurs. Elle évolue au fil des expériences.

## 2. L'accompagnement et l'accompagnement pluridisciplinaire

La notion d'accompagnement permet une considération positive de la personne tout en tenant compte de ses difficultés et cela dans un objectif d'apprentissage et d'autonomie. Cette notion ne prétend pas être dans une relation égalitaire avec le résident puisqu'elle naît de la conscience des difficultés et faiblesses de la personne. Cependant, il s'agit de la considérer avec ses forces et ses faiblesses afin de pouvoir l'aider dans sa réalité, au niveau où elle se trouve en construisant une relation de type « côte à côte »

L'accompagnement est une co- construction entre le professionnel et le résident. Comme le définissent Sticker, Puig et Huet: «[...] la relation d'accompagnement résulte d'une forme de co-production entre un accompagnateur et un accompagné, chacun établi, par ailleurs et

---

<sup>2</sup> Source pour les points 1, 2 et 3 : « Quelle autodétermination pour les personnes en situation de handicap en institution? » Emilie Burgener.

respectivement, dans sa posture de professionnel et dans sa situation de handicap, mais d'une façon ni entièrement déterminée à priori ni définitivement figée dans un jeu de rôles convenu et sans surprise : pas plus que la personne handicapée ne peut être identifiée à son handicap, l'accompagnant, professionnel ou non, ne saurait être identifié à sa fonction » (Sticker, Puig, Huet, 2009, p.66).

L'accompagnement se différencie donc d'une simple prise en charge !  
Nous dispensons donc un accompagnement centré sur le modèle dit interstitiel (Sticker, Puig et Huet) multidisciplinaire :

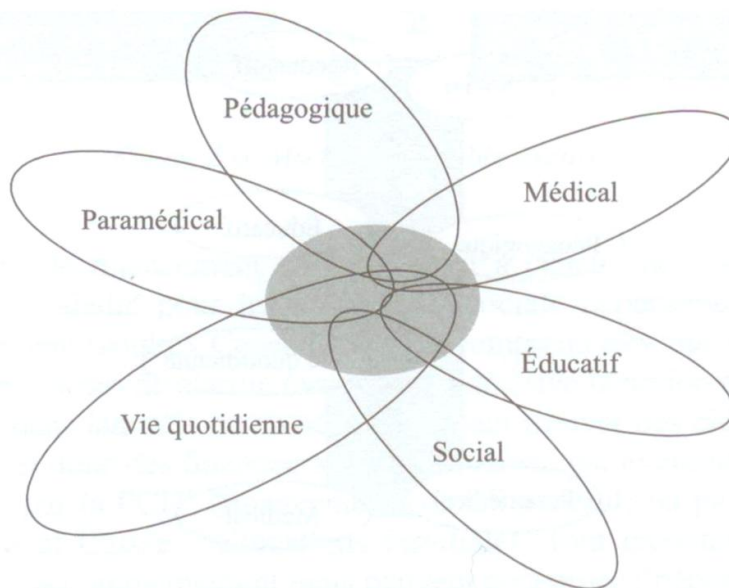


Figure 5: "Modèle interstitiel" (Sticker, Puig, Huet, 2009)

La partie grisée du schéma représente la notion d'accompagnement. Dans ce modèle les différents domaines se rejoignent dans l'accompagnement. Ainsi, chaque secteur comporte une partie d'accompagnement et l'intersection de ceux-ci permet d'offrir une vision cohérente et complémentaire. Cependant, dans chaque domaine demeure une partie distincte des autres, ce qui permet à chaque discipline de garder sa spécificité (Sticker, Puig, Huet, 2009).

### 3. Autodétermination & choix

Le terme d'autodétermination exprime le droit à l'indépendance, à l'autonomie.

L'autodétermination se définit donc par la capacité à agir et à gouverner sa vie, à faire des choix et à prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes (Wehmeyer & Sands, 1996).

En résumé, l'autodétermination et la notion de choix sont synonymes. Le choix est un besoin psychologique favorisant l'épanouissement de l'individu. C'est la capacité ultime permettant d'aboutir à l'indépendance et à l'autonomie. C'est un processus dynamique et interactif entre

la personne et son environnement par lequel les individus acquièrent la capacité d'exercer un pouvoir.

