

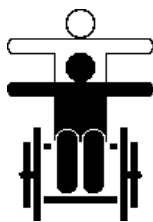
# PROJET COLLECTIF

## Centre de Jour pour Enfants Scolarisés

-

## Institut Royal d'Accueil pour le Handicap Moteur

*agréé par la Commission communautaire française (COCOF)*



**Avenue Albert Dumont 40  
1200 Bruxelles**

**Tél : 02/762 08 18**

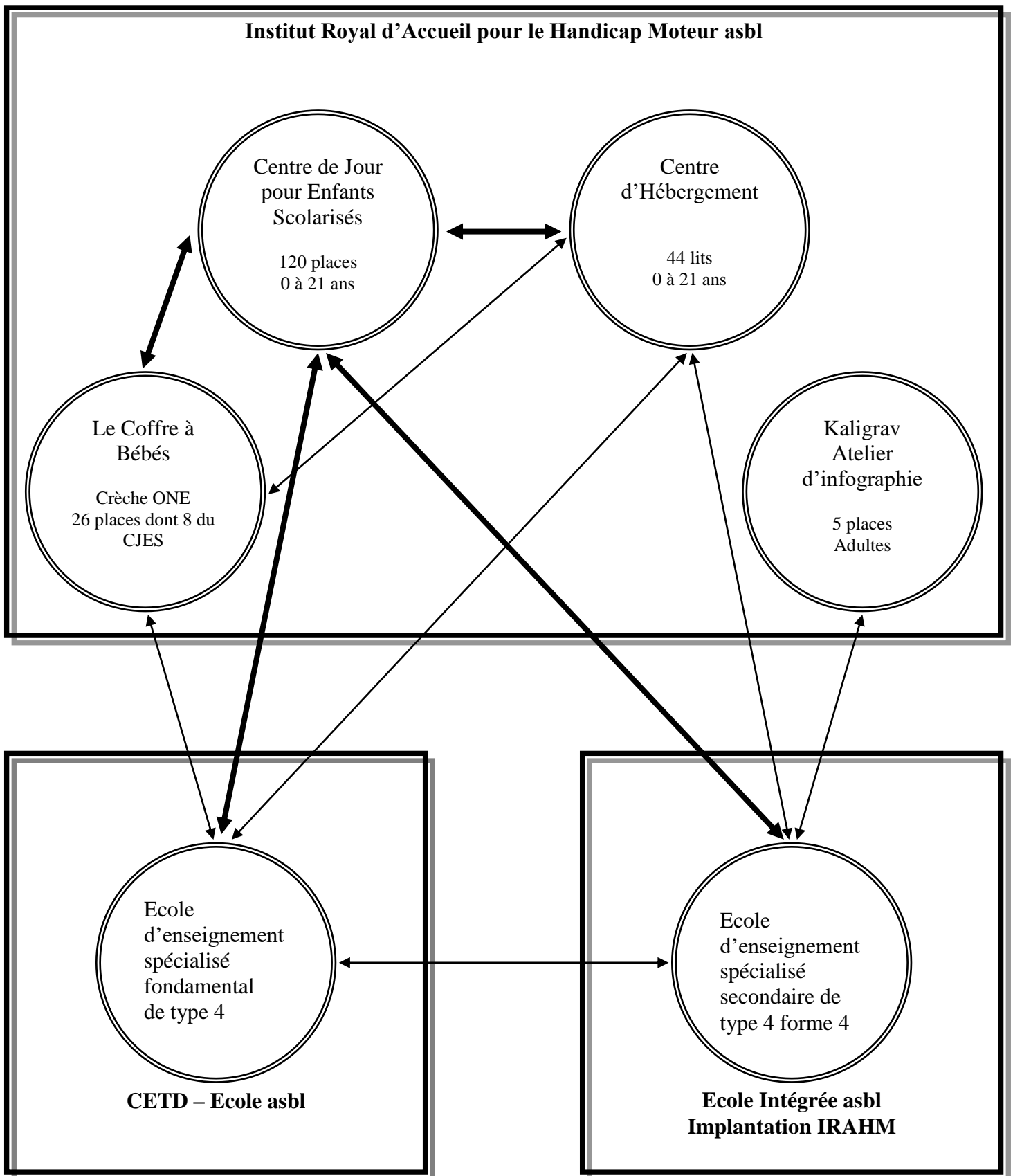
**Fax : 02/779 09 42**

**E-mail : [administration@irahm.be](mailto:administration@irahm.be)**

# Table des matières

Organigramme structurel	3
Présentation générale	4
<i>Objectifs généraux</i>	
Options philosophiques	5
Organigramme fonctionnel	7
Coordination transdisciplinaire	8
<i>Détermination et organisation des prises en charge paramédicales</i>	
Mise en place d'un projet individualisé	9
<i>Modalités d'évaluation des compétences et des besoins de chaque jeune</i>	
<i>Définition des objectifs, élaboration et adaptation d'une convention personnalisée,</i>	
<i>Modalités d'élaboration du projet individualisé</i>	
Collaboration, concertation	11
<i>entre et avec les personnes en situation de handicap</i>	
<i>avec la famille</i>	
<i>entre travailleurs</i>	
<i>avec le Centre d'Hébergement</i>	
<i>avec la crèche</i>	
<i>avec les écoles</i>	
<i>avec les partenaires extérieurs</i>	
Réseau relationnel	13
<i>Modes d'organisation des relations personnelles des jeunes avec leur entourage</i>	
<i>Lieux où les jeunes exercent leur autonomie</i>	
Procédures	15
<i>Admission</i>	
<i>Réorientation</i>	
<i>Procédure d'exclusion</i>	
Organisation pratique	17
<i>Mercredi après-midi</i>	
<i>Temps de midi</i>	
<i>Garderie</i>	
<i>Période de fermeture</i>	
Personnel	19
<i>Définition des rôles et fonctions des différentes catégories d'intervenants</i>	
Formation	21
Références théoriques	22
<i>Références communes à l'ensemble du personnel</i>	
<i>Références inhérentes à chaque discipline</i>	
Situation et infrastructure	23
Conclusion	24
Conseil d'administration et Direction	25

# Organigramme structurel



# Présentation générale

Le Centre de Jour pour Enfants Scolarisés (CJES) est agréé pour 115 jeunes, avec une capacité maximale de 120, âgés de 0 à 21 ans (sauf dérogation), atteints de déficiences motrices : paralysie cérébrale, lésion cérébrale acquise, troubles moteurs, maladies neuromusculaires, spina bifida, ou toute autre maladie génétique entraînant des déficiences motrices. L'ensemble de ces pathologies s'entend avec ou sans déficiences surajoutées.

Comme le montre l'organigramme à la page précédente, la plupart des enfants et adolescents fréquentant le CJES sont également inscrits à l'école, fondamentale (CETD-Ecole) ou secondaire (Ecole Intégrée – implantation IRAHM), afin de bénéficier de l'enseignement individualisé, des thérapies et du nursing que leur état nécessite. Les bébés sont intégrés dans notre crèche ordinaire, le Coffre à Bébés. Parmi les 120 jeunes qui fréquentent notre établissement, 44 sont en outre inscrits dans notre Centre d'Hébergement.

