

INSOS Suisse romande

Rue des Pêcheurs 8, Case postale 748
1401 Yverdon

Tél. 024 420 21 71, Fax 024 420 21 73
E-mail: sr@insos.ch, www.insos.ch

Qualité de vie – prévention - bientraitance Approfondissement de la Stratégie INSOS

Ce document a pour but de renforcer la stratégie d'INSOS et de fonder l'action d'INSOS et de ses membres en la matière. De même, il renforcera la communication d'INSOS sur la thématique de la bientraitance lors des demandes faites par les médias.

1. Constat et problématique

Plusieurs études ont démontré que les personnes dépendantes (personnes âgées, enfants, personnes handicapées) peuvent être sujettes à des abus par leur manque de moyens de défendre leurs propres intérêts. Les résidents et/ou travailleurs avec un retard mental sévère ayant une communication non-verbale, voire verbale mais limitée, et souffrant de maladies mentales surajoutées demandent une intervention institutionnelle socio-éducative intense. De plus, le contexte d'une vie communautaire, la dépendance physique ou affective et la soumission à l'obéissance sont des risques aggravants.

Les structures et les personnes qui accompagnent ces personnes doivent avoir conscience de ces risques et mettre en place des moyens préventifs afin de garantir la bientraitance.

1.1 Forces et opportunités des institutions en contexte de bientraitance

- La mission des institutions pour personnes en situation de handicap est **d'assurer l'accompagnement socio-éducatif** des résidents et/ou travailleurs handicapés dans tous les **actes de la vie quotidienne** et d'organiser **des activités (professionnelles, développement personnel)** conforme aux capacités des résidents-travailleurs tout en favorisant **leur intégration sociale**. Les institutions considèrent que, quel que soit leur handicap, les personnes handicapées doivent être reconnues comme des **ci-toyens** ayant un **rôle social**, capable d'autonomie, disposant de compétences, aptes à tirer les bénéfices d'une action éducative, **jouissant de droits et soumis à des**

devoirs, capables d'accomplir un **travail valorisant** ou toute autre occupation contribuant à leur développement et épanouissement.

- Les institutions ont un regard et une intervention professionnelle basés sur la **bien-traitance** et la **qualité de vie en institution**. La bien-traitance est la mise en place des mesures nécessaires pour protéger la personne contre tout abus ou traitement dégradant et pour renforcer ses capacités d'autodétermination (par exemple formation des personnes handicapées à l'expression des situations d'abus). Ce regard est basé sur le respect de la différence des résidents et/ou travailleurs handicapés et sur les principes de l'intégration sociale afin de favoriser et d'améliorer leur image sociale et leur intégration.
- Pour réaliser cette mission, les institutions établissent pour et avec les résidents un **projet individuel** qui favorise l'acquisition de nouvelles compétences (relationnelles, professionnelles, cognitives, etc) ou le maintien des compétences et acquis actuels tout en favorisant l'auto-détermination.
- Tout au long du séjour, **l'accompagnement du résident et/ou travailleur handicapé** prend en compte leurs attentes ainsi que celles de leurs répondants légaux, dans les limites des contraintes institutionnelles, du groupe de résidents et des ressources disponibles. La famille et le réseau environnant le résident doivent être intégrés dans la vie institutionnelle et être un apport à son accompagnement.
- Les institutions s'appuient sur les **compétences des professionnels** de l'action socio-éducative pour accompagner les résidents-travailleurs.

1.2 Besoins spécifiques des résidents et/ou travailleurs handicapés avec de graves troubles de comportement dits « à double diagnostic »

« Ce co-diagnostic de retard mental et troubles psychiatriques n'est pas aisé : la présence de troubles psychiques (thymiques, bipolaires, psychotiques, anxieux, de la personnalité) peut rendre difficile une appréciation correcte du QI (ou d'autres tests) et, réciproquement, le déficit cognitif peut masquer la présence de troubles psychiques ». In « *Retard mental, autisme et troubles psychiques chez l'adulte* » Drsse Carminati, mai 2000, Editions Médecine et Hygiène.

- **Les institutions collaborent activement avec le réseau des soins, particulièrement avec les hôpitaux psychiatriques**, pour éviter que celui-ci ne devienne un lieu de vie. La personne mentalement handicapée souffrant d'une maladie psychiatrique doit accéder aux soins somatiques et psychiatriques et bénéficier d'une prestation thérapeutique adaptée et de qualité comme tout autre usager. Une collaboration avec des équipes mobiles de la psychiatrie est instituée (infirmiers, psychologues, éducateurs, médecins) ; celles-ci interviennent en institution, préviennent ou diminuent les

hospitalisations. Ces équipes mobiles ont fait la preuve de leur efficacité et cette reconnaissance doit inciter tous les cantons à les mettre sur pied.

