



CIVESS

Bilan d'activité 2008 - 2014

EMS de Gériatrie et de Psychiatrie de l'Age Avancé

Résultats et analyses des inspections

Département de la santé et de l'action sociale

Service des assurances sociales et de l'hébergement

Service de la santé publique

Service de prévoyance et d'aide sociales

Coordination interservices des visites en
établissements sanitaires et sociaux

CIVESS



Introduction

Le rôle de la CIVESS est de s'assurer du respect de la dignité et de la sécurité des personnes accueillies dans des établissements sanitaires et sociaux du canton de Vaud.

Les établissements médico-sociaux (EMS) vaudois accueillent plus de 6'000 personnes âgées ne pouvant plus vivre à domicile. En 2014, on comptabilise 135 EMS répartis dans tout le canton.

La mission de ces EMS peut relever soit de la gériatrie, soit de la psychiatrie de l'âge avancé (établissements spécialisés dans l'hébergement de personnes souffrant de troubles psychiatriques et/ou liés à une démence).

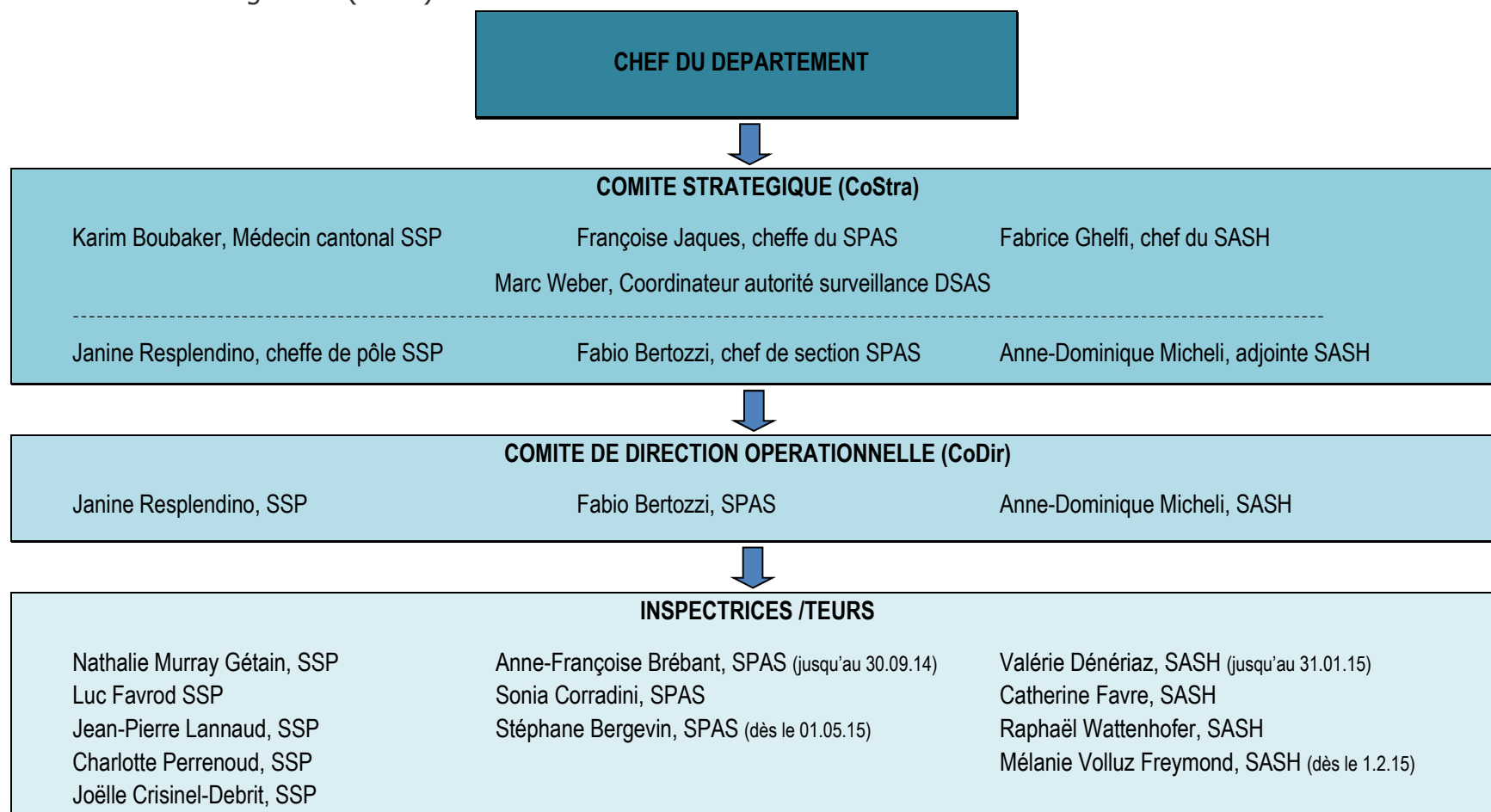
Ce bilan présente les résultats des inspections réalisées avec la même grille d'évaluation (au minimum 3 fois) dans chacun de ces EMS entre 2008 et 2014.

Table des matières

Structure et organisation	page	4
Méthode	page	5
Réseau d'hébergement	page	6
Profil des personnes hébergées	page	7
Les Normes	page	8
Règles de conformité au standard cantonal	page	9
Résultats globaux		
Conformité au standard cantonal	page	10
Résultats globaux par tour	page	11-13
Norme 1 Dignité / Intimité	page	14
Norme 2 Sécurité / Autonomie	page	15
Norme 3 Communication / Vie sociale	page	16
Norme 4 Traçabilité / Dossier individuel	page	17
Norme 5 Dotation en personnel	page	18
Résultats des établissements non conformes	page	19
Résultats mesures de contrainte	page	20
Résultats accompagnement/animation	page	21
Résultats soins palliatifs	page	22
Conclusion	page	23
Liste des établissements du canton	page	24

Structure et organisation

La CIVESS est un organisme dépendant de trois services du Département de la santé et de l'action sociale : Service de la santé publique (SSP) – Service de la prévoyance et de l'aide sociales (SPAS) – Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH).



Méthode

Les inspections sont non annoncées. Elles sont effectuées au minimum par deux inspectrices/teurs. La majorité des établissements sont visités au minimum tous les deux ans.

Les inspectrices (-teurs) utilisent une grille d'évaluation spécifique à la mission de l'établissement. Ces différentes grilles sont toutes composées de normes et de critères touchant à la sécurité et à la dignité des résidents/usagers.

En principe, une inspection dure une journée, c'est-à-dire l'inspection proprement dite, la rédaction puis la remise du rapport.

A la fin de chaque rapport d'inspection, l'établissement est dit conforme (ou non conforme) au standard cantonal. Seuls les établissements non conformes ont un suivi particulier.

Les inspectrices (-teurs) sont des professionnels expérimentés dans le domaine sanitaire et/ou social.