Au sein de chaque structure du réseau, l'équipe accompagne les personnes fragilisées dans leur capacité d'agir et de gouverner leur vie, de faire des choix et de prendre des décisions libres selon le principe d'autodétermination & choix explicité ci-dessus

Pour cela différents axes sont abordés, travaillés :

- Les motivations de la personne à atteindre l'autodétermination.
- Réinstaurer de manière concrète du choix dans le quotidien
- Favoriser l'expression de ses choix
- Transmettre les informations nécessaires pour faire un choix éclairé
- Aider à identifier ses ressources et limites pour la réalisation
- Aider à développer les compétences nécessaires à la réalisation
- Aider à évaluer les conséquences de ce choix et les risques encourus

Concrètement, nous offrons des opportunités au quotidien de faire des choix ou d'exprimer des choix (dans un panel hebdomadaire d'activité, au niveau de la décoration chambre, produit douche, déjeuner, lors du conseil des usagers, l'achat des vêtements, etc..).

## VI Fonctionnement

Chaque foyer est autonome.

Les foyers travaillent par pôle. Au sein des trois pôles, les foyers sont co-responsables et travaillent en co-développement.

Chaque foyer peut faire appel à une palette de services proposés par la plateforme d'expertise du réseau : Expertise et Qualité Sociales (EQSO). Elle est composée d'experts dans les domaines suivants : formation, pédagogie, soins, ressources humaines, admissions, administration, finance, IT, bâtiments et qualité.

## VII Evaluation

### **Suivi pédagogique**

Le projet de vie de chaque résident est formalisé en un Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA). Il correspond à ce que la personne souhaite faire de sa vie et définit les différentes étapes pour atteindre ses objectifs. Le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) est revu une fois par an avec chaque résident, ses proches et l'équipe pluridisciplinaire.

La Synthèse comportementale est également réévaluée chaque année.

### **Satisfaction des usagers**

Les résidents expriment leur avis et leurs propositions sur le fonctionnement du foyer lors du conseil des usagers.

Un questionnaire de satisfaction sur la qualité des services offerts par le foyer leur est régulièrement adressé. Il est rempli par chaque résident avec l'aide d'un psychologue. Les résultats sont discutés lors d'une réunion avec l'équipe et les résidents pour trouver ensemble des améliorations.

Un questionnaire de satisfaction est régulièrement envoyé aux représentants légaux et/ou familles des bénéficiaires. L'objectif est d'évaluer la qualité de l'accompagnement afin d'y apporter des modifications et d'offrir l'accompagnement le plus adéquat possible. Après analyse des données, des propositions d'amélioration sont mises en place et transmises aux familles.

En s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'évaluation interne du foyer est réalisée. Depuis 2014, le réseau Abilis a également entrepris une démarche d'évaluation externe des foyers menée par un organisme français approuvé par l'ANESM.

### **Entretiens d'évolution du personnel**

Un entretien d'évolution de l'ensemble du personnel est organisé annuellement. Les membres du personnel du foyer sont reçus par le directeur du foyer. L'entretien du directeur est mené par la direction opérationnelle.

Le bilan de l'année est réalisé. Les points positifs sont soulignés, les points négatifs à améliorer sont discutés et des objectifs nouveaux sont définis. Ces évaluations font l'objet d'un compte-rendu écrit.

### **Analyse des risques psycho-sociaux**

Envoyé à l'ensemble des membres du personnel, ce questionnaire annuel investigate le travail, la charge émotionnelle, le management, l'organisation du travail, la culture d'entreprise et la communication. L'objectif est de gérer voire prévenir les risques psycho-sociaux. Son analyse permet de définir des mesures de prévention qui seront, le cas échéant, insérés aux plans d'action.

## **PARTIE II – LE FOYER CENTRE KAMA**

### **I Description de l'agrément**

Le Centre Kama

- Siège  
Rue du Bois Bourdon 93-95  
7080 Frameries

Appartement de mise en autonomie :

- Forme juridique  
SPRL Centre Kama
- Mention et date de l'agrément  
1<sup>er</sup> juin 2016

### **II Historique**

Le Centre Kama a ouvert ses portes en 1999, à WASMES, près de la ville de Mons (Province du Hainaut). Le centre a ensuite déménagé, pour plus de confort, en mai 2002 à Frameries puis travaille en collaboration avec EQSO, Expertise Qualité Sociale à Mons, depuis 2011.