## Objectifs généraux

---

L'objectif général du CJES est d'**amener les jeunes à développer les moyens d'améliorer leur qualité de vie**. Cet objectif est poursuivi à travers des projets individualisés axés sur l'épanouissement, l'expression de soi, l'autonomie fonctionnelle et psychologique et le développement cognitif. Ces projets incluent les jeunes et leurs familles, auxquels une guidance est proposée. Une ouverture maximale sur le monde extérieur est encouragée.

Il s'agit de pousser le jeune à être acteur de son devenir. Ce projet se concrétise différemment en fonction de chaque jeune, de ses potentialités, de ses envies, de ses ressources. Une analyse des besoins débouchant sur un programme éducatif individualisé est donc un préliminaire indispensable à la constitution des groupes. Dans cette optique, les jeunes ont été regroupés en fonction d'objectifs définis pour chacun d'eux. Chaque entité poursuit en outre un projet pédagogique et éducatif commun à l'ensemble des enfants du groupe.

# Options philosophiques

Le CJES de l'IRAHM remplit sa mission sans prosélytisme philosophique, religieux ou politique, avec un esprit d'humanisme et de tolérance.

## Cadre éthique de l'action

---

Dans la ligne des principes contenus dans la Convention européenne des Droits de l'Homme et dans la Convention des Droits de l'Enfant, l'IRAHM affirme la primauté de la personne :

- *L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie, quels qu'ils soient.*
- *En tant que citoyenne, la personne handicapée exerce ses responsabilités dans la société. Il est essentiel de faire en sorte que le jeune déficient moteur ait confiance en l'avenir et en la capacité qu'il a de se réaliser et de gérer au mieux sa situation de handicap. Dans tous les cas, nous viserons à ce que l'enfant devienne un acteur de son développement et non un objet de traitement.*

Il exprime en outre sa volonté d'exploiter d'abord les capacités propres au jeune et à son entourage direct et ne privilégie pas les modèles fondés sur l'assistance et la dépendance.

L'éducation et la formation des jeunes déficients moteurs visent à mettre en œuvre les processus susceptibles de développer leurs facultés et leur esprit critique dans un sens constructif en leur proposant nos valeurs humanistes.

L'IRAHM s'attache à offrir des réponses individualisées, graduées et évolutives aux besoins des jeunes déficients moteurs, en fonction de leurs potentialités et de leurs attentes. La qualité de vie est au centre de nos préoccupations. Toujours, nous avons à cœur de privilégier le bien-être et la valorisation de chacun. L'autonomie est encouragée et facilitée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'institution. L'IRAHM développe une dynamique d'insertion pour une plus grande ouverture sur l'extérieur.

Un travail en équipes transdisciplinaires fondé sur la complémentarité des tâches et sur une évaluation régulière à tous les niveaux nous semble la condition indispensable à la mise en place et la poursuite de chaque projet individualisé.

Les membres du personnel s'attachent à rendre explicites les projets, le choix des méthodes et l'évaluation de leurs résultats. Ils défendent le projet de vie du jeune et intègrent la famille dans la réalisation de ce projet ainsi que dans les prises de décision.

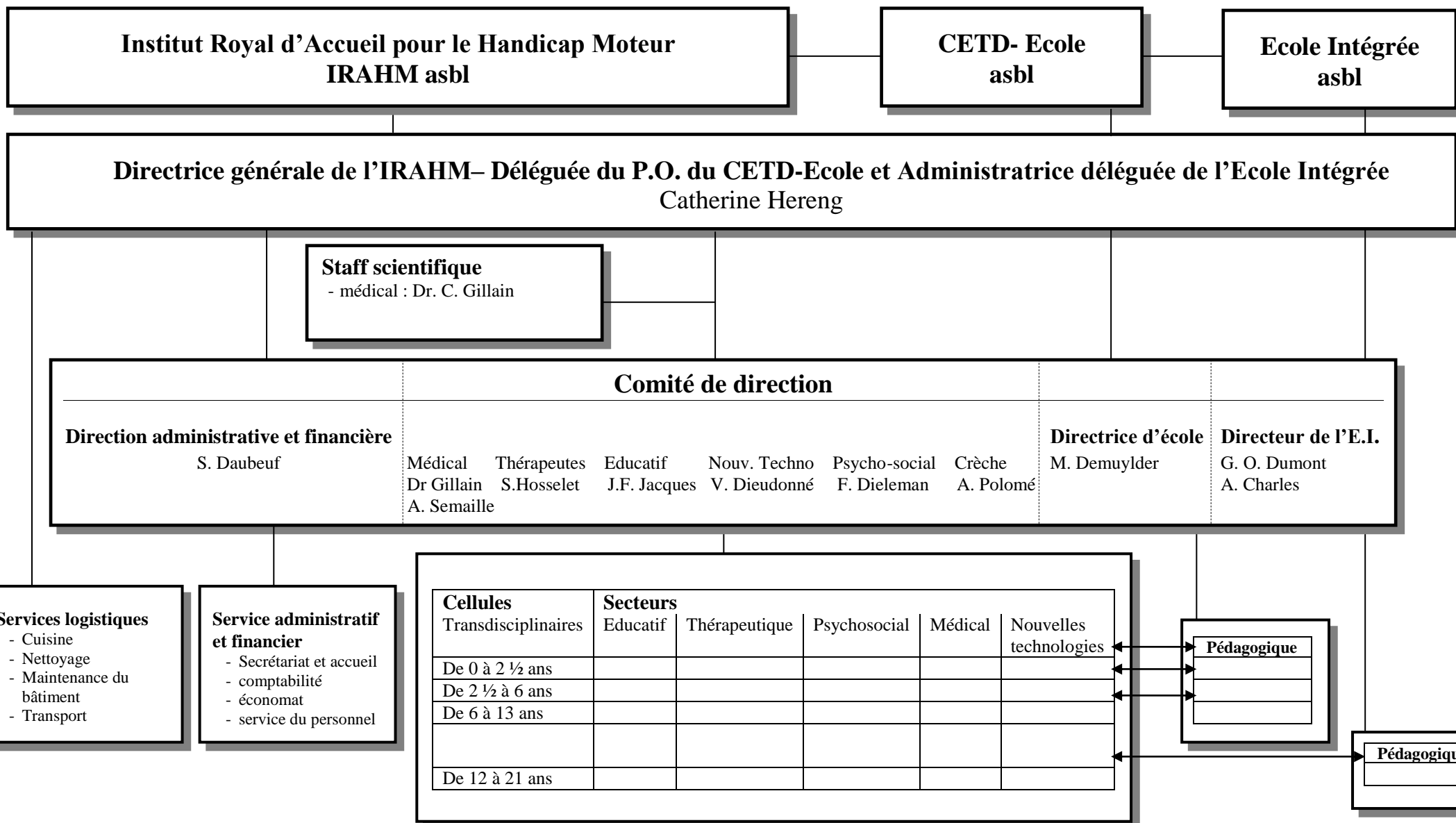
Dans le respect de la législation sur la protection de la vie privée, chaque collaborateur de l'IRAHM s'engage non seulement à respecter strictement l'obligation du secret professionnel partagé par l'équipe mais également à protéger les données concernant les jeunes qui lui sont confiés.