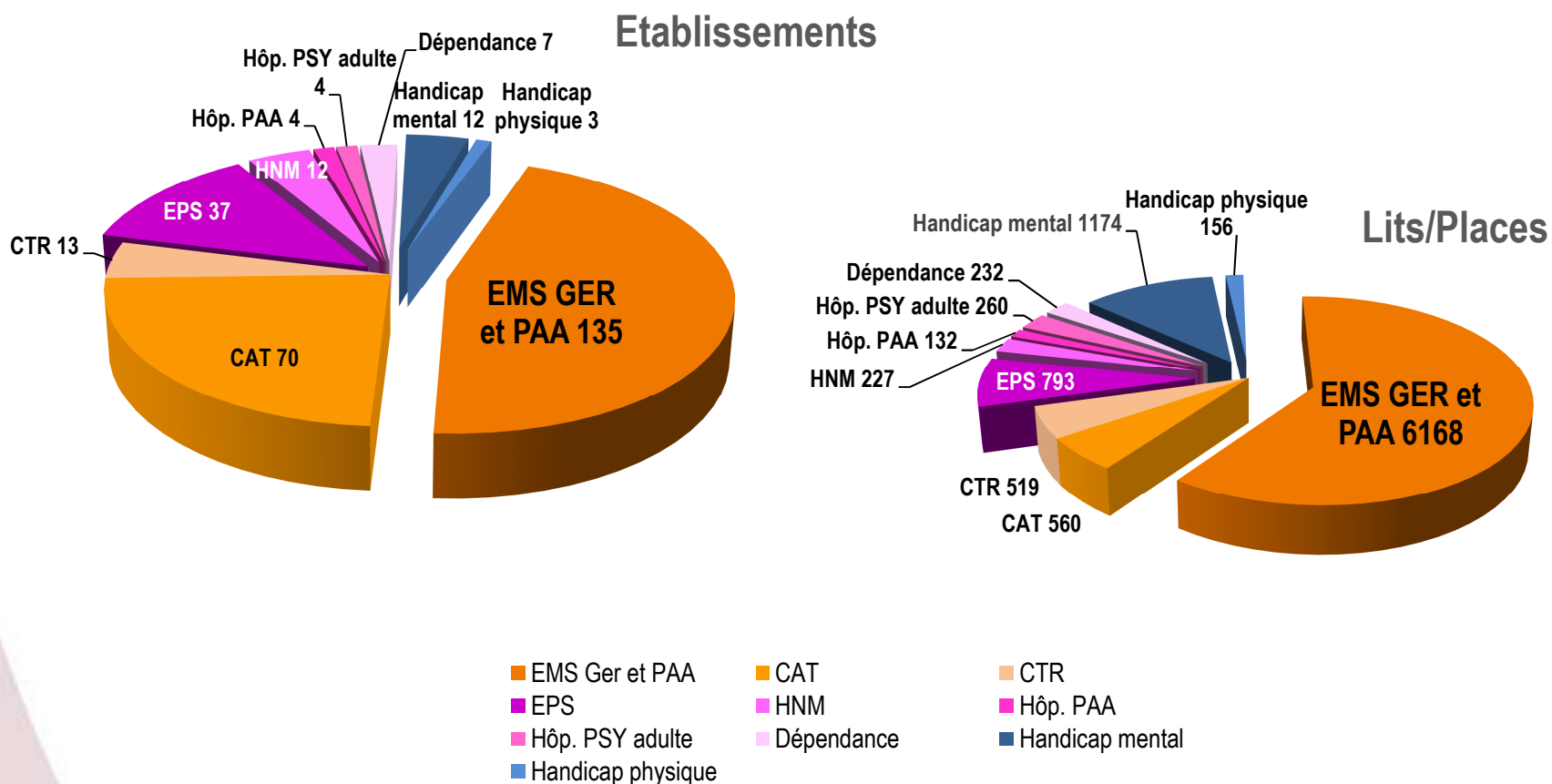
Leur formation de base relève des domaines des soins (infirmière, physiothérapeute, psychologue), de l'action sociale (assistante sociale, animatrice socioculturelle, éducateur social) et de la diététique; elles/ils ont suivi des formations postgrade notamment en gériatrie et/ou psychiatrie de l'âge avancé et/ou psychiatrie

Pour garantir l'indépendance, la neutralité et le professionnalisme de ses interventions, la CIVESS est engagée dans une démarche qualité. Elle a obtenu sa première accréditation en 2002, renouvelée en 2006 puis en 2011 par le Service d'accréditation suisse (SAS) selon la norme ISO/CEI 17020. Les exigences particulières de cette norme sont de garantir l'impartialité, l'intégrité et la confidentialité.

Réseau d'hébergement

Le canton de Vaud est composé de structures sanitaires et sociales qui ont une autorisation d'exploiter de l'un des trois services du DSAS : SSP – SPAS – SASH.

En 2014, les EMS sont au nombre de **135** pour **6168** places d'hébergement.



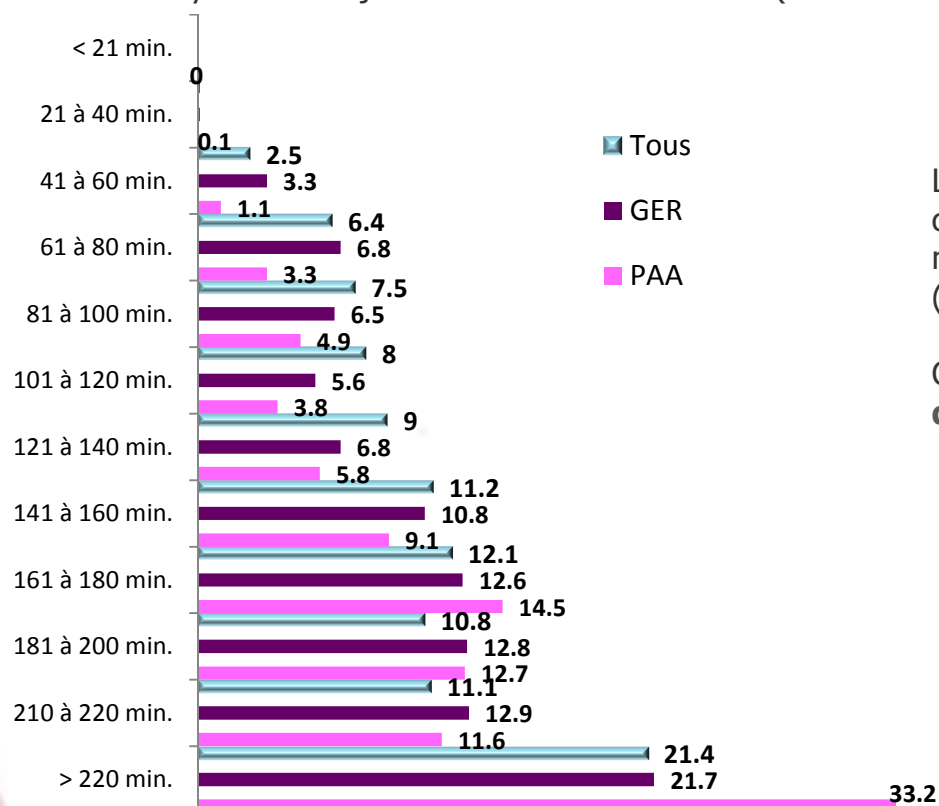
Profil des personnes hébergées en EMS (N=6168)

Il est intéressant de connaître le profil des personnes vivant dans les EMS vaudois.

Rappelons que le canton de Vaud, grâce aux efforts portés dans le domaine des soins à domicile, est le canton dont le pourcentage de personnes âgées vivant en EMS est le plus bas de Suisse.

On entre en EMS de plus en plus tard et en raison de problèmes de dépendances de plus en plus complexes. En octobre 2013, l'âge moyen était de **82.5 ans** et celui à l'admission de 79.2. Parmi des personnes, le pourcentage de femmes est de 72.7%. Et la durée moyenne de séjour en EMS est de **3.3 ans**. (Source : Rapport ISE 2013)

	Nb de lits reconnus	Nb de lits pour 1000 habitants	Nb de lits pour 1000 habitants de plus de 65 ans
Genève	3764	8.13	49.70
Neuchâtel	2'191	12.55	68.99
Jura	718	10.12	53.58
Vaud	5'808	7.91	49.33
Ensemble	12'481	8.65	52.30



L'outil PLAISIR servant à évaluer les soins requis pour chaque résident est constitué de 12 classes allant de moins de 21 min./jour (classe 1) à plus de 220 min./jour (classe 12).

Ce tableau présente la **répartition en pourcentage dans ces 12 classes en 2014** :

- dans l'ensemble des EMS y compris de psychiatrie adulte (Tous).
- Dans les EMS de gériatrie (GER)
- Dans ceux de psychiatrie de l'âge avancé (PAA)

Les Normes

Norme 1 La dignité et l'intimité du résident sont préservées

Des éléments essentiels comme le maintien de l'estime de soi, le respect de la sphère privée et l'organisation des repas font partie de cette norme.

Norme 2 La sécurité est assurée et l'autonomie est favorisée

Certains moyens visant la sécurité du résident sont présents dans cette norme : l'accès à un système d'appel, le respect du rythme, le matériel anti-escarre, les mesures de contrainte et la gestion des médicaments.

Norme 3 La communication, individuelle et collective, est respectueuse et favorisée

La manière dont le personnel s'adresse au résident, le maintien de relations avec l'extérieur et l'animation individuelle et collective sont les points qui permettent de vérifier la conformité à cette norme.

Norme 4 L'EMS dispose d'un dossier individuel permettant la réalisation et l'évaluation des processus d'accompagnement. Des protocoles de référence actualisés sont appliqués individuellement aux résidents

Cette norme est complémentaire aux trois premières, dans le sens où elle permet de vérifier la traçabilité des observations faites lors de l'inspection. Certains aspects de l'accompagnement sont plus particulièrement recherchés dans les dossiers: mesures de contrainte, prévention et traitement des escarres/plaies, soins palliatifs et gestion de la douleur, évaluation du risque nutritionnel.

Norme 5 L'EMS respecte les exigences légales en matière de dotation et de qualification de personnel

La dotation en personnel soignant et d'animation doit être égale ou supérieure aux exigences de la Directive dotation de 2012 et une infirmière diplômée doit assurer une présence 8h18 par jour, 7j./7.

Règles de conformité au standard cantonal

A la fin de chaque rapport d'inspection, l'établissement est dit conforme ou non conforme au standard cantonal.

