

GUIDE D'INTERPRETATION DES NORMES
SUR LA CONFORMITE ET LA QUALITE DES SERVICES AGREES PAR L'AGENCE EN
MATIERE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES

GUIDE D'INTERPRETATION DES NORMES EN MAH. VERSION 2013

TABLE DES MATIERES

I – NORMES RELATIVES AUX INFRASTRUCTURES	5
SECURITE DES INFRASTRUCTURES	6
HYGIENE DES BATIMENTS	8
ACCESSIBILITE / SITUATION.....	9
ADEQUATION DE L'INFRASTRUCTURE	12
II – NORMES RELATIVES AU PERSONNEL	17
VOLUME ET ORGANISATION DES PRESTATIONS DU PERSONNEL	18
MOUVEMENT DU PERSONNEL	20
QUALIFICATIONS.....	21
RECRUTEMENT.....	24
FORMATION CONTINUEE	26
III - NORMES RELATIVES A L'ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	31
POUVOIR ORGANISATEUR / AUTONOMIE DE GESTION.....	32
GESTION JOURNALIERE ET COORDINATION	33
PROJET DE SERVICE.....	41
INFORMATION ET IMPLICATION DU PERSONNEL.....	54
INDEPENDANCE, LIBERTE DE CHOIX ET IMPLICATION DE LA PERSONNE DE LA PERSONNE HANDICAPEE	57
PROJETS PERSONNALISES ET DOSSIERS INDIVIDUELS.....	61
IMPLICATION DE LA PERSONNE HANDICAPEE	75
PARTICIPATION DE LA FAMILLE.....	78
ADAPTATION ET ADEQUATION DES ACTIVITES.....	79
SANTE ET SECURITE	85
PARTENARIATS AVEC L'EXTERIEUR	92
TRANSFORMATIONS	97
MECANISMES D'AUTO EVALUATION ET D'EVALUATION DE LA QUALITE	98

V – NORMES RELATIVES A LA POLITIQUE D’ACCUEIL	101
CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES, PERSPECTIVES D’EVOLUTION	102
HEURES ET JOURS D’OUVERTURE	104
PROCEDURES D’ADMISSION – EGALITE D’ACCES	105
CONVENTIONS DE SEJOUR	113
PROCEDURES DE REORIENTATION	117
REGLEMENT D’ORDRE INTERIEUR	118
CONSEIL DES USAGERS.....	121
LA GESTION DES BIENS DE LA PERSONNE HANDICAPEE	125
MECANISMES DE TRAITEMENT DES RECLAMATIONS	128
TRAITEMENT DES PLAINTES REÇUES A L’AGENCE.....	130
VI – OBSERVATIONS FORMULEES PAR LE SERVICE	131
PAR RAPPORT AUX OBSERVATIONS EXPRIMEES PAR L’INSPECTEUR DANS LE CADRE DE SA VISITE.....	132
PAR RAPPORT AU CADRE GENERAL (LEGISLATION EN VIGUEUR ETC)	132
PAR RAPPORT A LEURS ATTENTES EN MATIERE D’ECHANGES DE BONNES PRATIQUES.....	133
VII – CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	134

INTRODUCTION

Ce document reprend les normes énoncées par l'AGW du 04/07/96 et de l'AGW du 09/10/97

Concernant les services agréés par l'Agence en matière d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées en ce qui concerne :

- l'infrastructure ;
- le personnel ;
- l'organisation et le fonctionnement ;
- la politique d'accueil.

Pour chacun de ces domaines, sont également repris une série de recommandations (bonnes pratiques).

Ces éléments sont issus :

- d'une part des pratiques de terrain rencontrées par les auditeurs et illustrées d'une série de questions
- d'autre part de références internationales :
 - HIQA (*Health Information and Quality Authority - Irlande*)
 - ANESM (*Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux - France*)
 - Conseil de l'Europe (*Recommandation Rec(2006)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015*)
 - ONU (*Recommandations issues de la Convention de l'ONU : Convention relative aux droits des personnes handicapées*)

Vous pourrez constater que les recommandations issues des différentes références se rejoignent très souvent, cette redondance est volontaire et témoigne du caractère unanime des valeurs défendues et que l'on veut disséminer.

Ce document est destiné à évoluer en permanence, notamment par l'ajout de nouvelles références reconnues au niveau international.

I – NORMES RELATIVES AUX INFRASTRUCTURES

SECURITE DES INFRASTRUCTURES

Description des normes¹

Le service doit respecter les normes de sécurité et d'hygiène².

Des précautions sont prises pour combattre et prévenir l'incendie.

Un rapport d'un service communal ou d'un service régional d'incendie atteste que toutes les précautions ont été prises pour éviter les incendies; ce rapport doit dater de moins d'un an et stipule, en outre la capacité d'accueil et d'hébergement des infrastructures³. L'aération et l'éclairage de tous les locaux sont assurés. Un éclairage électrique suffisant doit être prévu ainsi qu'un éclairage de secours adéquat.

Les services hébergeant d'autres personnes handicapées que des personnes handicapées intellectuelles doivent avoir des dispositions architecturales permettant la circulation aisée et assurant la sécurité de ces autres personnes handicapées.

Les établissements de 30 personnes handicapées et plus disposent de locaux spécialement destinés à l'infirmerie et à l'isolement des personnes atteintes ou suspectes d'affections contagieuses⁴.

Le service dispose de salles permettant les traitements de kinésithérapie, de physiothérapie, d'hydrothérapie et d'ergothérapie. Il dispose de l'équipement, de l'instrumentation et de l'appareillage répondant aux nécessités de la technique moderne (catégories 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 12).

¹ AGW 9/10/1997 annexe XV

² AGW 4/7/1996 article 54

³ AGW 9/10/1997 article 8, 6°

⁴ AGW 9/10/1997 annexe XV

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Les bâtiments utilisés concrètement par le service sont-ils bien ceux couverts par l'attestation incendie ?
- Le nombre de bénéficiaires est-il inférieur ou égal à la capacité d'accueil et d'hébergement ?

HYGIENE DES BATIMENTS

Description des normes⁵

L'établissement est érigé en un endroit calme et salubre.

Les bâtiments sont régulièrement entretenus et toute humidité ou infiltration sera combattue.

Le chauffage devra permettre d'atteindre, dans les locaux de séjour, une température de 18° à 20° par tous les temps.

Une eau potable devra être disponible à volonté dans le bâtiment.

Des installations sanitaires en nombre suffisant sont prévues à proximité des chambres à coucher et des locaux de séjour.

Des installations sanitaires distinctes sont prévues en nombre suffisant pour les visiteurs et le personnel.

La maison disposera de l'équipement ménager suffisant.

La cuisine et, éventuellement, la buanderie sont organisées de façon à ne pas incommoder par leurs odeurs et vapeurs. Elles ne communiquent pas avec les locaux d'infirmerie.

⁵ AGW 9/10/1997 annexe XV

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Le service garantit-il que tous ses locaux sont conformes aux prescriptions légales en matière d'hygiène ?
- L'état des bâtiments offre-t-il des conditions d'hygiène acceptables pour les résidents ?

ACCESSIBILITE / SITUATION

Description des normes⁶

Les bâtiments et installations doivent présenter des conditions d'accessibilité en rapport avec le handicap des bénéficiaires⁷. Les établissements à étages disposent des ascenseurs nécessaires pour assurer efficacement la circulation verticale (catégories 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 12).

Dans les couloirs, les inégalités du sol telles que marches, escaliers et autres entraves à la circulation, sont autant que possible évitées, les couloirs et les escaliers sont pourvus de mains courantes (catégories 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 12).

Un certain nombre de WC sont suffisamment spacieux et larges pour permettre le passage des voitures et chariots, ils sont pourvus des barres d'appui (catégories 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 12).

Les baignoires, douches et lavabos seront d'accès facile (catégories 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 12).

Des terrasses et cours sont prévues permettant l'exposition à l'air par beau temps (catégories 10 et 11).

⁶ AGW 9/10/1997 annexe XV

⁷ AGW 9/10/1997 art 14

Les services résidentiels de nuit sont constitués en unités autonomes de 30 personnes maximum. Ils sont aménagés dans ou à proximité d'une agglomération offrant des possibilités de mise au travail des intéressés.

Recommandations - bonnes pratiques

Le service est situé à un endroit facile d'accès pour les usagers.

Le service est situé à proximité d'autres infrastructures communautaires.

Le service met en place des moyens de transport pour pallier la difficulté d'accès (collectifs ou individuels).

L'espace réservé au stationnement permet l'arrivée et le départ des usagers en toute sécurité.

L'entrée du service ainsi que sa dénomination sont clairement identifiables.

Exemples de questions

- Les bâtiments et installations présentent-ils des conditions d'accessibilité en rapport avec le handicap des bénéficiaires ?
- Le bâtiment permet-il l'accueil de personnes voiturées ou à mobilité réduite ?

Références internationales

HIQA:

Le centre est dénué de difficultés d'accessibilité et favorise l'intimité et la dignité de chaque individu.

Le service adhère aux pratiques usuelles en réalisant et en favorisant l'accessibilité de son environnement. Son accessibilité est passée en revue régulièrement, en collaboration avec les personnes concernées en se référant au but et fonction indiqués afin d'assurer leur accessibilité à tous.

La personne doit avoir un accès approprié aux lieux récréatifs tant intérieurs qu'extérieurs.

Le lieu de vie doit être stimulant et toutes ses composantes accessibles à toutes les personnes. Le centre est équipé de technologies d'appoint et d'appareils favorisant l'autonomie des personnes.

ANESM :

Procéder à une analyse du territoire sur deux volets : qu'est-ce que le territoire peut apporter au service et qu'est-ce que le service peut apporter au territoire ?

Pour une création de service, choisir un territoire d'implantation porteur.

Construire l'ancrage territorial de l'établissement : être attentif aux divers projets sur le territoire, sensibiliser l'environnement au projet de l'établissement, étudier l'intérêt d'opérer des rapprochements entre établissements, étudier l'opportunité d'une ouverture sur d'autres publics, créer des espaces de rencontre et réunir des conditions facilitatrices : l'architecture peut aider à faciliter les rencontres avec des points de passage obligés ex : magasin, bar...→ espaces de convivialité entre différents publics en veillant au respect et à la valorisation des rôles sociaux.

Repérer les ressources de l'établissement (matérielles, humaines, équipements...).

Construire une stratégie d'ouverture : l'implantation doit faciliter les missions du service.

Questionner :

La pertinence de l'infrastructure : l'architecture traduit le double caractère de protection et d'ouverture de l'établissement.

Le rapport au patrimoine : certains établissements occupent des bâtiments qui ont une histoire qui fait partie de leur inscription sur le territoire et ils contribuent à façonner l'identité d'un village ou d'un quartier. → l'esthétique des lieux est un atout pour mailler les missions du service avec une activité touristique, provoquer une attractivité des promeneurs vers l'établissement.

La situation de l'établissement : les petites structures intégrées sont privilégiées afin de faciliter l'inscription sociale des personnes, l'accueil de leurs proches et l'exercice de leurs activités quotidiennes.
Les lieux doivent être banalisés pour éviter la stigmatisation du public.

Conseil de l'Europe :

Il est recommandé d'associer les personnes handicapées et leurs organisations représentatives à la conception de lieux de vie autonomes.

Favoriser la participation des personnes handicapées à la vie de la société par la mise en œuvre d'une politique de transport accessible.

ADEQUATION DE L'INFRASTRUCTURE

Description des normes

Les personnes handicapées doivent pouvoir bénéficier d'une infrastructure adéquate⁸.

L'espace réservé aux personnes handicapées en hébergement comprend des chambres à coucher individuelles ou collectives de surface suffisante⁹.

Des locaux de séjour distincts des classes et ateliers et adaptés aux besoins des personnes handicapées (salle à manger, salle de jeu, un living), d'une surface totale minimale de 4 m²/ personne handicapée.

Des locaux de séjour distincts sont prévus en nombre suffisant pour le personnel.

Des locaux et espaces sont prévus pour le traitement et la rééducation des personnes handicapées¹⁰.

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- L'infrastructure permet-elle la personnalisation des lieux de vie (importance de l'investissement)?
- Les lieux de vie et d'hébergement sont-ils investis par les personnes handicapées ?
- Les lieux de vie apparaissent-ils confortables, les surfaces sont-elles suffisantes, le bâtiment est-il bien entretenu ?
- La personne peut-elle aménager sa chambre comme bon lui semble ?

⁸ AGW 4/7/1996 art 54

⁹ AGW 9/10/1997 annexe XV

¹⁰ AGW 9/10/1997 annexe XV

Exemples de questions

- L'infrastructure permet-elle la différenciation des lieux et des fonctions ?
- Les espaces sont-ils structurés ?
- Les lieux de vie, d'activités, de traitement et d'hébergement sont-ils distincts et identifiables ?
- Des lieux pour des rencontres avec les parents, amis,... sont-ils prévus ?
- Les locaux et le mobilier sont-ils adaptés à l'âge ou au handicap de la personne ?
- Des locaux destinés aux rééducations et aux traitements médicaux des personnes handicapées sont-ils prévus ?
- L'infrastructure permet-elle le respect de l'intimité des personnes handicapées dans des espaces suffisants ?
- Y a-t-il des caméras ? Dans quelle mesure affectent-elles l'intimité des personnes ?
- La personne dispose-t-elle d'une chambre individuelle ou d'un espace séparé dans une chambre collective ?
- La personne a-t-elle la possibilité de s'isoler ?
- Les salles de bains et toilettes permettent-elles l'intimité ?

Références internationales

HIQA

Internationalement, il y a une reconnaissance croissante de la nécessité de transformer les services résidentiels à séjour prolongé pour les personnes avec des incapacités et de remplacer toute institution restante par des services communautaires simples, intimes, à petite échelle.

Pour les résidents qui y vivent, le centre résidentiel est leur maison.

L'ameublement et les équipements doivent être adéquats, suffisants pour le nombre de personnes vivant au centre et simples dans leur conception.

Toutes les chambres à coucher sont équipées de façon adéquate et disposent d'espaces sécurisés pour les affaires personnelles ainsi que des meubles appropriés aux besoins individuels, souhaits et intérêts.

La personne participe au choix de l'équipement et de l'ameublement.

L'environnement physique est maintenu en bon état tant sur le plan structural que décoratif par des rénovations. Les propositions clairement enregistrées de rénovations majeures ainsi que des travaux importants sont consignées.

Toutes les parties du centre sont ouvertes aux personnes. Lorsque toute partie du centre est considérée interdite, les raisons doivent être clairement indiquées et sont passées en revue régulièrement.

Il existe des aides individualisées qui répondent aux besoins particuliers des personnes et à leurs préférences.

La vie privée, la dignité, la pudeur et les préférences de la personne sont respectées à tout moment et notamment à l'égard de : la réception des visiteurs, l'intimité et la sexualité, s'habiller et se déshabiller, l'assistance pour manger et boire, les consultations aux soins sociaux et autres professionnels, l'examen par des professionnels des soins de santé, les soins intimes et personnels, les discussions sur des informations sensibles et confidentielles, les chambres à coucher, toilettes et salles de bain, soins reçus pendant la maladie, avant et à l'heure de la mort.

La vie privée et la confidentialité des communications entre la personne et sa famille, amis, avocat ou contacts professionnels sont respectées.

Il y a un espace disponible au sein du centre pour accueillir des visites privées.

Des chambres individuelles sont mises à la disposition des personnes qui le souhaitent.

Les chambres à coucher sont décorées selon les souhaits de la personne. Elle choisit ses propres garnitures et montages et peut apporter ses propres meubles si elle le souhaite.

ANESM

La distribution des lieux répondra à plusieurs niveaux d'ouverture :

- l'espace vital des personnes qui doit pouvoir être fermé afin de préserver l'intimité de chacun ;
- des espaces de convivialité restreints où les personnes peuvent se retrouver en petits groupes pour du repos ou des activités.

Dans le cadre de structures de grande taille, les espaces de convivialités plus larges doivent faciliter la mixité des publics (ordinaire ou présentant un handicap) tout en permettant de s'isoler avec l'un ou l'autre.

Pour les personnes adultes, il est recommandé que l'espace « physique » personnel soit constitué d'une chambre/logement

individuel, ou double pour les couples.

Lorsque la chambre est partagée, il est recommandé qu'un espace personnel, même congru, soit identifié au sein de cet espace partagé : placard ou armoire dont la clé est remise à la personne. Cet espace personnel doit être strictement respecté par les professionnels.

Il est recommandé de rechercher l'accord des usagers sur leur compagnon de chambre, en veillant au risque d'emprise et que les aménagements intérieurs de la chambre partagée limitent la promiscuité (cloisons amovibles...).

Il est recommandé de mettre en œuvre différentes dispositions qui entérinent le caractère privatif de la chambre : signe de reconnaissance sur la porte, la personne possède la clé (sauf lorsque inadapté aux difficultés ou à l'âge de la personne), frapper avant d'entrer et s'identifier, attendre d'être invité à entrer, espace non mis à disposition d'autres personnes durant l'absence de l'utilisateur, les professionnels ne pénètrent pas dans cet espace en l'absence de l'utilisateur sauf si cela a été convenu avec lui ou son représentant légal.

Possibilité d'aménager l'espace privatif en fonction de son histoire, de sa singularité (établir à l'entrée un accord sur ce qui est envisageable).

Faciliter les visites et respecter leur caractère privé (mettre en place des modalités d'accueil des visiteurs qui, tout en assurant la sûreté des personnes et des biens, respectent le caractère privé de la visite sauf autre disposition prévue dans le projet personnalisé, les noms et qualités des visiteurs ne leur sont pas demandés).

Garantir la confidentialité de la correspondance : pour les adultes, mise à disposition d'une boîte aux lettres personnelle.

Questionner au sein du service la tension entre autonomie et protection (notion de prise de risques à conserver et à partager avec le tuteur légal), s'interroger sur la liberté d'aller et venir dans l'établissement des bénéficiaires et personnes externes.

II – NORMES RELATIVES AU PERSONNEL

VOLUME ET ORGANISATION DES PRESTATIONS DU PERSONNEL

Description des normes

Les personnes handicapées doivent bénéficier d'un encadrement compétent et adapté au handicap traité.¹¹

Les services doivent répondre aux normes en matière de personnel prévues aux annexes IX, X, et XI de l'AGW.¹²

Recommandations - bonnes pratiques

A tout moment, le personnel est en nombre suffisant pour répondre en toute sécurité aux besoins des personnes handicapées.

Exemples de questions
<ul style="list-style-type: none">- Quel est le volume global du personnel ? (personnel sous contrat de travail et conventionné, prestataires extérieurs indépendants, prestataires extérieurs issus du réseau institutionnel, bénévoles...)- Quel est le minimum imposé (normes qualitatives et quantitatives) ?- Combien de personnes assurent l'encadrement des personnes handicapées en journée / en soirée / la nuit ?

¹¹ AGW 4/07/1996 art 54

¹² AGW 9/10/1997 art 55

Exemples de questions

- Combien de personnes étaient présentes lors de la visite (à répertorier) ?
- Les horaires mis en place permettent-ils d'assurer aux personnes handicapées un service : continu (l'encadrement des personnes handicapées est assuré en permanence) ; approprié et sécurisant (l'encadrement est adapté aux besoins des personnes et son importance est dictée par les nécessités du moment) ; fiable (des procédures sont prévues pour pallier les absences ; les prestations des membres du personnel ne dépassent pas X heures d'affilée) ; stable et prévisible (les personnes connaissent à l'avance les personnes qui vont les encadrer) ?