L'IRAHM veille à entretenir des relations harmonieuses, empreintes de respect et de tolérance et exemptes de toute discrimination fondée sur une caractéristique personnelle, notamment l'origine, le sexe, l'orientation sexuelle, le handicap ou les particularités physiques, les convictions philosophiques ou politiques.

L'IRAHM cherche à utiliser et à développer le potentiel des membres du personnel en fonction de leurs aptitudes et de leurs qualifications et encourage le perfectionnement professionnel et la formation continue. Il s'engage à assurer la qualité de ses services en développant l'observation et l'anticipation, l'innovation et la recherche scientifique, l'information et la formation, et en procédant à leur évaluation régulière.

La gestion de l'IRAHM sera claire et transparente sous tous ses aspects afin de mériter la confiance des jeunes, de leur famille, des professionnels, des pouvoirs publics, des mécènes. Elle est l'objet d'une évaluation constante.

## Organigramme fonctionnel - CJES - Ecoles



# Coordination transdisciplinaire

L'enfant ne peut être tiraillé entre des interventions qui poursuivraient des objectifs dissociés. Il doit être pris en charge dans sa globalité, ce qui nécessite une collaboration active entre les différents intervenants : l'équipe du CJES, éducateurs, puéricultrices, membres du service « Nouvelles Technologies », médecins, infirmières, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes, psychologues, assistants sociaux, les enseignants et les parents.

Pour favoriser cette collaboration, nous avons mis en place depuis le début de l'année scolaire 1994-1995 un *système matriciel* basé sur diverses cellules accueillant chacune 6 à 9 enfants, constituées pour une année scolaire au moins. Ces cellules regroupent des professionnels de disciplines différentes (un enseignant, un éducateur ou une puéricultrice, un kinésithérapeute, un ergothérapeute, un logopède, un membre du service « Nouvelles Technologies »). Cette équipe peut faire appel en outre à des membres du service psycho-médico-social et, le cas échéant, à des éducateurs du CH. Les différents intervenants sont amenés à se rencontrer régulièrement et à travailler ensemble sur le terrain afin de mettre en application, chacun selon sa spécificité, le projet global propre à chaque enfant. Ils se réunissent au moins une fois par semaine pour coordonner leurs actions. Les différents responsables de secteurs s'assurent du respect des méthodes et de la compétence des spécialistes qui travaillent dans les différentes cellules. Ils sont également garants du respect d'un équilibre entre les diverses disciplines. Il s'agit de maintenir une hiérarchie, ce qui fait de notre système matriciel un *système matriciel mixte*.

Le dialogue permanent entre les différents intervenants permet à chacun de poursuivre des objectifs qui ne soient pas strictement liés à sa "spécialité" : l'enseignant peut être sensible au bon positionnement de l'enfant; l'ergothérapeute peut approfondir des notions vues en classe, en les abordant sous un autre angle; et tous peuvent poursuivre des objectifs éducatifs et affectifs, en adoptant une approche commune et des règles de vie cohérentes.

La cellule est maître de l'organisation de la prise en charge, en conformité avec le projet individualisé de chaque jeune. La fixation des objectifs et des moyens, l'évaluation des résultats et la gestion des problèmes graves se travaillent à un autre niveau hiérarchique.

## **Détermination et organisation des prises en charge paramédicales**

---

Les thérapies individuelles cherchent à répondre aux problèmes moteurs des enfants, à leurs problèmes d'autonomie, de communication, ... Les séances de rééducation se déroulent dans les locaux réservés à cet usage. Les thérapeutes interviennent également au sein de la classe (pour les installations, les mises en station-debout, la communication, le soutien scolaire, ...). L'horaire des séances est établi de commun accord entre l'enseignant et les thérapeutes, en tenant compte des directives du médecin réadaptateur et du projet individualisé.



# Mise en place du projet individualisé

## Modalités d'évaluation des compétences et des besoins de chaque jeune par l'équipe

---

L'évaluation s'opère de manière multimodale, selon un processus graduel, tout au long du parcours du jeune dans notre établissement. Les informations évaluatives obtenues à chaque étape viennent peu à peu enrichir le profil des compétences de l'enfant, ce qui, par voie de conséquence, permet l'élaboration et la remise en questions de son projet individualisé. Les parents sont mis à contribution dans ce processus, à chacune des étapes.

Dès l'entrée d'un enfant, l'équipe procède au sein de chaque service à de multiples observations libres ou dirigées. Il s'agit de déterminer les points forts, les points faibles, les déficiences et les émergences, les capacités et incapacités... bref on dégage un profil de compétences, dans les domaines du développement socio-affectif, de l'autonomie, de la communication, de la socialisation et du développement cognitif. Un intérêt tout particulier est accordé tant aux réussites qu'aux échecs, dans le but de mieux comprendre les unes et les autres.

Chaque intervenant apporte son point de vue et ses compétences propres afin d'alimenter le débat transdisciplinaire. Le développement de l'enfant, les références théoriques de chacun, ... permettent de donner un sens aux informations recueillies, ce qui permet d'affiner les finalités et les objectifs à poursuivre, toujours dans l'optique de favoriser une meilleure qualité de vie.

Globalement, l'évaluation permet:

- *de mieux comprendre la nature des difficultés (et des ressources) de l'enfant et, par conséquence, de mieux comprendre et respecter ses limites ;*
- *de mettre en évidence ses capacités ;*
- *d'établir un plan d'intervention adapté aux besoins de l'enfant (ses forces et ses faiblesses) ;*
- *d'identifier l'environnement qui serait le plus propice aux apprentissages, c'est-à-dire d'identifier et d'orienter l'approche pédagogique ;*
- *de fournir les accommodations nécessaires afin de maximiser les apprentissages, le rendement et le bien-être de l'enfant.*

Elle rend compte de la personne de l'enfant dans sa globalité, son unicité et son interaction avec le monde, tant sur le plan familial, le groupe des pairs, que celui de l'ensemble de l'unité sociale dans laquelle il s'insère.

## **Définition des objectifs, élaboration et adaptation d'une convention personnalisée, modalités d'élaboration du projet individualisé**

---

L'équipe transdisciplinaire se réunit 8 semaines maximum après le début de la prise en charge, avec la direction, les responsables de secteurs et des représentants de l'équipe psycho-médico-sociale. Cette première réunion de synthèse permet de dégager des priorités, à la lumière du bilan et du diagnostic tels que définis ci-dessus, et de déterminer les objectifs spécifiques à poursuivre avec le jeune.

A la suite de la première réunion de synthèse, l'équipe transdisciplinaire et la direction rencontrent les parents dans le cadre d'une réunion de négociation du projet individualisé. Il s'agit de parvenir à un consensus sur base d'accords explicites. Ces accords permettent de rédiger le projet individualisé, qui est annexé à la convention personnalisée que l'institution et le jeune majeur ou les représentants légaux signent dès l'admission.

Les réunions de synthèse se tiennent au minimum deux fois par an pour chaque jeune. Elles sont prolongées par une réunion annuelle de l'ensemble des intervenants de la cellule avec chaque parent, au cours de laquelle est redéfini le projet individualisé. Lorsque les parents sont dans l'impossibilité d'assister à cette réunion, le service psycho-social les rencontre, leur fait part des réflexions de l'équipe transdisciplinaire et renvoie à celle-ci les contributions familiales au projet.