Les établissements conformes sont :

- **Conforme « vert »** : ceux qui correspondent largement au standard cantonal (80% des critères atteints). A l'issue de l'inspection, un rapport précisant le niveau d'atteinte de chaque critère est remis à la direction de l'établissement avec les félicitations de la CIVESS.
- **Conforme « orange »** : ceux qui correspondent au standard cantonal mais obtiennent un résultat final inférieur aux barèmes ci-dessus. A l'issue de l'inspection, un rapport précisant le niveau d'atteinte de chaque critère ainsi que des pistes d'amélioration est remis à la direction de l'établissement. Il lui incombe de mettre en place les améliorations requises en s'appuyant par exemple, sur une démarche qualité ou sur des réflexions institutionnelles.

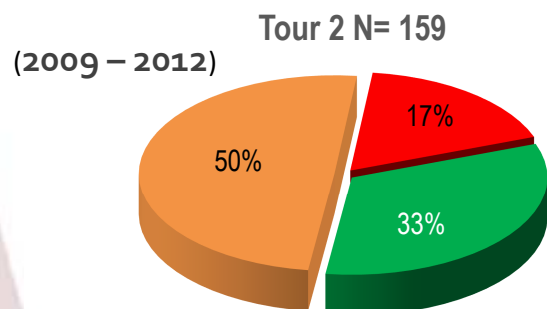
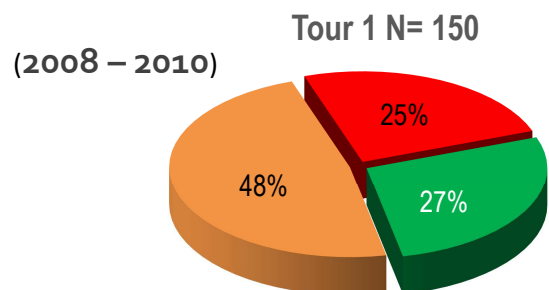
Dès lors, l'inspection est reconduite selon le rythme périodique.

Les établissements non-conformes sont :

- **Non conforme dit « rouge »** : ceux qui ne respectent pas le standard cantonal (plus de 30% de critères non atteints et/ou 2 critères concernant la dotation en personnel non atteints et/ou un critère sur les mesures de contrainte non atteint) recevront un rapport détaillé ainsi qu'un courrier explicatif de l'autorité compétente.

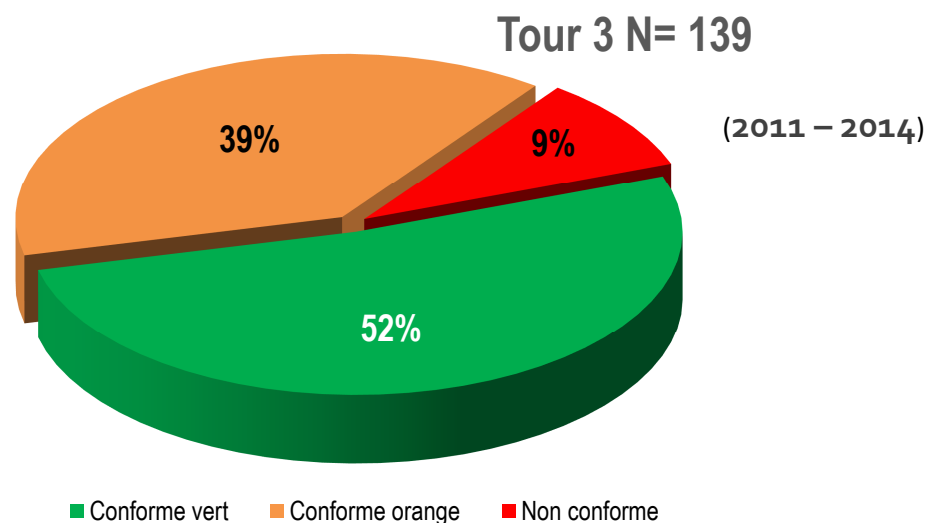
Des mesures seront prises afin que ces EMS rejoignent le standard dans les meilleurs délais et un suivi particulier sera fait par la CIVESS.

Résultats globaux : Conformité au standard cantonal



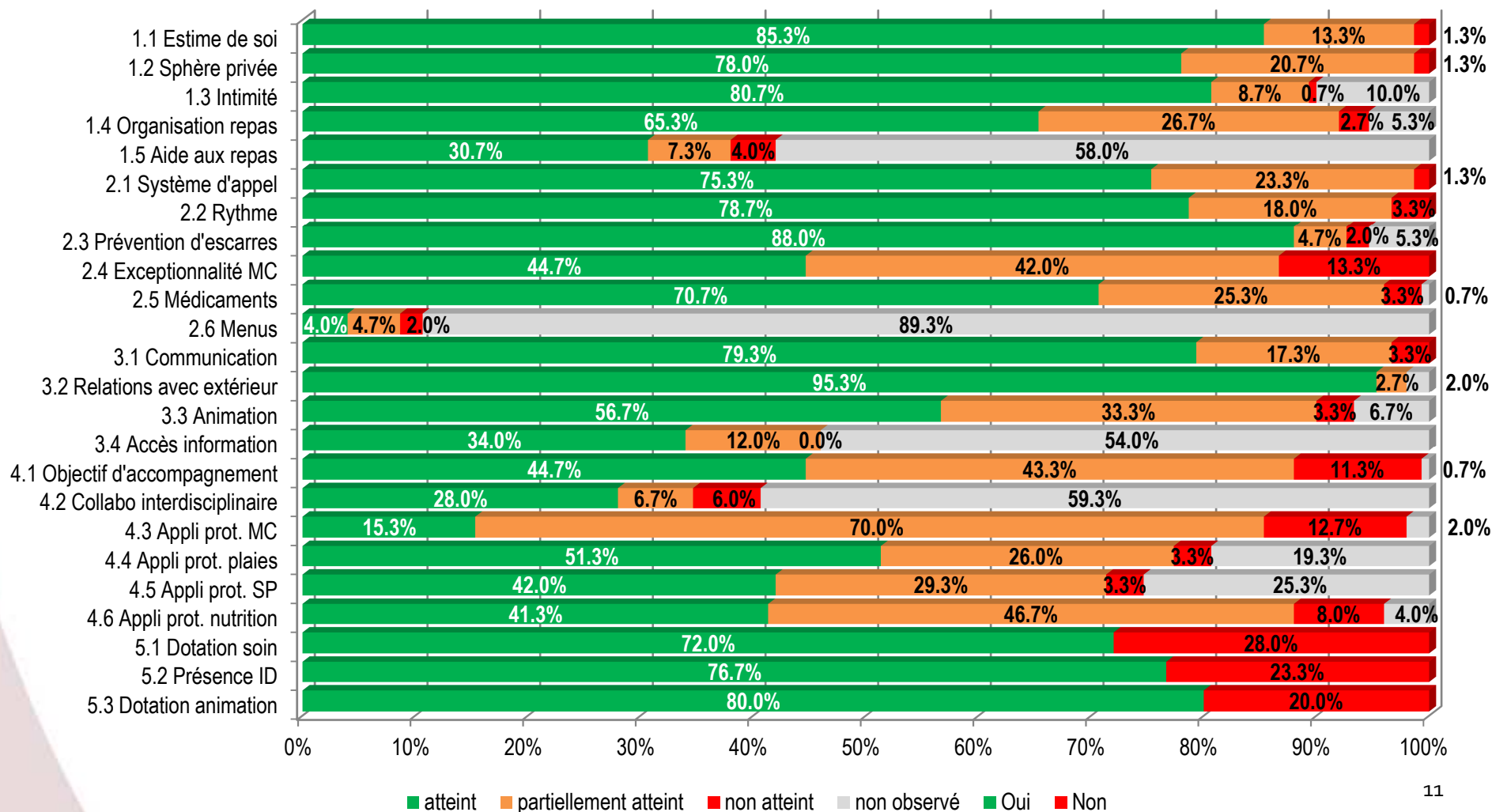
On relève une amélioration constante des résultats de conformité au standard cantonal.

Le pourcentage des EMS obtenant un résultat conforme « vert » progresse de 27% à 52%. De même, ceux obtenant un résultat non conforme « rouge » diminue de 25% à 9%.