### **III Mode d'utilisation actuel et futur des ressources**

« Le Centre Kama » est un service résidentiel qui offre à des adultes présentant une déficience mentale un lieu d'hébergement et de vie à dimension humaine, intégré dans le paysage local. La durée du séjour n'est pas limitée dans le temps. La prise en charge est adaptée aux personnes disposant de plusieurs niveaux d'autonomie : de léger à faible. La configuration du bâtiment est adaptée aux personnes peu autonomes ou à mobilité réduite (présence d'un ascenseur).

Le Centre Kama a l'avantage de bénéficier d'un service paramédical important : présence infirmière jour et nuit, aide-soignant, kinésithérapeute, logopède, psychomotricien, pédicure, médecins, psychiatre... Ce service permet d'accueillir des résidents en grande dépendance ou vieillissant. Il peut également accueillir des résidents qui demandent une attention plus médicalisée de manière chronique (sonde gastrostomie, trachéotomie...) ou momentanée (retour d'hospitalisation, maladie, accident...). L'objectif est de permettre aux résidents de rester dans leur centre afin de leur offrir une stabilité qui favorise leur rétablissement ou leur maintien.

Le Centre Kama peut accueillir des résidents présentant des pathologies et/ou des niveaux d'autonomie variés grâce à une organisation en trois unités de vie et à la possibilité de vivre en maison d'inclusion. Cela s'articule par un accompagnement personnalisé et orienté par les choix et les préférences du résident.

Les activités proposées sont nombreuses et diversifiées. Elles sont conçues et choisies en fonction du projet de vie, des capacités, des besoins des personnes accueillies.

L'accompagnement est effectué par une équipe pluridisciplinaire paramédicale (comme mentionnée ci-dessus) mais également d'éducateurs, de deux coordinateurs éducateurs, d'un coordinateur infirmier et d'un référent pédagogique.

Chaque résident a un éducateur référent qui aide la personne à être acteur de son projet individualisé d'accompagnement.

Par ailleurs, chaque éducateur est référent pour une tâche ou activité, de sorte que tous les membres du personnel se sentent pleinement investis d'une responsabilité au sein du foyer et que tous participent à un accompagnement de qualité auprès des résidents.

Le Centre Kama et ses intervenants n'affichent aucune opinion politique, philosophique ou religieuse. Ils sont ouverts aux choix personnels des résidents et de leur famille, dans le respect d'autrui.

#### IV Infrastructure

##### a. Lieu, implantation

Le Centre Kama est situé en bordure de rue avec un accès privatif. Il est éloigné du centre-ville et entouré de champs. Contrairement aux maisons d'inclusion qui sont proches du centre-ville afin de pouvoir accéder aux commerces à pied.

##### b. La situation géographique

Le Centre Kama est situé en zone rurale mais proche de la ville de Mons. Cela permet à la fois aux résidents de vivre dans un endroit calme et apaisant (le sentier de promenades RAVEL Frameries-Hornu passe non loin de la propriété), mais également de bénéficier des facilités de la ville (arrêt de bus à proximité pour se rendre vers le centre commercial, le cinéma, la piscine, le complexe sportif, etc.). A noter que l'ancien site minier Crachet Picquery à Frameries a été transformé en Parc d'aventures scientifiques (PASS), seul musée scientifique de la région qui invite à comprendre les sciences et les technologies en s'amusant.

##### c. Structuration de l'espace

Le Centre Kama est un bâtiment de 4 niveaux entouré d'un espace vert :

- Le **sous-sol** reprend le bureau de direction, la salle accueil famille- psychologue, le bureau éducateur, le vestiaire pour le personnel (séparation hommes/femmes), la cuisine et sa réserve, le local de rangement pour l'ouvrier de maintenance, l'espace buanderie divisé en deux parties : l'une pour laver et sécher le linge et l'autre pour repasser le linge avec un espace pour accueillir les résidents.

Il y a également un vestiaire résidents, un snoezelen, une salle maintien des acquis, une salle psychomotricité, un salon de coiffure- esthétique.

Il y a également un accès à ce niveau sur l'espace extérieur pour les activités sportives, le jardinage, le terrain de pétanque et la ferme pédagogique. A noter qu'une piscine extérieure a été aménagée.