# Collaboration, concertation

## ▪ entre et avec les personnes en situation de handicap

---

Une grande place est laissée au dialogue. L'enfant ou le jeune déficient moteur doit pouvoir s'exprimer en toute liberté, toujours et partout, pour peu que ce soit dans le respect mutuel. L'ensemble des membres du personnel se tient à l'écoute de chaque jeune, tout en adoptant une attitude éducative structurante et respectueuse. Chacun stimule en outre le jeune à exprimer ses demandes. L'apprentissage de la vie en groupe occupe une place importante également. Chacun apprend à reconnaître et à vivre positivement la place de l'autre, la différence, la coopération, la participation.

## ▪ avec la famille

---

Pour pouvoir parler de réel **partenariat**, il importe d'impliquer les parents en tant que partenaires à part entière et de reconnaître leur expertise propre. Parler de projet global et cohérent sans les y inclure serait une contradiction dans les termes! C'est la raison pour laquelle nous envisageons les réunions de parents comme de réelles négociations où le projet individualisé se construit avec tous les intervenants. De même, la fixation des objectifs de départ se fait toujours en collaboration avec les parents, dans le cadre d'une réunion spécifique.

Les parents des enfants du CJES sont invités à participer aux séances de thérapie, en fonction de leurs disponibilités horaires, soit régulièrement suivant un horaire établi, soit sur rendez-vous. Certains parents désirent que leur enfant bénéficie, outre les thérapies assurées par l'institution, de traitements privés. Les thérapeutes de l'IRAHM sont prêts à collaborer avec les thérapeutes extérieurs pour peu que ces derniers adhèrent au présent projet collectif.

Un **suivi psycho-social** personnalisé est mis en place, à la demande. Les parents ont l'opportunité de "voyager" selon trois axes :

- *l'axe "didactique" où des notions spécifiques sont abordées à la demande, telles l'épilepsie, le sommeil, etc, données souvent recueillies lors d'entretiens médicaux et non intégrées;*
- *l'axe "évolutif", où sont analysées les attitudes et les compétences de l'enfant, tant au sein de l'institution qu'à la maison, ainsi que leur évolution dans le temps;*
- *l'axe "vécu", où se travaille la gestion du handicap.*

Ainsi les parents sont-ils conviés à être "acteurs" dans l'intervention, chacun dans la mesure de ses moyens et de ses envies.

Outre les rencontres formelles, les rencontres conviviales et fortuites avec les familles nous semblent fort importantes dans le cadre de la réalisation des projets individualisés. Elles sont le garant d'une bonne entente, condition essentielle du partenariat que nous recherchons. C'est la raison pour laquelle l'équipe de l'IRAHM prend à cœur d'organiser différents types de festivités : repas spaghetti, buffet campagnard, barbecue, fêtes de Saint-Nicolas et de Noël, réalisation d'un marché de Noël, représentation de cirque, etc. Enfin, chaque année, lors de la distribution des prix, fin juin, les parents ont l'occasion de rencontrer les différentes personnes travaillant avec l'enfant, autour d'un drink offert par l'institution.

## ▪ entre travailleurs

---

Chaque semaine, la **réunion de cellule** transdisciplinaire permet de mettre en œuvre le projet individualisé de chaque enfant et de préparer la réunion de synthèse. Y assistent en fonction des

problèmes évoqués, un représentant de l'équipe médicale ou de l'équipe psychologique. L'assistant social participe lorsqu'il est question d'une orientation ou d'un problème concernant le milieu familial. Lors de cette réunion sont systématiquement abordés les thèmes suivants :

- *planning des activités de la semaine et organisation pratique ;*
- *évaluation et proposition de révision des projets pédagogiques, thérapeutiques et éducatifs individuels, à soumettre à la réunion de synthèse.*

Chaque trimestre, les enfants de chaque cellule font l'objet d'une évaluation au cours d'une **réunion de synthèse** (« conseil de classe ») ; le projet individualisé est revu tant sur le plan pédagogique qu'éducatif et thérapeutique. Ces réunions regroupent tous les intervenants d'une cellule, le service psycho-médico-social, ainsi que les différents responsables de secteurs et sont présidées par la direction. Elles ont pour but de faire la synthèse des compétences de chaque enfant afin de réajuster les objectifs ou d'en fixer de nouveaux. Elles servent en outre à prévoir les moyens permettant d'atteindre ces objectifs ainsi que les personnes devant les mettre en œuvre.

#### ▪ **avec le Centre d'Hébergement**

---

Pour les enfants inscrits au CJES et également accueillis au Centre d'Hébergement de l'IRAHM, le projet individualisé est abordé dans sa globalité, bien que les activités des deux centres visent des objectifs différents, mais parfaitement complémentaires, allant tous dans le sens de la meilleure qualité de vie possible et de la socialisation du jeune. Pour atteindre cette finalité commune, nous avons veillé à ce que la grande majorité du personnel éducatif et soignant partage son temps de travail entre les deux centres, afin de garantir à l'enfant hébergé une continuité dans sa prise en charge.

#### ▪ **avec la crèche**

---

A l'instar de tous les enfants inscrits au CJES, les bébés intégrés font l'objet d'une évaluation régulière au cours d'une **réunion de synthèse** (« conseil de crèche »). Le projet individualisé y est revu dans ses différents aspects. Participent à cette réunion présidée par la direction les intervenants de la crèche ONE, de la crèche neurologique, le service psycho-médico-social et les responsables de secteur.

#### ▪ **avec les écoles**

---

Le fonctionnement du CJES est étroitement lié à celui de l'école fondamentale CETD-Ecole et celui de l'Ecole Intégrée implantation IRAHM. La majorité des jeunes sont inscrits dans une de ces deux structures scolaires. La double inscription se justifie par l'importance des troubles moteurs et des besoins spécifiques en découlant.

Le « conseil de classe » a été élargi aux membres du personnel du CJES et prend la forme d'une réunion de synthèse et d'élaboration du projet individualisé.

#### ▪ **avec les partenaires extérieurs**

---

L'approche globale des jeunes fréquentant le CJES suppose d'entrer en relation avec de multiples partenaires. La vie des jeunes n'est en effet pas limitée à la vie à l'IRAHM. Il existe d'autres groupes d'appartenance (la famille élargie, les mouvements de jeunesse, ...), d'autres intervenants (des thérapeutes extérieurs, des médecins, ...), d'autres contacts. L'approche privilégiée est de type systémique.

## Modes d'organisation des relations personnelles des jeunes avec leur entourage

---

Il faut le reconnaître, le handicap engendre souvent un appauvrissement des possibilités d'échanges et de relations interpersonnelles. Les raisons en sont multiples : troubles de la communication verbale ou non-verbale, rejet ou surprotection, contraintes techniques, ... C'est la raison pour laquelle il nous faut adopter des stratégies de compensation ou proposer des situations permettant de dépasser les contraintes.

