

CONCEPT GLOBAL D'ACCOMPAGNEMENT DE LA FONDATION LES ÉGLANTINES

En lien avec la charte (vision 2025, mission, valeurs) de la Fondation, ce document présente les grandes lignes de l'accompagnement proposé par Les Eglantines, les ressources et moyens pour y parvenir ainsi que les principaux modèles de référence. Ce concept se veut global et chaque secteur a développé le sien, en allant vers plus de précisions. Il est le fruit d'un travail effectué par des professionnels, représentants de chaque secteur ou métier, liés à l'accompagnement direct des bénéficiaires.

1. PRESTATIONS ET OBJECTIFS

En préambule, la Fondation Les Eglantines s'engage à :

- Respecter son devoir d'information envers les personnes accueillies, représentants légaux, familles, autorités de subventionnement et de surveillance.
- Respecter son devoir d'information et de diligence envers les autorités sanitaires, sociales, judiciaires si elle a connaissance de faits préjudiciables au bénéficiaire.
- Renseigner le représentant légal afin qu'il entreprenne les démarches nécessaires à la bonne gestion de la situation administrative du bénéficiaire.
- Garantir en tout temps l'accès du dossier personnel au bénéficiaire et à son représentant légal, sous réserve de la législation liée à la protection des données.

1.1. HÉBERGEMENT

Les deux secteurs d'hébergement offrent des prestations d'accompagnement personnalisées et adaptées à chaque résident, afin de répondre au mieux à la singularité des personnes accueillies. La visée est de proposer le soutien dont les bénéficiaires ont besoin pour se réaliser et avoir une qualité de vie répondant à ses besoins et aspirations. Un service Soins et santé vient compléter les prestations proposées aux bénéficiaires, de manière ponctuelle ou suivie, en fonction des besoins de la personne. Le personnel paramédical de nuit assure les veilles. Dès lors, un accompagnement est garanti 24h sur 24, 365 jours par année.

Les objectifs généraux de l'accompagnement sont¹ :

- Garantir un soutien adapté pour les actes de la vie quotidienne.
- Prendre soin de la personne, l'amener à se sentir en sécurité, en santé physique et psychique.
- Reconnaître les capacités de la personne sur le plan moteur, cognitif, sensoriel et relationnel, lui permettre de les maintenir et les développer ou alors, l'accompagner dans la péjoration de sa situation.
- Soutenir la pleine participation des bénéficiaires et attacher une grande importance à ce que la personne se sente exister, considérée et digne.
- Amener la personne à s'épanouir dans son environnement dans un projet évolutif faisant sens pour elle, à partir de ce qu'elle peut exprimer comme souhaits ou à partir de ce que l'on projette avec elle (et non pour elle).
- Proposer l'accès à une vie sociale, culturelle, sportive et de loisirs, selon les aspirations de chaque bénéficiaire.

¹ Ces objectifs chapeautent toutes les prestations

1.2. ACTIVITÉS DE JOUR

Les Centres de Jour proposent des activités de développement personnel, par le biais d'expériences sensorielles, culturelles, de loisirs et de sports notamment. Ils organisent des activités régulières, valorisantes et enrichissantes, en tenant compte des besoins et intérêts des bénéficiaires.

Les objectifs principaux sont :

- Développer des compétences cognitives, relationnelles et créatives.
- Favoriser les liens sociaux, l'ouverture sur le monde, l'environnement et la culture.
- Mettre en place des projets personnels ou collectifs avec les bénéficiaires.

Les ateliers à vocation socialisante mettent à disposition des places de travail adaptées à chaque travailleur. Les bénéficiaires peuvent utiliser leurs compétences et motivation pour proposer à la clientèle des services ou une production de qualité. Le rythme de travail doit correspondre aux capacités des personnes accueillies et la bienfaisance des objets ou prestations aux attentes de la clientèle.

Les objectifs principaux sont :

- Proposer un accompagnement et une place de travail correspondant aux besoins et capacités individuels des bénéficiaires.
- Développer des activités significatives mettant en valeur les compétences des bénéficiaires et favoriser leur développement.
- Contribuer à une société plus inclusive, favoriser le sentiment d'utilité et les relations humaines.

1.3. SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE (AD)

Ce service propose des prestations permettant une vie à domicile des bénéficiaires, il est une alternative à l'hébergement institutionnel. Toutes les prestations sont orientées pour favoriser le développement des compétences des personnes accompagnées, leur autodétermination et leur participation à la vie sociale.