Références internationales

HIQA

Chaque individu reçoit des soins sensibles et personnalisés et le soutien selon ses souhaits et ses aspirations d'un nombre adéquat de personnel qui est recruté selon la meilleure pratique en matière de sûreté de soin et qui possèdent les qualités personnelles appropriées, qualifications et compétences.

MOUVEMENT DU PERSONNEL

Recommandations - bonnes pratiques

Le service mène une politique qui lui permet de se prémunir contre la perte de savoir, de compétence et d'expérience.

Les mouvements du personnel n'ont pas d'effets négatifs sur les usagers ou n'occasionnent pas une pénibilité accrue pour ceux qui restent ou ne causent pas des sous-effectifs temporaires ou durables.

Exemples de questions

- Quelle est l'ancienneté moyenne du service et quelles sont les évolutions des mouvements du personnel ?
- Quelles mesures sont prises pour favoriser la satisfaction au travail ?

Références internationales

HIQA

La continuité des soins, de l'aide et des rapports relationnels sont favorisés à travers :

- Des stratégies pour maintenir le personnel ;
- L'assurance d'un bon niveau du personnel afin d'éviter l'utilisation excessive des agences pour l'emploi.

QUALIFICATIONS

Description des normes

Les personnes handicapées doivent bénéficier d'un encadrement compétent et adapté au handicap traité.¹³

Les services doivent répondre aux normes en matière de personnel prévues aux annexes IX, X, et XI de l'AGW.¹⁴

Des profils de fonctions sont définis pour chaque poste ou pour chaque catégorie de postes en annexe de l'AGW.¹⁵

¹³ AGW 4/07/1996 art 54

¹⁴ AGW 9/10/1997 art 55

¹⁵ AGW 9/10/1997 art 8

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Le personnel répond-il aux normes de qualification prévues à l'annexe II (selon la direction) ?
- Le service répond-il au jour de la visite à la norme qualitative pour les fonctions suivantes : Directeur : 0.5 ; Assistant Social : 0.25 ; Administratif : 0.25 ; Psychologue : 0.25 ; Paramédical : 0.5 ; Educateur : 3 (résidentiel) ou 1,5 (accueil de jour) / 15 bénéficiaires ; Ouvrier : 1 (résidentiel) ou 0,5 (accueil de jour) / 15 bénéficiaires ?
- Le personnel est-il adapté aux personnes accueillies ou hébergées (diplôme, expérience) ?
- Le personnel médical et paramédical en place est-il adapté aux besoins des personnes* ?
- L'équipe est-elle pluridisciplinaire ?
- Les fonctions permettent-elles souplesse, complémentarité et réponse dans l'urgence ?

Références internationales

HIQA

Un nombre requis de personnel est recruté, tenant compte de leur expérience en matière de soins et qui possèdent les qualités et les compétences personnelles appropriées. Tandis que les connaissances et les qualifications requises sont essentielles, les qualités telles que le respect, l'empathie et l'enthousiasme sont tout aussi importantes.

Le personnel doit respecter l'intimité et la dignité de chaque individu dans ses rapports avec lui. La vie privée, la dignité, la pudeur et les préférences de la personne handicapée sont respectées à tout moment.

ANESM

Il est recommandé d'anticiper l'évolution des fonctions professionnelles : soutenir les professionnels dans leur positionnement, analyser l'impact de l'ouverture vers l'extérieur de l'établissement sur les fonctions professionnelles, repérer les compétences spécifiques des professionnels.

RECRUTEMENT

Description des normes

Les membres du personnel des services doivent fournir au service, lors de l'engagement, un certificat de bonnes vie et mœurs.¹⁶

Recommandations - bonnes pratiques

Il existe des processus objectifs et équitables qui permettent de veiller à ce que le personnel, le stagiaires ou les bénévoles recrutés possèdent les qualités et compétence nécessaires.

Exemples de questions

- Le service est-il en possession des certificats de bonnes vies et mœurs des membres du personnel ?
- Comment le service s'assure-t-il qu'il n'engage que des personnes qui possèdent les titres et compétences requises ?

¹⁶ AGW 4/07/1996 art. 54

Références internationales

HIQA

La personne handicapée participe à la sélection du personnel.

Les procédures de recrutement du centre favorisent la participation des personnes handicapées et/ou leurs représentants.

Le recours au volontariat est encouragé mais avec le souci de protéger la personne handicapée dans le choix et la formation des volontaires.

Il y a une mise au courant dès l'entrée en service du personnel ainsi qu'un programme continu de formation et de développement pour s'assurer que ceux qui travaillent avec les individus maintiennent leurs compétences dans tous les secteurs comprenant :

- la satisfaction des besoins changeants des individus ;
- l'accomplissement des objectifs et philosophie du centre ;
- la compréhension et l'adhésion aux politiques et procédures du centre, des professionnels ou organismes réglementaires ;
- la compréhension de leur responsabilité personnelle et professionnelle pour la sécurité et le bien-être des individus.

ANESM

Recruter les professionnels dans une logique de prévention :

- éclairer la décision de recrutement : avis de plusieurs membres de l'encadrement avant de prendre une décision afin de mieux cerner les aptitudes ou les fragilités du professionnel au regard des populations accompagnées ;
- effectuer les recrutements dans une logique pluri-professionnelle (équilibre entre les différentes expertises, complémentarité des compétences au sein des équipes).

En cas de faits de maltraitance :

- mettre en place des mesures disciplinaires ;
- mettre en place un traitement systématique et proportionnel à la gravité de l'acte ;
- a minima, un entretien doit être organisé par l'encadrement avec le professionnel concerné ;
- garder une trace écrite de l'action disciplinaire mise en œuvre ;
- compléter la sanction disciplinaire par une action d'accompagnement du ou des professionnels ;
- veiller à garantir la présomption d'innocence.

FORMATION CONTINUEE

Description des normes

Le service établit un plan de formation du personnel¹⁷ qui s'étend au moins sur 2 années. Ce plan détermine les objectifs poursuivis. Il décrit les liens entre l'environnement global du service, la dynamique du projet médico-socio-pédagogique et le développement des compétences du personnel. Il définit les critères, modalités et périodicité d'évaluation de ces trois aspects¹⁸.

Recommandations - bonnes pratiques

Le service favorise l'apprentissage permanent du personnel à travers des formations, la participation à des colloques et séminaires, des échanges d'expériences etc...

Le service évalue régulièrement le personnel et lui en donne un feed-back.

¹⁷ Convention Collective de Travail 319.02

¹⁸ AGW 9/10/1997 art 12bis

Exemples de questions

- Le service s'interroge-t-il sur ses besoins en formations ? Comment ?
- La politique de formation interne et externe est-elle définie ?
- Fait-elle l'objet d'un plan pluriannuel ?
- Il y a-t-il une cohérence dans les formations suivies ?
- Une personne est-elle chargée de la formation du personnel ?
- Le service intervient-il financièrement dans les frais de formation de son personnel ?
- Le service organise-t-il des formations internes ?
- Combien de participants ont assisté à ces formations durant l'année dernière et combien d'heures ?
- Les membres du service participent-ils à des formations externes ? (nombre de participants, nombres d'heures)
- Existe-t-il un retour des formations suivies au niveau de l'équipe ? Comment est-il organisé ?
- Quels fruits le service a-t-il retiré des formations suivies ?
- Les formations concernent-elles tous les niveaux de personnel ?
- Comment procède le service pour motiver l'ensemble du personnel à s'inscrire dans des formations ?

Références internationales

HIQA

Il y a une mise au courant dès l'entrée en service du personnel ainsi qu'un programme continu de formation et de développement pour s'assurer que ceux qui travaillent avec les personnes maintiennent leurs compétences dans tous les secteurs comprenant : la satisfaction des besoins changeant des individus, l'accomplissement des objectifs et philosophies du centre, la compréhension de leur responsabilité personnelle et professionnelle pour la sécurité et le bien-être des personnes, la compréhension et l'adhésion aux politiques et procédures du service ou des organismes réglementaires.

Tout le personnel reçoit, dès son entrée une formation en continu concernant : la prévention, la détection et le compte-rendu d'abus, la nature de l'abus dans les établissements institutionnels, la compréhension de la vulnérabilité de l'abus, particulièrement pour des personnes avec un handicap, l'accent étant mis plus particulièrement sur celles avec des difficultés de communication, la compréhension, la prévention et la réponse au comportement intimidant, les moyens de réparation, de défense et d'aide.

Le personnel est formé dans l'optique de faire face au comportement problématique.

Le personnel est formé pour saisir tout comportement préoccupant ou plainte que la personne ne peut pas communiquer par d'autres moyens. De tels messages reçoivent la même réponse positive que des préoccupations et plaintes formulées par d'autres moyens.

Le personnel est tenu au courant de la procédure à suivre en matière de plaintes et reçoit la formation qui est appropriée à leur rôle.

Les souhaits et les choix des individus concernant les soins de fin de vie sont discutés, documentés et mis en application.

ANESM

Concevoir et organiser une phase d'accueil et d'intégration individualisée pour tous les nouveaux arrivants : entretien d'accueil avec le supérieur hiérarchique direct, information des usagers concernés et le personnel en place, mettre en place des réunions collectives d'accueil des nouveaux arrivants, diffuser le projet d'établissement et y développer des points de repères pour mieux comprendre la population et les pratiques à mettre en œuvre, identifier un référent pour la phase d'accueil et d'intégration, mettre en place un accompagnement par un pair disponible durant le temps de travail, organiser le travail en doublon débutant/expérimenté.

Recueillir et apprécier les besoins d'adaptation à l'emploi du personnel en regard de la population accueillie (Repérer et analyser les besoins, les ressources, les potentialités des populations accompagnées, ainsi que leur vulnérabilité et les risques liés à des pratiques inadaptées voire nocives, mettre en place des outils de veille sur la progression des connaissances relatives à la population accueillie et organiser cette veille au niveau de l'encadrement, repérer l'évolution de la population accompagnée au sein du service, analyser les besoins du personnel en regard du projet de service, évaluer l'écart entre les compétences requises pour l'accompagnement au sein du service et le profil du professionnel, repérer les attentes et besoins du personnel, repérer les besoins en regard des groupes professionnels, mettre en place avec les équipes des espaces de travail et de réflexion sur les pratiques...).

Définir et mettre en œuvre une stratégie d'adaptation à l'emploi au regard du projet de service en mobilisant les différents niveaux de responsabilité.

Adopter une démarche d'analyse et d'échange autour des conduites violentes éventuelles des usagers à l'égard des Professionnels.

Sensibiliser les professionnels sur les moyens de prévenir la violence des usagers : il est recommandé que les professionnels soient formés pour prévenir, chaque fois que c'est possible, les passages à l'acte violents des usagers. Il est important que les approches et modalités relationnelles les plus à même de faire baisser l'agressivité, le rejet ou l'angoisse, soient bien connues et maîtrisées par les professionnels.

Sensibiliser les professionnels à l'importance de la communication sur le service: les professionnels sont les premiers à renvoyer une image de l'établissement par leurs interventions.

Faciliter l'accès à l'information externe relative au public accompagné (documentation, internet, vidéo, colloques, journées d'études...).

Organiser une formation et une réflexion générale de l'équipe sur les questions de participation (conseil des usagers, citoyenneté, enquête de satisfaction...) pour enraciner les instances de participation dans une culture institutionnelle donnant toute sa place à la participation.

Inscrire les compétences correspondant à la participation dans les « descriptions de fonction » des salariés.

Poser des espaces de concertation et d'échanges interdisciplinaires.

Organiser dans des groupes de pairs des échanges et débats sur le travail.

Mettre en place des groupes de paroles pour les professionnels isolés.

Organiser des échanges de personnels et des rencontres inter-structures.

Organiser des journées d'études et impliquer le personnel dans l'organisation.

Convention ONU

Encourager la formation des professionnels et du personnel qui travaillent avec des personnes handicapées, aux droits reconnus dans la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, de façon à améliorer la prestation des aides et services garantis par ces droits.

III - NORMES RELATIVES A L'ORGANISATION ET AU FONCTIONNEMENT

POUVOIR ORGANISATEUR / AUTONOMIE DE GESTION

Description des normes¹⁹

Le service doit posséder une autonomie technique, budgétaire et comptable ainsi qu'une gestion administrative de nature à permettre tant l'exécution de sa mission que le contrôle de celle-ci par l'Agence. L'autonomie technique, comptable et budgétaire peut éventuellement être obtenue via l'organisation d'une entité administrative.

Le conseil d'administration ne peut comprendre des personnes appartenant à la même famille, conjoints, co-habitants légaux et parents ou alliés jusqu'au 2^{ème} degré inclusivement, en nombre supérieur, pour chaque famille, au 1/3 du nombre total des membres composant le conseil d'administration ni des personnes faisant partie du personnel du service.

Recommandations - bonnes pratiques

Le conseil d'administration assure un contrôle effectif sur la gestion du service et le rôle de ses membres est clairement défini, notamment en ce qui concerne leurs relations avec le personnel, et particulièrement avec la direction du service.

Le conseil d'administration est actif et dévoué, les membres ont des profils différents et expériences variées, il est capable de donner les directives et les orientations chaque fois qu'une décision difficile est à prendre par la direction.

Exemples de questions

- Combien de fois par an le conseil d'administration se réunit-il?
- Quelles sont les responsabilités clés du conseil d'administration ?
- Quelle est sa composition ?
- Comment réalise-t-il son rôle ?

¹⁹ AGW 9/10/1197 art.13

Références internationales

HIQA

Le service résidentiel est régi et contrôlé de telle sorte qu'il soutient la création et l'amélioration continue d'un service personnalisé qui satisfait les besoins de chaque individu et réalise des résultats probants conformément à ses plans et ses aspirations.

La personne handicapée (ou son représentant légal) est représentée au comité de gestion/conseil quand il y en a un.

GESTION JOURNALIERE ET COORDINATION

Description des normes

Le directeur assure en vertu d'une délégation de pouvoirs écrite du pouvoir organisateur ou du directeur général de l'entité administrative et sous la responsabilité de celui-ci, la gestion journalière du service, en ce qui concerne au minimum :

- 1° la mise en œuvre et le suivi du projet pédagogique ;
- 2° la gestion du personnel ;
- 3° la gestion financière ;
- 4° l'application des réglementations en vigueur ;
- 5° la représentation du service dans ses relations avec l'Agence²⁰.

Une direction effective est assurée en permanence. Par délégation, en l'absence du directeur, un membre du personnel est en mesure de prendre les dispositions utiles en cas d'urgence et de répondre aux demandes tant extérieures qu'intérieures.²¹

²⁰ AGW 9/10/1997 art.13

²¹ AGW 9/10/1997 art.12

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Le service bénéficie-t-il en permanence d'une direction effective ?
- Le directeur dispose-t-il d'une délégation de pouvoir écrite du pouvoir organisateur en ce qui concerne la gestion journalière ?
- Le directeur assume-t-il les fonctions suivantes : la mise en œuvre et le suivi du projet de service ; la gestion journalière du personnel ; la gestion financière journalière ; l'application des réglementations en vigueur ; la représentation du service dans ses relations avec l'Agence ?
- En cas d'absence du directeur, est-il remplacé ? Par qui ? Le remplaçant est-il en mesure de prendre les dispositions utiles en cas d'urgence ?
- Comment est assurée la coordination du personnel ? La scission jour nuit / des fonctions assurées (service social, service administratif,...) / des unités de vie ?
- Comment circulent les informations entre les personnes ? Quels sont les outils formalisés de communication (cahier de communication, grille, réunions d'équipe....) ?
- Les fonctions attribuées à chacun sont-elles définies et connues des collègues et des personnes handicapées ?
- Qui fait quoi ? Pourquoi ? Comment ?
- En dehors de l'élaboration du projet de service, comment le personnel est-il associé aux décisions ?

Références internationales

HIQA

Le service est dirigé et géré de telle sorte qu'il soutien la création et l'amélioration continue d'un service personnalisé qui **satisfait** les besoins de chacun et obtient des résultats qui sont conformes à ses plans et aspirations.

Il y a un rapport écrit qui décrit exactement le but et la fonction du service qui est fourni et la façon dont il est fourni.

- le service est régi de telle sorte qu'il soutient la participation active de l'individu et/ou son représentant nommé ;
- la philosophie de l'organisation est du domaine du conseil de direction/ou des cadres supérieurs, elle est reflétée dans toute l'organisation et est soutenue par des politiques, procédures appropriées centrées sur la personne ;
- il y a un rapport de mission et des politiques appropriées qui sont communiquées à l'individu, au personnel, aux familles et à d'autres partenaires appropriés ;
- le conseil de direction/ou les cadres supérieurs exercent la surveillance du système pour la gestion des plaintes, feedback et les risques ;
- la direction s'assure que l'individu (personne handicapée) comprend les dispositions du personnel, y compris la description des structures, a accès aux tableaux de garde et est promptement au courant de tous les changements de ces derniers ;
- la direction s'assure que le centre à un système en place pour gérer efficacement tout risque, y compris une personne indiquée pour entrer en contact en cas d'urgence ;
- la direction s'assure que les politiques, les procédures et les pratiques sont régulièrement passées en revue et mises à jour à la lumière de la législation changeante, vigilante quant à leur orientation, à la qualité de la surveillance, feedback des individus et au code de bonne pratique ;
- la direction favorise une philosophie de partenariat dans laquelle les Personnes Handicapées et ceux qui travaillent avec eux coopèrent, communiquent ouvertement et réagissent sans blâme ou crainte de récrimination ;
- il y a des dispositifs en place, appropriés à la philosophie, au but et à la fonction du centre aux types de communication préférée de l'individu, pour surveiller la qualité des soins appliqués à l'individu.

ANESM

Principes éthiques et positionnement du management : l'action du management repose sur trois dimensions éthiques :

- L'engagement : les convictions de l'encadrement ne doivent faire aucun doute. Elles doivent donc être rappelées à chaque moment de communication institutionnelle opportun, et incarnées dans des attitudes et des décisions concrètes chaque fois que les circonstances l'exigent.
- La responsabilité : les équipes d'encadrement doivent être amenées de façon régulière à répondre de leurs actions en matière de prévention et de traitement de la maltraitance. L'organisme gestionnaire doit rendre lisible les modalités et les supports à partir desquels les équipes d'encadrement rendent compte de cet aspect de leur mission. Il est important que les professionnels soient informés de l'existence de ce dispositif de contrôle, afin de savoir que les membres de l'encadrement sont amenés, comme eux, à se positionner clairement auprès de leur hiérarchie.
- La justice : juste milieu entre l'excès d'autorité et la permissivité, la justice appelle un positionnement équilibré de l'encadrement correspondant à la volonté de rendre à chacun ce qui lui est dû.

Organisation et pratique d'encadrement favorisant la prévention de la maltraitance :

- Démarche institutionnelle de prévention de la maltraitance :
 - Fixer des responsabilités précises à tous les professionnels ;
 - Aménagement des rythmes et une organisation du travail ;
 - Ajuster le mieux possible les rythmes des professionnels à ceux des usagers (qualité de présence physique et psychique, alternance d'équipes ne devant pas compromettre l'instauration d'un lien de confiance et devant éviter des modalités relationnelles trop techniques et anonymes) ;
 - Structurer l'affectation des professionnels autour de la qualité de l'accompagnement (nécessité d'un lien de confiance qui suppose une stabilité relative des professionnels auprès de l'utilisateur ; éviter le risque d'un exercice professionnel routinier, d'une relation trop fusionnelle ou de l'épuisement éventuel du professionnel) ;
 - Veiller à ce que le règlement de fonctionnement soit garant des libertés fondamentales ;
 - Mettre en place des dispositifs d'analyse des pratiques (prise de distance avec les situations vécues et réflexion critique sur les pratiques quotidiennes).

