

Référentiel des **bonnes pratiques** en matière de collaboration

Services socio-éducatifs des EPI



eipi

Etablissements publics
pour l'intégration



Pourquoi ce référentiel?

Ce référentiel vise à :

Clarifier les étapes-clés tout au long du parcours des personnes concernées aux Services socio-éducatifs

Faire acte de transparence envers les principales actrices et principaux acteurs de l'accompagnement, à commencer par les personnes concernées

Mettre en lumière les actions de coopération et de partage qui constituent le cœur battant de notre institution.

Comment l'utiliser?

Ce référentiel se veut le plus inclusif possible dans les pratiques de collaboration. Toutefois, les outils à disposition et l'intensité de la collaboration avec les proches peuvent varier selon les ressources et les besoins des personnes concernées.

Le terme « **proches** » utilisé dans ce référentiel inclut :

- Les représentantes légales et représentants légaux qui participent à certaines décisions concernant la personne concernée
- La famille proche ou éloignée (parents, frères, sœurs, enfants, etc.), amies et amis, compagnes et compagnons, pair aidant-es ou toute autre personne disposant d'une relation privilégiée avec la personne concernée, ceci avec son accord

Le terme « **personnes concernées** » utilisé dans ce référentiel inclut :

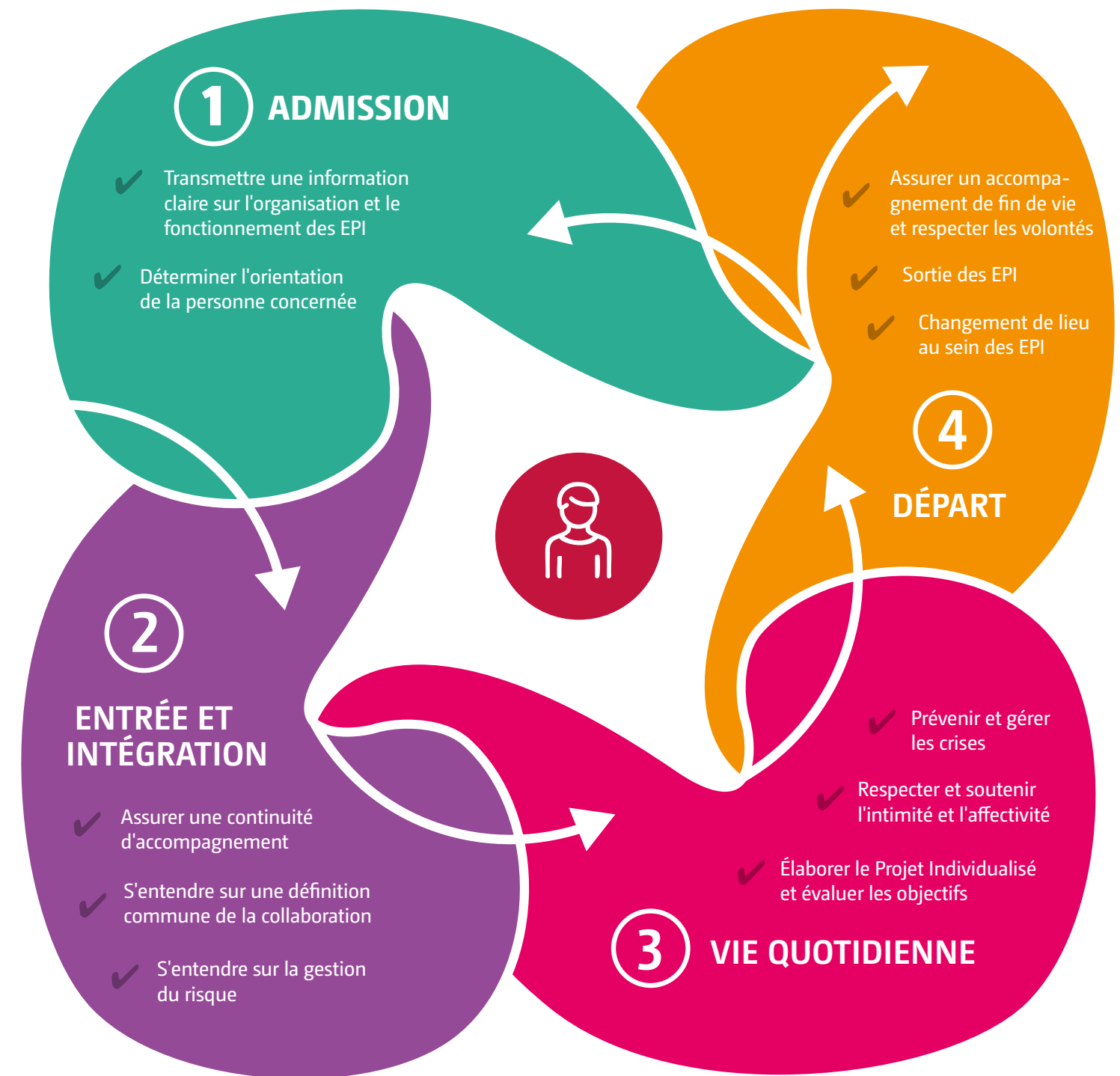
- Les personnes qui bénéficient des prestations des EPI
- Les personnes qui se préparent à entrer dans l'institution

L'institution encourage le maintien des relations avec les proches et l'entourage ainsi que l'organisation régulière d'opportunités de rencontres conviviales et informelles entre proches et professionnel·les au sein des lieux de vie.



Parcours aux EPI

Cliquer sur le texte pour accéder aux chapitres



« Le partenariat exige dès lors la reconnaissance des compétences de l'autre, vise le rapport d'égalité et repose sur le partage de décisions. Il s'accompagne d'actions de coopération, ainsi que d'opérations favorisant l'exercice du consensus dans nombre d'applications pratiques. »

(Bouchard, Kalubi, 2006)



Principes-clés et objectifs principaux de ce référentiel

Autodétermination

La capacité à agir et à gouverner sa vie, à choisir et à prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes ou indues.

- **Objectif 1 :** Veiller à la connaissance et à la reconnaissance de l'autodétermination au sein de l'institution.
- **Objectif 2 :** Accueillir la personne concernée tout au long de sa vie dans le respect de cette autodétermination.
- **Objectif 3 :** S'assurer que la personne s'exprime et participe à toutes les décisions qui la concernent.

Partenariat

- **Objectif 1 :** Créer un environnement de travail en soutenant les relations entre personnes concernées/proches et professionnel-les.
- **Objectif 2 :** Faire de la collaboration une responsabilité collective.
- **Objectif 3 :** Faire de la participation active, de l'écoute assidue et réciproque et du dialogue les piliers de la collaboration entre personnes concernées/proches et professionnel-les.

Communication

Pour que chaque actrice et acteur assure pleinement son rôle, il est important d'établir un climat de confiance et instaurer un dialogue transparent et constructif.

- **Objectif 1 :** Offrir un climat de collaboration harmonieux.
- **Objectif 2 :** Être à l'écoute et utiliser des moyens de communication adaptés.
- **Objectif 3 :** S'entendre sur une définition commune de la collaboration.
- **Objectif 4 :** Prendre en considération les réalités et les besoins mutuels.