- Le **rez-de-chaussée** qui accueille l'unité de vie dite « Nouméa » (résidents avec une plus grande dépendance ou avec surveillance paramédicale) se compose : 11 chambres doubles, un salon, une salle de bain, une salle à manger, un vestiaire résident, une réserve ainsi que le bureau infirmier.
- Le **premier étage** qui accueille l'unité de vie dite « Bora Bora » se compose : 14 chambres individuelles, un salon-salle à manger avec un local éducateur. Deux salles de bains (selon le sexe) sont disponibles, ainsi qu'un local pour la literie.
- Le **deuxième étage** qui accueille l'unité de vie dite « Alaska » se compose : 14 chambres individuelles, un salon-salle à manger avec un local éducateur. Deux salles de bains (selon le sexe) sont disponibles, ainsi qu'un local pour la literie.

d. Environnement, ressources extérieures

En fonction des thématiques, le Centre Kama travaille avec des intervenants extérieurs (hippothérapie, location salle sport, judo...).

e. Collaborations

La France

La France est notre partenaire principal étant donné que la plupart des usagers sont d'origine française. La collaboration avec la France s'organise par département. Une partie de l'intervention d'accueil d'un résident est subsidiée par le département dont il est originaire.

Les tuteurs et les curateurs

Les résidents du foyer sont tous sous tutelle ou sous curatelle. La tutelle consiste à la gestion financière, administrative. Dans les deux cas, ceux-ci servent à protéger les intérêts du résident. Ce sont les juges de tutelle qui décident de l'accompagnement nécessaire et de la personne ou de l'organisme qui s'en charge. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un délégué mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)

L'AVIQ, section handicap centre son action sur l'identification des besoins des personnes en situation de handicap, notamment en matière d'intégration.

L'AVIQ peut intervenir en agréant, c'est-à-dire qu'elle fixe les normes afin que les foyers soient dans les normes légales d'accueil. Et elle subsidie, afin d'aider les foyers dans leurs dépenses de fonctionnement.

Dans notre cas nous sommes agréés par l'AVIQ, ce qui signifie que nous respectons les règles en vigueur mais nous ne recevons pas d'aide financière. Dans des cas exceptionnels, l'AVIQ nous sollicite et dans ce cas nous subsidie pour accueillir une ou deux personnes en situation particulièrement complexe.

### AFSCA (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire)

Cette agence se charge de contrôler tout établissement ayant une cuisine collective et impose des règles strictes d'hygiène alimentaire. L'AFSCA procède à des contrôles réguliers de celles-ci

### Les services pompiers

La commune nous délivre une attestation de conformité avec les normes incendie. Ce sont les pompiers qui procèdent à la conformité des bâtiments avant l'ouverture et dès qu'il y a des phases de rénovation.

### La commune de Frameries

Nous travaillons en collaboration avec la ville de Frameries pour les différents événements que nous organisons pour le foyer (marché de Noël, marche).

De plus, nous avons également un travail de collaboration avec la ville afin que nos résidents participent à la vie sociale de la ville. En effet, nous effectuons un travail de bénévolat avec les résidents à travers les rues de la ville afin que les résidents s'insèrent au maximum dans la vie active de la ville.

## V Implication de la personne

Le projet individualisé d'accompagnement (PIA) synthétise les différents objectifs poursuivis avec chaque résident. Il est conçu et élaboré, dans la mesure du possible, avec le résident (en fonction de ses capacités) et son éducateur référent. Il doit correspondre au mieux à ce que la personne souhaite faire de sa vie et définir avec elle les différentes étapes nécessaires et indispensables pour aboutir à ses objectifs finaux.

### 1. Mode d'évaluation des compétences et des besoins de chaque personne

Les compétences sont évaluées par l'équipe pluridisciplinaire lors de tests logopédiques et psychomoteurs.

### 2. Mode d'élaboration et de suivi des actions

Lors de l'entrée d'un nouveau résident au sein du foyer, son éducateur référent dispose de trois mois pour proposer, avec la participation active de la personne (en fonction des capacités de cette dernière), un PIA. Ce dernier est ensuite validé par le coordinateur psychopédagogue du foyer.

Le projet est revu annuellement par le résident, l'équipe pluridisciplinaire et les proches. Lors de cette rencontre, l'état d'avancement et la pertinence du PIA sont évalués. Si nécessaire, les objectifs et la méthodologie choisie sont réajustés.



### 3. Détermination des indications thérapeutiques

Les indications thérapeutiques sont principalement élaborées par le médecin psychiatre. Celui-ci consulte deux fois par mois sur le foyer. Si nécessaire, il ajuste les traitements. Il est épaulé dans sa tâche par l'équipe médicale et paramédicale (médecin généraliste, infirmiers, psychologue) et la direction du foyer.