- Des outils à l'appui de la démarche de prévention :

- Structurer la transmission d'informations concernant l'utilisateur. Ex : Réunir les informations essentielles dans un dossier individuel (vigilance à ne pas diffuser des préjugés ou des descriptions de l'utilisateur non conformes au respect qui lui est dû) ;
- Formaliser avec les professionnels les conduites à tenir en cas de maltraitance constatée ou relatée ;
- Encourager l'encadrement de proximité et évoquer ouvertement la thématique ;
- Favoriser les échanges avec les professionnels sur les situations de maltraitance, et réfléchir avec eux : thème à aborder dans des réunions d'équipes afin de donner à ces échanges la dimension professionnelle qui doit être la leur (information partagée, de proximité, réaliste et non culpabilisante / les professionnels doivent avoir conscience que leur loyauté et leur solidarité d'équipe ne peuvent occulter la protection qu'ils doivent à l'utilisateur) ;
- Formaliser avec les professionnels les outils de recueil et de traitement des plaintes, réclamations et événements indésirables ;
- Formaliser avec les professionnels la procédure de gestion de crise (réflexion en amont de manière dédramatisée et intégrer la question de la communication vers l'extérieur).

- Un accompagnement qui met en valeur les ressources professionnelles :

- Rappeler régulièrement l'objectif de toute intervention ;
- Reconnaître et promouvoir les ressources des professionnels ;
- Mettre en valeur les talents et compétences spécifiques des professionnels dans la répartition des interventions ;
- Prendre en compte le risque d'usure professionnelle ;
- Deux types d'actions spécifiques :
 - Une valorisation de l'expérience et des parcours professionnels dans l'affectation des intervenants auprès des utilisateurs et dans la structuration du service (par exemple, par la mise en place de professionnels « référents ») ;
 - Une réflexion, au niveau du service, sur l'aménagement du contenu professionnel des fins de carrière.
- Rappeler à l'encadrement les recours et personnes ressources existants : une information structurée doit permettre à l'encadrement d'identifier les interlocuteurs pertinents à qui adresser un professionnel en difficulté suivant le type de problème rencontré (santé, alcool, souffrance psychique ou logement, par exemple).

Un encadrement présent et engagé :

- Veiller à l'implication et à la disponibilité de l'encadrement : cette disponibilité est la condition indispensable d'une remontée rapide d'information des professionnels au sujet des difficultés rencontrées lors d'une intervention. Il est recommandé que ce type d'alerte ne soit jamais négligé par l'encadrement ;
- Mettre en œuvre un encadrement qui fasse référence en matière de respect du droit et des personnes ;
- Garantir la réactivité de l'encadrement ;
- L'encadrement doit se montrer disponible et réactif face aux difficultés quotidiennes évoquées par les professionnels;
- L'encadrement doit traiter rapidement l'ensemble des dysfonctionnements ;
- Mettre en place des démarches de formation continue de l'encadrement.

Organiser un recueil d'information direct de l'encadrement auprès des usagers :

- Garantir la disponibilité de l'encadrement face aux sollicitations des usagers ou de leurs proches ;
- Organiser périodiquement un recueil d'informations à distance : (exemple de questionnaire de satisfaction) ;
- Associer les usagers et les aidants à l'amélioration continue des pratiques et à la lutte contre la maltraitance.

Les éléments à prendre en compte par l'encadrement face à une situation de maltraitance sont :

- Prendre l'événement au sérieux, réagir rapidement ;
- Appliquer le principe de précaution dès lors qu'un usager est concerné ;
- Traiter la situation dans le cadre d'une procédure collectivement pensée (éviter toute mesure précipitée et guidée par la réaction émotionnelle) ;
- Réfléchir au traitement de la situation au sein d'un espace structuré (ex. cellule de crise), comportant des personnes ressources extérieures de préférence (lieu de réflexion et de prise de décision) ;
- Faire dans tous les cas un signalement des faits aux autorités administratives, voire au procureur si la gravité des faits l'exige ;
- Ne pas se sentir dédouané de sa responsabilité hiérarchique (maltraitance par un membre du personnel) ou citoyenne (maltraitance par un proche) lorsque l'on a effectué le signalement et assurer un suivi du dossier.

PROJET DE SERVICE

Description des normes

Un projet de service est élaboré, évalué et mis à jour en concertation pour le moins avec l'équipe sociale, éducative et thérapeutique du service. Ce projet, son évaluation ainsi que ses mises à jour sont remis à tous les membres du service et au Conseil des usagers. Il est mis à jour et évalué, au minimum, tous les 5 ans. Il fait l'objet d'un avis de la délégation syndicale.²²

Un rapport d'évaluation des activités est réalisé.²³

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Concernant le rapport d'activité : Est-il réalisé annuellement ou selon d'autres fréquences ? Que contient-il ? Par qui est-il rédigé ? Est-il porté à la connaissance du personnel ?

²² AGW 9/10/1997 art.12

²³ AGW 9/10/1997 art.9 §1 dernier alinéa

Exemples de questions

- Par qui le projet a-t-il été élaboré ? (la direction ; l'équipe de direction ; le psychologue ; les chefs éducateurs ; les éducateurs ; l'ensemble du personnel ; autres)
- Quel est le mode de concertation utilisé ? Le service organise-t-il des réunions visant à évaluer le projet de service et invite l'ensemble du personnel à ses réunions ? Les membres du personnel sont-ils invités à réaliser par unités ou par groupe une réflexion sur le projet de service ? Le projet est-il élaboré par la direction et soumis à l'avis des membres du personnel ? Le service assure-t-il la diffusion du projet de service par une distribution aux membres du personnel ou par un autre moyen ? Autres ? Préciser.
- Le projet de service fait-il l'objet d'un avis de la délégation syndicale ?

Références internationales

HIQA

Il y a un code de conduite écrit commun pour tout le personnel du centre, élaboré en consultation avec les individus. En plus, tout le personnel adhère aux codes de conduite de leur propre corps professionnel/association et/ou organisme réglementaire.

Il y a une politique pour traiter le comportement qui pose un risque à la sécurité des individus. Elle est conforme aux directives, législations et règlements.

Lorsque différentes expériences ont échoué à gérer son propre comportement, une évaluation est effectuée par un professionnel qualifié afin d'élaborer un plan pour lui fournir une aide supplémentaire. Le plan est revu régulièrement.

Aucune mesure exceptionnelle, telle que toute forme de contrainte, d'exclusion ou de médicament n'est utilisée à moins que :

- Il y ait un risque immédiat à la sécurité des individus ou du personnel ;
- Que le personnel soit formé à son utilisation ;
- Qu'elle soit effectuée dans le respect des directives légales ;
- Elle sera dès lors sujette à examen en équipe multidisciplinaire.

ANESM

Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service :

Il est recommandé :

- de considérer le projet de service comme un texte ayant valeur de référence à un moment donné. Finalisé à une date précise, il pose les grandes orientations qui permettent d'être réactif aux changements, aux opportunités et aux contraintes éventuelles ;

- d'identifier et d'analyser les éventuelles zones d'incertitude ;

- d'indiquer dans le projet de service les principaux aspects du processus d'évaluation, interne et externe, en particulier le calendrier, les thématiques à évaluer en priorité, les données disponibles et celles à recueillir, la méthodologie retenue (évaluation interne) ;

- d'intégrer lors de l'élaboration du projet de service les résultats de l'évaluation antérieure (Interne/externe) notamment en termes d'objectifs, d'amélioration de la qualité des interventions et des services rendus aux usagers ;

- d'intégrer les évolutions majeures du secteur ;

- de rendre concrètement les usagers parties prenantes du projet de service. Elaborer le projet de service en mettant en place des formes adaptées de participation des usagers. Celles-ci doivent leur permettre de contribuer aux différents débats préparatoires notamment en termes de qualité des prestations, et des modalités d'organisation et de fonctionnement. Pour cela, il est recommandé de :

s'appuyer sur les différentes formes de participation des usagers et de leur entourage existantes

compléter éventuellement par d'autres moyens : enquêtes, questionnaires, entretiens,...

délimiter le champ du questionnement et des débats de manière à ce que la réflexion des usagers soit mobilisée sur des thèmes où leurs avis peuvent réellement avoir un impact sur les pratiques, l'organisation ou le fonctionnement de la structure.

- grâce à la participation des professionnels à l'élaboration du projet de service, de s'appuyer sur le savoir collectif interdisciplinaire relatif aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées ainsi qu'aux réponses à apporter.

- de mettre en valeur la réflexion sur le cadre organisationnel dans lequel chaque professionnel exerce son activité au sein d'une organisation de travail souvent complexe ;

- organiser des échanges d'expériences entre institutions ;

- de s'assurer, dans les groupes de travail, de la représentativité des professionnels, à travers la diversité des domaines d'intervention et de leur place dans l'organisation. Le rythme et les modalités générales de participation aux groupes de travail sont modulés selon les fonctions ;

- d'associer les partenaires, les bénévoles et les stagiaires impliqués à moyen terme aux parties qui les concernent ; de diversifier les formes de participation et de contribution au projet de service, en proposant aux différents participants des modalités de travail différentes, mettant en œuvre d'autres compétences que la participation à des débats dans les groupes de travail (exemples : questionnaires, entretiens téléphoniques aux familles,.....) ;
- de préciser dans le projet les modalités de transmissions des informations et de respect des règles de la confidentialité.

Les thématiques à traiter dans le projet de service :

L'Histoire : Il est recommandé, sauf enjeux très spécifiques, d'être synthétique dans la présentation de quelques repères historiques.

Les valeurs : Il est recommandé de s'assurer de la cohérence entre les principes d'intervention défendus par le service, et les valeurs mises en avant par l'organisme gestionnaire.

La nature de l'offre de service : Il est recommandé :

- de décrire aussi précisément que possible les activités composant l'offre de service, depuis les plus matérielles telles que l'hébergement en chambre individuelle jusqu'aux plus complexes comme l'élaboration d'un projet personnalisé avec l'usager. Cette approche des services rendus s'effectue en se plaçant du point de vue de l'usager (ou de son entourage) : qu'est-ce qui relève d'une offre de service identifiable et compréhensible à ses yeux ?
- de mettre en évidence la cohérence des activités et prestations proposées, au besoin à l'aide d'un schéma pour montrer les complémentarités. La prise en charge ou l'accompagnement est global et n'est pas la simple juxtaposition d'activités ou d'interventions.

Les modes d'organisation interne : il est recommandé de valider l'écriture des modes d'organisation interne par la question suivante : la description est-elle suffisamment fine pour qu'un professionnel ait une compréhension correcte à la fois de l'unité dans lequel il intervient, de l'organisation du travail qui en découle, et de l'articulation avec les autres groupes de la structure ?

Les partenariats : Il est recommandé :

- de distinguer clairement les partenariats obligatoires, d'en décrire et d'en analyser finalement les obligations réciproques ;
- d'analyser les ressources locales (autres services mais aussi ressources citoyennes, politiques, économiques, institutionnelles) en vue de faciliter le positionnement de la structure sur le plan de la coopération (travail en réseau, etc) et de souligner les atouts et la valeur ajoutée propre à la structure.

Le soutien aux professionnels : Il est recommandé de mettre en valeur l'ensemble des actions de formation, de valorisation des acquis professionnels et de soutien aux équipes, comme les supervisions, les analyses des pratiques, la participation à des recherches, etc...

Le changement de positionnement des professionnels à l'égard des usagers : Il est recommandé :

- d'analyser le positionnement des professionnels à l'égard des usagers, et éventuellement de procéder aux ajustements nécessaires sur le mode relationnel, le mode de coopération ou encore le respect des droits ;
- aux dirigeants de prévoir et de mettre en place des moyens, méthodes, outils, des instances permettant aux professionnels d'évoquer leurs pratiques, de les partager avec des collègues, de les questionner, de les adapter et de les améliorer, dans les services.

Poser le cadre :

Rôle et composition du comité de pilotage : Il est recommandé de :

- mettre en place un comité de pilotage, composé de professionnels, de représentants de l'organisme gestionnaire, et de représentants des usagers, par l'intermédiaire du CDU ou d'un (es) groupe(s) d'expression. La représentation des professionnels dépend évidemment de la taille et de la complexité de l'organisation. Il est possible d'associer un membre du Comité d'entreprise ou d'une autre instance représentative du personnel ;
- que le comité de pilotage :
 - décide de la méthode de travail et du calendrier ;
 - s'assure du respect du processus mis en œuvre ;
 - priorise les thématiques à traiter ;
 - recadre les travaux si nécessaire, pré-valide des écrits, avant la validation par les instances décisionnelles de l'organisme gestionnaire.

Pour remplir ce rôle, il est souhaitable que la taille du comité de pilotage soit suffisamment resserrée (8 à 10 personnes semble être une taille maximale).

- d'élaborer, si l'on choisi de faire appel à un prestataire extérieur, un cahier des charges (sur quelle phase de la démarche ? quelle production attendue ?...). Le comité de pilotage s'assure de la qualité de la prestation fournie.

La méthode générale : Il est recommandé de donner le coup d'envoi symbolique de la démarche projet de service au cours d'une réunion générale du personnel, en associant les représentants des usagers (CDU ou autre) et les administrateurs, et de présenter à cette occasion les aspects et l'échéancier de la méthode.

Le rôle des groupes de travail : Il est recommandé :

- de mettre en place un ou plusieurs groupes de travail, dont les tâches peuvent être diverses : recueil de données, analyse des enjeux, repérage des prestations et activités, production des principes d'intervention,... Quelle que soit la tâche assignée, celle-ci doit être clairement énoncée ainsi que les règles de diffusion des écrits ;
- de prévoir des systèmes de navettes entre les équipes et les groupes de travail, afin que chaque professionnel puisse avoir connaissance de la réflexion en cours (→ circulation de l'information). Comme par exemple par la désignation de rapporteurs chargés de faire cette navette est souvent la plus pertinente, mais elle n'est pas exclusive d'autres modalités.

La phase de rédaction : Il est recommandé :

- à partir du matériau que constituent les productions des groupes de travail et autres documents intermédiaires, de mettre en œuvre un véritable travail rédactionnel, par l'adoption d'un plan suffisamment fluide et d'un niveau d'écriture homogène ;
- de confier ce travail rédactionnel à une seule personne, afin que l'écrit produit soit un véritable outil de communication à usage interne et externe ;
- d'organiser des navettes entre les éducateurs et le Comité de pilotage, voire, selon les parties du texte, avec le ou les groupes de travail, avant la procédure de validation, afin que le processus de rédaction n'introduise pas de décalage avec ce que les participants souhaitaient exprimer.

La phase de suivi et d'actualisation : Il est recommandé :

- de mettre en place une instance de suivi du projet de service, faisant suite au Comité de pilotage, chargée de réviser les perspectives en fonction des événements qui surviennent et chargée du suivi des réalisations et des évolutions indiquées dans les « fiches-action » ;
- de s'interroger à la fois sur l'impact de la démarche sur les pratiques professionnelles, sur l'efficacité des méthodes employées, et sur l'usage qui est fait du projet de service.

La mise en forme du document :

Au-delà de la rédaction proprement dite, il peut être utile de disposer de mises en forme différenciées du document, en fonction des usages prévisibles ou souhaités.

Le projet de service doit être :

- un outil de management qui s'adresse principalement aux professionnels et à l'ensemble des intervenants dans la structure ;
- un outil institutionnel de positionnement et de négociation ;
- un outil de positionnement par rapport aux partenaires et aux autorités de contrôle ;
- un outil de communication notamment auprès des personnes accompagnées et de leur entourage.

- Conseil de l'Europe

- Chercher à améliorer les attitudes à l'égard des personnes handicapées par une large série d'actions visant à promouvoir leur image en tant que membres à part entière et actifs de la société.
- Mener une action de sensibilisation au handicap et aux droits des personnes handicapées à l'égalité des chances et à la protection contre la discrimination.
- Combattre toute attitude susceptible de nuire à l'image et aux intérêts des personnes handicapées.
- Intégrer des images de personnes handicapées dans toutes les campagnes de publicité nationales et communications des pouvoirs publics afin de promouvoir un changement d'attitude dans la société.
- Encourager tous les médias et organismes de médias à accorder davantage de place aux personnes handicapées dans leurs émissions et articles, et à en donner l'image de citoyens à part entière, par exemple en adaptant des principes éthiques relatifs à la dignité des personnes handicapées.
- Inciter les chaînes de télévision et les radios à débattre des questions concernant les personnes handicapées dans des émissions de portée générale, ainsi que , le cas échéant, dans des émissions qui leur soient spécifiquement consacrées.
- Lancer régulièrement, lorsque c'est possible, des campagnes nationales de sensibilisation sur les droits, le potentiel et les contributions des personnes handicapées.
- Utiliser des moyens novateurs et pratiques afin de sensibiliser les enfants, les jeunes et les adultes aux difficultés rencontrées par les personnes handicapées.
- Encourager les personnes handicapées et leurs organisations à se faire connaître aux niveaux local et national en leur dispensant des conseils sur la manière de traiter avec les médias.
- Soutenir et promouvoir la diffusion d'exemples de bonnes pratiques dans tous les domaines de la vie pour mieux sensibiliser les milieux scolaires et professionnels et la société en général.

INFORMATION ET IMPLICATION DU PERSONNEL

Description des normes

Les remarques et conclusions des différentes inspections, positives ou négatives, sont transmises aux pouvoirs organisateurs et aux directions à qu'il revient d'en informer le conseil d'entreprise et/ou la délégation syndicale ainsi que le conseil des usagers²⁴.

Recommandations - bonnes pratiques

Des réunions de service sont organisées pour diffuser l'information.

Exemples de questions
- Comment le service organise-t-il l'accès des travailleurs à l'information ?

²⁴ Art. 74 de l'AGW du 9 octobre 1997.

Références internationales

ANESM

Valoriser et développer la compétence individuelle et collective par la formation continue.

Positionner l'encadrement en régulateur des conflits : ce positionnement clair lui permet de ne pas laisser le professionnel seul dans sa difficulté et d'identifier, avec les autres professionnels, les modifications d'approche ou d'accompagnement susceptibles d'éviter que la violence ou que la relation d'aide ne se dégrade.

Protéger les professionnels des atteintes à leurs droits fondamentaux : il est recommandé que l'encadrement se positionne de manière claire pour rappeler les droits fondamentaux des professionnels toutes les fois où ils sont mis en cause, afin que l'exercice de leur mission ne les expose pas impunément à une atteinte à leur dignité (par exemple dans le cas de propos racistes). Ce positionnement sans ambiguïté de l'encadrement doit néanmoins s'accompagner d'une réelle démarche de réflexion et d'analyse à l'égard de tous les comportements de rejet manifestés par les usagers envers des professionnels.

Mener avec les professionnels et les bénévoles, ainsi que les aidants naturels s'ils le souhaitent, une réflexion autour des situations à risque pour les usagers.

Mettre en place, au sein des services, des regards pluriels sur les interventions :

- Interroger les pratiques de chaque professionnel grâce à un regard tiers ;
- Mettre à profit le regard et les interrogations des stagiaires pour questionner les pratiques ;
- Faire un point avec les nouveaux salariés à la fin de leur période d'essai ;
- Mettre en place des outils performants d'observation et de transmission des informations.

Communiquer autour des faits de maltraitance avérés :

- Informer le représentant légal des faits de maltraitance ;
- Informer l'utilisateur victime et/ou son représentant légal des suites données à l'événement ;
- Resituer l'énonciation du fait de maltraitance dans le cadre de la loi, du projet de service et/ou du projet de l'organisme de gestion ;
- Mettre en place une communication et un accompagnement adaptés (présence renforcée de l'encadrement auprès des professionnels, protéger l'utilisateur ou le professionnel qui a signalé de toute formes de représailles) ;

- Solliciter éventuellement une aide extérieure pour accompagner le déploiement d'une nouvelle dynamique ;
- Réunir les professionnels pour procéder à une analyse à distance (identifier les causes, les signes avant-coureurs, analyser les faits pour renforcer la démarche de prévention).

