|  |
| --- |
| spw_soc_fr.png |
| Service public de Wallonie Intérieur et Action socialeDépartement de l’Action socialeDirection de l’Action sociale |

RAPPORT D’INSPECTION

**ABRIS DE NUIT**

Code wallon de l’Action sociale et de la Santé - articles 66 à 117

Code réglementaire wallon de l’Action sociale et de la Santé - articles 69 à 132

**Concerne** :

Abri de nuit - RW/AHA/...

**Objet** :

Fonctionnement général du service.

**Date de l’inspection :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Inspecteur/trice :** Choisissez un élément.

**Accompagnateur :** Choisissez un élément.

**Personne(s) rencontrée(s) :**

(Nom, prénom, fonction)

* ………………. ;
* ………………. ;
* ………………. .

**Dernière visite d’inspection :** \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

|  |  |
| --- | --- |
| **Remarques et recommandations qui avaient été formulées lors de la dernière visite d’inspection** | **Réponses apportées**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **L’INSTITUTION**

Brève description de l’abri de nuit :

Représentants légaux et statuts :

*Les abris de nuit transmettent à l’administration toutes modifications de leurs statuts intervenues postérieurement à l’octroi de leur titre de fonctionnement et qui sont relatives aux dispositions du présent titre et ou de ses arrêtés d’exécution.*

* Date de la dernière modification statutaire :      /     /
* Président :
* Trésorier :
* Secrétaire :

L’A.S.B.L. respecte-t-elle le Décret « Mixité » du 9 janvier 2014 entré en vigueur le 28 janvier 2014 ? (Destiné à promouvoir une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les conseils d’administration des organismes privés agréés par la Région wallonne, ce Décret impose de composer le CA avec un maximum de 2/3 de personnes du même genre) :

 oui [ ]  non [ ]

→ le CA comporte … administrateurs : … hommes et … femmes.

Si non, pour quel(s) motif(s) :

[ ]  dérogation (motif et durée) : ……………………

[ ]  autres : ……………………

Agrément

*Condition d’agrément : disposer d’une capacité d’hébergement d’au moins quatre personnes en difficultés sociales*

Arrêté d’agrément

L'établissement " ……………. " est agréé comme abri de nuit pour une capacité de … places (date d’agrément initial : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_).

*Cette mission peut être exercée en s’appuyant sur des structures agréées (MA) lors d’une convention définissant les modalités d’orientation des hébergés vers les maisons d’accueil ainsi que les modalités de leur prise en charge.*

**Convention**

L'établissement " …………… " dispose d’une convention pour une capacité de …. places avec la maison d’accueil " ……………. ".

Lors du PGF, l’établissement reçoit un accord de principe pour … places.

1. **PERSONNEL**

*Art. 91 C.R. : Tout abri de nuit dispose d’au moins :*

*1° 1 ETP éducateur (minimum classe 2B) < 10 places agréées ;*

*2° 2 ETP éducateurs (minimum classe 2B) de 10 à 15 places agréées ;*

*3° 3 ETP éducateurs (minimum classe 2B) de 16 à 20 places agréées ;*

*4° 1 ETP directeur et 4 éducateurs (minimum classe 2B) de 21 à 30 places agréées ;*

*5° 1 ETP directeur et 6 ETP éducateurs (minimum classe 2B) > 30 places agréées.*

*Une des personnes visées à l’alinéa 1er, points 2° et 3°, exerce les fonctions de directeur.*

*« Le Directeur peut être extérieur à l’équipe éducative ».*

*Art. 72 C.D. : Le Directeur doit être titulaire d’un certificat de bonnes vie et mœurs exempt de toute condamnation à une peine criminelle ou correctionnelle incompatible avec l’exercice de sa fonction.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***< 10 places*** | ***De 10 à 15 pl*** | ***De 16 à 20 pl.*** | ***De 21 à 30 pl.*** | ***Plus de 30 pl.*** |
| *1 ETP Educ cl 2B* | *2 ETP Educ cl 2B* | *3 ETP Educ cl 2B* | *1 ETP directeur**4 ETP Educ cl 2B* | *1 ETP directeur**6 ETP Educ cl 2B* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noms + prénoms** | **Fonction** | **Diplôme** | **Total ETP** | **Statut** | **Financement** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Remarque :

1. **FONCTIONNEMENT**

Rapport d’activités et statistiques

*Statistiques - taux d’occupation*

* Nombre de résidents à la date du contrôle :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Années : |       |       |
| Nombre nuitées totales |  |  |

* "Type" de population hébergée :