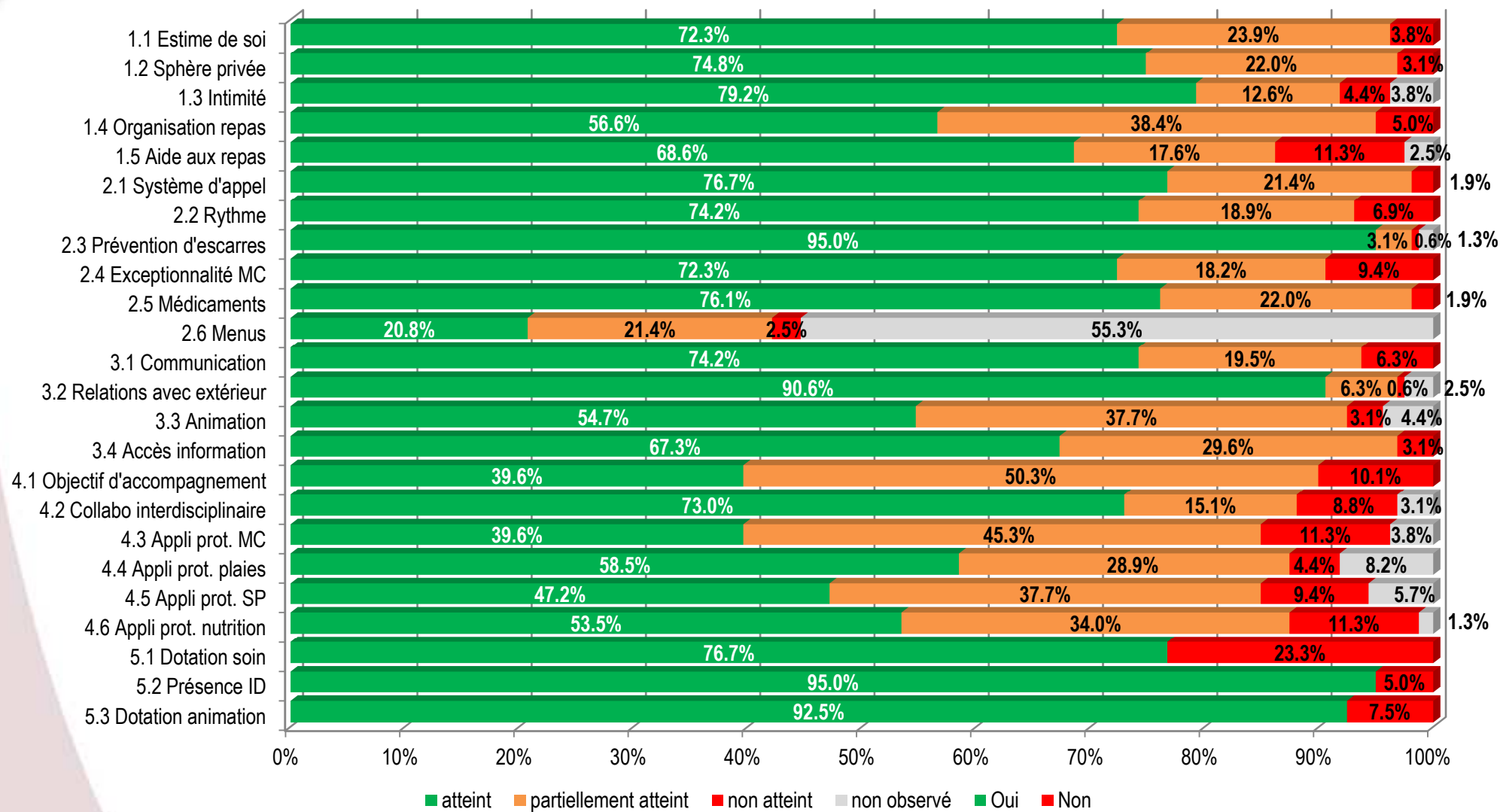


Tour 1 Résultats par critères (N=150)

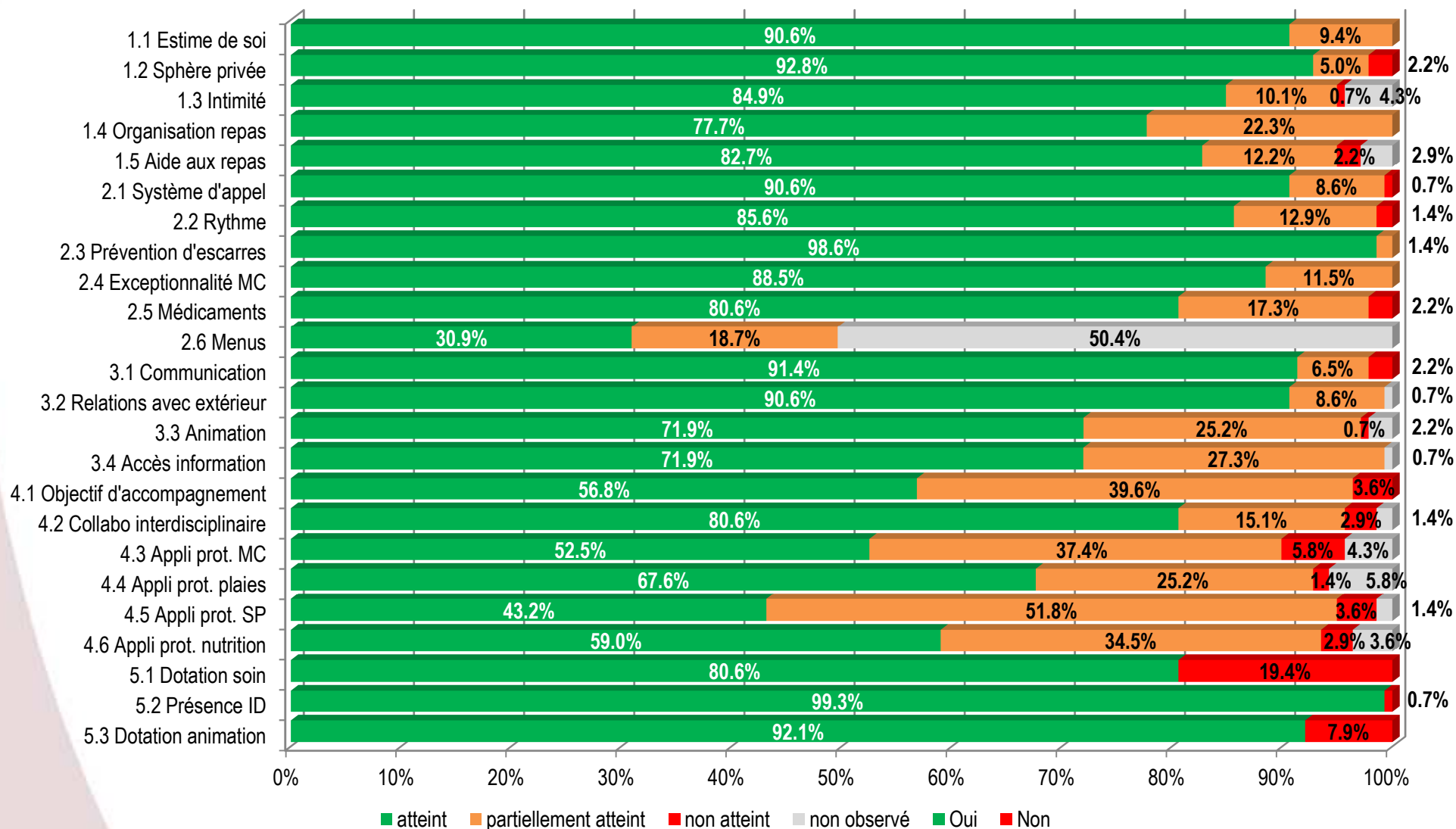
Rappelons qu'il arrive qu'un critère ne puisse être évalué ; dans ces cas-là, il est noté « non observé ». Cela fut particulièrement le cas pour le critère **2.6 Menus** qui ne peut être évalué que lorsque l'inspecteur diététicien est présent. D'autres critères ont été introduits lors de la première révision de la grille en 2009 (par ex. **1.5 aide au repas** ou **3.4 accès à l'information**)



Tour 2 Résultats par critère (N=159)

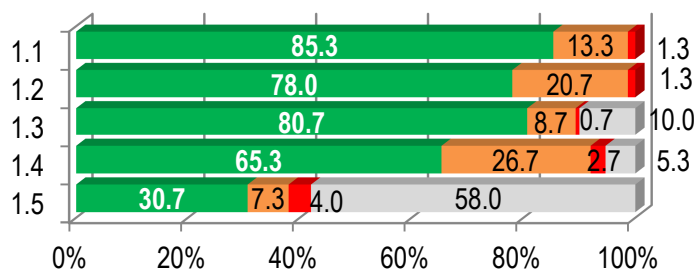


Tour 3 Résultats par critère (N=139)

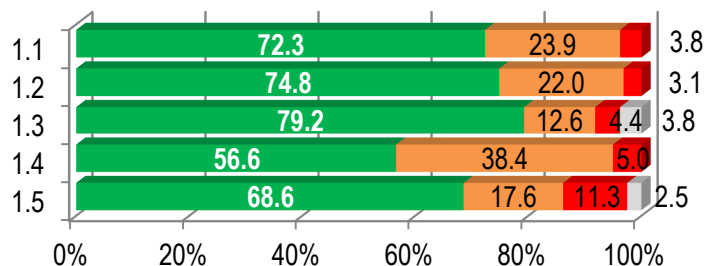


Norme 1 Dignité / Intimité

Tour 1 N=150 (résultats en %)



Tour 2 N=159 (résultats en %)



- Les critères concernant **l'organisation (1.4)** et **l'aide au repas (1.5)** progressent mais dans une moindre mesure.