Admission



Transmettre une information claire concernant l'organisation et le fonctionnement de l'institution à la personne concernée et à ses proches

En rendant disponibles les informations concernant l'organisation de l'institution et du lieu d'accueil.



Personne concernée

- ✓ Je parle de ma démarche, de ma demande, de mon projet.
- ✓ Je me prépare à entrer dans l'institution.
- ✓ Je pose des questions et fais preuve de curiosité.
- ✓ Je visite le lieu et m'informe sur le processus d'admission.
- ✓ Je manifeste mes besoins.
- ✓ Je m'affirme.



Proches

- ✓ Je me renseigne sur les différentes institutions existantes.
- ✓ Je me renseigne pour mieux connaître l'institution (les EPI).



Outils de base:

- Processus des admissions centralisées.

www.epi.ge.ch

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- Des journées d'essai sont proposées pour que la personne concernée puisse se projeter et donner son avis.
- Le Référentiel des bonnes pratiques est mis à disposition via le site internet des EPI ou en version papier.
- Un cadre clair avec, par exemple, les horaires et les règles des différents lieux d'accueil, est accessible.
- Le site internet de l'institution est à jour et l'accès aux informations est facilité.

Partenariat

- Le processus d'entrée et d'intégration est connu et accessible.

Communication

- Les personnes de contact pour les admissions sont identifiées.



Chef-fe de service

- ✓ Je garantis la diffusion des informations contenues dans le Processus des admissions centralisées.



Direction

- ✓ Je garantis le respect du processus des admissions.

Déterminer l'orientation de la personne concernée

En assurant un processus des admissions clair, visible et compréhensible par toutes et tous.



Personne concernée

- ✓ Je pose des questions et je reçois des réponses.
- ✓ Je peux visiter un ou plusieurs lieux pour me faire une idée.

Equipe/référent-es

- ✓ Je suis à l'écoute des préférences émises par la personne concernée et/ou ses proches.
- ✓ J'organise un temps d'échange et une visite, pour permettre, à la personne concernée, et/ou aux proches de valider leur choix.

Proches

- ✓ Je pose des questions, « je me mets en mouvement », je suis proactif dans la transmission d'informations.
- ✓ Je me rends disponible et donne de mon temps dans la phase d'admission, je clarifie ma disponibilité.



Outils de base:

- Processus des admissions centralisées.

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- La personne concernée a exploré les possibilités et est en accord avec le choix retenu.

Partenariat

- Toutes les inquiétudes ont été prises en compte.
- Les partenaires n'ont plus de questions.

Communication

- Toutes les questions ont été posées et ont obtenu des réponses.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je garantis que les préférences de la personne concernée ont été entendues.



Direction

- ✓ Je m'assure de la priorisation et de l'adéquation des prestations proposées au sein des services.
- ✓ J'interviens lors des situations urgentes ou complexes.
- ✓ Je m'assure du soutien nécessaire aux équipes.

Chef-fe de service

- ✓ Je valide les orientations au sein de mon service.

Entrée et intégration



Accueillir la personne concernée et/ou ses proches dans la continuité de l'accompagnement précédent et selon ses singularités

En garantissant une méthodologie commune pour la transition de l'ancien au nouveau lieu de vie, en assurant la poursuite des habitudes de vie des personnes concernées.



Personne concernée

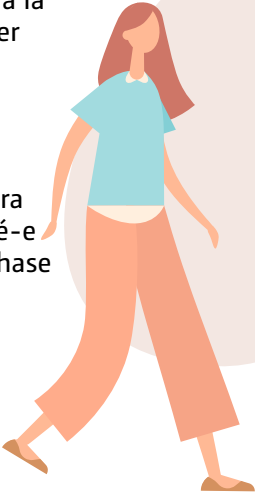
- ✓ Je dis ce qui est important pour moi.
- ✓ J'exprime mes besoins et mes souhaits en terme d'accompagnement et de lieu de vie.
- ✓ Je prends connaissance du fonctionnement du lieu de vie.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous annonçons l'arrivée de la nouvelle personne aux personnes concernées et/ou aux proches qui habitent dans l'appartement choisi.
- ✓ Nous présentons à la personne concernée les personnes qui cohabiteront avec elle.
- ✓ Nous informons les personnes concernées et/ou les proches du programme d'accompagnement proposé par les professionnel-les.
- ✓ Nous expliquons le fonctionnement du lieu de vie aux personnes concernées et/ou aux proches.

- ✓ Nous prenons connaissance des documents et des écrits existants sur la personne.
- ✓ Nous donnons l'opportunité à la personne accueillie de donner son avis.
- ✓ Nous identifions en collaboration avec les responsables hiérarchiques, un-e professionnel-le qui sera l'interlocuteur-trice privilégié-e de la personne pendant la phase d'intégration.



Outils de base:

- Plan de transition
- Dossier Unique Informatisé (DUI)

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- La personne concernée est dans une dynamique de collaboration.
- La personne concernée se projette dans son nouveau lieu de vie et est sereine.

Partenariat:

- Plusieurs échanges ont eu lieu avec le réseau.

Communication:

- Le plan de transition est rédigé et est appliqué.



Proches

- ✓ J'accompagne mon proche à l'entrée en institution.
- ✓ Je veille à transmettre les informations importantes.
- ✓ Je suis attentif-ve à préserver mon rôle de proche comme il a été défini avec la personne concernée et l'institution.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je garantis la continuité de l'accompagnement de la personne concernée entre le domicile ou l'établissement précédent et son nouveau lieu de vie.



En récoltant les informations utiles pour l'élaboration du Projet individualisé (PI)



Personne concernée

- ✓ Je parle de mon parcours de vie.
- ✓ Je collabore à la construction de mon projet.
- ✓ J'exprime mes besoins en terme de relation familiale et d'amitié.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous créons des espaces de rencontre et de réunion pour identifier avec la personne concernée et/ou les proches ce qui est important pour que la personne se sente bien dans son nouvel environnement (aliments préférés, centres d'intérêt, activités, personnes appréciées, rapport à la vie collective, etc.) et pour sa réalisation personnelle (ex.: ses aspirations, ses envies).
- ✓ Nous accompagnons et respectons le rythme d'appropriation progressive des lieux (espace individuel et collectifs) de la personne accueillie.
- ✓ Nous prévoyons l'adaptation de certains aspects du fonctionnement du lieu de vie.



Proches

- ✓ Je communique les informations importantes: les ressources et les stratégies de mon proche ainsi que ses singularités.
- ✓ J'informe sur la manière la plus adéquate pour mon proche de communiquer.
- ✓ Je formule mes attentes et mes besoins pour l'entrée de mon proche dans l'institution.



Outils de base:

- Questionnaire de satisfaction
- Dossier Unique Informatisé (DUI)

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- Les habitudes de vie de la personne concernée sont respectées et connues, ses affaires personnelles ont été transmises.
- La personne concernée est satisfaite de l'accueil.

Partenariat:

- Les proches sont satisfaits de l'accueil.