Les objectifs principaux sont :

- Construire un projet sur mesure avec les bénéficiaires en fonction de leurs souhaits et compétences.
- Proposer un accompagnement selon le projet défini, y compris les visites à domicile (en général une à quatre fois par semaine).
- Favoriser les choix de vie des bénéficiaires tout en explicitant les conséquences et les éventuels risques qui en découlent.
- Développer et coordonner un réseau d'aides professionnelles à domicile (CMS ou autres organismes) ainsi que de professionnels de la santé (somatique et/ou psychique).

2. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Conformément aux cadres de références définis par les services de l'Etat de Vaud, dans le document PSH2011, l'action socio-éducative s'articule de manière interdisciplinaire.

Le projet d'accompagnement individuel (PAI) ou le projet d'intervention individualisé (PII, spécifique à l'AD) se construit en partenariat avec la personne concernée, ses proches, son représentant légal et tous les professionnels concernés. Les objectifs se déterminent à partir d'un bilan des observations partagées et qui se veulent complémentaires. De là, se profilent les approches multidimensionnelles nécessaires à un accompagnement de qualité.

Ces projets d'accompagnement s'appuient sur :

- Les besoins, envies, désirs et attentes de la personne accompagnée.
- Ses ressources et ce qui la caractérise.
- Tous les domaines de la vie du bénéficiaire, notamment : santé physique et psychique ; vie relationnelle, affective et sexuelle ; vie spirituelle, culturelle et de loisirs ; ses activités de jour et son domicile.
- L'identification des ressources humaines, matérielles et environnementales nécessaires

Il se doit d'être vécu comme un processus dynamique et ininterrompu, alimenté, révisé et adapté de manière coordonnée entre le bénéficiaire et chacun des partenaires, avec comme visée principale, la mise en œuvre de pratiques cohérentes. Le PAI ou PII prend en compte la situation personnelle et environnementale de la personne accompagnée. Au-delà de répondre à ses besoins, envies, désirs et attentes ou à ceux de son entourage, il se doit de constamment viser une diminution de sa situation de handicap (PPH) et de favoriser et encourager la participation de la personne à la vie quotidienne (Active Support).

Un programme hebdomadaire d'activités est produit pour chaque bénéficiaire.

Se référant au nouveau droit de la protection de l'adulte (Art. 377 à 381, Code Civil), l'institution recommande que des dispositions soient prises par le résident et/ou son représentant légal en ce qui concerne les directives anticipées ou plan de traitement du résident.

3. RESSOURCES ET MOYENS

3.1. LES BÉNÉFICIAIRES

Les premières ressources sont celles de la personne accompagnée. Reconnaître le fait qu'elle puisse être actrice de sa propre vie et qu'elle contribue également à faire évoluer l'institution et la société, fait partie intégrante de la notion d'appartenance à part entière à la société à laquelle l'institution tient. Ainsi, elle est considérée comme étant personne ressource à son égard comme à l'égard de ceux qui l'entourent.

3.2. LE REPRÉSENTANT LÉGAL, LES PROCHES

Les proches ainsi que le représentant légal, au-delà des aspects législatifs pour lesquels ce dernier est indispensable, sont de véritables ressources et partenaires pour l'institution, dans l'intention de co-construire l'entier du projet d'accompagnement. Le regard des proches, familles, amis, connaissances, apporte cette part de vie non institutionnelle tant importante à la construction de soi en tant que personne à part entière.

3.3 LES ÉQUIPES

Les équipes d'accompagnement (équipe de nuit comprise) sont composées d'un personnel diplômé, dont les formations de base diffèrent. Un service Soins et santé transverse à l'institution, composé d'infirmiers, d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes, complète l'accompagnement transdisciplinaire vers lequel les collaborateurs et la Direction tendent. La collaboration se construit sur la base des regards croisés où le personnel est amené à reconnaître, s'imprégner et s'enrichir des compétences de l'autre. Il cherche ainsi à répondre aux besoins du bénéficiaire, tout en évitant le morcellement des interventions. Les équipes sont une ressource et collaborent étroitement avec les bénéficiaires, les familles, les représentants légaux, les services transversaux ainsi que le réseau professionnel externe.

3.4. LE RÉFÉRENT

Chaque bénéficiaire a un référent. Celui-ci a le souci du suivi et de la continuité de l'accompagnement de la personne. Il est garant de l'élaboration et du suivi du PAI ou PII. Il est celui qui relie et alimente le partenariat entre les personnes concernées afin que l'accompagnement aboutisse à des pratiques cohérentes et faisant sens pour la personne.