### 4. Un outil de gestion digital

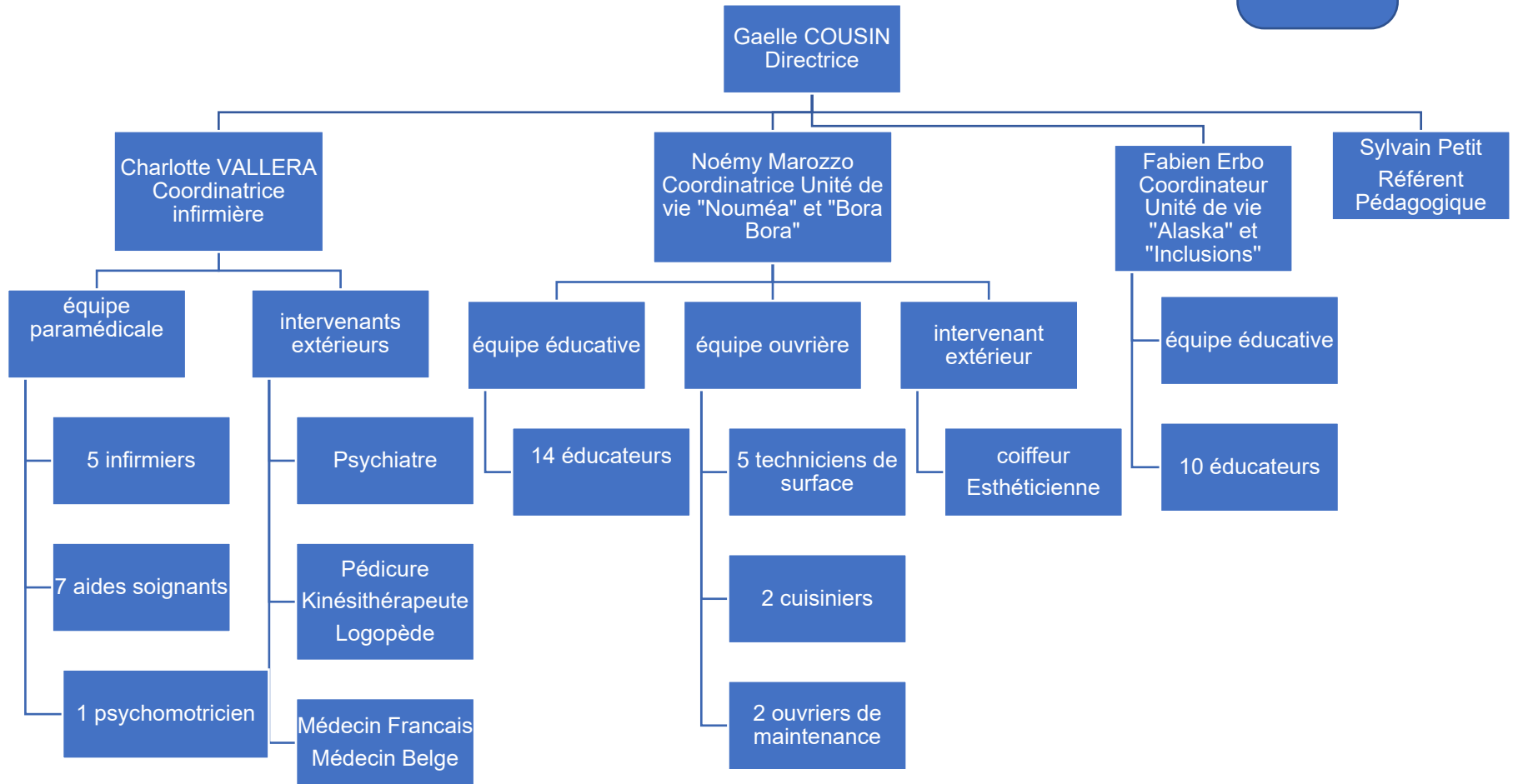
Chaque foyer a accès à un outil de gestion digital appelé au sein du réseau Abilis IMS3. Cet outil permet aux équipes, avec un accès différencié en fonction de la confidentialité des informations, de consulter et d'alimenter le dossier de chaque résident. Celui-ci est constitué de 2 grands volets :

- Usager : (PIA, synthèse comportementale, suivi des activités, transmissions éducatives, etc.)
- Dossier médical et de soins (gestion des prescriptions, rendez-vous médicaux, vaccins, dossier médical d'urgence, etc.)