Communication:

- Les professionnel·les et les proches ont les informations nécessaires.
- Des questionnaires de satisfaction sont réalisés régulièrement.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je garantis la participation directe de la personne concernée et/ou ses proches à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.



Direction

- ✓ Je veille à la coordination avec les institutions partenaires.

Chef-fe de service

- ✓ Je garantis la diffusion et la mise à disposition des outils méthodologiques communs au service et nécessaires à l'intégration de la personne concernée.

S'entendre sur une définition commune de la collaboration pour permettre une communication respectueuse claire et transparente

En garantissant des rencontres et des échanges avec les personnes concernées et leurs proches adaptées aux possibilités de chacun-e.

En reconnaissant les différentes actrices et différents acteurs comme contribuant ensemble à la qualité de vie des personnes concernées.

En s'informant sur des changements en lien avec l'accompagnement des personnes concernées susceptibles d'impacter leur qualité de vie.

En accueillant les difficultés réciproques avec bienveillance et encouragement.



Personne concernée

- ✓ Je souhaite qu'on me donne la parole ou qu'on sollicite un-e pair-e si j'ai besoin d'un intermédiaire. J'exprime comment je souhaite communiquer avec les équipes.
- ✓ Je demande, j'attends qu'on me propose des outils de communication adaptés à mes besoins pour exprimer mes souhaits.
- ✓ Je fais valoir mon savoir expérientiel ainsi que mon vécu en lien avec ma situation.



Proches

- ✓ Je suis disponible et flexible.
- ✓ Je suis dans l'écoute et l'échange.
- ✓ Je suis prêt-e à explorer de nouvelles démarches.
- ✓ J'exprime mes besoins et mes attentes.
- ✓ Je prends en considération les besoins organisationnels de l'équipe et des autres bénéficiaires.
- ✓ Je peux proposer mon aide à mon proche et à l'équipe pour soutenir les besoins de mon proche.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous soutenons et nous encourageons la personne concernée et ses proches à se positionner en tant que partenaires dans leur relation avec les différent-es intervenant-es.
- ✓ Nous développons des liens de confiance avec la personne concernée et/ou ses proches en faisant preuve de transparence.
- ✓ Nous communiquons avec la personne concernée et ses proches de façon respectueuse et avec empathie.
- ✓ Nous expliquons les défis organisationnels du lieu de vie, d'accueil.
- ✓ Nous utilisons un langage simple et adapté à la personne concernée.
- ✓ Nous encourageons la personne concernée et ses proches à s'exprimer.
- ✓ Nous écoutons la personne concernée et validons sa compréhension.
- ✓ Nous restons dans une démarche de négociation avec la personne concernée et ses proches.

Outils de base:

- Collaboration sur mesure
- Mise à disposition d'informations sur le fonctionnement du lieu d'accueil, des contacts des référent-es et des responsables de lieux.
- Satisfaction des proches et des bénéficiaires

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- La participation et l'implication de la personne concernée est définie.
- La personne concernée a ses habitudes de vie.

Communication

- La communication entre les partenaires est réactive, fluide et pertinente.
- Des moments de rencontres informelles et conviviaux sont proposés aux proches au minimum une fois par année.
- Les outils de communication avec les proches sont définis, connus de toutes et tous et utilisés à bon escient.

Partenariat

- Les attentes mutuelles sont clairement exprimées et négociées, les modalités de collaboration sont documentées.
- Chaque partenaire se sent entendu et respecté.
- Les modalités de collaboration sont connues des parties.
- Il existe des échanges réguliers et fluides entre la personne concernée, les proches et les équipes.
- Des rencontres régulières, à un rythme déterminé en amont, sont planifiées.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je m'assure que tous les moyens sont mis en place pour que la participation de la personne concernée aux séances qui la concernent lui soient accessibles.
- ✓ Je garantis que les besoins de la personne concernée et/ou des proches ont été pris en compte.
- ✓ Je veille que l'annonce soit anticipée et réalisée auprès de la personne concernée et/ou des proches lors d'un changement de référence ou d'organisation de l'équipe.



Direction

- ✓ Je veille à la diffusion de la culture du partenariat et de la co-expertise.

Chef-fe de service

- ✓ Je favorise la mise en œuvre et la pérennisation de l'approche collaborative.



S'entendre sur la gestion du risque

En identifiant les ressources de la personne concernée, trouver les nouveaux terrains d'expérimentations, identifier les risques qui peuvent mettre en danger la personne et son entourage



Personne concernée

- ✓ Je m'engage à communiquer, à donner les informations et à partager les solutions.
- ✓ Je fais part de mes stratégies de résolution face aux risques que je peux rencontrer.
- ✓ Je donne les informations sur les risques suite à des situations vécues et sur ce qui a fonctionné.
- ✓ Je partage mes envies mes désirs.

Equipe/référent-es

- ✓ Nous proposons à la personne des situations d'expérimentations nouvelles.
- ✓ Nous veillons à ce que le cadre soit négocié et négociable à chaque fois avec la personne concernée, afin de le réajuster en fonction de son évolution.
- ✓ Nous nous assurons que le risque soit connu et assumé par chacune des parties.
- ✓ Nous aidons la personne à évaluer ses prises de risques.

Proches

- ✓ J'échange les informations de manière claire et transparente vis-à-vis des difficultés déjà vécues avec mon proche et des stratégies mises en place.
- ✓ Je partage mon expérience dans la gestion de crise (stratégies de résolution).
- ✓ Je définis avec l'équipe et la hiérarchie les zones de risque concernant mon proche et ce que j'assume et accepte comme risque.



Outils de base:

- Plan de gestion des risques

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- La personne concernée est partie prenante, si elle est en capacité elle participe.
- La capacité d'autodétermination dans un contexte précis est évaluée.
- Les ressources de la personne concernée et les dangers sont identifiés et compris par la personne concernée.
- La personne concernée a la possibilité de vivre de nouvelles expériences et de réaliser de nouveaux apprentissages.

Communication

- Un rythme de réunions entre la personne concernée, les professionnel-les et les représentant-es légaux-ales est établi.
- Les ressources de la personne concernée et les dangers sont identifiés et sont communiqués à tous les acteurs et actrices clés.
- La prise de risque est au service de l'autonomie de la personne concernée.
- L'évaluation du risque prend aussi en compte le danger pour autrui.

Partenariat

- Il existe une collaboration régulière avec le réseau (proches, santé, etc.) de la personne concernée.
- Les prises de risques sont évaluées ensemble et la responsabilité est collective.
- La formalisation de l'évaluation des risques, est réalisée en réseau, le plan de gestion des risques est intégré dans le Projet Individualisé.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je garantis des espaces de réflexion, sur les bénéfices/risques des actions envisagées concernant les personnes accompagnées.
- ✓ Je veille à ce que cette réflexion soit interdisciplinaire et associe la personne concernée et/ou ses proches.



Direction

- ✓ Je garantis les ressources nécessaires (temps, soutien) pour développer les espaces de délibération.

Chef-fe de service

- ✓ Je valide les orientations au sein de mon service.

