



Département  
de la santé et de  
l'action sociale

Av. des Casernes 2  
BAP  
1014 Lausanne

## DIRECTIVE TRANSITOIRE

### concernant les exigences de dotation minimale en personnel de soins et d'accompagnement socio-éducatif dans les établissements psycho-sociaux médicalisés (EPSM)

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) précise, par la présente directive transitoire, les principes et les modalités d'application des exigences de dotation minimale en personnel de soins et d'accompagnement socio-éducatif pour les établissements psycho-sociaux médicalisés (ci-après : EPSM), pour la période de transition (du 1.1.2018 au 31.12.2022) définie par l'EMPL No 375 de mai 2017 (Exposé des motifs et projets de lois modifiant la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires du 5 décembre 1978, la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale du 24 janvier 2006 et la loi sur les mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées du 10 février 2004 dans le cadre des prestations cantonales d'accompagnement en hébergement psychiatrique).

Pendant cette période transitoire, les exigences de dotation et de qualification seront fixées annuellement. L'avenant à la présente directive (annexe 1) précise les exigences applicables.

#### 1. Bases légales

- Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (LTr) ;
- Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) ;
- Loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) ;
- Loi du 28 juin 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) ;
- Règlement du 26 janvier 2011 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le canton de Vaud (RES) ;
- Convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT SAN) ;
- Convention collective de travail dans le secteur social parapublic vaudois (CCT SOC).

#### 2. But

La présente directive a pour but de fixer les exigences de dotation minimales en personnel de soins et d'accompagnement socio-éducatif (compétences et qualification) pour assurer, de jour et de nuit, un accompagnement adapté aux besoins des résidents.

La dotation se base sur la charge de travail en fonction des prestations requises mesurées avec l'outil PLAISIR (extrants PLAISIR de mai et octobre), du forfait/tarif socio-hôtelier SOHO ainsi que d'éventuels compléments de financement octroyés.

### 3. Dotation

#### a) Dotation en soins

La dotation en soins pour les lits de long séjour est fondée sur la valeur moyenne des besoins en soins requis des résidents. Le calcul se base sur les évaluations PLAISIR et tient compte du financement standard défini (annexe 3).

Pour les lits de court séjour conventionnés, la dotation en soins est de 0.5 EPT par lit. Cas échéant, cette dotation s'ajoute à celle résultant des évaluations PLAISIR pour le long séjour.

#### b) Dotation pour l'accompagnement socio-éducatif

La dotation pour l'accompagnement socio-éducatif est fixée par la présente directive et par son avenant. Son financement est assuré par les tarifs d'hébergement sur la base du standard socio-hôtelier adapté aux spécificités des missions confiées aux EPSM ainsi que par d'éventuels compléments de financement octroyés.

Les dotations financées pour les soins et pour l'accompagnement socio-éducatif sont requises et doivent être respectées par les EPSM. Pour les soins, une marge de tolérance de 10% est applicable aux EPT financés.

Une feuille de calcul à l'attention des EPSM, permettant d'établir une synthèse des dotations minimales financées et requises est jointe en annexe (annexe 2). Elle est mise régulièrement à jour et est disponible en tout temps sur le site internet du DSAS, de même que la notice d'utilisation qui l'accompagne (annexe 3).

### 4. Définition des niveaux de formation et de qualification

Trois niveaux de formation et de qualification sont définis :

- Personnel de niveau expertise – HES/ES
- Personnel de niveau assistance – CFC
- Personnel de niveau soutien – Auxiliaire.

La liste des fonctions par niveau de qualification est définie dans le cadre du reporting annuel et figure sur le site internet du DSAS.

### 5. Exigences minimales de dotation et de formation

#### 5.1 Personnel de niveau expertise HES/ES

La dotation minimale exigée pour le long et le court séjour comporte, de manière cumulative :

- a) Au minimum un-e infirmier-ère référent-e à 100%, 8 heures 18 minutes par jour, 5 jours sur 7, durant la journée, qui assume la responsabilité des soins infirmiers au sens de l'article 149b LSP. Cette fonction peut être partagée. Il/elle doit répondre aux exigences posées par l'article 18 al. 4<sup>bis</sup> RES.
- b) Au minimum un-e collaborateur-trice de niveau expertise à 100% (HES/ES), 8 heures 18 minutes par jour, 7 jours sur 7, durant la journée.

Les EPT (emploi plein temps) correspondant à la dotation minimale exigée sont fixés par avenant à la présente directive.

Des dérogations au cas par cas peuvent être octroyées par la DGCS.

### 5.2 Degré de qualification des équipes psycho-éducatives

La volonté du DSAS est d'améliorer progressivement le degré de qualification des équipes psycho-éducatives (personnel de soins et personnel socio-éducatif).