Il s'agit d'abord de renforcer les capacités de communication de l'enfant déficient moteur. Comme nous le disions plus haut, cela s'entend tant sur le plan « technique » (mise en place d'un mode de communication alternative ou augmentée) que sur le plan relationnel (socialisation, assertivité, ...). L'objectif est d'aider l'enfant à installer les conditions nécessaires pour la réussite de son intégration sociale, c'est-à-dire :

- *la prise en compte réaliste, mais acceptante, de son handicap spécifique ;*
- *la formation d'une affectivité et d'un état d'esprit propices à l'apprentissage ;*
- *le développement de sa capacité à créer des relations favorables.*

Pour ce faire, de nombreuses activités « utilisent » le groupe : tutorat vis-à-vis des plus jeunes, groupes de parole, groupes à thèmes, séances de thérapie communes à plusieurs enfants (activités éducatives du mercredi après-midi, psychomotricité, initiation à l'ordinateur, logopédie, ...), etc. Ceci afin que le jeune prenne conscience du fait qu'une amorce de dialogue s'opère toujours selon le même canevas – action réaction – avec des modulations propres à chaque individu. Pour communiquer, l'enfant doit avoir conscience qu'il existe, que l'autre existe et qu'il peut interagir avec lui.

Constamment l'équipe tente de mettre le jeune dans des situations de choix, avec l'objectif de le rendre acteur, sujet plutôt qu'objet. Cela commence par la prise de conscience de son propre corps et bien sûr par la sécurisation affective de base. Peu à peu, l'enfant est confronté à un élargissement du cadre : du groupe d'accueil à l'institution, puis de l'institution au quartier environnant et ainsi de suite. Il doit apprendre à ajuster son comportement aux exigences de ces différents milieux sans renoncer à sa personnalité.

Un autre moyen d'action consiste à multiplier les interlocuteurs. L'équipe du CJES tente de multiplier les contacts tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'institution. Des rencontres sont organisées avec des enfants valides au CJES ou dans l'école ordinaire, voyages scolaires communs, classes vertes, etc. Des rencontres avec des pairs en situation de handicap (notamment des adultes) sont favorisées également, afin d'aider l'enfant à se comprendre en tant que personne présentant un handicap.

## **Lieux où les jeunes exercent leur autonomie**

---

Comme nous le précisons ci-dessus, la plupart des situations de la vie journalière sont exploitées pour favoriser l'autonomie de l'enfant, pour le rendre acteur, dans les limites que lui impose son handicap bien sûr. Dans cette mesure, tous les lieux sont susceptibles de constituer le cadre d'un comportement autonome.

Outre les différents espaces offerts par l'institution, les lieux privilégiés sont certainement les commerces environnants. L'IRAHM a la chance d'être implanté à proximité d'un quartier dont la plupart des commerces sont accessibles aux voiturettes. Cette accessibilité est certes un atout, mais elle ne suffit pas. De nombreux apprentissages sont encore nécessaires, sur le plan de l'orientation spatiale, de la manipulation d'argent, de la sélection des produits (dates de péremption, calories, ...), des règles de sécurité routière, etc. Ces apprentissages s'effectuent tantôt dans le cadre du groupe (sorties de l'ensemble de la cellule), tantôt en individuel avec un ergothérapeute ou un éducateur.

De nombreuses sorties culturelles sont organisées : visites d'expositions, de musées, spectacles théâtraux, promenades "nature" en forêt, ... Des activités sportives permettent aux jeunes de se familiariser notamment avec le cheval (hippothérapie aux « Rênes de la Vie » à La Hulpe et au « Manège Equité » à Overijse), avec l'eau (natation à la piscine du Poséidon à Woluwé-Saint-Lambert). De nombreuses cellules partent en séjours de dépaysement, à la ferme du « Petit Forriest » à Vieux-Genappe, à la côte belge, voire à l'étranger. Des excursions d'une journée sont régulièrement organisées. Certaines de ces activités nécessitent une intervention financière supplémentaire pour les frais non couverts par la subvention, et donc l'accord préalable des familles.

## Admission

---

Pour être admissible, un enfant doit répondre à différents critères liés à notre agrément. Ainsi l'enfant doit-il présenter un handicap moteur prédominant et être scolarisable. Un enfant admissible n'est cependant pas automatiquement admis. Les besoins qu'il présente, ses attentes et celles de sa famille, demandent à être analysés, afin de déterminer si notre institution est susceptible de mettre en place les moyens qui permettront d'y répondre.

En outre, les 120 jeunes doivent se répartir harmonieusement entre les différents groupes. Des quotas ont donc dû être fixés en fonction de l'âge et du niveau de compétences. L'enfant ne peut donc être admis que dans la mesure où il y a une place dans le groupe qu'il pourrait intégrer. Une liste d'attente horizontale est mise en place

### Procédure d'admission

1. Visite et consultation psycho-médico-sociale sur rendez-vous, visant à constituer un dossier de base, à analyser les besoins du jeune et l'adéquation de nos moyens pour y répondre.
2. Le Comité d'admission, présidé par la direction générale et composé de la direction médicale, de la direction de l'école concernée et des responsables des différents secteurs du CJES, délibère. La décision du comité d'admission est communiquée aux parents par l'assistant social.
3. Mise en ordre du dossier administratif avant l'entrée effective de l'enfant.
4. Le jour de l'entrée de l'enfant, rencontre entre les parents et les responsables de service pour une présentation des différents secteurs du CJES.
5. Au bout de 8 semaines maximum, réunion de négociation avec les parents du projet individualisé, en fonction des éléments apportés par les parents et de l'analyse des besoins effectuée par l'équipe transdisciplinaire encadrant l'enfant. Cette réunion se conclut par la signature d'une convention de prestations individualisées entre le CJES, le jeune majeur ou les représentants légaux de l'enfant mineur (cf. le point « Mise en place du projet individualisé »).

## Réorientation

---

C'est souvent en fin de cycle qu'une réorientation intervient : la crèche neurologique ne peut accepter les enfants que jusqu'à l'âge de 3 ans (sauf dérogation), l'école maternelle jusqu'à l'âge de 8 ans (6 ans + 2 maintiens éventuels, justifiés par un projet pédagogique), l'école primaire jusqu'à l'âge de 14 ans (12 ans + 2 maintiens éventuels). Néanmoins, nous tentons d'orienter au plus tôt (12 ans) les enfants dont nous savons qu'ils n'accéderont pas à notre enseignement secondaire. Le CJES est quant à lui limité à 21 ans, sauf obtention d'une dérogation en vue de terminer le cycle scolaire. Ces limites ne doivent pas être atteintes à tout prix : il importe d'orienter un jeune dès que nécessaire en tenant compte de son projet de vie.

Une orientation en cours de cycle peut être décidée en fonction de l'intérêt de l'enfant. L'objectif est toujours la qualité de vie de l'enfant. Peuvent motiver cette décision : l'arrivée à terme du projet individuel selon la convention personnalisée, un changement dans la situation familiale

(déménagement, ...), une évolution de la pathologie telle que l'institution ne soit plus à même de répondre valablement aux besoins et à la sécurité du jeune, la demande du jeune ou de ses représentants.

L'équipe décide en réunion de synthèse de l'opportunité d'une réorientation. Riche de ce bilan, le service psycho-social rencontre la famille et analyse avec elle les suites pratiques à lui apporter. Il coordonne l'ensemble du processus de réorientation (contacts avec les institutions, visites, organisation de stages, suivi avec le jeune et ses parents, ...). La décision finale quant au choix du nouveau lieu d'accueil revient bien sûr au jeune ou à ses représentants légaux.