Vie quotidienne



Elaborer le Projet Individualisé (PI) de la personne concernée et évaluer régulièrement ses objectifs et son projet

En s’assurant que le projet individualisé des personnes concernées soit cohérent, adéquat et en lien avec les souhaits, les besoins, les attentes et les potentialités.
En tenant compte des modalités d’intervention et de leurs objectifs. En actualisant le projet continuellement selon les évolutions de la vie des personnes concernées.
En réalisant le projet de vie dans une optique de partenariat: évaluation partagée entre les personnes concernées et les proches.



Personne concernée

- ✓ J’exprime aux équipes quelles sont les manières de communiquer qui me conviennent.
- ✓ Je peux développer un projet si je le souhaite de manière autonome, avec l’aide de l’équipe et/ou de mes proches.
- ✓ Je me manifeste quand j’ai besoin de réévaluer le projet.
- ✓ Je pose toutes les questions que j’ai.
- ✓ Je participe à la vie quotidienne de l’institution selon mes souhaits et dans la mesure de mes possibilités.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous faisons émerger les projets ou co-construire le projet.
- ✓ Nous nous interrogeons régulièrement avec la personne concernée et/ou ses proches sur la pertinence du projet, pour vérifier qu’il va toujours dans le sens souhaité et procédons aux réajustements nécessaires.
- ✓ Nous recherchons des formes de communication diversifiées, dès lors que les compétences communicationnelles et/ou intellectuelles de la personne sont limitées.
- ✓ Nous nous assurons que la participation de la personne à l’élaboration et à la mise en œuvre de

son projet est effective et elle n’est pas dictée par le désir de l’autre ou par une simple adaptation à une demande institutionnelle.

- ✓ Nous repérons avec la personne concernée et/ou les proches, les zones de vigilance qui réclameront une attention particulière tout au long de la mise en œuvre du projet.
- ✓ Nous suivons la mise en œuvre du projet en collaboration étroite avec la personne concernée et/ou les proches.
- ✓ Nous co-évaluons le projet avec la personne et/ou ses proches et les partenaires concernés.
- ✓ Nous accompagnons la personne concernée si elle souhaite interrompre son projet.
- ✓ Nous veillons à ce que le projet individualisé soit rédigé, en conservant la trace des différentes phases de la co-construction.

Outils de base:

- Dossier Unique Informatisé (DUI)
- Grille d’évaluation synthétique
- Méthodologie du Projet Individualisé (PI)
- Méthodologie SMART
- EPS échelle de participation sociale
- Echelle San Martin
- AERES auto-évaluation des ressources
- L’outil ELADEB
- Evaluation formelle et informelle
- Satisfaction du bénéficiaire



Proches

- ✓ Je soutiens et respecte les souhaits de mon proche dans l’élaboration de son projet.
- ✓ Je laisse à mon proche l’espace de sa parole.
- ✓ Je délimite ma contribution dans le projet de vie de mon proche et dans les moyens (disponibilité).
- ✓ Je contribue au projet en partageant les informations utiles.
- ✓ Je signale rapidement quand je ressens des défaillances dans la communication.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je garantis que chaque personne accueillie dans mon secteur ait un Projet Individualisé.
- ✓ Je veille à ce que la personne soit au centre et actrice de son projet et qu’elle ait les espaces nécessaires pour s’exprimer.
- ✓ Je m’assure que le rythme de la personne est respecté.
- ✓ Je garantis que les proches si tel est le souhait de la personne concernée ou si celle-ci a des incapacités importantes, soient parties prenantes de la démarche dès le début.
- ✓ Je m’assure que les propositions et analyses de chaque professionnel-le en lien avec la personne, soient prises en

- compte et valorisées, quelle que soit la qualification des professionnel-les.
- ✓ Je définis les règles en collaboration avec la personne et/ou ses proches, pour préserver la discrétion autour des informations liées aux projets individualisés.
- ✓ Je garantis une évaluation régulière des projets et des objectifs de la personne concernée (minimum 2x année).

Comment verrons-nous
que l'objectif est réalisé ?

Autodétermination

- La prise en compte des intérêts de la personne concernée est effective.
- La décision de la personne concernée concernant ce qui est écrit ou non dans son projet est respectée.
- La personne concernée échange régulièrement sur la réalisation de ses objectifs.
- La personne concernée élabore de nouveaux objectifs, modifie si nécessaire les actions proposées, peut demander un ajustement de son accompagnement, réinvestir le projet afin de le réactualiser.

Communication

- La personne concernée et/ou ses proches sont informés régulièrement des activités proposées par le lieu.
- La personne concernée et/ou ses proches disposent des informations concernant les activités externes.
- La personne concernée et/ou ses proches sont informés et invités à toutes les réunions la concernant.



Direction

- ✓ Je garantis l'adéquation du processus du Projet individualisé.

Chef-fe de service

- ✓ Je supervise et je soutiens le chef ou la cheffe de secteur dans cette démarche.
- ✓ Je suis l'évolution des projets des personnes concernées et garantis le respect des processus.

Partenariat

- Sont proposées des stratégies d'adaptation en fonction de l'objectif défini de la personne concernée.
- Chaque partenaire reste créatif et flexible.
- Tous les membres de l'équipe sont concernés par l'élaboration et la mise en œuvre des projets personnalisés des personnes qu'ils-elles accompagnent.
- Les objectifs non atteints sont aussi discutés et tous les partenaires peuvent déterminer les actions à promouvoir pour construire les réponses à celles-ci.
- Les objectifs sont évalués régulièrement et au minimum 2 x par année et font l'objet d'un échange avec la personne concernée et/ou ses proches.
- La contribution des différentes parties prenantes apparaît de manière visible dans le Projet Individualisé (PI).



Respecter et soutenir l'intimité et l'affectivité de la personne concernée

En assurant des lien sociaux riches et variés y compris en dehors de l'institution.

En respectant la sphère privée de la personne concernée. En reconnaissant et en valorisant l'expression d'amour de la personne concernée envers autrui.

En considérant et reconnaissant la dimension affective et sexuelle propre à chaque individu.

Outils de base:

- Brochure « Déclaration Sexualité et handicap : considérations éthiques et cadre juridique »
- Version FALC de la Déclaration
- « Référentiel des bonnes pratiques concernant la vie affective, sexuelle et intime »



Personne concernée

- ✓ Ma chambre est mon espace privé.
- ✓ Ma chambre est mon espace d'intimité.
- ✓ Je peux avoir la possibilité de fermer la porte de ma chambre à clé et d'avoir la clé qui y donne accès.
- ✓ Je peux demander à ne pas participer à toutes les activités de groupe de mon lieu de vie et rester tranquille.
- ✓ Je peux avoir des secrets.
- ✓ Je dois respecter l'intimité des autres personnes concernées et respecter mes obligations envers elles.
- ✓ Je peux demander des informations concernant la sexualité.
- ✓ Je peux bénéficier d'une éducation à la sexualité et décider d'avoir une vie sexuelle ou non.
- ✓ Je peux inviter ma ou mon partenaire dans mon lieu de vie, en accord avec mes accompagnant-es.
- ✓ Je peux porter plainte si quelqu'un me harcèle, me force à faire quelque chose que je ne souhaite pas faire, me fait du mal ou me touche sans mon consentement.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous respectons la vie privée et les espaces privés des personnes concernées (chambre, salle de bain).
- ✓ Nous nous assurons de l'accord de la personne concernée avant de partager des informations qui concernent son intimité.
- ✓ Nous encourageons et facilitons les relations interpersonnelles, les amitiés, les amours également en dehors des lieux de vie.
- ✓ Nous organisons et encourageons la participation des personnes concernées à des soirées festives, dansantes à des sorties.