INDEPENDANCE, LIBERTE DE CHOIX ET IMPLICATION DE LA PERSONNE HANDICAPEE

Description des normes

Le service garantit l'indépendance et la liberté de choix de la personne.²⁵

Le bénéficiaire ou son représentant légal a le droit d'être informé de façon complète, exacte et en temps utile sur toutes les questions touchant son accueil ou son hébergement et son projet individuel y compris l'information relative à son dossier individuel, tenu par le service sous réserve du secret professionnel et dans le respect de la loi sur la protection de la vie privée.²⁶

Sauf en cas de force majeure ou d'extrême urgence, une concertation préalable est exigée entre le service et le bénéficiaire ou son représentant légal en ce qui concerne les mesures qui s'imposent en raison de l'évolution de la situation physique et mentale ou les modifications dans les conditions individuelles de logement et de vie.²⁷

Le projet individuel est élaboré en concertation avec la personne handicapée.²⁸

²⁵ AGW 4/07/1996 art.54

²⁶ AGW 9/10/1997 art. 64

²⁷ AGW 9/10/1997 art. 65

²⁸ AGW 9/10/1997 art. 12

Recommandations - bonnes pratiques

Les pratiques du personnel du service démontrent une sensibilité et une préoccupation envers la personne qui est traitée avec dignité et respect.

L'apprentissage des devoirs est aussi nécessaire pour la personne handicapée, pour l'aider à être citoyenne.

Exemples de questions

- Le service met-il en œuvre des procédures visant à garantir la liberté de la personne ?
- Le service permet-il les sorties individuelles ?
- Le service permet-il à une personne de ne pas participer à des activités ou de ne pas disposer de certaines prestations ?
- Le service permet-il à la personne de recevoir des coups de téléphone, d'en donner, de recevoir des visites ?
- Le service autorise-t-il les relations affectives et sexuelles ?
- Le service permet-il à la personne de faire des choix concernant : son hébergement ; son habillement ; son alimentation; ses relations interpersonnelles ; ses activités ; ses loisirs ; son culte ; ... ?
- Comment s'organise concrètement cette implication ?
- Comment informe-t-on le bénéficiaire ?
De façon complète exacte et en temps utile en ce qui concerne son accueil ; son hébergement ; son projet individuel ; son dossier individuel sous réserve du secret professionnel et dans le respect de la vie privée ?
- Le service organise-t-il une concertation avec le bénéficiaire ou son représentant légal en ce qui concerne :
les mesures qui s'imposent en raison de l'évolution physique et mentale ; les modifications dans les conditions individuelles et de vie ?

Références internationales

HIQA

- Chaque individu choisit et gère sa vie et sa contribution à la communauté :
 - grâce à l'aide appropriée ou par son représentant ;
 - donne son avis, et participe aux activités quotidiennes du service ;
 - participe à la sélection du personnel ;
 - est consulté au niveau des nouvelles admissions ;
 - est représenté au comité de gestion/conseil quand il y en a un en place.
- Chaque individu et/ou son représentant a accès à l'information, fournie dans un format approprié à ses besoins de communication, pour l'informer de la prise de décision.
- Le droit de chaque individu de prendre des décisions est respecté et son consentement est obtenu en accord avec la législation et les meilleures pratiques répandues.
- L'individu reçoit une information précise et opportune et un soutien approprié pour surmonter des événements critiques dans sa vie tel que la mort d'un proche.
- Les souhaits et les choix de l'individu concernant les soins en fin de vie sont discutés, documentés et mis en application.
- Il y a possibilité que les visiteurs, les amis ainsi que les membres de la famille s'associent aux repas ou à d'autres activités de temps en temps, en tenant compte des souhaits de tous les individus.
- L'individu peut recevoir des visiteurs en privé, ou autrement, selon ses souhaits.
- Il n'y a aucune restriction aux visites excepté si l'individu le demande ou pour des raisons de sécurité.
- L'individu peut célébrer des occasions spéciales selon son choix.
- L'individu a accès aux nouvelles et à l'information à travers une variété de médias.
- L'individu a le droit de contacter en privé sa famille, ses représentants, et professionnels en dehors du centre et on doit respecter l'intimité de tels contacts.
- Toute information fournie à l'individu est dans un format qui est approprié à ses besoins d'information et de communication.
- L'individu peut contacter son représentant ou un avocat, ou des services de défense en justice de son choix lors de la prise de décision, selon ses souhaits.
- L'individu est tenu informé de ses droits et des facilités pour les exercer.
- L'individu a accès aux services de l'information et de défense du citoyen.
- L'individu a toutes les facilités, selon ses souhaits, pour :

- [redacted]
 - participer au processus politique ;
 - accéder aux équipements communautaires ;
 - obtenir un avis juridique, si approprié ;
 - observer ses pratiques et croyances religieuses ;
 - assumer la responsabilité de ses propres affaires financières ;
 - enregistrer ses volontés et/ou son testament.
- La personne participe au choix de l'équipement et de l'ameublement.

Conseil de l'Europe

- La participation de tous les citoyens à la vie politique et publique et au processus démocratique est essentielle pour le développement des sociétés démocratiques.

Objectifs :

- favoriser activement un environnement dans lequel les personnes handicapées pourront participer , en tout égalité, aux partis politiques et à la société civile (accessibilité physique et intellectuelle) ;
 - s'efforcer d'encourager la participation à tous les niveaux de la sphère politique des femmes et des jeunes handicapés ainsi que les personnes ayant des besoins élevés d'assistance ;
 - accroître la participation des personnes handicapées à tous les niveaux de la vie politique et publique ;
 - veiller à ce que les personnes handicapées et leurs organisations représentatives soient consultées et jouent un rôle dans l'élaboration des politiques qui les concernent.
- Les personnes handicapées ne peuvent exercer leur droit, en tant qu'individus, à être totalement intégrées dans la société que si elles sont à même de participer à la vie culturelle de celle-ci.

Objectifs :

- prendre les mesures appropriées pour que les personnes handicapées aient accès à la vie culturelles locale, régionale et nationale (accessibilité physique et intellectuelle) ;
- veiller à ce que les personnes handicapées puissent prendre part aux activités culturelles, récréatives, sportives, spirituelles et sociales, en tant que spectateur et en tant qu'acteurs ;
- faire en sorte que les personnes handicapées puissent développer et utiliser leurs potentiels créatif, athlétique, artistique,

spirituel et intellectuel, dans leur propre intérêt et celui de la communauté.

- L'accès à l'information et à la communication est un préalable essentiel à toute participation à la société.

Objectifs :

- prendre les mesures appropriées pour que les personnes handicapées puissent rechercher, recevoir, communiquer des informations aussi bien que les autres membres de la société ;
- utiliser au mieux le potentiel des nouvelles technologies afin d'améliorer l'autonomie et l'interaction des personnes handicapées dans tous les secteurs de la vie.

PROJETS PERSONNALISES ET DOSSIERS INDIVIDUELS

Description des normes

Le service doit offrir à la personne handicapée un projet personnalisé adapté à ses besoins, aptitudes, aspirations.²⁹

Le service met en place un projet individuel pour chaque bénéficiaire. Ce projet individuel est élaboré en concertation avec l'ensemble des intervenants internes et externes, la personne handicapée et sa famille. Il contient au minimum l'identification du bénéficiaire; les objectifs à atteindre; la méthodologie utilisée et les moyens concrets mis en œuvre pour atteindre ses objectifs; la ou les personnes ressources; la procédure d'évaluation et la date d'échéance de celle-ci. Il est établi dans un délai de trois mois à dater de l'admission dans le service.³⁰

Tous les services agréés doivent tenir à jour un dossier permettant de déterminer l'évolution médicale*, sociale et pédagogique de la personne handicapée et d'évaluer les besoins et les moyens mis en œuvre pour les rencontrer³¹.

Le service tient un dossier individuel. Le dossier comprend :

- une analyse des besoins de la personne ;
- un bilan des connaissances, aptitudes, potentialités et aspirations de la personne ;
- un bilan psychologique ;
- un bilan médical ;
- une anamnèse sociale ;
- une évaluation de l'autonomie³².

²⁹ AGW 4/07/1996 art.54

³⁰ AGW 9/10/1997 art.12

³¹AGW 4/07/1996 art. 20

³² AGW 9/10/1997 art. 12

Exemples de questions

- Quel est le mode d'élaboration et de suivi des projets individualisés ?
- Le service établit-il un projet individuel pour chaque bénéficiaire ?
- Le projet individuel contient-il au minimum : l'identification du bénéficiaire ; les objectifs à atteindre ; la méthodologie utilisée et les moyens concrets mis en œuvre pour atteindre ces objectifs ; la ou les personnes ressources ; la procédure d'évaluation et la date d'échéance de celle-ci ?
- Le projet est-il rédigé en termes clairs, compréhensibles et positifs ?
- Le projet peut-il être consulté par la personne ; sa famille ; les intervenants internes (préciser) ; les intervenants externes ?
- Les projets sont-ils élaborés dans un délai de trois mois à compter de l'admission ?
- Le projet est-il concrètement mis en place pour chaque personne suivant le plan prévu ?
- Le service assure-t-il un suivi de ces actions avec les bénéficiaires ?
- Le service procède-t-il à une évaluation des résultats atteints et des stratégies choisies ?
- Le projet est-il actualisé à la demande ou tous les X temps ?
- Un dossier individuel est-il constitué pour chaque personne ?
- Le dossier comprend-il : une analyse des besoins de la personne ; un bilan des compétences, aptitudes, potentialités et aspirations de la personne ; un bilan psychologique ; un bilan médical ; une anamnèse sociale ; une évaluation de l'autonomie ?
- Le dossier permet-il d'envisager la personne dans sa globalité ?
- Le dossier est-il actualisé ? A quelle fréquence ?
- Le dossier est-il accessible à la personne handicapée ; à sa famille ; aux intervenants internes ; aux intervenants externes ?

Références internationales

HIQA

Chaque individu a un plan personnel pour maximiser son développement personnel selon ses souhaits.

Chaque individu est soutenu pour développer et maintenir des rapports personnels et des liens avec la communauté selon ses souhaits.

Les capacités de l'individu sont reconnues et stimulées.

L'individu est encouragé et aidé à trouver un équilibre entre dépendance et indépendance conformément à ses besoins et souhaits.

Les individus de tous âges sont encouragés et aidés à poursuivre leur éducation, des activités significatives ou un emploi qui convient à leur âge chronologique, besoins et préférences.

L'individu est encouragé et soutenu pour devenir un citoyen actif par sa participation à des groupes et activités, selon ses souhaits.

Les besoins particuliers, les préférences et les contributions des individus avec mobilité et communication restreintes sont encouragés et évalués.

Il existe des aides individualisées qui répondent aux besoins particuliers des individus et à leurs préférences.

Les préférences de l'individu par rapport à leur aspect personnel, à leurs vêtements et à leur coiffure sont respectées.

L'individu est encouragé et aidé afin de développer et maintenir des rapports personnels selon ses souhaits.

Le plan personnel de l'individu est passé en revue au moins sur une base annuelle pour refléter l'évolution des besoins, de la famille, les étapes du développement et préférences.

Chaque individu a un dossier qui inclut :

- un registre de tout incident significatif impliquant l'individu ;
- un registre dans lequel est mentionné toutes les fois qu'une contrainte physique, chimique ou de réclusion a été employée ;
- un registre de toute plainte officielle déposée par l'individu ou son représentant et les résultats de l'enquête.

ANESM

Repères et principes

Au-delà de l'utilisateur, la personne et ses attentes

Le travail des professionnels consiste à créer un cadre facilitant une expression différenciée des attentes : celles de la personne, celles des proches, celles du représentant légal.

Les professionnels doivent être conscients que les attentes des bénéficiaires peuvent être latentes, simplement ressenties, explicites ou implicites, mais elles existent toujours.

Le travail des professionnels consiste à aider la personne à affiner sa compréhension de sa situation, exprimer ses attentes et construire avec elle le cadre d'accueil et d'un accompagnement personnalisés.

Un droit, pas une obligation

La participation de la personne à son propre projet n'est en aucune façon une obligation pour elle. Les professionnels encouragent les personnes à participer et facilitent leur expression, mais ils ne peuvent pas les obliger à participer.

Projet personnalisé et contrat de séjour

Projet personnalisé et contrat de séjour se chevauchent, mais ne se recouvrent pas :

Le projet personnalisé est avant tout une démarche, répondant à des principes développés plus loin ;

Le projet personnalisé a son propre rythme, différent selon les personnes accompagnées, et pour certains projets, le réajustement des objectifs pourra être plus intensif que le rythme annuel de révision du contrat de séjour ;

Le contrat de séjour mentionne les objectifs et les prestations adaptées, ce qui signifie que les autres éléments du projet personnalisé (analyse préalable de la situation, modalités de mise en œuvre, etc.) n'y figurent pas automatiquement.

Il est recommandé de mentionner dans le contrat de séjour l'existence du projet personnalisé.

La co-construction du projet personnalisé est issue d'un dialogue régulier

La pertinence du projet personnalisé sera réinterrogée régulièrement, pour vérifier qu'il va toujours dans le sens souhaité et procéder aux réajustements nécessaires.

Le dialogue autour du PP est crucial lors de parcours de longue durée dans une même structure. Il permet de relancer une dynamique susceptible de s'enliser dans la routine de la vie quotidienne.

La participation la plus forte de la personne est recherchée

L'expression la plus grande sera laissée aux personnes en cours de l'élaboration du projet personnalisé, puis sa mise en œuvre, sachant que :

- La déclinaison concrète de ce principe nécessite des adaptations dès lors que les capacités d'expression et/ou d'élaboration intellectuelle des personnes sont limitées (importance de rechercher des formes de communication diversifiées) ;
- La complexité et/ou la gravité des situations doit d'autant plus stimuler la capacité créatrice des équipes pour favoriser cette participation, dans le respect de l'éthique professionnelle. Ces initiatives seront alors évaluées régulièrement ;
- Dans la situation spécifique des mineurs, outre le respect des éventuelles décisions de justice, il est recommandé que les équipes mettent en place des modalités de participation adaptées à leur maturité.

La dynamique du projet est souple et adaptée au rythme de la personne

Une grande attention sera portée au rythme de la personne ; le projet personnalisé ne peut conserver ou acquérir un sens pour elle que si le rythme des actions est adapté à son propre rythme de pensée et d'action. La dynamique d'un projet peut être rapide à certains moments, puis nécessiter des pauses.

C'est pourquoi l'accompagnement du projet nécessitera des pratiques diverses : écoute, stimulation, recadrage, attente, « être là ». Pour certaines situations qui nécessitent simplement « d'être à côté », les professionnels veilleront à ce que cette présence bienveillante ne se transforme pas en indifférence pour le sort de la personne.

L'ensemble des professionnels est concerné par les projets personnalisés

Dans le respect des différentes fonctions et positionnements, notamment dans les équipes pluridisciplinaires, il est recommandé de :

- Faciliter l'expression de chaque professionnel, notamment au cours de réunions d'équipe où la circulation de la parole est encouragée ;
- Solliciter systématiquement l'expression des professionnels de proximité (professionnels en contact régulier avec les personnes : veilleur de nuit, agent d'accueil, personnel d'entretien, etc.).

Plus les parties prenantes sont nombreuses, plus il faut veiller à l'expression de la personne

Il est recommandé que les équipes concernées veillent à ce que :

- La personne comprenne bien le rôle de chaque partie prenante ;
- Sa parole soit entendue dans les instances et auprès des autres parties prenantes ;
- La cohérence des prestations, et éventuellement, leur continuité, se fasse dans le respect de la confidentialité des informations souhaitée par la personne dans les limites données par les éventuelles dispositions légales et décisions judiciaires ;

- L'ensemble des interventions et actions respecte le confort de vie et les attentes des personnes dans le respect des éventuelles décisions judiciaires.

La participation de la personne tout au long de la démarche

Il convient de différencier au mieux chaque phase, en prenant soin que la personne, ses proches et, le cas échéant, son représentant légal, aient bien intégré les enseignements d'une phase avant d'aborder la suivante.

L'idée n'est pas de morceler la démarche artificiellement, mais d'aider la personne à la comprendre et à l'assimiler.

Les premiers contacts

- Etre attentif aux premiers contacts.

Les premiers contacts sont importants pour la suite du projet. C'est dans ces moments que la confiance commence à s'établir, que la personne peut être rassurée, qu'elle peut sentir qu'il y a une chance que sa situation s'améliore, ou tout simplement que cela va bien se passer.

- Réunir les conditions pour l'expression des attentes.

Il est recommandé :

- De repérer et respecter le temps dont la personne a éventuellement besoin pour se poser et entamer un dialogue avec les professionnels ;
- D'alterner temps d'échange avec les professionnels et temps de réflexion personnelle, afin de permettre à la personne de se forger une opinion ;
- Utiliser des supports facilitant l'expression des personnes (supports adaptés).

L'analyse de la situation

- Donner à la personne l'information utile.

Les professionnels s'efforceront de donner aux personnes une information claire, intelligible et qui tient compte de leur situation affective.

- Recueillir les seules informations nécessaires.

- La nécessité de respecter l'intimité des personnes, qui pousse à ne pas leur demander systématiquement de « raconter leur vie », et à respecter leur droit à une certaine réserve ;
- Le risque, par une interrogation sur leur biographie, de produire des éléments de compréhension hâtifs et d'enfermer les personnes dans des répétitions – de discours et d'actes ;
- L'intérêt de permettre aux personnes de repartir sur de nouvelles bases, ou de parler de leur situation de manière différente, avec de nouveaux interlocuteurs ;

- La nécessité de disposer des informations permettant d'ajuster les prestations et l'accompagnement ;
- Associer la personne au travail de recueil d'information auprès des partenaires ;
- L'accord de la personne et/ou de son représentant légal est nécessaire pour tout partage d'informations qui la concerne ;
- Autant que faire se peut, la personne est elle-même le vecteur des informations émanant des partenaires. Si elle ne peut ou ne souhaite pas l'être directement, elle est associée le plus étroitement possible (téléphoner en sa présence aux partenaires ...) ;
- Quand une décision de justice indique que certaines informations ne doivent pas être communiquées à la personne ou son représentant légal, l'ensemble des autres informations leur sera fourni.

- Solliciter l'entourage de la personne.
- Repérer les habitudes de vie (domicile, établissement, dans la rue,....).
- Créer ou adapter des supports pour faciliter la réflexion (par rapport à ses forces, ses faiblesses,....).

Il est recommandé d'organiser les entretiens de manière à faciliter l'expression de la personne, en choisissant :

- Le moment le plus favorable ;
- La durée optimale pour ces entretiens ;
- Le nombre maximum de participants ;
- L'organisation de l'espace propice à faciliter l'expression.
- Produire une analyse partagée en facilitant l'expression de tous les professionnels concernés et en utilisant l'expertise de la personne.

Les besoins repérés par les personnes ne sont pas forcément les mêmes, loin s'en faut, que ceux repérés par les professionnels ; des points qui paraissent importants aux yeux des professionnels sont mineurs pour la personne et vice versa.

La personne possède une connaissance intime de sa situation, dont il est à la fois illégitime et contre-productif de se passer.

Pour les personnes qui n'ont pas accès au langage, les proches sont particulièrement mobilisés. Des espaces et des temps d'observation permettront aux professionnels d'approcher cette « connaissance intime » que possède la personne sur sa situation.