Rapport d’activités à transmettre pour le 1er mars (art. 46 C.D. & art. 12/3 C.R.)

oui [ ]  non [ ]

Remarque :

**Refus d'hébergement (art. 104§1er C.D.)**

*L’abri de nuit est tenu d’héberger toute personne qui en fait la demande, sauf dans les cas suivants :*

*1° lorsque la capacité maximale est atteinte ;*

*2° lorsqu’il apparaît que l’hébergement de la personne est susceptible de mettre en péril la réalisation du projet d’hébergement collectif ;*

*3° lorsqu’il apparaît que la réponse à donner aux problèmes rencontrés par la personne ne relève pas de l’hébergement dans un abri de nuit;*

*4° lorsque la durée maximale d’hébergement prévue par l’abri de nuit est atteinte.*

**Dispositions prises par l'Abri de nuit en cas de refus d'hébergement** (art.104§2 C.D.)

*Fournir les coordonnées des services d’urgence sociale, abris de nuit ou maisons d’accueil les plus proches, ainsi que de donner les itinéraires pour y accéder.*

Projet d’hébergement collectif (art. 75, 5° C.D. et annexe 6 C.R.)

Règlement d’ordre intérieur (art. 82, 6°, 84, 91 C.D., art. 86 C.R. et annexe 7 C.R.)

Horaire et période d’ouverture (art. 75, 2° et 3° C.D.)

*L’abri de nuit doit être ouvert au minimum 8 mois par an avec une obligation d’ouverture :*

*a du 1er novembre au 31 mars ;*

*b de 22 heures à 7 heures*

*L’abri de nuit ne peut pas accueillir, pendant la journée, les personnes en difficultés sociales y ayant passé la nuit*

Participation financière (art. 75, 8° C.D.)

*Aucune participation financière ne peut être réclamée aux hébergés*

Conventions (art. 75, 6° et 7° C.D.)

*Les abris de nuit doivent :*

*disposer de conventions avec une ou plusieurs maisons d’accueil, définissant les modalités d’orientation des hébergés vers celles-ci ainsi que les modalités de prise en charge ;*

*disposer, s’il existe dans la commune de leur siège d’activités un relais social tel que visé par le décret du 17 juillet 2003 relatif à l’insertion sociale ou, à défaut, un service chargé de la gestion de l’urgence sociale, de conventions avec ceux-ci, définissant les modalités de l’accueil et de la prise en charge des personnes en difficultés sociales.*

1. **BATIMENT**

Attestations incendie (Annexe 8 C.R.)

Conforme à l’**Annexe 8** du C.R. :oui [ ]  non [ ]

* Date validité : ../../….
* Date expiration : ../../….

Remarque :

Descriptions des locaux

Normes applicables aux locaux, aux équipements collectifs et à la sécurité (Annexe 4 C.R.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dispositions communes** (art. 1 à 4, 6, 7, 9 & 10) | Oui | Non |
| La structure d’hébergement doit être salubre  |  |  |
| Lorsqu’un même bâtiment abrite une maison d’accueil, une maison de vie communautaire, un abri de nuit et /ou une maison d’hébergement de type familial, chacune de ces structures constitue un ensemble fonctionnel distinct  |  |  |
| Régulièrement entretenus et sans humidité  |  |  |
| Minimum 18 C°  |  |  |
| Eclairage et aération  |  |  |
| Eau potable à volonté  |  |  |
| Locaux où séjournent les enfants sont non-fumeurs  |  |  |
| Literie est constamment tenue en bon état de propreté  |  |  |
| Trousse de secours disponible  |  |  |
| **Sanitaires** (art. 25) |
| 1 WC / 10 hébergés |  |  |
| **Disposition spécifique** (art. 26) |
| Lorsque le bâtiment dans lequel est intégré l’abri de nuit est utilisé pendant la journée pour répondre aux besoins d’un public qui n’est pas celui de l’hébergé dans l’abri de nuit, les lieux d’hébergement doivent être inaccessibles au public qui fréquente le bâtiment. |  |  |

1. **CONCLUSIONS**
2. **SUIVI SOUHAITE**

[ ]  Aucune remarque ;

[ ]  Avec remarque(s) sans délai :

[ ]  Avec remarque(s) avec délai de …. jours à dater de la date d’envoi du courrier :

[ ]  Autre(s) :

 Date : Cliquez ici pour entrer une date.

 Signature :

Prénom et Nom de l'Inspecteur/trice,

Titre,

Inspecteur/trice

1. **AVIS / REMARQUES DU TITULAIRE**