3.5. LE COORDINATEUR

Chaque équipe dispose d'un coordinateur qui fait intégralement partie de l'équipe. Il s'assure de l'implémentation et du suivi de la ligne socio-éducative ou socio-professionnelle permettant un accompagnement de qualité des bénéficiaires. Il coordonne et supervise le travail du personnel accompagnant de son équipe. Si le coordinateur est avant tout une ressource pour son équipe, il s'avère être également une ressource pour le responsable de secteur à travers le lien qu'il entretient entre ce dernier et les équipes.

3.6. LE RESPONSABLE DE SECTEUR

Le responsable de secteur assure la bonne marche et le développement des unités. Il est garant de la ligne socio-éducative, de soins ou socio-professionnelle, élaborée avec les différents acteurs. Il collabore étroitement avec les services transversaux, les représentants légaux et les familles. Le responsable de secteur est une ressource pour les équipes avant tout, ainsi que pour les bénéficiaires, les représentants légaux et les familles ainsi que pour la direction.

3.7. LES RESSOURCES SOINS ET SANTÉ

La physiothérapie favorise le développement des capacités sensorimotrices ainsi que leur maintien. Elle apporte à la personne les moyens nécessaires lui donnant accès à la détente, tant physique que psychique, favorisant ainsi l'accès et l'écoute de ses propres sensations corporelles.

L'ergothérapie vise l'autonomie et l'indépendance des résidents pour gérer et réaliser leurs actes de la vie quotidienne (AVQ), comme l'habillage, les soins d'hygiène, les repas, les déplacements et les positionnements, la communication, les loisirs, etc. Les ergothérapeutes adaptent et mettent en place les moyens auxiliaires nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des personnes accueillies.

Le service infirmier répond aux besoins de santé somatique et psychique des résidents par des actes infirmiers. Il se réfère aux médecins concernés en fonction des situations rencontrées. Il s'engage auprès des résidents dans des soins préventifs, curatifs et palliatifs. Le personnel infirmier soutient le référent et les équipes dans le suivi de la santé du résident, sans toutefois se substituer à eux.

Les professionnels de ces trois services promeuvent la santé par des conseils et des recommandations et collaborent étroitement avec le résident et ses proches, les accompagnants et le réseau externe.

La Fondation est liée par convention, selon les exigences cantonales, à un médecin responsable de l'institution.

3.8. LES SERVICES TRANSVERSES

La cuisine, la maintenance, le service hôtelier, l'administration, la comptabilité et le service des ressources humaines font partie intégrante des ressources. Dans leurs actions quotidiennes, les professionnels de chacun de ces métiers ont pour visée le bien-être des bénéficiaires et le soutien aux professionnels en contact direct avec les bénéficiaires.

Les prestations hôtelières au sens large, consistent en un logement en chambre individuelle, des prestations de ménage et de traitement du linge, une alimentation saine, équilibrée et adaptée ainsi que des transports au sein de l'institution.

3.9. INFRASTRUCTURES ET ENVIRONNEMENT

Les bâtiments ou locaux (ateliers du Simplon) à disposition permettent, pour la majorité, de répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires, de favoriser les relations sociales, les apprentissages, la fonctionnalité, la mobilité, les découvertes et l'expérimentation de la vie. Ils se doivent de garantir la sécurité et l'intimité à chacun. La taille de l'institution permet de bénéficier de toutes les ressources précitées tout en gardant une taille favorisant une ambiance conviviale et chaleureuse, où les gens se connaissent.

La situation géographique des Eglantines est aussi une ressource. Située au cœur d'une ville accessible et adaptée, proche du lac, des transports publics et des commerces, elle permet aux bénéficiaires de vivre des expériences, seuls ou accompagnés, au sein de la société qui les entoure.

3.10. PARTENAIRES EXTERNES

En plus du réseau du bénéficiaire, l'institution peut s'appuyer sur de nombreux partenaires externes pour développer les prestations proposées aux personnes accueillies. Voici une liste non exhaustive : Les services de l'Etat de Vaud ; les communes de Vevey et avoisinantes ; l'AVOP ; le réseau institutionnel vaudois ; Palliative Vaud ; SEPH² ; Fondation de Nant ; Cérébral Vaud ; organismes proposant des activités sportives, de loisirs ou culturelles ; les compagnies de transports de personnes en situation de handicap ; les CMS régionaux ; les sociétés locales ; etc.

3.11. VOIES DE RECOURS

Le bénéficiaire et son entourage peuvent en tout temps dresser leurs doléances à l'une des personnes ou l'un des organismes ci-dessous :

- Groupe ressource bienveillance de la Fondation Les Eglantines.
- Bureau Cantonal de médiation Santé social.
- Direction générale de la cohésion sociale.