- Il importe toutefois de **rester dans les limites de l'action socio-éducative**.
- Une **politique de prévention** en cas de troubles du comportement et de mise en danger de soi ou d'autrui doit être mise en place, validée par les autorités cantonales de surveillance (définition de la contention et des mesures pour garantir la sécurité des résidents-travailleurs).

1.3 Exigences socio-éducatives

- La **pluridisciplinarité** permet de promouvoir la conception que la personne handicapée mentale évolue, en priorité dans un milieu socio-éducatif avec un appui thérapeutique et non pas l'inverse. Les équipes d'accompagnement doivent intégrer non seulement des collaborateurs éducateurs spécialisés, mais aussi des collaborateurs paramédicaux (par exemple infirmiers en psychiatrie) et des pédagogues (licenciés en Sciences de l'éducation et en pédagogie curative), tous exerçant une fonction socio-éducative.
- Il est nécessaire de donner **des ressources supplémentaires en personnel**, tant en résidence qu'en atelier, aux institutions qui intègrent une population à double diagnostic ou avec des difficultés de comportement. Les troubles et la durée des crises nécessitent un taux d'encadrement par personne handicapée sur 24 heures, entre 1 à 1,4 de personnel socio-éducatif. Les groupes en institution ne doivent pas être composés de plus de 8 personnes résidentes. Les ressources de la famille et du réseau sont utilisées afin de maintenir et enrichir les relations interpersonnelles du résident.
- La **formation continue** permet aussi au professionnel de trouver, dans les situations de violence et de troubles du comportement, une nouvelle sécurité afin de pouvoir se préserver et rester adéquat dans ces situations difficiles.

2. Réponses et mesures des institutions pour garantir la bienveillance

- Les institutions promeuvent une **politique concertée au niveau cantonal** pour toutes les personnes résidentes, quel que soit le degré de handicap mental ou psychique avec ou sans difficulté de comportement.
- Les institutions conviennent avec les pouvoirs publics de **dotation en personnel en suffisance et formé**. Elles garantissent des formations internes régulières au personnel sur les questions suivantes : prévention violence (clients et collaborateurs : burn out), promotion de la personne handicapée, intégration et autodétermination.

- Les **institutions travaillent avec le réseau de la santé** afin de garantir à la personne handicapée l'accès à des soins somatiques et psychiatriques de qualité.
- Les **institutions favorisent et participent à la mise sur pied d'un organe de recours externe aux institutions**. Une charte éthique, déontologique et reconnue par les partenaires au niveau cantonal est souvent la base de référence.
- Les **institutions garantissent par un concept d'exploitation et par un système qualité (ISO 2000 ou/et OFAS/AI 2000) la qualité des prestations** et la volonté d'améliorer en continu leurs prestations en tenant compte de l'avis des résidents et/ou travailleurs handicapés, de leurs répondants légaux, des autorités et des administrations cantonales et fédérales, des associations de parents et des associations de défense des intérêts des personnes handicapées.
- Les institutions garantissent **une organisation et une direction centrées sur le client et efficaces en regard des moyens accordés**.
- Les **institutions travaillent en partenariat avec les autorités**, les associations de défense des personnes handicapées et des parents et elles ont une volonté de dialogue, de consultation et de transparence.
- Des aides de **supervision sont garanties aux équipes éducatives** afin de permettre une intervention socio-éducative de qualité.
- **Une procédure interne de suivi des risques et des réclamations internes** à l'institution est disponible pour les autorités et les partenaires de l'institution.
- Les institutions développent et mettent en place **des processus de traitements des événements** (admissions, synthèses, plaintes, utilisation de lieux de concertation...) contenus dans un manuel Qualité.
- Les institutions garantissent **la présence du résident et/ou travailleur handicapé ou/et de son représentant légal dans les bilans** de collaboration et d'évaluation de ses objectifs.
- **Les institutions socio-éducatives sont toujours dans une perspective de prise de risque éducative au bénéfice du résident et/ou travailleur handicapé afin de lui permettre d'expérimenter, au plus loin, sa volonté d'autonomie, d'indépendance et d'intégration sociale.**

INSOS Comité romand, Yverdon, le 7 mars 2006

Référence : *Stratégie INSOS, 2003. www.insos.ch, INSOS, Tél. 024 420 21 71, sr@insos.ch*

INSOS est l'organisation faitière des institutions pour personnes handicapées adultes. Active dans toute la Suisse, **INSOS** regroupe actuellement 450 membres qui comptent plus de 800 institutions sociales offrant à 45'000 personnes handicapées un habitat et un lieu de vie, une assistance intensive ainsi que des possibilités de travail et de formation. **INSOS** regroupe des membres qui dispensent environ 25'000 postes de travail en Suisse.

Au **niveau romand**, **INSOS** représente 100 institutions accueillant 10'000 personnes handicapées pour 7'000 postes de travail.