Le moment du repas pour les résidents mangeant dans les étages ou en chambre présente souvent des prestations de qualité inférieure à celles des résidents mangeant dans les salles à manger principales.

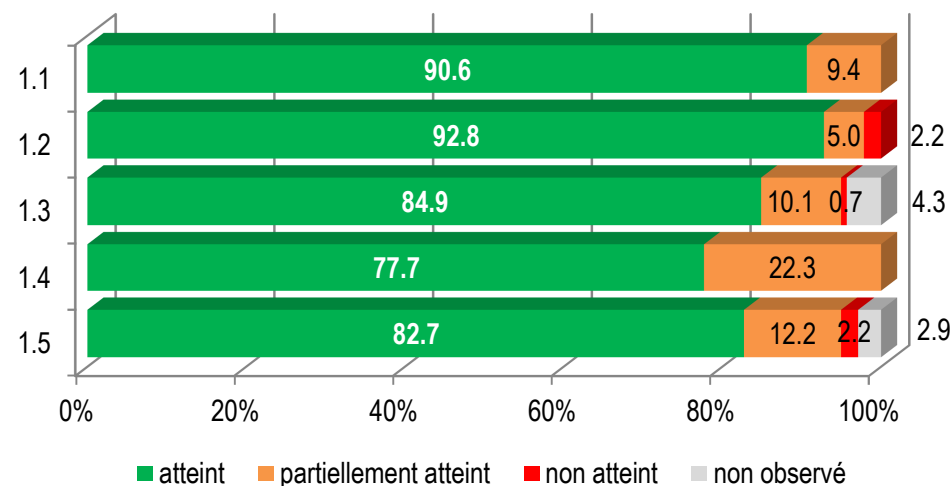


Cette norme obtient d'excellents résultats.

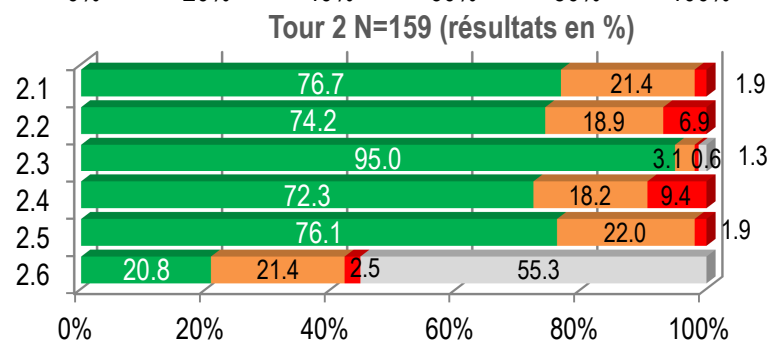
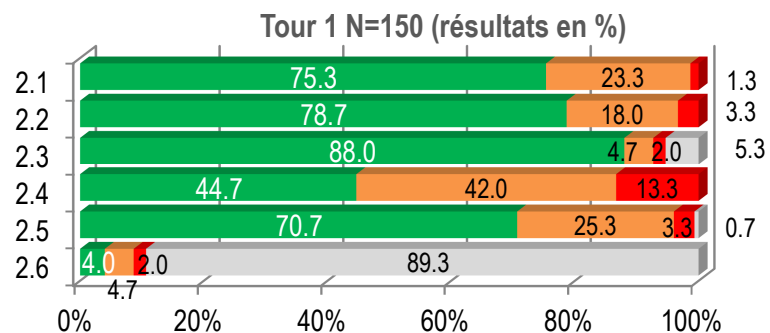
Le personnel est très attentif à préserver **l'estime de soi des résidents (1.1)** ainsi que leur **sphère privée (1.2)** et leur **intimité (1.3)**.

Ces 3 critères obtiennent près de 90% de critères atteints.

Tour 3 N=139 (résultats en %)



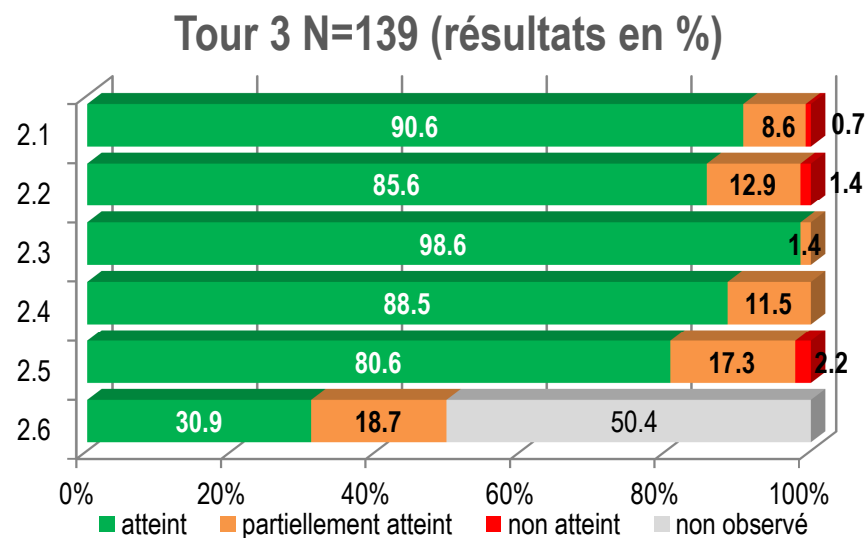
Norme 2 Sécurité /Autonomie



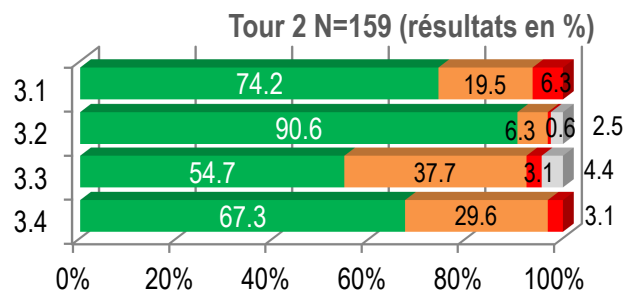
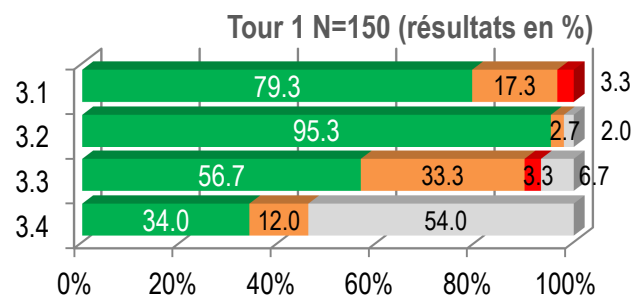
⊖ Le critère **2.5 sur la gestion des médicaments** et le respect des exigences légales en la matière est encore partiellement atteint dans près de 20% des cas. Les raisons sont principalement en lien avec des médicaments laissés sans surveillance ou une armoire à pharmacie non fermée à clef.

Quant au critère **2.6 sur l'analyse des menus**, les résultats du 3^{ème} tour montrent que dans près de 19% des cas, les besoins nutritionnels sont insuffisamment couverts.

+ Par rapport à la sécurité, les inspecteurs/trices vérifient que le résident bénéficie d'un **système d'appel (2.1)** où qu'il se trouve. Cela est le cas dans plus de 90% des cas au 3^e tour. Quant au respect du **rythme (2.2)** et des moyens favorisant l'autonomie des résidents, les résultats progressent également. Le critère concernant **l'exceptionnalité des mesures de contrainte (2.4)** est développé en page 20.