IMS3 est également un outil d'information et de coordination (calendrier des équipes, docuthèque, impression de rapports, etc.)

## VI Politique d'accueil

La politique d'accueil est détaillée dans le Règlement d'Ordre intérieur ainsi que dans la convention d'accueil qui lui est annexée.





## VII Fonctionnement et organisation

Organisation d'une journée type :

7h30 à 10h00 : Repas (petit-déjeuner)/Hygiène  
10h00 à 12h00 : Activités par niveau  
12h00 à 13h00 : Repas (déjeuner)/Hygiène  
13h00 à 14h00 : Sieste et temps libre  
14h00 à 16h00 : Activités par niveaux d'autonomie  
16h00 à 17h00 : Repas (pause café)  
17h00 à 18h30 : Activités (niveaux d'autonomie mélangés) et temps calme  
18h00 à 19h30 : Repas (dîner)  
19h30 à 22h00 : Temps libre

Chaque semaine, en réunion de partage des pratiques d'accompagnements pédagogiques. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire s'interrogent sur un thème qui concerne l'ensemble des résidents et sur les besoins d'un résident en particulier. Ces rencontres ont pour but d'harmoniser et d'adapter la prise en charge à l'évolution des résidents.

Tous les mois, une réunion par unité de vie est organisée avec l'ensemble des équipes éducatives et paramédicales, le directeur du foyer et le psychologue se réunissent. Les cas des résidents qui sont en difficultés sont, entre autres, présentés et discutés ainsi que des aspects de type organisationnel. Un PV est rédigé, affiché et archivé. Lors de chacune de ses rencontres, le thème de la bientraitance et de la maltraitance est abordé.

Une fois par mois, le directeur du foyer rencontre les directeurs des autres foyers de son pôle du réseau Abilis afin d'échanger sur les défis et les bonnes pratiques. Chaque trimestre, tous les directeurs se réunissent avec la directrice des opérations afin de mener une réflexion sur les évolutions de la politique du Réseau.

Les familles et tuteurs sont régulièrement informés par téléphone de l'accompagnement quotidien du résident par l'éducateur et l'infirmier référent.

## VIII Personnel

### La direction

Le directeur coordonne le travail des équipes du foyer afin que l'accompagnement de chacun soit adapté. Il veille à la mise en place d'activités de qualité et de la gestion pédagogique et médicale individualisée.

Il gère son budget, organise les horaires de tous ses collaborateurs et veille au bon fonctionnement de l'équipe. Le directeur représente également l'établissement auprès des diverses instances de contrôle.

## **L'équipe éducative**

### Coordinateur

Le coordinateur a pour mission, conjointement avec la direction, de superviser et de coordonner les activités mises en place par l'équipe éducative. Son rôle est également de s'assurer du suivi des dossiers pédagogiques individuels et des documents s'y rapportant (PIA, synthèses comportementales, etc). Il participe de manière active à la vie journalière du foyer et travaille en collaboration avec le réseau entourant les personnes accueillies ainsi que leurs familles.

### Educateur

Les éducateurs accompagnent les résidents du foyer au quotidien. En collaboration avec les résidents ils proposent et animent les activités. Ils expliquent les règles de la vie en communauté et donnent des repères.

Afin de privilégier l'accompagnement individuel, chaque résident a un éducateur référent. Chaque éducateur est le référent d'un à trois résidents. Il est la personne de l'équipe qui connaît le mieux le quotidien du résident. Le résident et l'éducateur référent ont une relation privilégiée. Il rédige avec le résident le projet individualisé d'accompagnement (PIA). Il assure le suivi de celui-ci avec le support de toute l'équipe. Le référent est une personne-relais entre la famille et/ou tuteur du bénéficiaire et l'établissement.

### Educateur de nuit

Les éducateurs de nuit veillent à la sécurité au sein de l'établissement la nuit. Ils accompagnent les résidents au coucher et au lever, sont à l'écoute si certains s'éveillent la nuit et préparent le petit déjeuner avec les résidents matinaux.

## **L'équipe médicale**

Le suivi médical est réalisé tant en curatif qu'en préventif par une équipe pluridisciplinaire : médecins généralistes, psychiatres, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc. Il est fait régulièrement appel à des centres hospitaliers universitaires ou psychiatriques belges et français.