La phase de co-construction du projet personnalisé

- Se placer en position de reconnaissance mutuelle.
 - Si le professionnel est enfermé dans ses propres représentations, ou cherche à faire rentrer la personne dans ses propres représentations, ou cherche à faire rentrer la personne dans ses propres codes et convictions, le dialogue risque d'être faussé.
 - L'organisation de la co-construction du PP se fonde sur une reconnaissance mutuelle de la personne/de son représentant légal et des professionnels.
 - Faire émerger des propositions nouvelles pour être au plus près des attentes des personnes et de leur représentant légal.
- ,Lorsque les attentes ou propositions des personnes, ou les suggestions des professionnels débordent de la mission de

- l'établissement, les équipes seront amenées à chercher des réponses auprès d'autres structures ou avec d'autres dispositifs.
- Oser aborder les questions « sensibles » (vie affective et sexuelle, relations difficiles avec les parents, ...).
- Intégrer au mieux les habitudes de vie.

Il est recommandé de respecter les habitudes de vie dont les manifestations ne portent ni préjudice à la personne elle-même, ni à son environnement.

- Encourager des essais.

Insister sur le caractère d'essai relativise l'échec éventuel, qui devient un « problème à résoudre ensemble », et non pas l'échec de la personne malgré toute l'aide apportée.

La phase de décision

Inviter systématiquement les personnes à participer à la prise de décision.

Il est recommandé :

- De toujours associer le plus étroitement possible les personnes aux décisions prises, dès lors qu'elles acceptent cette participation et dans le respect du cadre judiciaire ;
- Quand il y a divergence entre l'avis de la personne et celui des équipes, d'aménager des « périodes d'essai », de proposer des alternances, pour comprendre l'origine de ce désaccord et réduire peu à peu la distance entre les projets de la personne et les avis des professionnels ;
- Dégager des objectifs issus du dialogue.

Les objectifs retenus seront :

- Adaptés aux situations des personnes, de manière à restaurer le sentiment de compétence et la prise d'initiative ;
- Concrets, de manière à ancrer le PP dans la vie de la personne, et contribuer au sentiment d'avancée ;
- La présence d'objectifs permettant de restaurer l'estime de soi, centrale pour beaucoup de personnes, sera priorisée.
- L'intimité des personnes est à respecter et privilégier : les professionnels veilleront à ce que les objectifs soient en harmonie avec ce principe.
- Dans les situations encadrées par une décision de justice :
 - Expliquer les décisions de justice prises « dans l'intérêt de la personne » ;
 - Laisser le maximum d'autonomie à la personne ;
 - En cas de déficit de l'offre ou d'une attente prolongée, prévoir des aménagements spécifiques.
- Quand des décisions sont prises « faute de mieux », il est recommandé de formaliser aux différentes parties prenantes les raisons de cette décision, de manière à ce que la personne ne la ressente pas comme un échec de sa part ou une erreur des professionnels accompagnants.

Des aménagements transitoires pourront alors être prévus, pour que la période d'attente ou les actions décidées aient un caractère

stimulant, afin de donner à cette période un intérêt pour la personne.

- Repérer les zones de vigilance.

Les décisions prises nécessitent de la part des parties prenantes de repérer des « zones de vigilance » - moments, actions, microprojets – qui réclameront une attention particulière, susceptible de modifier le PP, si le déroulement ne produit pas les effets positifs voulus.

La mise en œuvre du projet personnalisé

- Entre ce que l'on a échaudé ensemble et la réalité de la mise en œuvre, les différences peuvent s'avérer importantes et la mise en œuvre demander des ajustements assez rapides.

- Encourager un rôle actif des personnes dans la mise en œuvre.

- Les professionnels seront attentifs lors de ces premiers temps et solliciteront la personne, notamment sur les zones de vigilance qui auront été repérées, particulièrement si elles ont fait l'objet d'une inquiétude de la personne ou d'un désaccord entre les différentes parties prenantes.
- Parfois le positionnement actif des personnes, la prise en main de leur propre projet sont susceptibles de se ralentir au fil de la mise en œuvre. Certaines personnes donnent l'impression de se replier sur elles-mêmes, de déléguer de plus en plus aux professionnels voire de régresser.
- Il est recommandé aux professionnels de repérer puis d'interroger ce repli, qui peut être dû à de multiples facteurs : psychologiques, médicaux, mais aussi institutionnels (position d'emprise des professionnels, accompagnement trop intensif laissant peu de place à l'initiative...).
- Il convient de ne pas confondre les pauses nécessaires au rythme des personnes et ce qui ressort d'un problème à résoudre.

- Coordonner le projet et garantir la mise en œuvre.

La désignation d'un coordinateur de projet n'exonère pas l'ensemble des professionnels qui interviennent autour de la personne de maintenir un lien attentif et respectueux avec elle.

La personne est d'ailleurs susceptible de choisir un moment et un professionnel pour exprimer son avis ou montrer satisfaction ou malaise, qui ne sont ni les moments officiels de bilan, ni le coordinateur désigné.

- Suivre le projet personnalisé.

Dans la phase de suivi du PP :

- La personne (et son représentant légal) participe aux temps de suivi du projet personnalisé (différents des réunions de professionnels entre eux) ;
- La réflexion de la personne et de son représentant légal est facilitée par tous les moyens adaptés ;
- La personne, à sa demande ou avec son accord, est éventuellement soutenue par des tiers lors de ces bilans ;

- Accompagner les propositions d'interruption ;
- Les professionnels sont parfois amenés à proposer l'interruption d'un accueil et/ou d'un accompagnement.

Lors de ces situations, il est recommandé :

- D'organiser une rencontre avec la personne concernée ;
- D'analyser avec la personne et son représentant légal les conséquences sur le projet personnalisé ;
- De rechercher les solutions alternatives possibles et de les expliquer en s'assurant de la compréhension de la personne ;
- D'aider la personne ou son représentant légal dans la recherche d'une solution, ou de l'orienter vers un lieu-ressource.

La co-évaluation du projet personnalisé

- Le PP est co-évalué par la personne elle-même et son représentant légal, les professionnels et les partenaires concernés. Si la personne le souhaite, ses proches peuvent être associés à cette co-évaluation.
- Être attentif à la périodicité de l'évaluation.
- Le rythme de l'évaluation du PP est fonction de la nature de ses objectifs et des modalités de sa mise en œuvre. Chaque projet personnalisé a ainsi son propre rythme, et sa périodicité propre d'évaluation.
- Les personnes seront informées dès la construction du projet des modalités de son évaluation, et de la finalité de cette évaluation.
- Le PP sera évalué au moins une fois par an.
- Organiser un cadre facilitant la réflexion de la personne.
- La phase d'évaluation du PP doit permettre à la personne de connaître et comprendre les points de vue des différentes parties prenantes, et d'y confronter ses propres analyses.

Il est recommandé de proposer à la personne et à ses proches des supports de questionnement et d'analyse évaluative (supports écrits ou autres), lui permettant d'évaluer si les actions menées, le séjour passé, les accompagnements conduits, aboutissent à du mieux pour elle, et dans quels domaines.

- Permettre à la personne de formuler ses nouvelles attentes.

Les professionnels accompagnants veilleront à ce que les personnes, et éventuellement leurs représentants légaux, puissent formuler de nouvelles attentes, sur la base des enseignements de cette co-évaluation.

La rédaction du projet personnalisé

- Il est recommandé aux professionnels de veiller à ce que le PP soit rédigé, en conservant la trace des différentes phases de la co-construction.

Le document mentionne aussi, au fur et à mesure des phases de la démarche, les éléments principaux permettant le suivi de la progression du projet.

- La contribution des différentes parties prenantes apparaît de manière clairement différenciée.

- Séparer clairement les faits de leur analyse.

La rédaction du PP permettra de séparer les faits de leur compréhension par les différentes parties prenantes.

Cette précaution permet, au moment des temps de suivi/évaluation, de vérifier si l'analyse des faits était bonne et les hypothèses de travail pertinentes.

Elle facilite l'évaluation et permet de progresser, dans une plus grande clarté pour l'ensemble des parties prenantes.

- Ecrire dans le respect des personnes.

Il est recommandé aux professionnels de prendre garde au choix des mots. Ceux-ci valoriseront la dynamique et ne seront pas blessants, notamment dans l'analyse de la situation ou dans la formalisation des objectifs.

Ne pas transformer le projet en injonction.

Dans la forme, les professionnels éviteront un style trop administratif, ou un vocabulaire trop technique, ou encore de transformer les objectifs en injonctions.

Le projet écrit est un support pour les parties prenantes, et à ce titre, il a vocation à engager et non pas à obliger.

- Inviter la personne à conserver un exemplaire du projet personnalisé.

Les professionnels remettent à la personne un exemplaire actualisé du PP, en attirant son attention sur la discrétion nécessaire que doit entourer le document, notamment quand la personne vit en collectivité.

Si la personne se sent plus rassurée en confiant son exemplaire à l'établissement, les professionnels veilleront à réunir les conditions pour lui en faciliter l'accès.

Mobiliser le conseil de la vie sociale

Le conseil des usagers pourra utilement être associé à la réflexion pour améliorer la qualité du dialogue entre la personne, ses proches et les professionnels.

Deux thèmes pourront particulièrement mobiliser cette réflexion :

- Le bilan global des attentes non satisfaites. Les échanges au sein de CU peuvent donner des pistes aux équipes pour améliorer leurs réponses ;

- Les supports d'aide à la formulation des attentes, d'aide à l'analyse de la situation, à l'évaluation du PP et d'une manière générale tous les supports d'aides à l'auto-questionnement des personnes.

PARTICIPATION DE LA FAMILLE

Description des normes

Le projet individuel est élaboré en concertation avec la famille.³³

Recommandations - bonnes pratiques

Le service appuie et encourage une relation continue entre l'usager et les membres de sa famille, ses relations et d'autres membres de la communauté.

Exemples de questions

- Comment conciliez-vous les choix éventuellement divergents du bénéficiaire et de la famille ?
- Comment gérez-vous la dynamique entre le bénéficiaire et la famille sans être intrusif ?
- Y a-t-il des modalités de participation des familles au sein du service ?
- Comment établir et maintenir un partenariat constructif avec les familles ?

³³ AGW 9/10/1997 art. 12

Références internationales

HIQA

Il y a possibilité pour que les visiteurs, les amis ainsi que les membres de la famille s'associent aux repas ou à d'autres activités de temps en temps, en tenant compte des souhaits de tous les individus.

Les familles, les amis et les interlocuteurs de l'individu sont accueillis par le personnel.

ADAPTATION ET ADEQUATION DES ACTIVITES

Description des normes

Les activités offertes sont adaptées aux besoins, aptitudes et aspirations des personnes.³⁴

Le service d'accueil de jour pour jeunes fournit une prise en charge individuelle éducative, médicale, thérapeutique, psychologique et sociale complémentaire à la scolarité et adaptée à leur besoins et vise à une intégration scolaire, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.³⁵

Le service résidentiel pour jeunes accueille et héberge des bénéficiaires jeunes et fournit une prise en charge individuelle éducative, médicale, thérapeutique, psychologique et sociale complémentaire à leur scolarité et adaptée à leurs besoins et vise à une intégration scolaire, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée³⁶.

³⁴ AGW 4/07/1996 art.54

³⁵ AGW 9/10/1997 art.4

³⁶ AGW 9/10/1997 art.4

Le service résidentiel pour adultes assure un accompagnement éducatif via des activités variées et adaptées, un accompagnement psychologique et social optimal adapté à leurs besoins et vise à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée³⁷.

Le service résidentiel de nuit pour adultes héberge des bénéficiaires adultes et assure un accompagnement optimal adapté à leurs besoins et vise à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée³⁸.

Le service résidentiel de transition, vise à préparer la réinsertion en famille ou à mettre en autonomie des bénéficiaires dans des logements individuels ou dans des logements communautaires à raison d'un maximum de six personnes par unité de logement. Ces logements ne se trouvent pas sur le site d'autres services résidentiels.³⁹

Le service de placement familial assure la recherche, la sélection de familles d'accueil ainsi que le placement, y compris en court séjour, dans celles-ci de bénéficiaires jeunes ou adultes. Il assure aux familles le soutien, la guidance et la coordination avec les autres services fréquentés par les bénéficiaires⁴⁰.

Le service tient à jour un registre des activités qu'il organise tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement. Ce registre mentionne au minimum les données suivantes : le lieu de l'activité; la date de l'activité; les objectifs de l'activité ; les participants ; le personnel d'encadrement⁴¹.

³⁷ AGW 9/10/1997 art.5

³⁸ AGW 9/10/1997 art.5

³⁹ AGW 9/10/1997 art.5

⁴⁰ AGW 9/10/1997 art.5

⁴¹ AGW 9/10/1997 art.12

Recommandations - bonnes pratiques

L'activité n'est pas une fin en soi mais un moyen pour rencontrer les objectifs individuels développés dans le projet individuel.

Faire attention que les personnes ne doivent s'adapter à l'activité plutôt que l'activité à la personne...

Qui fait quoi, quand, où, pourquoi, comment et avec qui ?

Exemples de questions

- Les activités proposées sont-elles variées ?
- Les activités proposées sont-elles adaptées aux besoins individuels ?
- Les objectifs visés par les activités se retrouvent-ils dans les objectifs des projets individualisés ?
- Le personnel chargé des activités dispose-t-il des synthèses individuelles ?
- Le personnel chargé des activités a-t-il participé à l'élaboration des projets individualisés ?
- Le personnel chargé des activités individualise-t-il celles-ci, autant que faire se peut ?
- Le personnel chargé des activités évalue-t-il celles-ci d'un point de vue général et d'un point de vue individuel ?
- Ces activités sont-elles en phase avec les attentes de la personne (pourquoi les réalisent-elles ?) et avec la philosophie de projet de service ?
- Les activités sont-elles structurées ?
- La structuration des activités est-elle déterminée par la personne, l'éducateur ou quelqu'un d'autre ?
- Le choix de la mise en place des activités est-il déterminé par l'équipe éducative ; les personnes ; en concertation ; autres ?
- Le choix de la participation aux activités est-il réalisé par la personne ; par l'éducateur ; autres ?
- Le choix des activités est-il révisable à tout moment ; à des moments donnés connus par le bénéficiaire ; à une fréquence fixée ?
- La participation aux activités est-elle évaluée ? A quelle fréquence ?
- Un registre des activités existe-t-il ? Ce registre comprend-t-il au minimum les données suivantes : lieu de l'activité, date de l'activité, objectifs de l'activité, participants, personnel d'encadrement ? (où, pourquoi, comment, quand, quoi, qui, avec qui ?)
- Le registre est-il actualisé ?
- Comment ce registre est-il alimenté ? par chaque éducateur ; par un éducateur ou une personne référent chargée spécifiquement de cette tâche ; autres ?

Références internationales

HIQA

Les préférences de chaque individu par rapport aux tâches quotidiennes sont respectées

L'individu, grâce à l'aide appropriée, ou par son représentant légal, donne son avis, et participe aux activités quotidiennes du service résidentiel.

Les individus de tous âges sont encouragés et aidés à poursuivre leur éducation, des activités significatives ou un emploi qui convient à leur âge, besoins et préférences.

L'individu est encouragé et soutenu pour devenir un citoyen actif par sa participation à des groupes et activités, selon ses souhaits. La personne a l'opportunité et est encouragée à participer à des activités récréatives individuelles ou communes dans le service résidentiel et au sein de la communauté.

La personne a l'opportunité de voyager à l'intérieur et en dehors du pays.

Les tâches quotidiennes (participation vie communautaire) du centre favorisent un sentiment de convivialité et reflètent les pratiques sociales admises, elles favorisent la sûreté et la sécurité pour la personne à travers la régularité et la prévisibilité, s'adaptent à l'intérêt de celle-ci et des activités et sont flexibles pour tenir compte des différents niveaux de fonctionnement et de capacités.

La décision de la personne à participer aux activités impliquant un risque personnel est respectée.

ANESM

- La participation aux aspects matériels de la vie collective peut ressortir des aspirations de chacun. Ponctuelle ou durable, elle a l'avantage de permettre aux usagers de se rendre et de se sentir utiles et reconnus aux yeux des autres, de développer une image positive d'eux-mêmes et d'exprimer leurs goûts et savoir faire spécifiques. Ces tâches sont liées à la préparation et au service du repas, à la décoration, au jardinage etc. Il est recommandé, dans ce cas :

de mettre en place une organisation qui rende possible les contributions volontaires aux tâches matérielles et de laisser cheminer chacun vers ce qui lui plaît ;

d'aménager des rangements et d'offrir des équipements qui faciliteront les contributions.

- Préciser la teneur et les objectifs des activités de groupe.

Lorsque les activités de groupe ont une visée éducative, pédagogique, thérapeutique ou encore d'insertion, il est recommandé qu'elles soient présentées dans le projet d'établissement selon des références théoriques régulièrement actualisées

Lorsque les activités de groupe constituent un accompagnement de la personne dans la vie sociale, il est recommandé que la

participation à ces activités soit basée sur la libre adhésion des personnes, que celles-ci soient inspirées par leur désir et respectent le rythme, les capacités et les goûts de chacun.

Lorsque les activités sont centrées sur des initiatives et projets collectifs, il est recommandé de mettre en place une démarche d'accompagnement permettant l'implication des usagers dans toutes les étapes de l'organisation et de la réalisation de l'activité.

- Accompagner les moments de transition dans la vie quotidienne : au quotidien, alternent les périodes consacrées aux activités, les temps centrés sur les besoins fondamentaux et des moments vacants. Il est recommandé de prendre en compte ces moments de transition dans l'organisation du travail des professionnels, tout en respectant le désir de ne rien faire.

- Il est recommandé d'analyser régulièrement le déroulement des activités collectives : dynamique des groupes, réalisation des objectifs...

Conseil de l'Europe

L'emploi est un facteur primordial d'intégration sociale et d'indépendance économique de tous les citoyens en âge de travailler.

Dans ce cadre, il est recommandé de veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à une évaluation individuelle objective qui :

- identifie leurs possibilités en termes d'activités s'offrant à elles ;

- mette l'accent sur l'évaluation des capacités, plutôt que sur celle des incapacités, et les rapproche des exigences spécifiques des postes de travail ;

- constitue la base de leur programme de formation professionnelle ;

- les aide à trouver ou retrouver un emploi approprié.

Il est recommandé de veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux services de formation et d'orientation professionnelles, ainsi qu'aux services liés à l'emploi au niveau de qualification le plus élevé possible, en procédant si nécessaire, à des aménagements raisonnables.

Il est recommandé de veiller à ce que des mesures de soutien, telles que des dispositifs d'emploi protégé ou assisté, soient en place pour les personnes handicapées aux besoins desquelles il n'est pas possible de pourvoir sur le marché ouvert du travail sans soutien individuel.

Il est recommandé de veiller à ce que les jeunes handicapés, en particulier, puissent bénéficier de stages professionnels leur permettant de développer leurs compétences et de s'informer sur les pratiques en matière d'emploi.

SANTE ET SECURITE

Description des normes

Le service respecte les normes légales en matière de santé et sécurité.⁴²

Le bilan médical contient les attestations médicales et protocoles d'examens médicaux ou documents utiles à sa prise en charge fournis par la personne handicapée lors de l'admission ainsi que toutes les pièces établies durant son séjour dans le service. Le dossier médical est consultable par l'inspection médicale de l'Agence*⁴³.

La réglementation sur l'utilisation des caméras voir arrêté du 4/07/1996 art 54§3.

Recommandations - bonnes pratiques

Le service établit des procédures pour faire face à toutes urgences en matière de santé ou de sécurité.