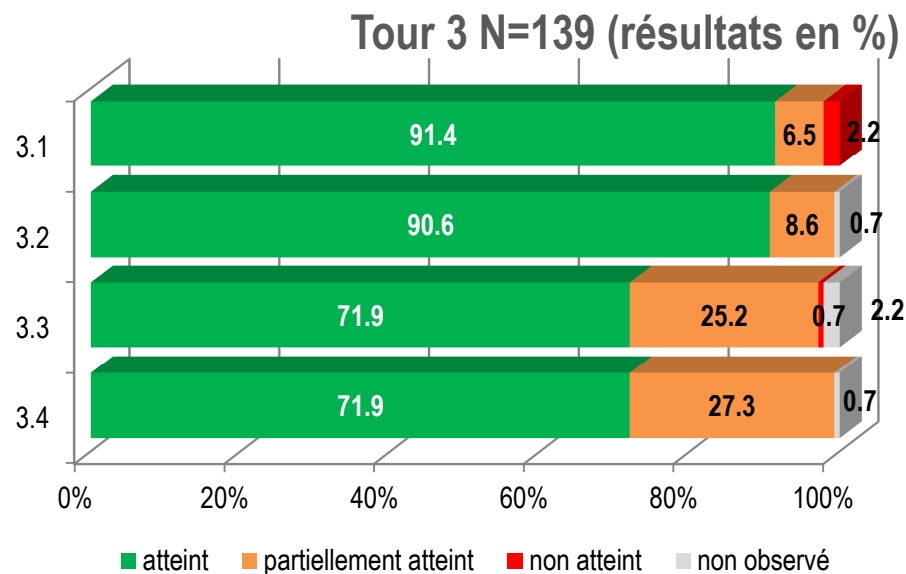
Norme 3 Communication / Vie sociale



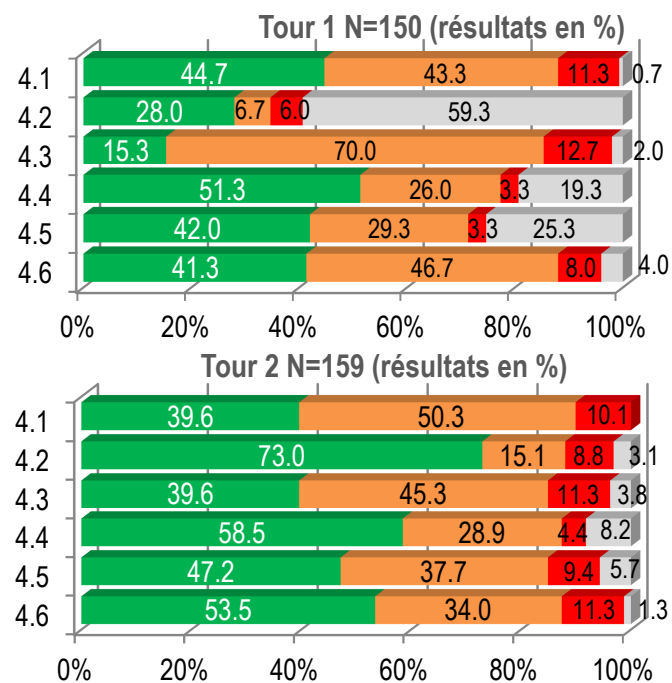
- Concernant **l'accès à l'information (3.4)**, le résident est parfois confronté à une signalétique peu adaptée à ses capacités cognitives et/ou à ses difficultés liées à la basse vision.

+ Le critère sur la **communication (3.1)** est le point fort de cette norme. Ce résultat est sans doute en lien avec le fait que les équipes sont sensibilisées à l'importance d'une communication respectueuse et adaptée aux pathologies des résidents.

Le **maintien des relations avec l'extérieur (3.2)** est favorisé par une ouverture toujours plus grande des établissements sur leur environnement et sur l'importance du partenariat avec les proches.



Norme 4 Traçabilité / Dossier individuel

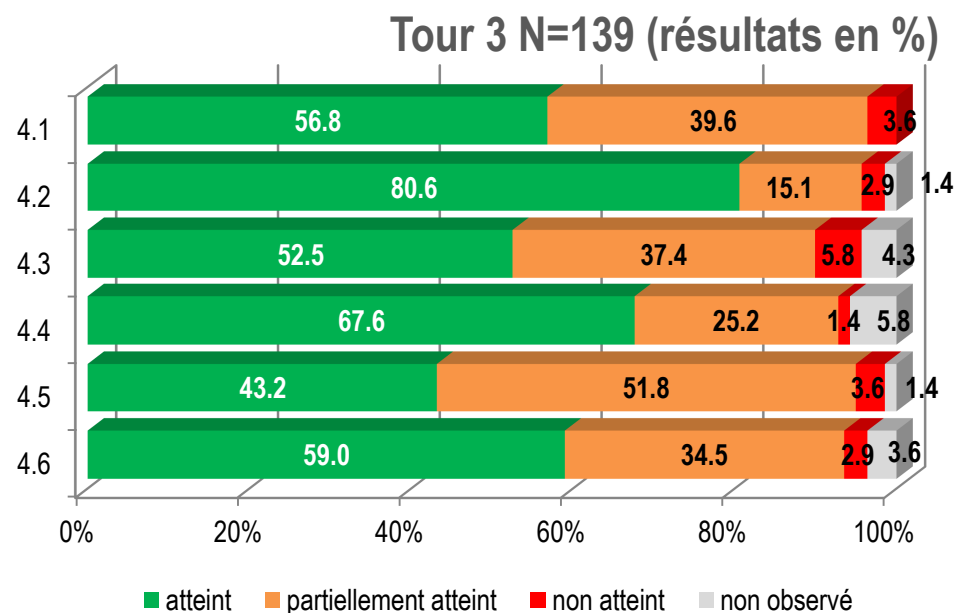


⊖ Le critère sur la **prévention et le traitement des plaies (4.4)** n'est atteint que dans les 2/3 des inspections en raison d'un manque de précision et de constance dans le suivi des plaies dans le dossier. Le **suivi nutritionnel (4.6)** progresse peu car si les personnes à risque de dénutrition sont identifiées, les mesures correctives sont décrites de manière lacunaire.

+ La traçabilité de l'accompagnement est la norme ayant les moins bons résultats même si la moyenne des critères atteints passe de 37.1% au 1^{er} tour à 60% au 3^{ème} tour.

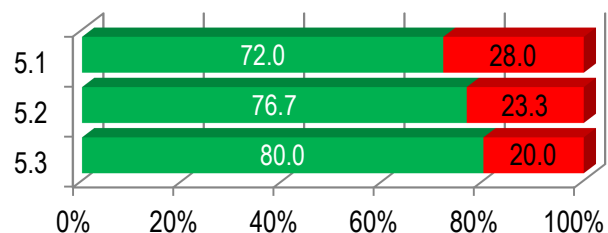
Les résultats du critère de la **collaboration interdisciplinaire (4.2)** montrent une volonté de cohérence et de complémentarité des équipes d'accompagnement.

Le critère **4.1 sur le projet d'accompagnement** est développé en page 21, le **4.3 sur les mesures de contrainte** en page 20 et le **4.5 soins palliatifs** en page 22.

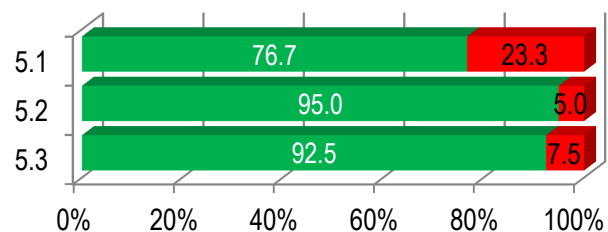


Norme 5 Dotation en personnel

Tour 1 N=150 (résultats en %)



Tour 2 N=159 (résultats en %)

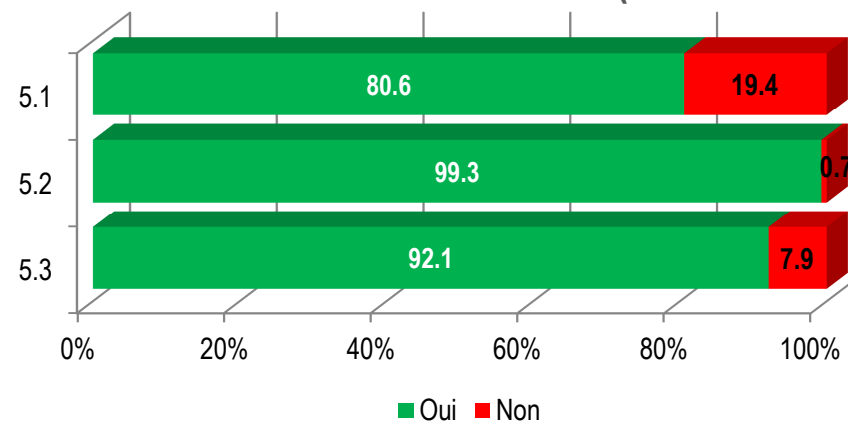


- La **dotation exigée en personnel soignant (5.1)** est fondée sur les évaluations PLAISIR et s'adaptent à la lourdeur des soins requis. Dans 19.4% des cas, la dotation était insuffisante ; des problèmes de recrutement sont parfois évoqués.