Proches

- ✓ Nous nous assurons que les amitiés et les amours puissent être maintenues et encouragées.
- ✓ Nous proposons et encourageons des activités sportives et ludiques.
- ✓ Nous expliquons le consentement actif et les obligations que chaque personne doit respecter et les conséquences en cas de non respect.
- ✓ Nous pouvons faire appel à une personne-ressource «Affectivité et sexualité».
- ✓ Je respecte l'intimité et les espaces privés de mon proche et de ses colocataires lorsque je lui rends visite.
- ✓ Je soutiens, s'il-elle le souhaite, les démarches en lien avec la santé sexuelle de mon proche.
- ✓ Je respecte sa vie privée et son souhait de vouloir m'en parler ou pas.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je m'assure que les collaborateur-trices se sentent à l'aise dans l'accompagnement à l'affectivité.
- ✓ Je rappelle aux équipes que des formations peuvent être faites en lien avec la vie affective et la sexualité.
- ✓ Je reste à l'écoute des équipes quant à certaines difficultés qu'elles pourraient rencontrer et je les dirige vers la personne-ressource « Affectivité et sexualité » ou d'autres professionnel-les compétent-es dans le domaine.
- ✓ Je m'assure que les personnes concernées se sentent en sécurité dans leur lieu de vie et qu'elles puissent exprimer leurs besoins.

Comment verrons-nous
que l'objectif est réalisé ?

Autodétermination

- L'intimité, l'affectivité et la sexualité de la personne concernée sont respectées.
- La personne concernée a la possibilité de faire de nouvelles rencontres.
- La personne concernée vit des amitiés et des amours.
- La personne concernée obtient du soutien et des solutions pour réaliser ses aspirations sexuelles.
- La personne concernée comprend ce que veut dire le consentement actif.
- La personne concernée comprend et respecte ses obligations envers toutes les personnes qu'elle côtoie.

Communication

- Les informations concernant la personne concernée sont transmises en sa présence dans le respect de sa vie privée.
- Les abus sexuels et violences sont immédiatement signalés.



Direction

- ✓ Je garantis la mise en œuvre de l'éducation sexuelle dans l'institution.
- ✓ J'entretiens, avec les différents acteurs sociaux, institutionnels et familiaux, un partenariat dynamique (vivant), propre à favoriser ce type de démarches éducatives.

Chef-fe de service

- ✓ Je m'assure que les personnes concernées puissent combler leurs besoins sexuels en leur donnant accès aux moyens existants dans le cadre de la légalité et des principes éthiques.
- ✓ Je promeus et garantis une formation du personnel et des débats à ce sujet dans les équipes et avec les partenaires.

Partenariat

- La dimension affective et sexuelle est abordée régulièrement lors des entretiens en réseau.
- Des solutions concrètes sont apportées à la personne concernée pour répondre à des besoins d'intimité et d'affectivité.
- Chacun-e veille à ce que ses valeurs personnelles ne constituent pas un obstacle à l'épanouissement de la personne concernée.



Prévenir et gérer les crises

En anticipant la venue de la crise par la transmission des informations et les expériences vécues par toutes les parties. En se coordonnant en cas de crise selon des échanges, décisions et protocoles anticipés et connus de toutes et tous.

En s’assurant que chacun-e sache comment agir en cas de crise et que l’information circule entre les différentes actrices et acteurs.



Personne concernée

- ✓ Je choisis une personne de confiance.
- ✓ J’exprime mon mal-être.
- ✓ Je sais vers qui me plaindre quand j’ai besoin de le faire.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous identifions les facteurs de risque et de protection.
- ✓ Nous privilégions et favorisons l’autodétermination de la personne et la sollicitons à exprimer son avis, ses choix, ses attentes.
- ✓ Nous prenons en compte son comportement comme un moyen d’expression à décrypter/analyser.
- ✓ Nous analysons en équipe interdisciplinaire l’environnement social de la personne.
- ✓ Nous repérons les aménagements et les environnements pouvant être des facilitateurs ou des obstacles.
- ✓ Nous faisons passer des bilans somatiques réguliers.

- ✓ Nous partageons les observations avec le médecin pour qu’il-elle puisse évaluer et reconsidérer régulièrement les traitements médicaux et leurs effets secondaires.
- ✓ Nous sollicitons le soutien des ressources mises à disposition par l’institution.
- ✓ Nous anticipons d’éventuelles hospitalisations et nous nous assurons avec la personne concernée et les proches d’une marche à suivre commune.
- ✓ Nous veillons à ce que le ressenti des autres personnes concernées témoins de la crise soit pris en considération et nous leur apportons notre soutien.

Outils de base:

- Plan de crise conjoint
- Mandat pour cause d’incapacité
- Procédure d’évaluation des comportements déviants
- Directives anticipées
- Avis d’incident concernant les bénéficiaires
- Application des mesures de contraintes
- Formulaire des mesures de contraintes
- Échelle de sévérité



Proches

- ✓ Je mets à disposition mon expérience et ma connaissance dans la gestion de crise de mon proche (stratégies de résolution).
- ✓ J’encourage mon-ma proche à parler de son mal être avec transparence dans son lieu de vie auprès de sa personne de confiance.
- ✓ Je suis conscient-e et je considère l’impact et les effets collatéraux de la crise de mon-ma proche sur les autres personnes concernées et sur les collaborateur-trices.
- ✓ Je fais part de mes souhaits et de ma disponibilité en cas d’hospitalisation.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je garantis la mise en œuvre d’actions pour prévenir et gérer les situations de crise.
- ✓ Je veille à la cohérence de l’accompagnement et la formation des professionnel-les confronté-es aux situations de crise.
- ✓ Je veille à la santé des personnes concernées et des collaborateur-rices.



Direction

- ✓ Je garantis le respect des principes de bientraitance.

Chef-fe de service

- ✓ Je supervise la cheffe ou le chef de secteur et en cas de crise, je veille à la conformité des décisions prises.
- ✓ Je garantis les ressources suffisantes en cas de crises aiguës.

**Comment verrons-nous
que l'objectif est réalisé ?**

Autodétermination

- La personne concernée est au courant des mesures qui peuvent être prises en cas de crise.
- La personne concernée sait à qui s'adresser pour avoir de l'aide.
- La personne concernée est au courant des leviers qu'elle peut activer en cas de crise.
- La personne concernée a des possibilités de rencontres en réseau.