A cette fin, l'avenant à la présente directive précise les cibles en la matière, dont le financement sera assuré en fonction des possibilités financières de l'Etat. Ces cibles ne représentent pas des exigences strictes pendant la période de transition. Elles indiquent une direction à suivre et des objectifs à réaliser au fur et à mesure des changements qui interviennent dans les équipes au fil des départs naturels.

Les cibles indiquées concernent le long séjour et le court séjour conventionné.

### 5.3 Horaires de nuit et du soir

La dotation minimale exigée comporte :

- a) Pour les EPSM avec une mission de maintien des acquis et réhabilitation ou d'insertion socio-professionnelle :
  - au minimum un-une collaborateur-trice de niveau soutien pendant les heures de nuit (21h00 à 7h00) pour les établissements jusqu'à 39 places, et au minimum deux collaborateurs-trices de niveau soutien sur le même horaire pour les établissements entre 40 à 79 lits ;
  - pour les établissements entre 31 et 39 places, un-une collaborateur-trice de niveau soutien supplémentaire pendant l'horaire du soir (entre 19h00 et 23h00).
- b) Pour les EPSM avec une mission de réduction des risques et d'engagement dans le suivi :
  - jusqu'à 30 places y compris, au minimum un-une collaborateur-trice de niveau soutien pendant les heures de nuit (21h00 à 7h00) ;
  - dès 31 places, au minimum deux collaborateurs-trices de niveau soutien pendant les heures de nuit (21h00 à 7h00).

Les minimas de veilles selon la taille de l'établissement sont précisés à l'annexe 1. Les exigences s'appliquent au total des lits de long et de court séjour.

Chaque EPSM fournit des protocoles clairs concernant l'activité durant la nuit ainsi que des processus applicables en cas d'urgence. Des colloques réguliers et des supervisions sont organisés pour les veilleurs-euses.

### 5.4 Piquet

Un service de piquet est systématiquement assuré en dehors des heures de présence d'un professionnel de niveau expertise. Le service de piquet doit être effectué par un professionnel de niveau HES. Cette fonction peut être partagée.

Le-la collaborateur-trice de piquet est atteignable par téléphone et doit répondre dans les 15 minutes. Dans les situations nécessitant son intervention directe, il-elle doit pouvoir se rendre sur sa place de travail dans l'heure suivant l'appel.

Chaque EPSM rédige un protocole précisant la marche à suivre pour les situations exigeant de faire appel à la personne de piquet, à un service médical de garde ou d'urgence voire à la police.

### 5.5 Financement supplémentaire

Sur demande motivée, le DSAS peut exceptionnellement décider d'accorder des financements supplémentaires liés à des missions ou conditions particulières.

Dans ce cas, l'établissement est tenu de mettre à disposition la dotation correspondant au financement supplémentaire.

Les financements supplémentaires sont réévalués régulièrement, au minimum une fois par année.

### 6. Dérogation

Des dérogations peuvent être accordées dans certains cas de rigueur, notamment en fonction du taux d'occupation des lits sur plusieurs mois ou d'autres éléments modifiant sensiblement les activités des EPSM.

### 7. Surveillance

Le respect de la dotation est vérifié par le CIVESS (Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux). L'analyse se base sur la liste nominative du personnel précisant la fonction, la formation et le taux de travail ainsi que 3 mois de planning. La DGCS est habilitée à demander tous documents complémentaires relatifs à la dotation.

Lorsque l'exigence de dotation n'est pas atteinte, l'EPSM doit fournir, dans un délai d'un mois, tous les éléments permettant de justifier cette situation (par exemple, changement important par rapport aux soins requis PLAISIR, etc.). Le CIVESS apprécie la situation, avec l'appui, le cas échéant, des services concernés du DSAS. Lorsque l'écart ne peut pas être justifié, l'EPSM doit se mettre en conformité avec l'exigence de dotation dans un délai de 3 mois. Dans les cas particuliers où le correctif est important, une prolongation de ce délai peut être prévue.

En sus de la surveillance exercée par le CIVESS, la DGCS vérifie annuellement la dotation en personnel de soins et d'accompagnement socio-éducatif sur la base du reporting des comptes. En cas de sous-dotation, il demandera restitution des financements correspondants conformément aux dispositions prévues aux articles 32a et 32f LPFES.

### 8. Sanctions

En cas de violation de la présente directive, les sanctions prévues par la LSP (art.191 et ss LSP) s'appliquent par analogie.

### 9. Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Lausanne, le 17 décembre 2019

La cheffe du département



Rebecca Ruiz

Les annexes ci-après font partie intégrante de la présente directive :

- Annexe 1 : Avenant 2020 à la présente directive.
- Annexe 2 : Feuille de calcul de dotation en EPSM
- Annexe 3 : Notice d'utilisation de la feuille de calcul de dotation pour les EPSM