Un « follow-up » est offert aux jeunes et aux familles qui le souhaitent en vue d'assurer la transition avec le nouveau milieu d'accueil ou de répondre à tout besoin ultérieur.

## **Procédure d'exclusion**

---

En cas de manquement au règlement d'ordre intérieur ou de non respect d'une clause de la convention personnalisée, une procédure d'exclusion peut être envisagée dans le cadre d'une procédure disciplinaire comportant :

- 1.** Un rappel à l'ordre ou une réprimande par un membre du personnel ou par la direction.
- 2.** Un travail ou une activité supplémentaire, par décision d'un membre du personnel compétent, cautionnée par son responsable de service ou la direction.
- 3.** Un renvoi, prononcé par la direction, pour un ou plusieurs jours ou une exclusion définitive d'un jeune pour un fait grave ou des manquements répétés, ou lorsque le jeune entrave la bonne marche des services assurés par l'établissement. Des dispositions seront prises dans ce cas en ce qui concerne la fréquentation scolaire du jeune renvoyé du CJES.



## Mercredi après-midi

---

Le mercredi après-midi, les enfants et les jeunes sont répartis en groupes de 6 à 9 en fonction de leur âge, de leurs capacités et de leur groupe scolaire. Ils sont pris en charge par 2 à 3 éducateurs.

L'objectif poursuivi consiste à favoriser le développement des enfants et des jeunes, de les divertir, de leur faire plaisir, et ce par toutes les activités possibles et imaginables :

- *des comptines simples pour enfants aux histoires plus longues et au théâtre de marionnettes ;*
- *l'observation de la nature ;*
- *la découverte de la musique en passant par les chansons ;*
- *les jeux de mouvements ;*
- *les bricolages ;*
- *les jeux de société ;*
- *les recettes de cuisine ;*
- *la réalisation d'un journal ;*
- *la découverte du monde extérieur : sorties à la ludothèque ; activités à la plaine de jeux adaptée ;*
- *etc.*

## Pause de midi

---

Améliorer la qualité de vie passe sans conteste par le besoin de donner à chacun une alimentation adaptée. La diversité des atteintes, les multiples tranches d'âges des jeunes que nous accueillons nous forcent à adapter les menus tant par la consistance que par les contenus. Les menus sont élaborés par le cuisinier et supervisés par la direction et le service médical afin qu'ils soient variés et équilibrés, compte tenu de certaines règles diététiques.

Après le repas, les enfants qui en ont besoin se rendent à la sieste, sous la surveillance de membres de l'équipe éducative et soignante. Les autres se rendent à la récréation. Des ateliers sont organisés pour les enfants qui en font la demande : un espace dessin et coloriage, un espace lecture ou musique, des jeux et des activités comme le hockey. En cas de mauvais temps un coin vidéo est également prévu. Les enfants ont bien sûr aussi la possibilité de circuler et de jouer librement dans la cour de récréation ou la grande salle couverte. Du matériel est prévu pour favoriser les déplacements : tricycles, flèches de Gaillot, ... Une surveillance active est assurée par les éducateurs.

## Garderie

---

Une « garderie » est organisée dès 07h30 le matin. Elle répond à un besoin des parents qui travaillent ou conduisent leurs autres enfants. Cet espace de temps, assez court, mais intense en qualité, permet à l'enfant de trouver sa place : il peut être mis aux toilettes, retrouver ses camarades avant de rejoindre la classe, ... Il s'agit donc d'un moment très important pour permettre à l'enfant de bien commencer sa journée.

Plus tard, les éducateurs accueillent également les jeunes transportés par les bus scolaires. Ils aident les jeunes à enlever leurs manteaux, écharpes, bonnets, gants, les aident aux transferts de la voiturette mécanique à la voiturette électronique, au vélo, etc., responsabilisent l'enfant à prendre en charge ses affaires (cartable et autres), à anticiper son horaire, ...

La garderie des enfants et des jeunes après la fin des cours (jusqu'à 18h00) ne se limite pas non plus à une simple surveillance. Outre la réponse aux besoins liés au bien-être physique (mise aux toilettes, habillage, installation dans les voiturettes, transferts dans les bus, ...), des activités sont organisées et encadrées dès le départ des bus scolaires : bricolages, jeux de société, ...

## **Période de fermeture**

---

Le CJES ferme ses portes le mois de juillet, ainsi que les jours fériés et les ponts déterminés et communiqués par la direction aux représentants légaux chaque année.

Le service social se charge de proposer une solution alternative si les parents en expriment la demande. Les réponses apportées sont tout à fait individualisées, en fonction du jeune, de son projet, de ses attentes, et de celles de sa famille. Elles s'inscrivent toujours dans la perspective des objectifs généraux (qualité de vie, épanouissement, expression de soi, autonomie, éveil). Elles permettent au jeune de vivre des expériences d'intégration et de découvrir un nouvel environnement.

## Définition des rôles et fonctions des différentes catégories d'intervenants

---

Chaque membre de l'équipe participe, avec ses compétences, à la vie journalière de l'institution et à la mise en oeuvre du projet collectif ainsi que des projets individualisés, et ce dans un esprit de solidarité au sein des équipes transdisciplinaires.

Certaines tâches sont partagées par tous, elles sont inhérentes à l'accompagnement de l'enfant déficient moteur tout au long de la journée, à la mise en pratique de la transdisciplinarité ou à l'exercice professionnel de la fonction de chacun. Ce sont les tâches liées :

- *au partenariat avec les parents (notamment lors des prises en charge thérapeutiques, des tables rondes et réunions de parents) ;*
- *à la collaboration avec les autres intervenants (partage d'informations, dans les limites du secret professionnel, évaluation de chaque jeune, analyse de son autonomie et de son intégration au sein du centre...), participation aux réunions de synthèse et à toutes les réunions de négociation de projet ;*
- *au partenariat avec les intervenants extérieurs (échanges d'informations, collaboration ; négociation de projet, rencontres, ...) ;*
- *à l'aide apportée aux jeunes lors des repas, des toilettes, à l'accompagnement des jeunes dans les activités de la vie de tous les jours, lors des activités extérieures, des voyages scolaires, ... ;*
- *à la rédaction de rapports d'évolution ;*
- *à l'accueil et formation des nouveaux collègues et des stagiaires, au suivi et à l'évaluation de ces derniers ;*
- *à la formation continue, par la lecture de littérature scientifique et la participation active à des colloques et formations en rapport avec la population accueillie et le métier de chacun.*

De façon plus spécifique :

la directrice est chargée de la coordination et de la planification harmonieuse des activités des différentes entités de l'établissement. Elle assure l'organisation et la gestion de l'institution sur l'ensemble de ses fonctions, en particulier les fonctions pédagogiques, financières, administratives et de représentation, ainsi que la gestion des ressources humaines.

La directrice est aidée dans sa tâche par le directeur administratif et financier qui établit le cadre des moyens financiers définis par le conseil d'administration, en tenant compte des subsides et autres ressources éventuelles mis à sa disposition.

Le médecin directeur assume la responsabilité médicale de l'institution. Elle assure la consultation médicale d'admission, en collaboration avec le service psycho-social. Les médecins répondent aux besoins en lien direct avec le handicap de l'enfant. Ils assurent un rôle d'interface entre l'équipe paramédicale et les intervenants extérieurs. Ils supervisent le travail paramédical et encadrent également le personnel infirmier.