Des processus de contrôle et de prévention des infections sont en place.

Le service se munit de procédures, d'enquête et d'intervention dans tous les cas où des allégations d'abus et de négligence sont faites.

Il existe des règles de conduites précises par rapport aux mesures d'isolement ou de contentions (règles internes).

Le service fournit une alimentation saine, variée et équilibrée.

Le service tient une fiche médicale (anamnèse, traitement en cours, contre-indications) qui accompagne la personne handicapée dans tous ses déplacements extérieurs, y compris lors des retours en famille.

⁴² AGW 4/07/1996 art. 54 . Avoir également à l'esprit les dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (information, consentement etc....)

⁴³ AGW 9/10/1997 art. 12

Le service complète dès le matin le registre de présences permettant d'identifier les personnes présentes sur le site.

Exemples de questions

- L'institution est-elle en conformité avec les exigences des services de prévention incendie ?
- Les cuisines ont-elles fait l'objet d'une visite d'un service compétent ? Si oui, quelles en ont été les conclusions ?
- Des caméras sont-elles utilisées ?
- Qui assure la gestion de la réserve de médicaments ? Une infirmière ou une personne est-elle spécifiquement désignée à cet effet ?
- Comment sont organisées la préparation et la distribution des médicaments de manière à éviter les risques d'erreur et d'oubli et à s'assurer de leur prise d'effective et ce de jour comme de nuit?
- Existe-t-il un programme de diététique institutionnelle ? Si oui comment est-il organisé, depuis quand et quels en ont été les résultats?
- Quel est le service de médecine du travail?
- Les dossiers médicaux sont-ils correctement tenus ? Sont-ils gardés séparés des autres chapitres du dossier personnel du bénéficiaire et sont-ils gardés au cabinet médical ou à l'infirmierie?
- Qui assure la gestion de ces dossiers médicaux? Est-ce le médecin coordinateur ou l'infirmière ou une personne spécifiquement désignée à cet effet?
- L'institution a-t-elle pris des mesures particulières pour assurer la sécurité de ses bénéficiaires en fonction des particularités spécifiques de leurs problématiques?
- Quelle attitude a adopté l'institution vis à vis de la sexualité et pourquoi ? Quels sont les méthodes ou moyens anticonceptionnels préconisés ? Quelle coopération est demandée aux familles ?

Références internationales

HIQA

Les besoins de santé de chaque individu sont évalués et satisfaits.

La santé et la sécurité de chaque personne, du personnel et des visiteurs au service sont encouragés et favorisés, tandis que les droits individuels nécessaires à une bonne qualité de vie sont sauvegardés.

- L'individu peut détenir des animaux de compagnie tant que la sécurité et l'hygiène sont respectées en tenant compte des souhaits des autres individus.

- Tout le personnel adhère aux directives et procédures comprenant : la sécurité des soins, la gestion des médicaments, l'utilisation de la contrainte physique et/ou la mise à l'écart, le dispositif concernant l'intimité et les soins personnels.

- La personne est protégée par des pratiques sûres en matière de soins en ce qui concerne : le respect de l'intimité et des soins personnalisés aux individus qui en ont besoin, le devoir de chaque personne de rapporter toute question ayant trait à la sécurité des individus dans le service résidentiel ou dans tout autre établissement.

- Il y a une politique de gestion des risques et des procédures pour traiter une gamme de situations comprenant entre-autre celles où les individus sont lésés ou se nuisent à eux-mêmes.

- L'individu est tenu informé de l'engagement du centre à s'assurer de sa sécurité et de son bien-être, dès son admission et ce, à intervalles réguliers. Il lui est demandé de respecter cet engagement pendant qu'il s'applique à lui et aux autres individus.

- L'individu est aidé et soutenu pour développer ses connaissances, sa propre sensibilité, sa compréhension et ses qualifications requises pour prendre soin de lui et se protéger. Des domaines vulnérables sont identifiés et différentes sauvegardes sont mises en place.

- La personne est consultée dans toutes les matières ayant trait à sa propre sécurité et protection.

- La personne doit avoir accès au téléphone, ou à des moyens de communication alternatifs, si une assistance est nécessaire.

- Le travail du personnel se réalise en partenariat avec les membres de la famille et d'autres soignants non professionnels pour favoriser la sécurité et le bien-être de l'individu. Ils partagent la connaissance et l'expérience de pratiques sécurisantes et l'aide apportée à l'individu dans sa compréhension et l'expression appropriée de sa sexualité.

- Lorsqu'une question surgit concernant la sécurité de l'individu, la personne responsable prend les mesures raisonnables et adéquates d'intérim afin d'assurer la protection de tous les individus en attente du résultat de toute évaluation ou recherche en la matière.

- Lorsqu'un individu a pu avoir été maltraité ou abusé, on lui offre soutien et conseil. La famille, le représentant, et les professionnels impliqués dans les soins et le traitement de l'individu sont informés selon ses souhaits et en respectant ses meilleurs intérêts. Tous sont tenus au courant des progrès et des résultats de toute évaluation ou recherche en la matière. Les membres de

la famille donnent des conseils appropriés et de l'aide.

- L'individu est encouragé et soutenu à vivre sainement et à prendre soin de sa santé.

Il doit avoir accès aux programmes de santé, à l'information, aux discussions de groupe et individuelle ainsi qu'à une aide pratique du centre. Il doit avoir accès aux services appropriés de la communauté dans tous les secteurs concernant la vie de l'individu comprenant : régime et nutrition, récréations, centres d'intérêts et activités, tabagisme, alcool et toute autre consommation de drogue, exercice et activité physique, rapports sexuels et santé sexuelle.

- Des activités pour promouvoir la santé sont conduites selon les souhaits de l'individu en respectant son intimité et sa confidentialité.

- Les besoins médicaux, dentaires et autres de l'individu sont évalués au moins annuellement ou plus fréquemment selon ses besoins et ses souhaits.

- La personne a accès aux tests de dépistage, à la prévention et à la gamme complète des soins de santé et des services d'assistance sociale de la collectivité.

- Lorsqu'un individu a besoin d'un service de santé mentale, on le lui fournit dans l'établissement le plus approprié pour cette personne.

- Tous les efforts sont entrepris afin d'assurer la continuité dans le traitement de la santé mentale des individus souffrant de difficultés de communication.

- La Direction favorise la bonne communication entre les professionnels de la santé impliqués dans les soins et traitements de l'individu, tout en respectant ses souhaits concernant sa confidentialité. Les processus d'évaluation et de planification sont employés pour diriger, coordonner et rendre cohérentes les diverses et multiples interventions médicales que l'individu doit subir.

- La personne prend sous sa responsabilité ses propres médicaments à moins qu'il ne le souhaite autrement ou qu'une évaluation des risques en décide autrement.

- Il existe une gestion de politique médicamenteuse et de procédures qui est conforme à la législation, aux règlements et aux directives.

- La prise de médicaments de l'individu est surveillée et sujette à révision tous les trois mois ou plus fréquemment lorsqu'il y a un changement crucial dans les soins apportés à l'individu ou conditions.

- La famille et/ou le représentant de l'individu est consultée au sujet des préoccupations de sa santé selon ses souhaits et en tenant compte de ses meilleurs intérêts.

- On aide la personne à comprendre et contrôler les situations qui impliquent un élément de risque personnel.

- La personne responsable s'assure que le personnel et tous les individus participent activement quant à la sensibilisation concernant la salubrité et la sécurité et aux programmes de formation. Ces programmes incluent l'information sur et formation dans : la sécurité personnelle, l'identification et le traitement approprié de toute une série de risques possibles comprenant des infections associées aux soins de santé, protection contre l'incendie et exercices contre l'incendie, hygiène alimentaire.

- Tous les véhicules utilisés pour le transport des personnes doivent être bons pour le service, régulièrement entretenus, assurés, équipés de l'équipement approprié de sécurité et conduit par des personnes qui sont officiellement autorisées et formées.
- Lorsque différentes conditions de sécurité spécifiques de transport sont exigées, la direction entreprend une évaluation des risques et toutes les mesures mises en place sont prises d'un commun accord avec la personne et/ou son représentant.
- Tout l'équipement est acheté de façon appropriée et en respectant les standards d'accessibilité et est maintenu en opération suivant instruction du fabricant et le code de bonne pratique.

ANESM

Il est recommandé de mettre en œuvre concrètement le respect de l'intimité par rapport aux soins et à la toilette : protéger la personne du regard des autres, adapter les équipements communs en conséquence, permettre un exercice du choix sur le moment et les modalités de la toilette, individualiser les produits et les linges de toilette, limiter les intrusions normatives en matière d'hygiène, s'assurer que les vêtements des personnes sont personnels et non standardisés.

CONSEIL DE L'EUROPE :

Les personnes handicapées et, le cas échéant, leurs représentants devraient être consultés et pleinement associés au processus décisionnel concernant les programmes de soins personnalisés.

Lors de l'organisation et de la prestation des services de santé, il convient de prendre en compte les évolutions concernant la population vieillissante et leurs conséquences sur le plan sanitaire. Il faut donc accorder la priorité à l'élaboration de nouvelles politiques et stratégies en matière de santé.

PARTENARIATS AVEC L'EXTERIEUR

Description des normes

Le service privilégie les contacts avec l'extérieur dans le cadre d'une collaboration locale.⁴⁴

Le projet individuel est élaboré en concertation avec l'ensemble des intervenants internes et externes.⁴⁵

Le service résidentiel de transition doit s'assurer, par l'établissement d'une convention avec un service d'accompagnement, que les personnes handicapées qui ont été hébergées par le service résidentiel de transition et qui le quittent, continuent à bénéficier d'un suivi⁴⁶.

⁴⁴ AGW 4/07/1996 art. 54

⁴⁵ AGW 9/10/1997 art. 12

⁴⁶ AGW 9/10/1997 art.5

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Le service établit-il la liste des ressources extérieures (services spécifiques et généraux) mobilisables pour chaque personne ?
- Le service s'interroge-t-il sur les services généraux (s'adressant à l'ensemble de la population) de la région susceptibles d'être approchés dans le cadre du projet individuel ?
- Les intervenants externes sont-ils associés à l'élaboration du projet ?
- Les intervenants externes : sont-ils identifiés pour chaque personne ; sont-ils invités à participer à l'élaboration du projet ; participent-ils à l'élaboration du projet ; reçoivent-ils la copie du projet ; sans objet (justification) ?
- Le service collabore-t-il dans le cadre de projet individuel avec des partenaires locaux de façon ponctuelle ou de façon structurelle ?
- Le service met-il en œuvre des programmes d'apprentissage visant à amener la personne handicapée à avoir des contacts avec des personnes extérieures aux services ?
 - A l'intérieur du service : Fréquence : 1x par jour, par semaine, par mois ; Nombre de personnes différentes :
 - A l'extérieur du service : Fréquence : 1x par jour, par semaine, par mois ; Nombre de personnes différentes :
- Le service met-il en œuvre des programmes d'apprentissages visant à amener la personne handicapée à participer à des activités dans la vie locale ? (Fréquence : 1x par jour, par semaine, par mois ; Nombre de partenaires différents)
- Le service s'interroge-t-il toujours sur le service extérieur à même de résoudre un problème plutôt que de vouloir trouver la solution en interne ?
- Le service permet-il et accompagne-t-il la personne handicapée chez le médecin si besoin est ?
- Le service autorise-t-il les sorties individuelles ?
- Le service mène-t-il des actions de sensibilisation auprès des services généraux afin de les sensibiliser à l'accessibilité (sous toutes ces formes) aux personnes handicapées ?
- Le service met-il en œuvre des mécanismes visant à coopérer avec d'autres partenaires ?
- Le service sollicite-t-il le CPAS, la Commune, le BR, la Commission subrégionale, les autres services compétents ? Le service les invite-t-il à visiter le service ?
- Le service s'inscrit-il dans la vie locale ?

Références internationales

HIQA

Des liens, ainsi que la participation des groupes et/ou des bénévoles locaux sont encouragés et maintenus, selon les préférences de l'individu, avec des mesures de protection et des mécanismes appropriés de soutien.

ANESM

Il est recommandé de :

- Mettre en œuvre les prestations et activités au regard de l'ouverture : développer des modalités qui respectent les liens sociaux, valorisent les rôles sociaux, qui aident à maintenir et construire la place des bénéficiaires auprès de leurs proches.
- Développer des actions sur le territoire.
- Envisager une activité économique.
- Apprendre à travailler avec les autres acteurs du territoire (professionnels, bénévoles venant d'autres horizons) et construire une réciprocité (chacun a quelque chose à gagner avec l'autre)
- Développer des liens de citoyenneté : la personne accueillie est un sujet de droits civiques, est un citoyen, est l'habitant d'un village ou d'une ville, peut s'engager dans la vie associative.
- Rapprocher de l'établissement le monde de l'entreprise et de la formation et le monde de la culture.
- Faciliter l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication.
- Organiser des événements propres à faire connaître la structure.

Conseil de l'Europe

- Permettre aux personnes handicapées d'organiser leur vie et de vivre de façon aussi autonome que possible au sein de la société.
- Proposer au niveau local une large gamme de services de soutien de qualité afin de garantir une liberté de choix. Veiller à une approche coordonnée dans la prestation de services de soutien de qualité à l'échelon local pour que les personnes handicapées puissent vivre au sein de leur communauté locale et avoir une meilleure qualité de vie.
- Chercher à améliorer les attitudes à l'égard des personnes handicapées par une large série d'actions visant à promouvoir leur image en tant que membres à part entière et actifs de la société et combattre toute attitude susceptible de nuire à l'image et aux intérêts de la personne.

TRANSFORMATIONS

Description des normes⁴⁷

Le projet de transformation doit permettre le maintien du volume global de l'emploi en équivalents temps plein et garantir le maintien des emplois existants dans les limites définies dans les normes d'agrément ainsi qu'assurer la neutralité budgétaire de la transformation.

Le projet prévoit les modalités de formation du personnel.

La transformation assure le transfert de prises en charge vers les catégories de services prévues.

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions
<ul style="list-style-type: none">- Comment la transformation est-elle vécue ?- Les formations adéquates ont-elles été prévues ?

⁴⁷ AGW 9/10/1997 art. 85

MECANISMES D'AUTO EVALUATION ET D'EVALUATION DE LA QUALITE

Description des normes

A la demande de l'Agence, le service participe à l'évaluation générale du fonctionnement des services destinés aux personnes handicapées⁴⁸.

Le service procède à des évaluations qualitatives en privilégiant la participation des personnes handicapées, de leur entourage et des services.⁴⁹

L'auto évaluation fait partie intégrante d'un processus d'assurance qualité.

Exemples de questions

- Le service a-t-il procédé à une évaluation du projet de service ?
- Avec quels outils ?
- Le service a-t-il recours à un expert extérieur pour évaluer le service ?
- Qui participe aux évaluations ?
- Sur quoi portaient les dernières évaluations réalisées par le service ?
- Le service participe-t-il à des réunions de coordinations et d'évaluation du fonctionnement des services destinés aux personnes handicapées ? (Commission Subrégionale ; Coordination locale ; Fédérations ou associations ; Autres)
- Les évaluations ont-elles amené des modifications à la situation existante ?
- Les formations suivies par le personnel ont-elles eu une incidence sur la qualité du service rendu ?

⁴⁸ Décret du 6/04/1995 art.28

⁴⁹ AGW 4/7/1996 art. 54

Références internationales :

ANESM

- L'évaluation interne doit permettre d'adapter les réponses aux besoins des bénéficiaires, et à prévenir les risques liés à leur vulnérabilité.
- Elle doit être un levier pour mettre en œuvre un management de qualité, qui s'appuie sur :
 - Un questionnement évaluatif centré sur les usagers ;
 - Une méthodologie qui prend en compte des perspectives croisées (professionnels, usagers, etc.) ;
 - Une approche rigoureuse adossée à des outils spécifiques et adaptés ;
 - Une interrogation régulière de la pertinence et du sens de l'action collective au regard des besoins identifiés.
- Les deux enjeux essentiels de l'évaluation interne sont :
 - De conduire les changements nécessaires et d'apporter les améliorations en continu ;
 - D'associer les parties prenantes à l'identification et à l'élaboration des préconisations d'amélioration.
- Au cours d'un cycle d'évaluation, l'ensemble des activités centrées sur les usagers et concourant à la réalisation des missions aura été examiné sous l'angle de leur adaptation aux besoins et attentes spécifiques des usagers.
- La planification est de la responsabilité de la direction.

- Le cadre méthodologique proposé par l'ANESM est le suivant :		
PHASES	METHODE	PILOTAGE ET ANIMATION
Phase 1 : Définir le cadre évaluatif	Trois étapes Etape 1 : Enoncer les fondements des activités déployées (promouvoir l'autonomie, la qualité de vie et la santé ; personnaliser l'accompagnement ; garantir les droits et la participation ; protéger et prévenir) Etape 2 : Caractériser les populations auprès de qui ces activités sont déployées Etape 3 : Spécifier les objectifs de l'accompagnement et les critères d'appréciation des activités	- La mise en œuvre de l'évaluation : animation et communication - Comment intégrer la démarche à tous les niveaux de l'organisation ? - L'implication des usagers dans le processus d'évaluation
Phase 2 : Recueillir des informations fiables et pertinentes	Deux étapes Etape 1 : diagnostiquer la disponibilité des informations, identifier les sources de données Etape 2 : Recueillir et classer les informations quantitatives et qualitatives	- L'implication des usagers pour le recueil des informations - L'implication des professionnels dans l'identification des pratiques - Les règles déontologiques du recueil des informations
Phase 3 : Analyser et comprendre les informations recueillies	Structurer l'analyse - Etablir des constats - Repérer les causes des écarts en évaluant les conditions de faisabilité (moyens, compétences, partenariat, organisation interne, contexte, etc.)	- Comment organiser la confrontation des points de vue et l'association de toutes les parties prenantes ? - Comment diffuser les résultats de l'évaluation ?
Phase 4 : Piloter les suites de l'évaluation	Elaborer le plan d'amélioration du service rendu - Les objectifs d'amélioration - Les actions à mener - Les moyens à mobiliser, les services concernés - Les résultats et les effets attendus	- Transmettre les résultats aux échéances fixées

V – NORMES RELATIVES A LA POLITIQUE D'ACCUEIL

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES, PERSPECTIVES D'EVOLUTION

Description des normes

Le service accueille des personnes handicapées répondant à la catégorisation et /ou la gravité du handicap, à l'âge et au sexe conformément à la décision d'agrément.⁵⁰

Le service ne peut accueillir un nombre supérieur de bénéficiaires à sa capacité d'accueil ou d'hébergement⁵¹ (cfr. Attestation des services de prévention incendie).

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Le service dispose-t-il des informations prévues concernant la population accueillie ?
- Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ?
- Quel est le degré d'autonomie des personnes accueillies ?
- Les origines géographiques impliquent-elles des ruptures de réseau ?
- Quelle est la durée du séjour ?
- Quels sont les supports familiaux ?
- Quel est le profil socioculturel des bénéficiaires ?
- Les parents sont-ils présents ou absents ?
- Quel est le statut juridique des personnes accueillies ou hébergées ?
- Le service tient-il ce type de données à jour ?
- Le service exploite-t-il ces données ? (présence d'indicateur comme : l'âge moyen, la scolarisation dans l'enseignement spécial,...)
- Comment le service envisage-t-il l'évolution de la population accueillie ?

⁵⁰ AGW 9/10/1197 art. 10 / art. 62

⁵¹ AGW 9/10/1997 art. 12

HEURES ET JOURS D'OUVERTURE

Description des normes

Les services d'accueil de jour pour jeunes assurent la prise en charge effective de bénéficiaires au minimum 210 jours par an au moins de 6 heures par jour et est ouvert au minimum 7H 30 par jour⁵².