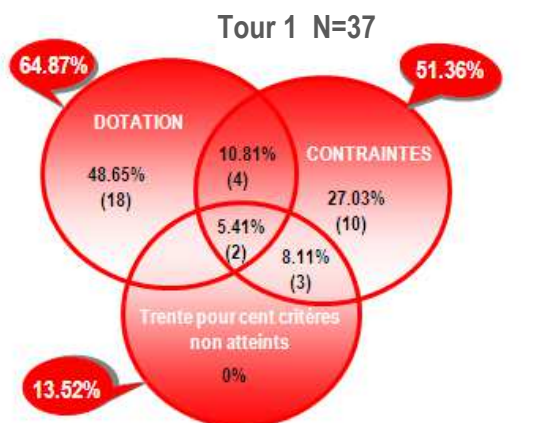
+ Le respect des exigences en matière de dotation du personnel est globalement bon et en constante amélioration.

L'exigence de la **présence d'une infirmière diplômée 8h18 7/7** et l'organisation des piquets **(5.2)** sont quasi systématiquement respectés ainsi que la **dotation exigée en personnel d'animation (5.3)**.

Tour 3 N=139 (résultats en %)



Résultats des inspections avec résultat non conforme

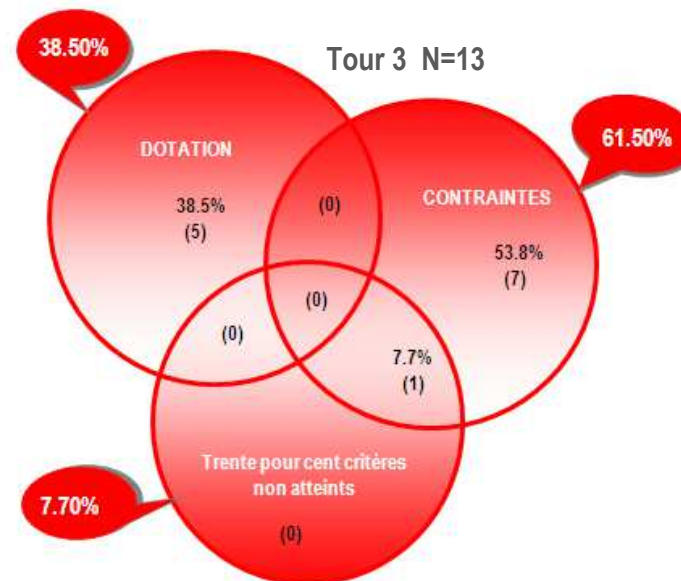
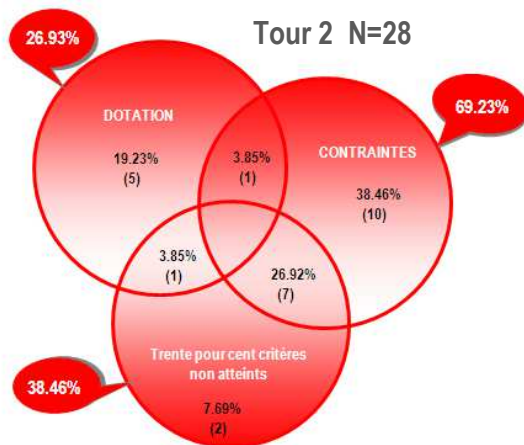


+ Le nombre d'inspections avec un résultat non conforme diminue à chaque tour : **37** → **28** → **13**.

L'établissement peut être non conforme en raison du nombre de critères non atteints (30%) et/ou en raison du non respect des exigences légales en matière de mesures de contrainte et/ou en raison d'une sous-dotation.

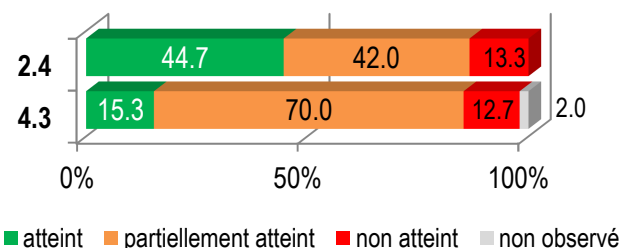
Au 3^e tour, on constate une sous dotation dans 5 EMS au lieu de 24 au 1^{er} tour.

Un seul EMS obtient un résultat rouge 30% et contraintes.

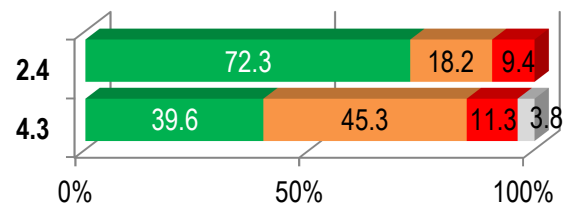


Résultats des critères : Mesures de Contrainte

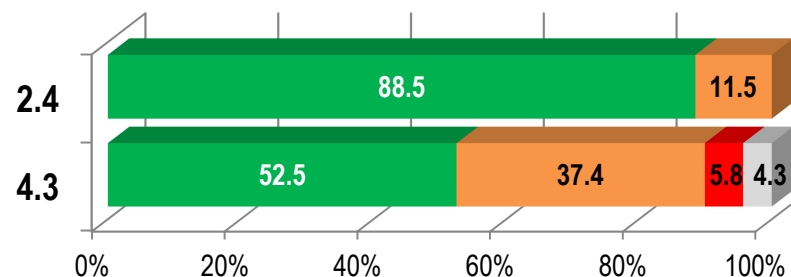
Tour 1 N=150 (résultats en %)



Tour 2 N=159 (résultats en %)



Tour 3 N=139 (résultats en %)



+ 2.4 Exceptionnalité des mesures de contrainte

Le nombre de mesures de contrainte, la sensibilisation et les connaissances de la législation par le personnel des EMS se sont clairement améliorés entre le 1^{er} et le 3^e tour. Le critère est désormais atteint dans 88.5% et jamais non atteint.

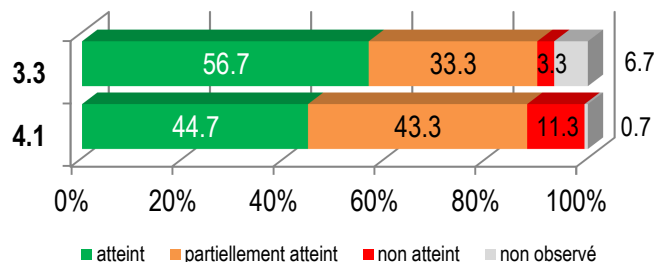
- 4.3 Protocoles des mesures de contrainte

Si la qualité du contenu des protocoles s'est aussi améliorée, il reste toutefois des difficultés à appliquer les exigences légales en la matière puisque ce ne sont qu'environ la moitié des inspections où le critère est atteint : 52.5%.

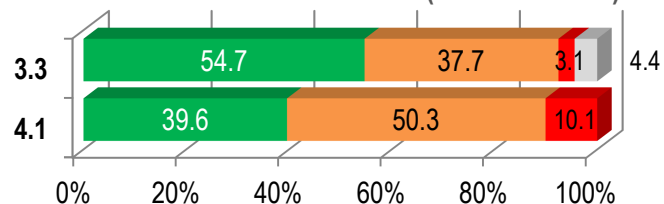
Il reste encore quelques inspections (5.8% / 8 EMS) où le critère est non atteint car des protocoles manquaient. Dans ces cas, le rapport donne un résultat non conforme contrainte et un suivi particulier est effectué.

Résultats des critères : Accompagnement / Animation

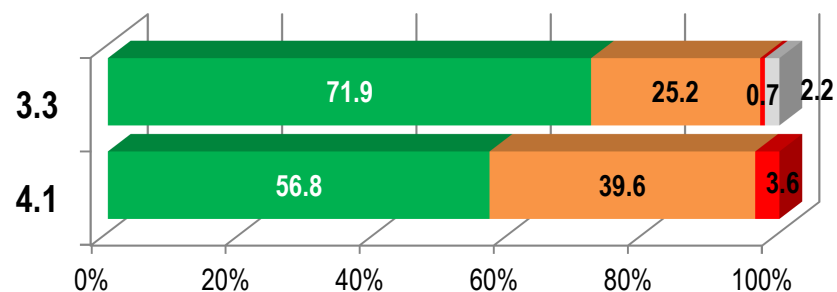
Tour 1 N=150 (résultats en %)



Tour 2 N=159 (résultats en %)



Tour 3 N=139 (résultats en %)



3.3 L'animation est adaptée aux besoins et envies des résidents

Tant individuelles que collectives, les activités proposées aux résidents sont de mieux en mieux adaptées à leurs capacités et désirs. La professionnalisation du métier d'animatrice et les ressources amenées par les assistants socio-éducatifs y sont sans doute pour quelque chose. Le critère est atteint dans 71.9% des cas.