Communication

- Les informations concernant la personne concernée sont tenues à jour régulièrement.
- Les personnes clés du réseau en cas d'urgence sont identifiées par l'équipe.
- La personne concernée est informée des actions entreprises.
- Le plan de crise est connu et est diffusé au sein du réseau en accord avec la personne concernée.
- Le moyen de communication en cas d'urgence est défini.
- Les proches considèrent avoir été informés en temps utile.

Partenariat

- La communication avec le réseau médical et les proches est régulière (min 3x par année).
- La personne concernée est informée de l'existence du plan de crise et peut le consulter.
- La personne concernée reçoit des outils pour la gestion de crise.
- Un espace d'écoute, de prévention et de sensibilisation est à disposition.
- Le retour de la crise est préparé.
- Chaque partenaire estime avoir été prévenu dans le temps défini en amont.



Médecin

- ✓ Je prévois différents temps de réunion ou de partage d'informations (à ajuster en fonction de la situation et à intégrer dans le planning de suivi) avec la personne concernée, les équipes et/ou les proches.
- ✓ J'explique à la personne et/ou ses proches, aux équipes, le moment adéquat à la prise d'une réserve médicamenteuse.
- ✓ J'explique à la personne et/ou ses proches, aux équipes les effets secondaires du traitement de la personne.
- ✓ J'aide la personne, les équipes et/ou les proches à élaborer un outil d'expression de la douleur adéquat.
- ✓ En cas d'hospitalisation, j'assure le suivi, coordonne les examens médicaux et communique les informations à qui de droit.

Départ



Changement de lieu de vie au sein des EPI

En permettant à la personne concernée d'évoluer librement au sein des différents lieux d'accueil selon l'évolution de ses besoins et de ses aspirations. En adaptant les prestations et les lieux d'accueil selon l'évolution des personnes accueillies.



Personne concernée

- ✓ J'exprime mes souhaits.
- ✓ Je demande à visiter mon nouveau lieu de vie afin d'être sûr-e qu'il me convienne. Je peux revenir sur ma décision.
- ✓ J'indique qui sont les personnes importantes pour moi qui doivent être intégrées à mon processus de changement.
- ✓ Je collabore avec les équipes pour décider des informations qui vont être transmises aux autres personnes de mes lieux de vie (l'ancien et le nouveau).
- ✓ J'exprime mon besoin de conserver (ou pas) des liens avec les équipes et les autres personnes du lieu que je quitte.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous effectuons des analyses de tâches (si nécessaire) pour identifier les besoins de soutien de la personne concernée dans son changement.
- ✓ Nous expliquons les étapes du changement à la personne concernée.
- ✓ Nous répondons à ses questionnements.
- ✓ Nous nous assurons que tous les documents soient à jour: projet de vie, objectifs, Projet Individualisé (PI), protocoles d'accompagnement, grille comportementale et stratégies d'accompagnement, etc.
- ✓ Nous préparons le matériel/les outils nécessaires à l'accompagnement quotidien de la personne concernée.
- ✓ Nous prenons contact avec le-la futur-e référent-e.
- ✓ Nous élaborons un échéancier des rencontres et actions en collaboration avec la personne concernée et/ou ses proches et l'équipe d'accueil.



Proches

- ✓ Je prends part au processus de changement si mon-ma proche le souhaite.
- ✓ Je transmets toutes les informations nécessaires à la transition.
- ✓ Je respecte les souhaits de mon-ma proche.
- ✓ Je me rappelle que mon-ma proche est dans un cadre institutionnel et non familial.

Equipe/référent-es La future équipe

- ✓ Nous rencontrons la personne concernée.
- ✓ Nous prenons connaissance des informations nécessaires au bon accueil et à l'accompagnement de la personne.
- ✓ Nous établissons un protocole d'accompagnement de nuit en fonction des besoins communiqués.
- ✓ Nous prenons contact avec la famille si la personne concernée le souhaite.
- ✓ Nous prévoyons l'aménagement du lieu de vie selon les indications données par la personne concernée et/ou famille, et/ou équipe précédente.

Outils de base:

- Visite des personnes concernées et de leurs proches des lieux de vie en cas de changement.
- Document «Changement de lieu de vie aux EPI»

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- La demande de la personne concernée est formalisée et répétée.
- La personne concernée prend sa place dans le processus (outils de communication, visite des sites).
- La personne concernée a la possibilité de dire non et/ou de revenir en arrière.
- La personne concernée comprend les raisons du changement.

Communication

- Un bilan sur la période passée dans le lieu de vie précédent est communiqué au lieu de suite.



Chef-fe de secteur

- ✓ J'informe l'équipe et je décide avec elle qui seront les référent-es et leurs remplaçant-es en cas d'absence.
- ✓ Je libère du temps afin que les référent-es puissent organiser et assurer le changement de lieu. Je participe aux réunions quand cela s'avère nécessaire.
- ✓ Je m'assure que l'échéancier du processus de changement soit établi et respecté.
- ✓ Je m'assure que les informations importantes soient transmises à toute l'équipe.

Chef-fe de secteur du lieu de départ

- ✓ Je m'assure que toutes les informations et outils nécessaires au processus de changement sont mis en place.
- ✓ J'informe mon-ma collègue des points d'attention à prendre en considération.
- ✓ Je suis disponible pour participer aux réunions où ma présence est nécessaire.



Direction

- ✓ J'interviens, je priorise lors de situations urgentes ou complexes.
- ✓ Je m'assure du soutien nécessaire aux équipes

Chef-fe de service

- ✓ J'informe la cheffe ou le chef de secteur des places disponibles et possiblement adaptées au changement.
- ✓ Je valide et informe le secrétariat pédagogique du transfert.

- L'ensemble de l'équipe assure le suivi et peut répondre en tout temps aux demandes des proches et des personnes concernées, même en cas d'absence des référent-es.
- Des réunions sont organisées avec tous les acteurs et actrices du projet afin de mettre en place tous les éléments par exemple les échéances.
- Les chef-fes de secteur informent régulièrement les proches et les personnes concernées des changements d'équipe.

Partenariat

- Chaque partie est au clair sur les raisons d'un changement de lieu de vie. Un accord mutuel est entériné avec entre autre le délai minimum entre la décision et le départ.
- Le sens au changement est donné (échanges, explications, reformulations, intégration des partenaires de santé).
- Les responsabilités sont attribuées au sein du réseau ainsi que les actions nécessaires.

Sortie de l'institution de la personne concernée

En considérant que la sortie des personnes concernées de l'institution n'implique pas la fin totale de leur accompagnement en dehors de toute structure et qu'il s'agit d'une étape à part entière dans leur parcours de vie. Elle ne doit ni être trop abrupte, ni trop rapide (hospitalisation, précarisation).



Personne concernée

- ✓ J'exprime mes souhaits de quitter les EPI.
- ✓ Je suis informé-e sur la possibilité de sortie de l'institution.
- ✓ Je suis au courant de tous les documents et informations qui vont être transmis à ma sortie de l'institution.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous nous assurons que tous les documents qui doivent être transmis selon les souhaits de la personne concernée et/ou ses proches soient à jour.
- ✓ Nous prenons contact avec la future équipe ou avec le service de soutien qui va accompagner la personne concernée avec l'accord de celle-ci et/ou ses proches.
- ✓ Nous mettons en place un échéancier des rencontres et actions en collaboration avec la personne concernée et/ou ses proches et la future équipe ou service.
- ✓ Nous sommes disponibles pour écouter la personne et nous sommes attentif-ives à son état psychique.
- ✓ Nous informons le réseau de la personne avec l'accord de celle-ci et/ou de ses proches.