4. MODÈLES DE RÉFÉRENCE

Afin de garantir nos prestations, l'institution se base sur différents modèles de référence. L'idée n'est pas d'en mettre un en exergue, mais plutôt d'en avoir plusieurs, sous forme de « boîte à outils » pour répondre au mieux à chacune des situations. Voici une brève présentation des principaux modèles identifiés.

Nos prestations sont en accord avec la CDPH (Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées). Si cette convention ne crée pas de droits spécifiques pour les personnes en situation de handicap, elle se base sur les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels des droits humains et les transpose à la situation particulière³.

² Association Sexualité et Handicaps Pluriels

³ Tiré de <https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/bfeh/droit/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html>

4.1. PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (PPH)

S'imprégner du PPH dans notre domaine, c'est concevoir que le handicap ne s'illustre pas nécessairement comme étant une « réalité permanente », mais bien dans l'idée que la personne se trouve en situation de handicap en fonction du milieu dans lequel elle évolue. Le Modèle de développement humain du processus de production du handicap (MDH-PPH), montre que « la réalisation des habitudes de vie peut être influencée par le renforcement des capacités ou la compensation des incapacités par la réadaptation et des aides techniques, mais également par la réduction des obstacles dans l'environnement »⁴. La transdisciplinarité encouragée aux Eglantines s'avère favoriser la mise en œuvre concrète d'aménagements et d'adaptations permettant à la personne d'être actrice de sa propre vie, cherchant ainsi à diminuer au mieux sa situation de handicap.

4.2. LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES (CDPH)

La CDPH (ONU, 2006) confère un cadre normatif international aux objectifs poursuivis par le PPH, que sont le changement social et la recherche d'une participation sociale optimale des bénéficiaires, notamment par la reconnaissance :

- Du respect en toutes circonstances de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, de la pleine participation et de l'inclusion des personnes ayant des incapacités comme principes fondamentaux.
- De l'importance des facteurs environnementaux dans la création des situations de handicap.
- De la non-discrimination et l'accessibilité comme condition préalable de toute société à visée inclusive.
- De la responsabilité de l'ensemble des acteurs sociaux dans la réalisation de l'égalité des chances et de sociétés plus inclusives.

4.3. AUTODÉTERMINATION

Le concept d'autodétermination se traduit par un processus dans lequel la personne exerce ses capacités à analyser, à faire des choix et à prendre des décisions, tout en assumant les conséquences possibles de ses dernières sur elle comme sur autrui.

4.4. MODÈLE INCLUSIF

Il n'est pas toujours simple de définir le modèle inclusif dans la sphère qui occupe l'institution. Si la personne accueillie a ses particularités, elle ne demeure pas moins dans le besoin d'être reconnue, considérée, soutenue et surtout accueillie pour ce qu'elle est et non pour ce qu'elle pourrait ou devrait être. Ne pouvant par elle-même que difficilement solliciter le monde afin d'y faire sa place, promouvoir une inclusion effective est constamment l'objectif visé. Le rôle de l'institution est « d'encourager le monde » à comprendre la mixité comme étant une force et non une entrave, en intégrant que la singularité de cet Autre est une ressource et non un obstacle à l'interaction, à la création du lien et à la communication.

4.5. TRANSDISCIPLINARITÉ

La transdisciplinarité chemine au travers et au-delà des disciplines, des métiers. C'est une posture et un processus intellectuel qui s'appuie sur des fondations permettant l'ouverture. Il existe différents niveaux de réalité, chaque corps de métier a une perception partielle de la réalité et a besoin des uns et des autres car seul, il ne voit pas tout.

⁴ <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>

L'institution reconnaît que chaque métier est régi par des logiques et méthodologies différentes, et que chacun a le même degré d'importance. La transdisciplinarité vise le développement des compétences, des savoirs et de leur transmission. Elle permet une prise de conscience des limites et réalités de chaque culture métier.

Elle recherche une communication régulée, respectueuse et efficace, qui permet de partager et donner du sens aux différentes méthodologies. Finalement, elle s'appuie sur ce principe fondamental : la non division ou la non fragmentation du bénéficiaire dans une recherche de cohérence et de continuité dans l'accompagnement proposé.

4.6. APPROCHE PALLIATIVE

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie non curative et/ou potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi qu'un traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui lui sont liés.