Les services d'accueil de jour pour adultes assurent la prise en charge effective de bénéficiaires au minimum 227 jours par an au moins de 6 heures par jour et est ouvert au minimum 7H 30 par jour⁵³.

Les services résidentiels pour jeunes ou pour adultes assurent la prise en charge de bénéficiaires 24 heures sur 24 et 365 jours par an.⁵⁴

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

⁵² AGW 9/10/1997 art. 12 § 9

⁵³ AGW 9/10/1997 art. 12 § 10

⁵⁴ AGW 9/10/1997 art. 12 § 8

PROCEDURES D'ADMISSION – EGALITE D'ACCES

Description des normes

Le service n'admet des personnes handicapées en possession d'une décision ou d'un document valable ⁵⁵.

Le service agréé pour personnes atteintes de paralysie cérébrale, de sclérose en plaques, de spina-bifida, de myopathie de neuropathie, déficience intellectuelle profonde ou sévère; troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres avec handicap associé pourvoit au remplacement des départs naturels en choisissant prioritairement les personnes handicapées à accueillir ou à héberger dans une liste des personnes handicapées atteintes des déficiences visées ci-dessus, transmise dans un délai de cinq jours, à dater de la demande par le service, par le bureau régional couvrant la zone géographique dont il ressort ⁵⁶.

Le service établit un ordre de priorité sur la base de la date d'introduction de la demande ; de l'adéquation entre le projet du service, son organisation, son infrastructure et les besoins de la personne handicapée, constatée ou mise en évidence en concertation avec le service et la personne handicapée et de l'urgence d'un accueil ou d'un hébergement en raison de l'état physique, psychique ou social de la personne handicapée ⁵⁷.

Le service communique, dans les trois jours, au bureau régional couvrant la zone géographique dont il ressort, les avis d'entrée et de sortie des bénéficiaires qu'ils accueillent ou hébergent ⁵⁸.

Le service n'exige pas des personnes à titre de condition préalable à l'entrée le paiement d'aucune contribution financière autre que celles fixées par le Gouvernement ⁵⁹. En aucun cas, l'admission dans un service ne peut être conditionnée par une contrepartie en espèces ou en nature des candidats à l'admission, de leurs représentants légaux ou de leur famille ⁶⁰.

⁵⁵ AGW 4/7/1996 art.54

⁵⁶ AGW 9/10/1997 art.58

⁵⁷ AGW 9/10/1997 art.60

⁵⁸ AGW 9/10/1997 art.57

⁵⁹ AGW 4/7/1996 art. 54

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Quels sont les critères de non-admission ?
- Est-ce que la procédure d'admission garantit l'égalité des personnes entre-elles ? Est-elle objective, équitable et honnête ?
- La procédure et les critères d'admission décrits dans le projet de service sont-ils appliqués (voir la dernière entrée) ?
- Y a-t-il un élément probant qui permet de penser que le service exige à titre de condition préalable à l'entrée le paiement d'une contribution financière autre que celles fixées par le Gouvernement ou bien exerce un autre moyen de discrimination ?
- La convention prévoit-elle les suppléments susceptibles d'être exigés ?
- Les personnes handicapées accueillies ou hébergées relèvent-elles des catégories de handicap pour lesquelles le service est agréé ?
- Les services agréés pour accueillir et héberger les catégories prioritaires remplacent-ils les personnes sorties par des personnes de ces catégories ? (Nombre de personnes sorties par catégorie depuis la dernière visite ; Nombre de personnes entrées par catégorie depuis la dernière visite ; Nombre de personnes non prioritaires rentrées depuis la dernière visite ; Motivations du choix)
- La personne handicapée est-elle préparée à sa venue dans le service ? Comment ?
- Lors de la première visite, la personne est-elle accompagnée par ses parents ou un proche ?
- Est-elle reçue par le directeur, l'assistant social, ... ?
- La personne est-elle informée de sa situation ; de l'organisation quotidienne ; de ses droits et devoirs ; des règles de vie du service ou de l'unité ou autres ?
- Y-a-t-il une période d'essai ?
- Les membres du personnel et les autres bénéficiaires sont-ils présentés à la personne ? Une personne de référence est-elle désignée ?
- La personne a-t-elle la possibilité de s'essayer aux diverses activités ?
- Un temps d'adaptation est-il laissé à la personne ?

⁶⁰ AGW 9/10/1997 art. 62

Références internationales

HIQA

L'admission et le renvoi de chaque individu sont déterminés sur la base de critères transparents et son placement est basé sur un rapport écrit avec le prestataire enregistré.

La personne est consultée au sujet de nouvelles admissions.

Chaque individu est en possession d'une brochure qui contient :

- Les buts et fonctions du service ainsi que les politiques et procédures ;
- Les services et les installations (installations externes y compris) fournis ;
- Le programme des activités fournies, y compris celles qui sont disponibles dans la communauté locale ;
- Le logement individuel et l'espace commun ;
- Le nom de la direction et les conditions générales du personnel ;
- Le nombre de places ;
- Les conditions pour l'inspection des services par l'autorité subsidiante ;
- Un descriptif de la procédure concernant les plaintes ;
- Le nom du prestataire enregistré.

La personne et/ou sa famille ou représentant est invité à visiter le centre avant de prendre une décision pour y rester.

La personne a la possibilité de rencontrer un membre du personnel avant l'admission, pour discuter de ce qui signifiera la transition dans le service.

Les personnes et ceux qui s'en occupent ont la possibilité de rencontrer les responsables des décisions d'admission afin de discuter de leur application.

ANESM

Renforcer l'importance de la préparation à l'entrée et de la période d'accueil pour accueillir au mieux la personne dans son nouveau lieu de vie.

- Accorder un temps particulier à l'accueil et le personnaliser.
- Mettre en place la personnalisation de l'accompagnement et des prestations, au moyen notamment du projet personnalisé.
- Se faire connaître du grand public : l'information est le meilleur moyen de lutte contre l'exclusion.
- Donner des informations sur : les missions, la structure, le personnel, les services, les activités, les modes de financements,....
- Multiplier les moyens d'information : plaquette de présentation, site internet, article dans la presse locale, rapport d'activités,....
- Analyser avec le maximum d'acteurs les images éventuellement négatives liées au nom de l'établissement, à son histoire, à son environnement,...
- Sensibiliser le grand public aux questions liées au handicap.
- Favoriser les possibilités d'accès de personnes extérieures (portes ouvertes, ...).
- Participer et s'inscrire dans la vie locale.
- Définir et faire vivre les liens de partenariat.

L'entretien d'accueil :

- Informer les personnes /familles qui font une demande d'entrée dans un service : organiser une rencontre conjointe (usager/famille) de façon systématique dès qu'il n'y a pas d'impossibilité avérée.
- Informer sur :
 - La volonté d'obtenir le consentement de la personne pour son admission ;
 - Les dispositifs de droit si besoin (mesures de protection juridique) ;
 - Les prestations possibles, les activités proposées, la vie quotidienne, le ROI, la convention de séjour,.... ;
 - Le droit à visiter d'autres services ;
 - Les aspects administratifs et financiers ;
 - La démarche du projet personnalisé qui s'appuie sur les attentes et la consultation régulière de la personne.

Attention : il faut veiller à la bonne compréhension de ces informations par l'usager et/ou ses proches : reformulation, remise de documents, possibilité de téléphoner après l'entretien pour des questions complémentaires.

- Faire visiter l'établissement à la personne et/ou ses proches : chambre, lieux collectifs, locaux professionnels,....
- Proposer à la personne de venir participer à un repas, une activité ou simplement passer un moment.
- Pour les personnes dont les difficultés sont telles qu'il est impossible de recueillir leur avis, noter cette impossibilité clairement dans le dossier d'admission.

- Afin de s'assurer que le consentement de la personne est acquis dans de bonnes conditions de compréhension, il peut être nécessaire pour le directeur de s'appuyer sur les avis disponibles des autres professionnels (médecin, psy, AS,...).
- L'entrée en institution d'une PH peut être une situation contrainte pour les proches. Il est donc recommandé de préciser aux proches : la place centrale de la PH dans les décisions au quotidien, la place de la famille (élargie) dans l'accompagnement de leur proche dans le service : visites, séjours dans la famille, la place de la famille dans la vie du service, les possibilités d'aide et de soutien aux familles (existence d'associations,...).
- Faciliter le dialogue entre la personne concernée et ses proches.
- Enoncer en présence de la personne et de ses proches, les points de vue exprimés, de quelque nature qu'ils soient.
- Proposer des réunions de concertation avec d'autres partenaires pour explorer toutes les alternatives possibles.

L'admission :

- Croiser les regards lors de la décision d'admission :
 - En recueillant l'avis de tous les professionnels ayant participé au processus de préparation ;
 - Sur le degré de consentement de la personne à l'entrée dans le service et sur la correspondance entre les besoins et les attentes de la personne et les moyens de l'établissement.
- Mettre à profit la période entre la décision d'admission et l'entrée :
 - En expliquant les modalités de gestion de la liste d'attente ;
 - En rencontrant les acteurs du domicile afin d'assurer la continuité de l'accompagnement ;
 - En insistant auprès de la personne et de ses proches sur la nécessité pour elle de se préparer aux questions concrètes liées au déménagement (meubles, vêtue, ...).
- Informer sur les droits des usagers et les supports de ces droits :
 - En élaborant des documents (livret accueil, règlement de fonctionnement,...) adaptés aux personnes et mettant davantage l'accent sur les droits et les possibilités que sur les obligations et les interdits ;
 - En passant du temps pour commenter le sens des divers outils : convention d'accueil, ROI, CDU,...
 - En remettant un exemplaire du ROI et de la convention à lire attentivement et qui seront signés à l'entrée dans le service ;
 - En rappelant au futur résident ses droits effectifs au regard de la Charte des droits de la personne accueillie et de ses applications concrètes ;
 - En expliquant les objectifs et l'intérêt du projet personnalisé dont les éléments principaux seront consignés dans un avenant à la convention d'accueil.

L'accueil :

- Préparer l'arrivée :
 - En partageant avec les professionnels les éléments de connaissance de la personne disponibles permettant de la connaître dans sa singularité ;
 - En insistant sur les éléments indispensables d'accompagnement pour éviter l'aggravation de difficultés par manque d'attention, mais sans réduire uniquement la personne à cet aspect ;
 - En convenant avec la personne et ses proches du moment propice à l'entrée ;
 - En pensant à quelques attentions d'accueil : « gâteau,... ».
- Permettre à la personne de prendre rapidement des repères :
 - En présentant la personne aux autres usagers, aux professionnels,....
 - En présentant les différents espaces, les activités possibles et leurs modalités ;
 - En désignant un professionnel référent pour les premières semaines ;
 - En proposant la possibilité qu'un usager déjà présent « parraine » éventuellement la personne.
- Etre très vigilant les premières semaines :
 - En échangeant avec la personne sur ses ressentis ;
 - En respectant son rythme d'appropriation des lieux ;
 - En prévoyant une adaptation personnalisée des prestations ;
 - En formalisant le recueil des observations dans le dossier de l'utilisateur ;
 - En analysant ces informations lors des réunions de professionnels.
- Associer et soutenir les proches :
 - En s'assurant de leur information sur la date et les modalités d'entrée,
 - En donnant les coordonnées du professionnel référent ;
 - En leur demandant d'avoir une attention particulière aux premières semaines de leur proche dans le service ;
 - En proposant un soutien psychologique si besoin ;
 - En informant les proches des observations faites par les professionnels lors de ces premières semaines.

CONVENTIONS DE SEJOUR

Description des normes

Une convention est conclue entre chaque bénéficiaire ou son représentant légal et le service et comprend au moins les dispositions suivantes : l'identité des parties, la date d'admission ou de début des services, la durée du contrat, le cas échéant, la durée de la période d'essai; le montant de la part contributive due ainsi que le montant minimum qui doit être laissé à la disposition de la personne handicapée; la personne physique ou morale qui répond du paiement et du mode de règlement et de paiement; les suppléments qui peuvent être réclamés en sus de la part contributive; les modalités de préavis et de résiliation de la convention;° le mode suivant lequel cette convention peut être adaptée ou modifiée⁶¹.

Le service doit souscrire une police d'assurance couvrant la responsabilité civile du service ou des personnes dont il doit répondre pour tout dommage survenu à un bénéficiaire ou causé par celui-ci.⁶²

⁶¹ AGW 9/10/1997 art. 63

⁶² AGW 9/10/1997 art. 12

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Une convention de séjour, d'accueil, de traitement ou d'accompagnement est-elle conclue avec chaque bénéficiaire ou son représentant légal ?
- La convention est-elle rédigée par le service ; le service en concertation avec la personne ou sa famille ; autres ?
- La convention est-elle signée par les deux parties ?
- La convention est-elle signée dès l'admission ; après la période d'essai ; autres ?
- La personne handicapée ou son représentant légal peuvent-ils apporter des amendements ?
- La convention comprend-t-elle au minimum : L'identité des parties, le cas échéant, l'identité du bénéficiaire sera accompagnée de son représentant légal ; La date d'admission ou le début des services, la durée du contrat, la fréquentation partielle, le cas échéant la durée de la période d'essai ; Le montant de la part contributive due ainsi que le montant minimum qui doit être laissé à la disposition de la personne handicapée ; La personne physique ou morale qui répond du paiement et du mode de règlement du paiement ; Les suppléments réclamés en sus de la part contributive conformément aux dispositions prévues à l'article 51 §2 et §3 ; Les modalités de préavis et de résiliation de la convention ; Le mode suivant lequel cette convention peut être adaptée ou modifiée ?
- La convention prévoit-elle des clauses individuelles particulières ? Ces clauses ont-elles un caractère léonin ? (la clause d'un contrat est dite " léonine " lorsque les obligations en sont supportées par une seule des parties alors que l'autre en tire tous les avantages - En droit, l'existence d'une telle clause dans un contrat ne le rend pas nul. La clause est seulement réputée non écrite).
- La convention a-t-elle été modifiée ? si oui, combien de fois ?

PROCEDURES DE REORIENTATION

Description des normes

Le règlement d'ordre intérieur les circonstances pouvant donner lieu à la réorientation ou au congédiement de la personne handicapée du service, la durée du préavis⁶³.

Sauf en cas de force majeure ou d'extrême urgence, une concertation préalable est exigée entre le service et le bénéficiaire ou son représentant légal en ce qui concerne les mesures qui s'imposent en raison de l'évolution de la situation physique et mental ou les modifications dans les conditions individuelles de logement et de vie⁶⁴.

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions
- En cas d'exclusion, des propositions sont-elles faites par le service pour trouver des solutions alternatives pour aider la famille et le bénéficiaire ?

⁶³ AGW 9/10/1997 art 8

⁶⁴ AGW 9/10/1997 art. 65

REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR

Description des normes

Un règlement d'ordre intérieur indique au moins : l'identification exacte (dénomination, siège, nature, forme juridique) de la personne juridique chargée de la gestion du service et la mention de la date de l'agrément et de la durée de celui-ci lorsque le service a déjà été agréé; les objectifs du service et l'ensemble des services offerts par celle-ci, avec une description globale des bénéficiaires à accueillir ou à héberger; le cas échéant, les conditions spéciales d'admission, notamment celles tenant à la période d'essai, les caractéristiques spécifiques des bénéficiaires telles que l'âge, le sexe, les handicaps supplémentaires ou l'exclusion de ceux-ci; les circonstances pouvant donner lieu à la réorientation ou au congédiement de la personne handicapée du service, la durée du préavis; les modalités de mise en œuvre du conseil des usagers les modalités d'introduction des réclamations, des suggestions et des remarques éventuelles et leur mode de traitement; les droits et obligations mutuels du bénéficiaire, de son représentant légal et du service ainsi les risques couverts par les polices d'assurance souscrites par le service⁶⁵.

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Le règlement d'ordre intérieur énonce-t-il les droits et obligations respectives des usagers ? de la structure accueillante ?
- Le règlement d'ordre intérieur est-il conforme aux droits fondamentaux des personnes (Convention des droits de l'homme,...) ?
- Le règlement énonce-t-il les sanctions encourues en cas de manquement au règlement ? Prévoit-il la liste et la nature des sanctions ? Prévoit-il des modalités de recours ou de défense des usagers ?
- Le règlement est-il communiqué aux personnes ou à leur représentant légal ?
- Les personnes handicapées sont-elles sensibilisées au contenu du R.O.I. ?
- Le règlement est-il approuvé par la personne ? son représentant légal ?

⁶⁵ AGW 9/10/1997 art. 8

Références internationales

HIQA

L'intimité et la dignité de chaque individu est respectée et favorisée.

Chaque individu est protégé contre l'abus.

- La personne peut détenir des animaux de compagnie tant que la sécurité et l'hygiène sont respectées en tenant compte des souhaits des autres personnes.
- Le personnel doit respecter l'intimité et la dignité de chaque personne dans ses rapports avec lui.
- La vie privée, la dignité, la pudeur et les préférences de l'individu sont respectées à tout moment.
- Il y a des attentes claires au sujet de la vie privée de telle sorte que les personnes comprennent leurs propres droits et n'envahissent pas par inadvertance l'intimité des autres.
- La vie privée et la confidentialité des communications entre la personne et sa famille, amis, avocat ou contact professionnel sont respectées.
- La personne peut recevoir des visiteurs en privé, ou autrement, selon ses souhaits.
- Il n'y a aucune restriction aux visites excepté si la personne le demande ou pour des raisons de sécurité.
- La personne a accès aux nouvelles et à l'information à travers une variété de média.

Chaque personne a la possibilité d'exercer ses droits civils et politiques, selon ses souhaits.

- Les droits de la personne inscrits dans les droits humains internationaux sont favorisés et protégés.
- La personne est tenue informée de ses droits et des facilités pour les exercer.
- La personne a accès aux services de l'information et de défense du citoyen.
- La personne a toutes les facilités, selon ses souhaits pour :
 - Participer au processus politique ;
 - Accéder aux équipements communautaires ;
 - Obtenir un avis juridique, si approprié ;
 - Observer ses pratiques et croyances religieuses ;
 - Assumer la responsabilité de ses propres affaires financières ;
 - Enregistrer ses volontés et/ou son testament.