Proches

- ✓ En accord avec mon-ma proche, je demande, si je le souhaite, à visiter le nouveau lieu de vie.
- ✓ Je demande à être concerté-e en cas de changement et je demande une réunion de réseau.
- ✓ Je demande de consulter les protocoles de transition et de connaître l'arrangement du partenariat entre personne concernée/proche/institution.



Outils de base:

- Visite des personnes concernées et de leurs proches des lieux de vie en cas de changement.

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- La demande de la personne concernée est formalisée et répétée.
- La personne concernée prend sa place dans le processus (écouter/outils de communication, laisser le choix, visite des sites).
- La personne concernée a la possibilité de dire non et/ou de revenir en arrière.



Chef-fe de secteur

- ✓ J'informe l'équipe et ensemble nous décidons des actions à mettre en place.
- ✓ Je prends contact avec mon homologue de l'institution partenaire ou avec les services de soutien externes pour lancer la première réunion de réseau en accord avec la personne concernée et/ou les proches. Je peux déléguer cette tâche au référent ou à la référente de la personne.
- ✓ Je détache du temps aux référent-es pour organiser et assurer la sortie de l'institution.



- ✓ Je participe aux réunions de réseau si ma présence s'avère nécessaire.
- ✓ Je m'assure que l'échéancier de la sortie de l'institution soit établi avec la personne concernée et qu'il soit respecté.
- ✓ Je m'assure que les informations importantes soient transmises selon les souhaits de la personne concernée.



Chef-fe de service

- ✓ Je m'assure et je garantis que la personne concernée dispose d'un nouveau lieu d'accueil adéquat quelles que soient les conditions de sortie.

- La personne concernée comprend les raisons du changement.

Communication

- Un rapport est rédigé par les référent-es et est validé par la hiérarchie, sur la période passée dans la résidence avant le changement, toujours en tenant compte des souhaits de la personne concernée et/ou de ses proches.
- Des réunions sont organisées avec tous les acteurs et actrices du projet afin de mettre en place tous les éléments, par exemple les échéances.

Partenariat

- La décision du choix du lieu est partagée en collaboration avec le réseau.

Assurer dans l'accompagnement de fin de vie, la dignité et le respect des volontés de la personne concernée

En échangeant sur les volontés et la mise en place de l'accompagnement.

En assurant dans l'accompagnement de fin de vie la dignité et le respect des volontés de la personne concernée.



Personne concernée

- ✓ Je suis concerté-e sur la question de la fin de vie.
- ✓ J'ai le droit de rédiger mes directives anticipées afin d'exprimer ma volonté sur les conditions de ma fin de vie.
- ✓ Je désigne une personne de confiance afin qu'elle m'aide dans les démarches liées à ma santé.
- ✓ Je suis accompagné-e selon mes croyances religieuses.



Equipe/référent-es

- ✓ Nous sommes informé-es des directives anticipées, si elles existent, des personnes que nous accompagnons.
- ✓ Nous soutenons la personne concernée dans les décisions qu'elle a prises concernant sa santé.
- ✓ Nous faisons le lien avec les proches si la personne donne son accord.
- ✓ Nous proposons, si besoin, des aménagements de la vie quotidienne et du cadre de vie selon l'évolution de son état de santé.
- ✓ Nous remettons à jour avec la personne concernée et/ou ses proches la cohérence de son projet en tenant compte de son état de santé actuel.

- ✓ Nous accompagnons la personne si son état de santé s'aggrave et que la décision prise en équipe interdisciplinaire est de l'envoyer dans une nouvelle structure.
- ✓ Nous organisons des espaces d'échange avec la personne concernée et/ou ses proches afin de recueillir ses souhaits selon un mode de communication adapté à sa compréhension.
- ✓ Nous soutenons, avec l'aide de la cheffe ou du chef de secteur, des rencontres interdisciplinaires. Nous informons la personne et/ou ses proches de celles-ci.
- ✓ Nous facilitons l'accompagnement spirituel selon les souhaits de la personne et/ou de ses proches.



Proches

- ✓ Je me renseigne sur les directives anticipées et les soins palliatifs ainsi que sur les lois en vigueur.
- ✓ Je demande à échanger avec les équipes sur l'accompagnement de mon ou ma proche.
- ✓ J'exprime mes besoins concernant la fin de vie de mon ou ma proche.

Outils de base:

- Directives anticipées ou plan de soins anticipés
- Concept d'accompagnement palliatif

Comment verrons-nous que l'objectif est réalisé?

Autodétermination

- La personne concernée est satisfaite et rassurée.
- Les souhaits et/ou les directives anticipées de la personne sont respectés.
- La personne participe de manière active aux directives anticipées et plan de soin qui la concernent.



Chef-fe de secteur

- ✓ Je veille à former les professionnel-les aux droits liés à la santé et à la fin de vie des personnes accompagnées et à leurs modalités de mise en œuvre.
- ✓ Je veille à ce que les professionnel-les connaissent les droits de santé et de fin de vie de la personne concernée ainsi que les procédures mises en place par les EPI pour en garantir l'exercice.
- ✓ J'assure que les professionnel-les nouvellement arrivé-es dans les équipes ainsi que les stagiaires

soient informé-es et formé-es aux modalités de mise en œuvre des droits des personnes accompagnées liés à la santé et à la fin de vie.

- ✓ Je garantis un environnement de travail permettant de s'adapter à l'évolution de l'état de santé des personnes accueillies.
- ✓ Je veille à mettre en place des échanges réguliers avec la personne et/ou ses proches et l'équipe sur les objectifs de soins et de santé visés dans le projet, les moyens envisagés et leurs modalités de mise en œuvre.
- ✓ Je garantis l'accompagnement spirituel de la personne concernée si tel est son souhait et/ou celui de ses proches.

Communication

- Les informations dans le dossier de la personne sont formalisées, tout comme les décisions et les conditions de suivi concernant son accompagnement en fin de vie.

Partenariat

- Les proches, les collaboratrices, les collaborateurs et les partenaires du réseau sont satisfaits de la gestion du moment critique.
- La collaboration avec le réseau est effective (tenu au courant de l'évolution de la situation).
- Chaque partenaire intervient selon le processus défini ce qui évite une situation de conflit quant au processus dans l'accompagnement de fin de vie.



Direction

- ✓ Je veille aux bonnes relations et à la coordination avec les partenaires de la santé.

Chef-fe de service

- ✓ Je m'assure que des dispositifs de soutien envers les professionnel-les, les proches et les personnes accompagnées existent et soient mobilisés en cas de besoin.

Comment est né ce référentiel?

Pourquoi et comment s'est constitué le groupe de travail collaboratif?