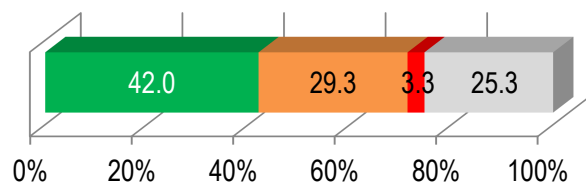


4.1 Chaque résident a un projet d'accompagnement

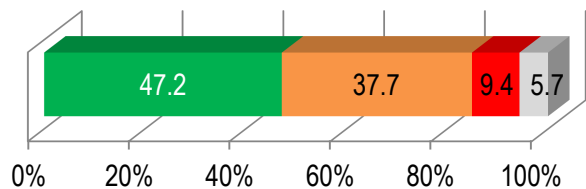
Ce critère progresse moins vite. La notion de projet d'accompagnement individuel est encore peu claire auprès des professionnels des différents secteurs. Les objectifs posés sont encore trop souvent ceux de l'équipe plutôt que celui du résident. Des approches nouvelles qui mettent en avant l'importance du rôle social devraient être promues au sein des établissements.

Résultats du critère : Soins palliatifs et suivi de la douleur

Tour 1 N=150 (résultats en %)

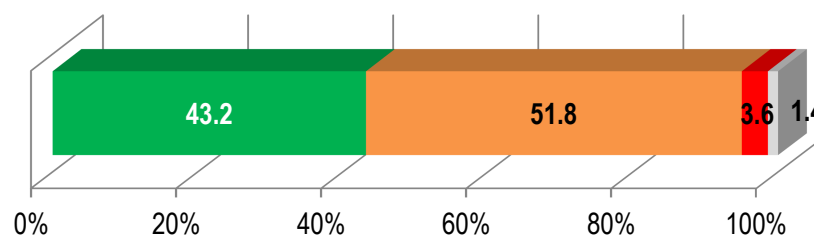


Tour 2 N=159 (résultats en %)



La majorité des EMS connaissent les ressources des équipes mobiles de soins palliatifs.

Tour 3 N=139 (résultats en %)



Cependant, malgré cette connaissance, les EMS sollicitent peu ces ressources.

Les prestations en soins palliatifs, notamment le dépistage et le suivi de la douleur sont lacunaires depuis 2008.

Ce critère obtient les moins bons résultats de la grille au 2ème et au 3ème tour.

La CIVISS propose de mettre le focus sur ce critère pour le 4ème tour d'inspection. Une collaboration étroite entre la CIVISS et les équipes mobiles de soins palliatifs doit se mettre en place afin d'améliorer la qualité des soins palliatifs offerts dans les EMS.

Conclusion

En 2014, plus de la moitié des établissements médico-sociaux vaudois atteignent le 80% de critères atteints en lien avec la dignité et de sécurité de la grille cantonale d'inspection des EMS gériatriques et psychiatries de l'âge avancé. Ce constat positif porté sur six années d'inspections avec une moyenne de trois visites par EMS. En 2008, ils n'étaient que 27% à avoir atteint cette cible.

Cet excellent résultat reflète le travail quotidien et sans relâche des équipes d'accompagnement auprès des personnes âgées et vulnérables de ce canton. Au nom de la CIVESS et du Chef de département, nous tenons à remercier chacune et chacun pour cet investissement important.

Nous savons qu'une inspection de la CIVESS occasionne souvent un stress plus ou moins important. Cependant nous nous plaisons à relever que dans la grande majorité des situations, les relations sont cordiales, l'attention aux résultats est vif et la volonté est commune d'œuvrer en mettant le résident au centre des préoccupations afin de développer et d'améliorer la qualité des prestations.

Nous avons une satisfaction particulière à relever l'amélioration systématique des résultats concernant les mesures de contrainte tant en ce qui concerne leur nombre et la qualité des réflexions dans ce domaine.

Cette année 2015 voit également la mise sur pied par l'AVDEMS et les partenaires d'un forum " Faire naître et vivre le projet d'accompagnement" et la mise en œuvre dès 2016 de la nouvelle directive dotation accompagnement. Ces différentes démarches visent à soutenir et développer la notion de projet d'accompagnement individuel que chacun et chacune est en droit d'avoir dans son lieu de vie.

Enfin, nous soulignons le critère concernant les soins palliatifs et la gestion de la douleur. Les résultats montrent une difficile progression dans ce domaine. Une meilleure coordination avec le programme de soins palliatifs, des exigences clairement affirmées sur ces questions et une collaboration avec les faïtières devraient permettre d'améliorer les prestations dans ce domaine.

Que chacun et chacune trouve à travers ces quelques mots notre profonde reconnaissance et gratitude.

K. Boubaker
Médecin cantonal
Service de la santé publique

F. Ghelfi
Chef du Service des assurances sociales
et de l'hébergement

Etablissements médico-sociaux (EMS) de 2015

89 EMS faisant partie d'un multi sites:

Asile des Aveugles : Clair-Soleil / Recordon / **Association du Centre Intercommunal de Santé de l'Oasis** : Oasis / Oasis SPAH / **Association de la Rozavère** : Rozavère / Rozavère SPAH / **Balcon du Lac** : Laurelles / Palmiers / **Fondation Beau-Site** : Beau-Site / Coteau Muraz / Maillon / Montbrillant / **Fondation Belle Saison** : Bellevue / Clef des Champs / Quatre Saisons / **BOAS** : Byron / Eaudine / Gottaz / Joli Automne / Pacific / Résidence du Bourg / **Bois Gentil** : Site de Sauvabelin / Site de Bois Gentil / **Fondation Claire Magnin** : Berges du Léman / Etoile du Matin / Mon Désir / Pergolas / Soleil / **Les Châteaux** : Site d'Echallens / Site de Goumoens / **CHUV**: Soerensen / Rosière / **COGEST'EMS** : Ours / **Diligence SA**: Diligence / Gentilhommière / **Ensemble hospitalier de la Côte (EHC)** : Div. C Hôpital d'Aubonne / Nelty de Beausobre / Pâquis / **Ensemble hospitalier du Nord vaudois (EHNv)** : Unité médico-sociale Hop. Orbe / Pavillon Germond Hop. St-Loup / Le Nozon / Div C Hôp. Vallée de Joux / Unité des Tourelles / **Home Age** : Escapade / Jardins de la Plaine / Parc de Valency / Pensée / Pensée SPAH / Praz Séchaud / **Le Home** : Le Home / Les Pins / **J3C Holding SA** : Driades / Lusiades / Résidence des Novalles / **Maison du Chablais** : Résidence d'Aigle / Résidence de Bex (Grande-Fontaine) / Résidence des Diablerets / **Fondation Midi** : Maison de Bourgogne / Midi / **Odysse SA** : Arcades / Chantemerle / Grand Vennes / Odysse / Victoria / **Fondation de l'Oriel** : Meillerie / Oriel / **Fondation de l'Orme** : Orme 1 / Orme 2 / **Fondation la Paix du Soir** : Paix du Soir / Paix du Soir SPAH / **Fondation Praz Soleil** : Praz Soleil / **Fondation Pré Pariset** : Pré-Pariset et Haute Combe / Pré de la Tour / **Fondation Primerocroche** : Grand-Pré / Primerocroche / Valamour / **Fondation Primerose** : Joli-Bois / Méridienne / La Vernie / **Fondation du Relais** : Le Flon / La Girarde / **SAPHIR** : Bugnon / Contesse / Douvaz / Maison du Jura / Mont Riant / **Fondation Silo** : Château de Féchy / Silo / **Fondation de la Venoge** : Site de Penthalaz / Site de La Sarraz.

47 EMS :

Baumettes / Beau Séjour / Béthanie / Boissonnet / Boveresses / Bru / Burier / Cdt Baud / Cerisiers / Château de Corcelles / Château de la Rive I et II / Château des Novalles / Châtelaine / Clair Vully / Clairière / Clémence / Colline / Cottier-Boys / CSSC / Donatella Mauri / Faverge / Fontanelle / Gambetta / Gracieuse / Div. C Hôp. de Lavaux / Div. C Hôp. de Miremont / Div. C Hôp. Du Pays d'Enhaut / Div. C Hôp. De Rolle (GHOL) / Home Salem / Maison du Pèlerin / Marc-Aurèle / Marronnier / Mont Calme / Nova Vita / Petit Bois / Phare Elim / Plein Soleil / Praz-Joret / Pré Fleuri / Prérise / Quatre Marronniers / Renaissance / Résidence du Léman / Rosiers / Signal / Trémières / Veillée.