Les infirmières assurent la prévention et la réponse aux besoins médicaux des enfants. Elles veillent parallèlement à l'hygiène de l'infrastructure et à l'équilibre alimentaire des enfants.

La responsable des services paramédicaux veille au bon déroulement de la prise en charge paramédicale (kiné, ergo, logo) en lien avec le service médical. Elle est aidée dans cette tâche plus particulièrement par le médecin revalidateur.

Les kinésithérapeutes stimulent la motricité et visent au développement des potentialités neuro-motrices, psycho-motrices, via différentes techniques de kinésithérapie. Ils assurent le suivi post opératoire si nécessaire. Ils travaillent à la prévention et à l'entretien de la fonction cardio-respiratoire. Enfin, ils veillent à la bonne installation des jeunes et au suivi du matériel orthopédique.

Les logopèdes stimulent la communication, orale et écrite. Ils participent à la mise en place de systèmes de communication alternatifs. Ils favorisent la coordination pneumo-phonique et prennent en charge les troubles de la déglutition et de la mastication en séance de thérapie ou au cours des repas. Ils contribuent au soutien scolaire, essentiellement dans le domaine du langage écrit.

Les ergothérapeutes développent la motricité, en collaboration avec les kinésithérapeutes. Ils encouragent l'autonomie fonctionnelle des jeunes dans les différentes activités de la vie journalière (habillage, alimentation, toilettes, installations, transferts, déplacements, loisirs) et facilitent l'accès aux nouvelles technologies (informatique, domotique, ...). Ils favorisent les apprentissages (prérequis, maîtrise de l'environnement, soutien scolaire en mathématiques) et rééduquent les troubles associés (troubles spatio-temporels, dyspraxies, ...).

L'équipe psycho-sociale assure le rôle de plaque tournante entre l'institution et les familles. A ce titre, les psychologues et assistants sociaux ont de nombreux contacts, tant avec les enfants qu'avec leurs familles (y compris les familles élargies). Ces contacts se font en réponse aux demandes des jeunes, de leurs familles ou d'un membre de l'équipe. Un suivi éducatif ou affectif peut ainsi être assuré, afin d'aider chaque jeune à gérer sa situation de handicap et développer une image positive de lui-même. Cet accompagnement peut trouver un prolongement dans une guidance familiale, mettant en présence toutes les personnes concernées par la problématique. Une aide sur le plan administratif est en outre apportée par le service social aux familles qui le souhaitent. L'équipe psycho-sociale met également ses connaissances d'ordre psychologique, pédagogique ou social au service de l'équipe transdisciplinaire.

Le responsable du service éducatif et soignant assure la coordination de la prise en charge éducative des jeunes en collaboration avec l'éducatrice chef de groupe. A cette fin, il assure l'animation et l'accompagnement de l'équipe éducative autour du projet d'établissement.

Tout au long de la journée, l'équipe éducative tente de répondre aux besoins des enfants dans le domaine des activités de la vie journalière, de l'autonomie (gestion du temps, des loisirs ; orientation dans le temps et l'espace ; autonomie aux repas), de la communication, des apprentissages (soutien scolaire), du bien-être et de la socialisation. Les éducateurs organisent bon nombre d'activités éducatives et ludiques (ateliers du mercredi après-midi, animation des récréations, hippothérapie, sports, ...). De même, ils organisent des activités et encadrent les enfants tout au long de la journée pendant les vacances scolaires. Ils assurent également l'accueil quotidien des enfants à leur arrivée au centre, de même que les activités après la classe.

Les membres du service « Nouvelles Technologies » cherchent à mettre l'outil informatique au service des différents intervenants de l'institution et des enfants. Ils facilitent le travail des enseignants, thérapeutes, éducateurs dans leur utilisation quotidienne des nouvelles technologies et recherchent les outils les mieux adaptés aux jeunes et en parfaite adéquation avec les objectifs poursuivis par les différents intervenants. Les éducateurs du service assurent un soutien aux

apprentissages scolaires et favorisent l'éveil via l'outil informatique. Ils organisent et prennent en charge des activités ludiques, occupationnelles et créatives, dans un objectif d'autonomie.

Les intervenants directs auprès des enfants et des jeunes peuvent se consacrer à leurs tâches grâce à l'appui des services administratif et financier ainsi que des services logistiques (cuisine, nettoyage, maintenance du bâtiment, transports). Tous s'attachent à faire régner au sein de l'institution un esprit de collégialité et de sécurité favorisant une bonne ambiance de travail.

Une équipe de bénévoles assure des activités régulières de détente ou un soutien au travail scolaire.

## Formation

Le travail en équipe transdisciplinaire sous-tend toute notre action auprès des bénéficiaires. Une collaboration et une entraide mutuelle, tous services confondus, dans le respect de notre organisation de maison est une valeur importante dans la conception de notre travail. Pour atteindre cet objectif, un accent tout particulier est mis sur la formation continuée du personnel. Dans ce cadre, trois journées pédagogiques maximum réunissent l'ensemble des membres du personnel autour d'un thème faisant appel à la transdisciplinarité. Les jeunes inscrits au CJES sont alors invités, dans la mesure des possibilités des familles, à demeurer à domicile.

Un plan de formation annuel est élaboré en tenant compte des exigences de l'institution, des souhaits des travailleurs, du budget alloué par l'administration et en veillant à une juste répartition entre les services du centre. Ce plan est ensuite discuté au sein du Conseil d'entreprise. Chaque formation suivie est évaluée via un questionnaire approfondi et, si besoin est, un complément d'information. Cela nous permet de réajuster les choix d'année en année.

Les formations sont prioritairement orientées vers les références théoriques de chaque secteur. Chaque responsable de secteur peut demander qu'une formation précise soit suivie en fonction des besoins émergeant auprès des bénéficiaires. De même, chaque membre des équipes peut demander les formations qui lui semblent nécessaires à un travail performant.

Les membres du personnel sont amenés à suivre, seul ou à plusieurs, une formation à l'extérieur ou sous forme d'un travail sur site. Certaines formations sont davantage liées à des préoccupations de recherche. Notre population évolue et il est important que le personnel se forme à des notions qui lui deviendront quotidiennes.

Des réunions de supervision permettent à différentes équipes d'interpeller leurs pratiques professionnelles, de les (re)confronter aux théories qui sous-tendent leurs actions, d'élargir le champ des possibles en ouvrant à d'autres pratiques ou d'autres méthodologies. Si les équipes le souhaitent, ces réunions peuvent également fournir un soutien moral et psychologique aux professionnels par une évocation des sentiments générés par les situations et les relations professionnelles.