Conseil de l'Europe

- La participation à la vie politique et publique et aux processus démocratiques est essentielle. Les personnes handicapées doivent avoir la possibilité d'influer sur le destin de la collectivité dont elles font partie. Des mesures appropriées doivent être prises pour qu'elles puissent prendre part aux activités et associations culturelles, et développer et exploiter leurs potentiels créatif et intellectuel dans leur propre intérêt et celui de la collectivité. A cet égard, l'accès à l'information et à la communication constitue un préalable indispensable. Il faut faire le nécessaire pour que les personnes handicapées puissent recevoir et communiquer des informations sur un pied d'égalité avec les autres membres de la société.
- Les personnes handicapées devraient pouvoir vivre de manière aussi indépendante que possible, et notamment choisir leurs lieu et mode de résidence. La vie autonome et l'intégration ne sont possibles que si la personne vit au sein de la société. Pour faciliter la vie dans la société, il faut mettre en place des politiques stratégiques favorisant le passage d'une prise en charge en établissement à des structures de vie au sein de la société allant de logements indépendants à des unités d'habitation protégées, dans des établissements de petite taille où la personne puisse trouver un soutien. Cela suppose également une approche coordonnée visant à mettre en place des services de proximité axés sur l'utilisateur et des structures de soutien centrées sur la personne.
- Les personnes handicapées ont le droit à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique. L'objectif est de protéger et de promouvoir l'exercice de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales par les personnes handicapées à égalité avec les autres personnes. Il convient de :
 - Veiller à ce que les personnes handicapées jouissent d'une égalité d'accès au système judiciaire en rendant effectif leur droit de recevoir et de communiquer des informations sous une forme qui leur soit accessible ;
 - Fournir une assistance adéquate aux personnes rencontrant des difficultés pour exercer leur capacité juridique et veiller à ce que cette assistance soit proportionnelle au degré de soutien requis.
- Prendre des mesures appropriées pour que les personnes handicapées ne soient pas privées de liberté, sauf dans les cas prévus par la loi.
- Prendre des mesures efficaces pour garantir aux personnes handicapées une égalité de droit en matière de propriété et d'héritage, en leur assurant une protection juridique pour qu'elles puissent gérer leurs biens au même titre que les autres personnes.
- Veiller à ce qu'aucune personne handicapée ne fasse l'objet d'expérimentation médicale contre sa volonté.
- Il est recommandé de :
 - Œuvrer dans le cadre des droits de l'homme et de la lutte contre la discrimination afin de protéger les PH personnes handicapées contre les formes de violence et d'abus ;
 - Garantir l'accès des personnes handicapées aux services et aux systèmes d'assistance aux victimes de violence et d'abus ;

Promouvoir les formations et leur accessibilité pour aider les PH à être moins exposées à la violence et aux abus, par exemple des stages destinés à renforcer la confiance en soi et à accroître l'autonomie ;

Améliorer le dépistage des cas de violence et d'abus, et veiller à ce que les mesures nécessaires soient prises à l'encontre des auteurs de ces actes, y compris des mesures de réparation, et à ce que des services de conseil adéquats soient assurés par des professionnels en cas de problème psychologiques ;

Informers les personnes handicapées sur les moyens d'éviter la survenue de violence et d'abus, et leur apprendre à les reconnaître et les signaler.

CONSEIL DES USAGERS

Description des normes⁶⁶

Le service met en place un conseil des usagers représentant ceux-ci et, au besoin, leurs représentants légaux ayant pour mission de formuler toutes suggestions relatives à la qualité de vie et à l'organisation pratique de l'accueil ou de l'hébergement des usagers.

Le conseil des usagers comporte au moins trois membres dont un président élu en son sein. Les membres du conseil des usagers ne peuvent en aucun cas faire partie du pouvoir organisateur du service.

Les responsables du service lui transmettent toutes informations utiles à la participation des usagers au projet du service. Une concertation entre le conseil des usagers et le service est organisée pour les modifications au règlement d'ordre intérieur et d'importantes modifications aux conditions générales de logement et de vie.

Le service assure le fonctionnement régulier dudit conseil. Un membre du personnel en assure l'animation et le secrétariat.

Le conseil des usagers se réunit au moins une fois par trimestre ou à la demande des usagers, de leurs représentants légaux ou du service. Le service veille à ce que la liste des membres du conseil soit communiquée aux usagers et à leurs représentants légaux au moyen d'un tableau d'affichage mis à jour régulièrement. Il veille également à ce que des procès verbaux des réunions soient établis et soient consignés dans un registre prévu à cet effet.

⁶⁶ AGW 9/10/1997 art.67

Recommandations - bonnes pratiques

Exemples de questions

- Existe-t-il un conseil des usagers ?
- Comment est-il composé ?
- Comment sont désignés les membres du Conseil ?
- Un membre du personnel en assure-t-il le secrétariat et l'animation ?
- A quelle fréquence le Conseil se réunit-il ?
- Combien de réunions ont eu lieu ?
- Le conseil a-t-il formulé :
 - des suggestions relatives à la qualité de vie ?
 - à l'organisation pratique de l'accueil ou de l'hébergement ?
- Le service a-t-il pris en compte ses suggestions ?
- Le service a-t-il organisé une concertation avec le conseil lors de l'élaboration du règlement d'ordre intérieur ? Lors de la modification de celui-ci ? Lors d'importantes modifications aux conditions générales de logement et de vie (déménagement, rénovations,...) ?
- Le service a-t-il transmis aux usagers des informations utiles à la participation de ceux-ci au projet du service ?
- Un tableau d'affichage est-il prévu ? Est-il mis régulièrement à jour ?
- Des procès verbaux sont-ils établis ?

Références internationales

HIQA

La personne est représentée au comité de gestion/conseil quand il y a une place.

ANESM

- Expliciter au personnel et administrateurs les finalités et la portée opérationnelle de chaque instance de participation. Cela permet notamment de cadrer l'intervention.
- Assurer la transmission des conclusions des réunions à l'ensemble de l'équipe.
- Favoriser des échanges entre établissements voisins ou semblables sur les modalités de participation des usagers.
- Organiser des échanges d'expériences entre institutions.

Modalités de fonctionnement :

- S'assurer de la compréhension des écrits par les résidents.
- Rendre accessible l'ensemble des documents par la reformulation et l'adaptation.
- Assurer si nécessaire la traduction des textes et des débats. Accompagner les résidents dans la compréhension de la démarche de participation représentative.
- Informer les résidents sur l'objet et le mode de fonctionnement du conseil.
- Accompagner les résidents dans le processus de représentation (organiser une campagne électorale, permettre aux candidats de se faire connaître, mettre en place des élections à bulletins secrets en vue de la désignation des représentants des usagers).
- Garantir les conditions du fonctionnement démocratique du Conseil (formaliser le règlement intérieur du Conseil, prévoir un nombre suffisant de représentants d'usagers, assurer la publicité des comptes-rendus, assurer le suivi des conclusions des débats, soutenir si nécessaire l'animation des débats par l'usager, organiser une réunion ouverte à tous les usagers pour préparer les futures réunions, préparer et rendre public l'ordre du jour avant les réunions).
- Faciliter les modalités concrètes de fonctionnement du Conseil (désigner une personne ressource au sein du personnel pour faciliter le fonctionnement, dédier un lieu d'expression spécifique au CDU, la direction doit s'engager à traiter toutes les questions entrant dans le champ de compétence du CDU, prévoir les moyens matériels de fonctionnement, faciliter la convivialité entre les membres).
- Ouvrir le CDU vers l'extérieur (favoriser concrètement la présence de partenaires extérieurs au service, invitation de partenaires, inviter des usagers sortis de l'établissement).
- Permettre l'expression des conflits liés à la vie en groupe.
- A éviter :

Le CDU ne doit pas être :

un lieu de gestion des cas individuels ;

un lieu où traiter uniquement des dysfonctionnements de la structure (pas un « bureau des plaintes »), une tribune politique.

Des groupes d'expression sont complémentaires au CDU. Le fonctionnement de ces groupes d'expression doit être distinct des réunions du CDU.

LA GESTION DES BIENS DE LA PERSONNE HANDICAPEE

Description des normes⁶⁷

Chaque service résidentiel pour adultes auquel la personne handicapée ou son représentant légal confie la gestion de fonds ou de biens, doit veiller à l'ouverture, pour chacune d'elles, d'un compte individuel auprès d'un organisme bancaire ou de crédit situé en Belgique. Le choix de l'organisme est soumis à l'accord de la personne handicapée ou de son représentant légal. Une attestation signée par la personne handicapée ou son représentant légal indiquant que la personne handicapée ou son représentant légal a décidé de confier la gestion de fonds ou de biens au service doit être portée au dossier individuel et précise les fonds et les biens visés.

Toute opération effectuée, par l'intermédiaire du service résidentiel, pour la personne handicapée qui a confié la gestion de ses fonds ou biens à celui-ci, est portée à son compte individuel dans les huit jours de l'opération. Un décompte annuel est transmis automatiquement à la personne handicapée ou à son représentant légal au terme de l'année civile et au départ de la personne handicapée.

Chaque service résidentiel pour adultes tient, pour chaque personne handicapée, une fiche comptable individuelle dont le modèle est fixé par l'Agence. Une attestation d'ouverture de compte auprès de l'organisme bancaire ou de crédit est jointe à cette fiche comptable. Toute opération relative à des sommes d'argent ou à des valeurs mobilières pour une personne handicapée, est portée sur la fiche comptable, dans les huit jours de l'opération. La fiche comptable individuelle ainsi que les documents relatifs aux comptes individuels ouverts par le service sont, à tout moment tenus à la disposition de l'Agence qui les contrôle une fois par an. Le délégué de l'Agence appose, sur les fiches comptables contrôlées, son visa constatant l'exactitude du compte.

Recommandations - bonnes pratiques

Références internationales

⁶⁷ AGW 9/10/1997 art. 73

HIQA

Chaque personne handicapée exerce un contrôle sur ses finances personnelles et est protégée contre tout abus financier et exploitation :

- la personne dispose de ses propres affaires financières à moins qu'elle en souhaite autrement ou qu'elle n'ait pas la capacité de la faire ;
- l'individu dispose sans difficulté de son argent personnel et le dépense selon ses souhaits, on le conseille et le soutient dans la gestion de ses affaires financières selon ses souhaits ;
- lorsque l'individu a besoin d'aide pour contrôler ses affaires financières, il nomme la personne (membre de la famille, ami, représentant, membre du personnel ou autre) à qui incombe cette responsabilité. La personne désignée qui est un membre du personnel, ne partage cette responsabilité avec aucun autre membre du personnel (à part le responsable du service) ;
- lorsque l'individu apporte sa contribution dans les coûts de ses soins, ceci est clairement expliqué. L'individu ne contribue à aucun fond commun (« mutuellisation ») sans son consentement ou celui de son représentant nommé ;
- Il y a un enregistrement de toutes transactions financières effectuées par le personnel au nom de l'individu. Il est à la disposition de l'individu et à sa famille et/ou au représentant de l'individu s'il le souhaite ;
- l'individu dispose de facilités pour le stockage sûr de son argent et des objets de valeur ;
- les enregistrements et les reçus des possessions remis, ou retirés, sont gardés à jour.

Tout le personnel adhère aux directives et procédures comprenant notamment la gestion pécuniaire des biens des individus.

Conseil de l'Europe

Il est recommandé de promouvoir des politiques favorisant une transition, lorsque c'est possible, de la dépendance vis-à-vis des prestations financières vers l'emploi et l'autonomie.

Actions spécifiques à entreprendre : garantir un équilibre cohérent entre les prestations sociales et les mesures d'encouragement à l'emploi afin de décourager la dépendance passive vis-à-vis des prestations sociales.

Convention ONU.

Les Etats Parties font en sorte que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique soient assorties de garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus, conformément au droit international des droits de l'Homme. Ces garanties doivent

garantir que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique :

- respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne concernée ;
- soient exemptes de tout conflit d'intérêt et ne donnent lieu à aucun abus d'influence ;
- soient proportionnées et adaptées à la situation de la personne concernée ;
- s'appliquent pendant la période la plus brève possible ;
- soient soumises à un contrôle périodique effectué par un organe indépendant et impartial ou une instance judiciaire ;
- être proportionnées au degré auquel les mesures devant faciliter l'exercice de la capacité juridique affectent les droits et intérêts de la personne concernée.

Sous réserve des dispositions du présent article, les États Parties prennent toutes mesures appropriées et effectives pour garantir le droit qu'ont les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, de posséder des biens ou d'en hériter, de contrôler leurs finances et d'avoir accès aux mêmes conditions que les autres personnes aux prêts bancaires, hypothèques et autres formes de crédit financier; ils veillent à ce que les personnes handicapées ne soient pas arbitrairement privées de leurs biens.

Exemples de questions

MECANISMES DE TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Description des normes

Le règlement d'ordre intérieur les modalités d'introduction des réclamations, des suggestions et des remarques éventuelles et leur mode de traitement; les droits et obligations mutuels du bénéficiaire⁶⁸.

Recommandations - bonnes pratiques

Les réclamations font l'objet de procédures justes et équitables.

Exemples de questions
<ul style="list-style-type: none">- Une procédure interne en matière de réclamations pour les usagers est-elle établie ?- Comment et par qui sont traitées ces réclamations ?

⁶⁸ AGW 9/10/1997 art. 8

Références internationales

HIQA

- Les plaintes de chaque personne, de sa famille et/ou de son représentant, sont écoutées et actées de façon opportune et efficace.
- Il y a une culture d'ouverture et de transparence qui favorise le feedback, le questionnement, les suggestions et les plaintes des personnes, des familles, des représentants, du personnel et des visiteurs. Ceux-ci sont vus comme étant une source valable d'information et sont employés pour apporter des améliorations au service fourni.
- Les préoccupations de la personne, sa famille, ou du représentant s'adressent immédiatement au niveau local et sans recours au procédé de plaintes officielles, à moins que le plaignant en décide autrement.
- Il y a un procédé officiel pour les plaintes.
- Une variété de moyens existe pour que les personnes puissent soulever des préoccupations les concernant.
- La confidentialité du plaignant est respectée, à moins qu'il ne le souhaite autrement.
- La personne n'est pas affectée lors du dépôt d'une plainte.
- La personne, sa famille et son représentant sont mis au courant du procédé de plaintes officielles concernant un placement dans le service.
- Le personnel est tenu au courant de la procédure à suivre en matière de plaintes et reçoit la formation qui est appropriée à leur rôle.
- Les plaintes et les commentaires sont soulevés lors des réunions d'équipe pour le feedback et considérations futures.
- Des mesures d'amélioration sont mises en place.
- Une notation de plaintes inclut les détails des investigations et n'importe quelle mesure prise.

TRAITEMENT DES PLAINTES REÇUES A L'AGENCE

Description des normes

Toute plainte relative à la prise en charge dans un service doit être formulée par écrit, par le bénéficiaire, son représentant légal, un parent ou un allié. L'Agence en informe sans délai le pouvoir organisateur. L'Agence procède à l'instruction de la plainte dès réception de celle-ci et ce, dans un délai maximum de six mois. L'Agence informe le plaignant et le pouvoir organisateur de la suite réservée à la plainte.⁶⁹

Recommandations - bonnes pratiques

Le service donne suite de façon diligente et effective aux recommandations émises par l'Agence suite aux conclusions des rapports d'instruction des plaintes.

Exemples de questions
- Les recommandations consécutives aux plaintes ont-elles été mises en œuvre et de quelle manière ?

⁶⁹ AGW 9/10/1997 art. 65

VI – OBSERVATIONS FORMULEES PAR LE SERVICE

PAR RAPPORT AUX OBSERVATIONS EXPRIMEES PAR L'INSPECTEUR DANS LE CADRE DE SA VISITE.

Dans le cadre de ses audits, l'inspecteur dialogue avec le personnel compétent des services contrôlés et les invite à émettre un avis au sujet des principales remarques qu'il formule. Cette façon de travailler lui permet de confirmer son jugement et de permettre une discussion et un accord sur les actions nécessaires en vue de corriger les éventuelles lacunes ou améliorer la qualité de la gestion des services⁷⁰.

PAR RAPPORT AU CADRE GENERAL (LEGISLATION EN VIGUEUR ETC)

A travers ses contacts permanents, le service Inspection et Audit s'efforce d'être un interface entre l'Agence et les gestionnaires du terrain. Cette interface est le lieu d'écoute des difficultés, observations et propositions des gestionnaires. L'inspecteur informe et conseille les services sur les objectifs qui sous-tendent les dispositions prises par les autorités politiques ou les organes de gestion de l'Agence et sur la façon la plus appropriée de les mettre en œuvre. Il s'attèle aussi à relayer, auprès des autorités de l'Agence, la façon dont les mesures sont mises en pratique et à les informer des nouveaux problèmes qui surgissent ainsi que des nouvelles approches mises en place sur le terrain pour répondre aux besoins des personnes handicapées. Enfin, il a pour mission de transmettre des suggestions auprès des instances chargées de proposer des amendements ou de nouvelles réglementations⁷¹.

⁷⁰ Note informative sur les missions de l'Inspection (2003)

⁷¹ Note informative sur les missions de l'Inspection (2003)

PAR RAPPORT A LEURS ATTENTES EN MATIERE D'ECHANGES DE BONNES PRATIQUES

En vue de mettre en œuvre une approche proactive d'échange des bonnes pratiques, l'Agence recueille les attentes des gestionnaires et de leurs équipes en la matière. De cette manière des ateliers d'échanges entre professionnels pourront être organisés sur les thèmes évoqués.

VII – CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Description des normes

Les remarques et conclusions des différentes inspections, positives ou négatives, sont transmises aux pouvoirs organisateurs et aux directions à qui il revient d'en informer le conseil d'entreprise et/ou la délégation syndicale ainsi que le conseil des usagers⁷².

- 1) Points forts.
- 2) Points à améliorer (qui relèvent de l'ensemble du dispositif réglementaire et qui sont de nature à affecter les conditions de renouvellement de l'agrément). Outre les commentaires explicatifs, les références juridiques précises de ces normes non rencontrées ou partiellement rencontrées seront citées.
- 3) Recommandations (conseils de nature à améliorer la qualité du service qui ne relèvent pas du dispositif réglementaire mais plutôt des bonnes pratiques.
- 4) Appréciation générale et, le cas échéant, proposition en matière d'agrément.

L'appréciation générale :

- rend compte de la qualité générale de la qualité du service rendu aux personnes ;
 - reprend les « points à améliorer » (voir les « recommandations ») en évaluant leur impact sur la qualité du service rendu ;
 - évoque la « dynamique du service » c'est-à-dire sa capacité à s'auto évaluer et à procéder aux changements nécessaires.
- Les suites données aux remarques faites par le passé par l'inspecteur et l'attitude face aux observations réalisées au cours de la visite d'audit constituant à cet égard des indicateurs qu'il est utile d'évoquer.

⁷² AGW 9/10/1997 art. 74

A. Recommandations

Les audits ont pour objectif de mettre en relief les éléments tant positifs que négatifs qui ont été constatés dans l'organisation et le fonctionnement des services. A l'égard des lacunes ou des carences qu'il constate dans le respect de certaines normes, le service Inspection et Audit tient compte dans son appréciation :

- de la nature et de l'importance des problèmes identifiés ;
- du niveau de prise de conscience des gestionnaires du service quant aux problèmes constatés ;
- des différentes actions ou mesures entreprises ou envisagées par le service pour y remédier ;
- de son propre jugement sur la capacité interne du service concerné à y apporter une solution.

Lorsque le service Inspection et Audit constate des manquements sérieux auxquels le service n'est pas en position de remédier de façon suffisamment urgente, il adresse un rapport aux services et aux organes de l'Agence auxquels il incombe de proposer ou de décider une action subséquente.⁷³

B. Conclusion

Le service Inspection et Audit formule un avis quant à l'agrément.

Dans les situations où certaines prestations fournies portent atteinte à la qualité de vie des personnes handicapées et que les perspectives d'amélioration sont minces voire quasi inexistantes, une limitation de la durée d'agrément peut être suggérée par le service Inspection et Audit. Cette proposition de limitation de la durée d'agrément doit alors être assortie d'une liste d'objectifs que le service est chargé d'atteindre au terme de la période d'agrément proposée.

Lorsque la situation présente un caractère d'urgence et /ou de gravité, le service Inspection et Audit peut suggérer d'accorder l'agrément avec des clauses suspensives. L'avis est alors assorti d'une proposition d'échéancier avec une liste d'objectifs que le service doit atteindre dans des délais définis. A défaut, l'avis du service Inspection et Audit est de suspendre ou retirer l'agrément.

⁷³ Note informative sur les missions de l'Inspection (2003)

Légende

En Jaune *Recommandations inspirées de l'HIQA (Health Information and Quality Authority) en Irlande ;*

En turquoise *Recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux), France ;*

En rose *Recommandation Rec(2006)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015 ;*

En vert *Recommandations issues de la Convention de l'ONU : Convention relative aux droits des personnes handicapées.*