### Psychiatre

Les indications thérapeutiques sont principalement élaborées par le médecin psychiatre. Celui-ci consulte au minimum une fois par mois sur le site du foyer. Si nécessaire, il ajuste les traitements. Il est consulté pour les séjours de rupture, les réorientations internes et externes.

### Infirmier et aide-soignant

L'infirmier assiste le médecin généraliste et le psychiatre lors de leurs consultations. Il tient à jour les dossiers médicaux de chacun des résidents. Il assure également la liaison avec les familles pour la partie médicale.

Sur demande du médecin, l'infirmier réalise les prises de sang. Il prend les rendez-vous médicaux et y accompagne le résident.  
Quotidiennement, l'infirmier assure l'hygiène des résidents. Il prépare et distribue les médicaments. Il assure l'information des équipes éducatives en matière de santé (protocole, procédure, etc.).

#### Psychologue- référent pédagogique

Il est à l'écoute du vécu de chacun dans l'institution, veille à la stabilité psychique des groupes et de ces membres. Il aide à prendre conscience du fonctionnement de chacun, à l'accepter et à devenir responsable. Il participe ainsi au développement de l'autonomie du résident. Il aide les éducateurs à la réalisation des PIA et veille à la mise en place et au suivi des objectifs fixés avec et pour les résidents.

#### Logopède

Le logopède propose individuellement des activités de développement et/ou maintien des acquis (langage, lecture, écriture, calcul, mémoire, etc). Il élabore et met en œuvre des programmes de rééducation pour corriger ces troubles. Il travaille en interdisciplinarité (avec le psychologue, le médecin traitant, les infirmiers, le kinésithérapeute, etc.).

#### Podologue/pédicure

Le podologue ou pédicure podologue est un professionnel paramédical spécialisé dans le diagnostic et le traitement des différentes maladies et atteintes du pied.

#### Kinésithérapeute

Il intervient soit en prévention (maintien des acquis au niveau de l'autonomie) soit en rééducation (suite à une intervention ou à une aggravation du déficit moteur). Il réalise des séances individuelles ou collectives et des formations pour le personnel.

#### Psychomotricien

Il réalise des bilans et met en place des programmes d'exercices variés et ludiques afin de permettre à chacun de recouvrer et développer ses compétences psychomotrices. C'est un moment privilégié et de complicité avec le résident.

En psychomotricité relationnel les résidents jouent librement avec différent matériel et en relation avec les autres résidents et le psychomotricien. L'objectif des séances est de permettre à chacun de s'épanouir tel qu'il est, en relation avec les autres, de prendre conscience de ses compétences et d'en devenir acteur.

### **L'équipe technique**

#### Technicien de surface

Les techniciens de surface sont en charge de l'hygiène au sein du foyer. Ils peuvent également être affectés au travail en buanderie. Le technicien de surface participe activement à certains projets individualisés d'accompagnement.

### Cuisinier

En plus de veiller à la commande et à la préparation des repas au sein du foyer, le cuisinier collabore à l'élaboration des menus afin de proposer une alimentation saine et équilibrée aux résidents. Il accompagne certains résidents dans le cadre de leur projet individualisé d'accompagnement.

Il adapte les textures aux capacités des résidents et participe par sa pratique à la stimulation des compétences gustatives de tous les résidents.

### Ouvrier d'entretien et maintenance en bâtiment

L'ouvrier d'entretien et maintenance en bâtiment réalise des petits travaux de maçonnerie, de parachèvements, de plomberie, d'électricité, etc. Il peut participer de manière active aux projets individualisés d'accompagnement de certains résidents.

## XI - Formation

Chaque foyer a un plan de formation sur 5 ans établi en fonction d'une évaluation des besoins sur le terrain à hauteur de minimum 2 jours par an et par collaborateur.

Il existe des formations obligatoires pour une grande partie du personnel telles que la sécurité incendie ou les premiers secours. Selon les besoins des foyers et en fonction des résidents accompagnés, des formations individuelles ou collectives sont proposées : de l'autisme à l'accompagnement au deuil en passant par le vieillissement et la manipulation des résidents dépendants.

Enfin des campagnes de sensibilisation et de prévention rythment l'année : grippe, hygiène des mains, hydratation etc.

Horaires de travail : [à insérer](#)