En 2020, la direction des Services socio-éducatifs des EPI a constitué un premier groupe avec des parents concernés par le trouble du développement intellectuel, afin de les consulter sur les informations à inclure dans le Dossier Unique Informatisé (DUI).

Après la crise du Covid, les familles concernées ont émis le souhait de relancer les échanges avec la nouvelle direction des EPI. Lors d'une première rencontre, il est apparu que la collaboration entre les familles et les professionnel·les pouvait être améliorée et la communication facilitée. Sur la base de ce constat, les familles concernées et la direction des Services socio-éducatifs ont convenu de la poursuite de ces rencontres, d'une part en se fixant comme objectif la réalisation d'un document institutionnel sur les bonnes pratiques en matière de collaboration au sein des Services socio-éducatifs et, d'autre part, en accueillant de nouvelles et nouveaux participant·es représentatif·ves de l'ensemble des actrices et acteurs clés des Services:

- les proches de personnes concernées par un handicap psychique
- des paires praticiennes et pairs praticiens
- des professionnelles et professionnels
- des représentantes et représentants d'associations de proches

Ce nouveau groupe de travail s'est rencontré pour la première fois en avril 2022.

Comment se sont déroulées les réflexions?

Dans un premier temps, les séances se sont déroulées dans un contexte d'échanges libres et informels, basés principalement sur l'expérience des participantes et participants. Ces thématiques ont été abordées: la communication, la transmission des informations, l'autodétermination des personnes concernées, la bientraitance, les comportements à risque, le fonctionnement des Services socio-éducatifs.

Le climat de travail s'est avéré constructif et très énergique tout au long des échanges, parfois tendu, souvent chaleureux, en particulier envers les professionnel·les de terrain. Les apports théoriques et les modalités d'animation ont été apportés tant par les personnes concernées et les proches, que par les professionnel·les, relevant la forte implication de chacune et chacun.

Dans un deuxième temps, les participantes et participants ont souhaité orienter les réflexions sur des axes beaucoup plus concrets ce qui a donné lieu à un recueil des actions et des responsabilités de chacune et chacun pour faciliter la collaboration. Un fil rouge a été déterminé: le parcours de la personne concernée au sein des Services socio-éducatifs, son épanouissement et son droit d'être impliquée dans toutes les décisions la concernant.

En cas de difficulté dans le partenariat: l'Espace Dialogue

Lorsqu'une tension ou un conflit semble se cristalliser et a de la peine à trouver un apaisement et une solution, les personnes concernées, les proches, les partenaires externes et les professionnel·les peuvent s'adresser à l'Espace Dialogue des EPI.

Cet espace neutre et confidentiel reçoit les doléances et les questionnements. Il aide également à clarifier les besoins et les préoccupations. Il est un espace d'écoute, de conseil, de facilitation et de prévention. Il permet, par exemple, de faciliter le dialogue et l'expression des tensions avant qu'elles ne dégénèrent en conflit et de réajuster le lien de confiance.

Lors d'une difficulté qui n'a pas trouvé de réponse, les personnes concernées peuvent s'adresser à L'Espace Dialogue via un formulaire disponible dans les résidences ou directement par téléphone.

La citation bien connue « Mieux vaut prévenir que guérir » prend tout son sens pour les missions de l'Espace Dialogue.

Toute les informations pratiques se trouvent sur l'onglet « Espace dialogue » du site web des EPI, accessible depuis la page d'accueil: <https://www.epi.ge.ch>

Contact Espace Dialogue

022 949 00 66
espace.dialogue@epi.ge.ch





Remerciements

Nous adressons nos remerciements à l'ensemble des participantes et participants du groupe de travail collaboratif:

- Madame Carla Guglielmetti, paire praticienne en santé mentale
- Madame Andréa Ehretsmann, paire praticienne en santé mentale
- Monsieur Gérald Grauer, pair praticien en autisme et TDAH
- Madame Monique Serdaly, proche d'un résident de la Résidence du Tram 2
- Madame Christine Serdaly, proche d'un résident de la Résidence du Tram 2
- Monsieur Denis Serdaly, proche d'un résident de la Résidence du Tram 2
- Madame Marie Mühlematter, proche d'un résident de l'Appartement Jalouvre
- Madame Vincenza Clerc, proche d'un résident de l'Appartement Epicea
- Monsieur Damien Clerc, proche d'un résident de l'Appartement Epicea
- Madame Anabelle Lecoultré, proche d'un résident de la Résidence du Train-Bleu
- Monsieur Antonio Lafranchi, proche d'un résident de la Résidence Cavour et association le Relais
- Madame Aviva Dattel, proche d'une résidente de la Résidence du Jet d'Eau, et Présidente de l'Association le Relais
- Madame Françoise Mégevand, responsable du conseil aux familles de l'Association insiame
- Monsieur Olivier Zimmermann, membre concerné du Comité de l'association Autisme Genève
- Madame Cécile Coudert, neuropsychologue, spécialisée en autisme, association Autisme Genève
- Madame Vanessa Duarte Martins, socio-éducatrice, Foyer et résidence alcoologie Ancre
- Monsieur Marco Torchia, socio-éducateur, veilleur Thônex 2
- Madame Geneviève Foin, ancienne cheffe de secteur
- Madame Iliana Da Silva, cheffe de secteur
- Madame Fernanda Ribeiro Waeny, cheffe de service
- Madame Pilar Blanco, ancienne cheffe de secteur Epicentre-autisme

Responsables du projet

- Valérie Bravo, directrice des Services socio-éducatifs
- Fabienne Finat, responsable de l'Espace Dialogue



Table des matières

Pourquoi ce référentiel?	3	Vie quotidienne	25
Comment l'utiliser?	3	Elaborer le Projet Individualisé (PI) de la personne concernée et évaluer régulièrement ses objectifs et son projet	26
Parcours aux EPI	5	Respecter et soutenir l'intimité et l'affectivité de la personne concernée	30
Principes-clés et objectifs principaux de ce référentiel	7	Prévenir et gérer les crises	34
Admission	9	Départ	39
Transmettre une information claire concernant l'organisation et le fonctionnement de l'institution à la personne concernée et à ses proches	10	Changement de lieu de vie au sein des EPI	40
Déterminer l'orientation de la personne concernée	12	Sortie de l'institution de la personne concernée	42
Entrée et intégration	15	Assurer dans l'accompagnement de fin de vie, la dignité et le respect des volontés de la personne concernée	44
Accueillir la personne concernée et/ou ses proches dans la continuité de l'accompagnement précédent et selon ses singularités	16	Comment est né ce référentiel?	46
S'entendre sur une définition commune de la collaboration pour permettre une communication respectueuse claire et transparente	20	Pourquoi et comment s'est constitué le groupe de travail collaboratif?	
S'entendre sur la gestion du risque	22	Comment se sont déroulées les réflexions?	
		En cas de difficulté dans le partenariat: l'Espace Dialogue	47
		Remerciements	49



Etablissements publics
pour l'intégration

EPI - Etablissements publics pour l'intégration

Route de Chêne 48 – 1208 Genève

www.epi.ge.ch