## Références communes à l'ensemble du personnel

---

- *En ce qui concerne la transdisciplinarité : le système matriciel mixte (H. Mintzberg)*
- *Concept Bobath ( Dr K. Bobath & B. Bobath)*
- *Travaux sur la Communication alternative et augmentative : Isaac International, lexique gestuel, PCS, ...*
- *Approche neuropsychologique (M. Mazeau, A. Van Hout, F. De Barbot, X. Seron, ...)*
- *Valorisation des rôles sociaux : travaux de W. Wolfensberger*
- *Analyse systémique : école de Palo Alto (G. Bateson, D. Jackson, P. Watzlawik, ...)*
- *Psychologie développementale (J. Piaget, J. de Ajuriaguerra, Uzgiris et Hunt, N. Nader-Grosbois, ...)*
- *Démarche qualité (P. Crosby, W.E. Deming, J. Juran, ...)*
- *Nombreuses références théoriques et pratiques amenées par le travail en réseau.*

Ces références de base constituent un bagage commun à toute l'équipe. Elles permettent de donner une orientation générale à notre action.

## Références inhérentes à chaque discipline

---

Les apports variés de chacun permettent d'enrichir la réflexion générale et apportent des éclairages nouveaux face aux situations rencontrées. Il s'agit de potentialités théoriques issues de la formation de base de chacun, de la formation continuée et de lectures ciblées, de pistes de réflexion qui, mises à la disposition de l'équipe, constituent un patrimoine commun. Citons principalement :

- *Le management social*
- *La neurologie infantile, la neuropsychiatrie*
- *Les différentes techniques et méthodes issues de la rééducation :*
  - ◆ *Kinésithérapie : Bobath, Le Métayer, G. Postiaux, Bird, Halliwick*
  - ◆ *Logopédie : Mueller, A. Fröhlich, M. Mazeau, A. de La Garanderie*
  - ◆ *Ergothérapie : M. Mazeau, J. Ayres, A. De Meurs, L. Stas, V.Sherborne*
- *La pédagogie, l'éducation*
- *L'utilisation des nouvelles technologies auprès des jeunes déficients moteurs*
- *La psychologie et la neuropsychologie : handicaps et déficiences, évaluation, psychodiagnostic, théories systémiques, ...*
- *La classification internationale des handicaps*
- *Les techniques de manutention.*

# Situation et infrastructure

Depuis 1975, l'IRAHM occupe, dans un quartier verdoyant et très calme, un grand bâtiment, situé en retrait de la rue. A l'arrière se trouvent deux cours et un grand jardin entièrement clôturé. Cet endroit, agréable et convivial, constitue par excellence un terrain de jeu et d'exploration pour les enfants ; de nombreuses activités y sont organisées.

Bâti sur trois étages, le bâtiment de l'IRAHM a été conçu dès l'origine pour accueillir des enfants déficients moteurs. Les couloirs sont larges et dégagés, les portes permettent le passage relativement aisé d'une voiturette. Des barrières de sécurité ont été placées aux différents endroits susceptibles de représenter un danger pour les enfants (devant les escaliers notamment). Deux grands ascenseurs favorisent les déplacements des voiturettes.

Chaque étage est équipé de toilettes pour les enfants. On y trouve des petits WC pour les plus jeunes et des WC pour personnes handicapées. Nous disposons de soulevés personnes, de sièges et de matériel adaptés.

Du matériel informatique est présent à tous les niveaux. Les nouvelles technologies interviennent en effet dans de nombreux domaines :

- **Communication (tant écrite qu'orale) :**

De nombreux enfants déficients moteurs n'ont pas accès à l'écriture à la main. L'ordinateur devient une prothèse d'écriture soit par l'utilisation du clavier, soit par l'utilisation d'une interface pouvant remplacer le clavier (claviers alternatifs : réduit, étendu, virtuel à l'écran...). Certains jeunes n'ont pas accès au langage oral. Nous cherchons et mettons en place des systèmes alternatifs de communication.

- **Pédagogique :**

Les enfants déficients moteurs sont atteints de pathologies qui peuvent entraîner des difficultés d'apprentissage très spécifiques. Celles-ci nécessitent une approche différente des apprentissages, et donc la recherche, voire la création ou l'adaptation par l'équipe thérapeutique ou l'équipe « Nouvelles technologies » d'outils spécifiques.

- **Ludique, occupationnel et créatif :**

L'enfant ou l'adolescent qui ne peut manipuler n'a pas non plus l'occasion de se divertir de façon autonome. Il ne peut jouer, dessiner, manipuler un livre, etc., toute préhension lui étant impossible ou très laborieuse. Via l'ordinateur ou des jeux adaptés, il peut s'adonner seul à des activités occupationnelles ou créatives.

- **Autonomie :**

De nombreuses activités peuvent être réalisées via l'outil informatique, mais l'accès à l'ordinateur via le clavier ou la souris n'est pas toujours possible, loin s'en faut. Il nous faut donc chercher pour chaque jeune le moyen d'accès adéquat. De même, les voiturettes électroniques peuvent être manipulées par des systèmes alternatifs au joystick habituel.

Ce projet collectif concerne le Centre de Jour pour Enfants Scolarisés, mais il ne s'envisage qu'en conjonction avec le projet de l'école (ou de la crèche neurologique pour les plus jeunes). Le personnel des différentes structures (CJES, Centre d'Hébergement, le Coffre à Bébé, CETD-Ecole, l'Ecole Intégrée) agit de concert, en équipes transdisciplinaires, afin de proposer un projet global et cohérent, basé sur une analyse des besoins de l'enfant dans ses différents milieux de vie. Une approche systémique sous-tend l'ensemble des interventions. Les parents sont étroitement associés à la mise en place du projet individualisé. Celui-ci se construit avec eux et l'ensemble des intervenants, dans l'optique d'une amélioration de la qualité de vie de l'enfant à court, moyen et long terme.



## **Conseil d'administration**

Monsieur Jean Pierre RENARD, Président  
Madame Noëlle BRIBOSIA  
Madame Pascale DE JONCKEERE  
Monsieur Marc DESCHAMPS  
Madame Marie-Charlotte GODEFROID  
Monsieur Jacques LODOMEZ  
Professeur Henri SZLIWOWSKI  
Monsieur Jean-François TAYMANS

Le représentant de l'Association des Parents

## **Direction générale**

Madame Catherine HERENG (Tél : 02/761 06 21 – Secrétariat : Laura DE TRIEST)

## **Direction administrative et financière**

Monsieur Sébastien DAUBEUF

## **Staff scientifique**

Docteur Catherine GILLAIN - spécialiste en neurologie et réadaptation fonctionnelle, directrice médicale.

## **Comité de coordination (pour le CJES, le CH, la crèche et les écoles), Présidé par C.HERENG**

Sébastien DAUBEUF, directeur administratif et financier (Tél : 02/761 06 81)  
Gil-Olivier Dumont, directeur de la section secondaire « L'Ecole Intégrée – implantation IRAHM »  
(Tél : 02/761 06 29)  
Sandrine WINTEN, directrice de l'école fondamentale « CETD-Ecole » (Tél : 02/761 06 28)  
Vincent DIEUDONNE, responsable du service Nouvelles Technologies (Tél : 02/761 06 33)  
Frederic DIELEMAN, responsable du service psycho-social (Tél : 02/761 06 27)  
Sylvie HOSSELET, responsable du service thérapeutique (Tél : 02/761 06 31)  
Jean-François JACQUES, responsable des services éducatifs (Tél : 02/761 06 32)  
Catherine Hereng, responsable de la crèche « Le Coffre à Bébés » (Tél : 02/761 06 35)  
Anne SEMAILLE, représentante du service médical (Tél : 02/761 06 23)