4.7. ACTIVE SUPPORT

Plus il est difficile pour la personne de participer à une activité, par le fait qu'elle ne puisse s'accorder à ce que demande la tâche pour des raisons physiques et/ou psychiques, plus elle va se trouver distancée de la vie quotidienne qui pourtant se déroule sous ses yeux. Elle peut alors développer des signes qui s'apparentent à l'ennui. Un repli sur elle, des stéréotypies, des gestes auto ou hétéro-agressifs, etc. L'Active Support est une approche qui vise à offrir le soutien adapté à la personne, dans les activités ayant sens pour elle, même lorsqu'elle ne dispose pas des habiletés nécessaires pour le faire. L'Active Support centré sur la personne « vise à fournir suffisamment de soutien aux personnes pour leur permettre de participer avec succès – entièrement ou partiellement – à des activités et des relations ayant du sens pour elles »⁵. Lui octroyer cette place « d'acteur de sa propre vie », sans focaliser sur la notion d'apprentissage.

4.8. COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AUGMENTÉE (CAA)

Communiquer donne place à l'existence. Communiquer permet d'exprimer ses besoins, ses aspirations, ses envies, ses émotions, d'échanger, d'entrer en relation. Comment alors laisser une place aux expressions, lorsque la communication se trouve altérée ? La CAA vise à proposer des moyens venant palier ou se substituer à une communication insuffisante ou absente pour être fonctionnelle. Elle soutient ou complète le langage oral limité. Donner accès à la communication à la personne, par une aide technique ou autre, c'est en quelque sorte donner la voix aux sans voix. C'est considérer la personne, lui donner accès à l'échange et c'est lui attribuer une place de personne pensante. Le travail conjoint entre accompagnants, proches et thérapeutes est primordial. Autant dans le processus d'évaluation des codes de communication utilisés par le bénéficiaire, que dans la recherche et la mise en œuvre de moyens choisis.

4.9. STIMULATION BASALE ET ESPACE SNOEZELEN

Ces approches se veulent corporelles, sensorielles et relationnelles, elles sont complémentaires. La stimulation basale est un concept développé par Andréas Fröhlich dans les années 80, qui permet une approche de la personne prenant en compte l'individu avec « ses possibilités propres, et de considérer l'homme, aussi démuné soit-il, dans son environnement, en vue d'une dynamique évolutive d'épanouissement »⁶.

⁵ Mansell & al. (2004), traduit et adapté par Petitpierre & Wolf (2012).

⁶ La stimulation basale, le concept, Andreas Fröhlich, ed. SZH, p. 9

La stimulation basale invite la personne par le biais d'aménagements, à percevoir et discerner ce qui se passe en elle et autour d'elle et à interagir avec son environnement. La stimulation basale s'intègre volontiers dans les activités de la vie quotidienne. Un soin du visage, l'habillage, la cuisine, se déplacer sous la pluie, sont autant de moments invitant à la stimulation basale.

La démarche dans laquelle la Fondation Les Eglantines entre, se veut une approche de type Snoezelen, dans le sens où l'on n'y trouve pas une salle dédiée uniquement à cette approche. Le Snoezelen est ce temps ni éducatif, ni thérapeutique, mais un espace-temps sensoriel où le confort et l'intérêt de la personne prime. Une expérience où la personne peut se « laisser aller à être là, « musarder » (doezelen), à s'éprouver au milieu de sensations agréables (snuffelen), accompagnée par des professionnels dont l'objectif est d'être là aussi, « avec », dans le partage de la situation »⁷. Dans l'approche Snoezelen, c'est avec une certaine insistance que l'on va solliciter les sens.

4.10. ACTES MÉDICAUX DÉLÉGUÉS

La Fondation Les Eglantines exerce dans le souci de garantir une continuité dans l'accompagnement, en évitant ainsi un morcellement des actions menées auprès des personnes. Les actes médicaux délégués s'organisent en fonction des compétences acquises ou possibles d'apprendre. Comme les services cantonaux le préconisent, l'institution travaille à « séparer certains actes professionnels de l'identité professionnelle afin de promouvoir cette continuité des prestations, tout en garantissant la sécurité des résidents »⁸. L'exercice consiste à mobiliser et valoriser les compétences disponibles, sans se focaliser uniquement sur l'identité professionnelle de la personne. Les actes médicaux sont délégués dans un cadre précis, permettant de vérifier les compétences de base, les apprentissages nécessaires puis les compétences acquises. Les accompagnants sont formés dans ce domaine par les infirmiers du service Soins et santé de la Fondation.

Vevey, le 4 mars 2022

La Direction

Ce concept doit être révisé et mis à jour tous les 2 ans

⁷ La Personne Polyhandicapée, la connaître, l'accompagner, la soigner, PH.Camberlein et Pr.G. Ponsot, ed. Dunod, p. 358.

⁸ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/handicaps/fichiers_pdf/AMT_sign%C3%A9.pdf