

The CIVESS logo is a light gray, trapezoidal shape with a slight shadow, containing the word 'CIVESS' in a bold, red, sans-serif font.

CIVESS

Bilan d'activité 2017-2019

EMS de Gériatrie et de Psychiatrie de l'Age Avancé

Résultats et analyses des inspections



Département de la santé et de l'action sociale
Secrétariat général

**Contrôle interdisciplinaire des visites en
établissements sanitaires et sociaux**

CIVESS

Signification des acronymes

ADJ : Activités De Jour

AVQ : Activité de la Vie Quotidienne

CAT : Centre d'Accueil Temporaire

CTR : Centre de Traitement et Réadaptation

DSAS : Département de la Santé et de l'Action Sociale

EMS : Etablissement Médico-Social

EPSM : Etablissement Psychosocial Médicalisé

GDS/ADD : Grande difficultés sociales/Addictions

HNM : Home Non Médicalisé

HMENT : Handicap Mental

HPA : Hôpital de Psychiatrie adulte

HPAA : Hôpital de Psychiatrie de l'Âge Avancé

HPHY : Handicap Physique

PAA : Psychiatrie de l'âge avancé

PolyH : Polyhandicap

SAS : Service d'Accréditation Suisse

Introduction

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

Durant le 5^{ème} tour d'inspection, 133 EMS ont été inspectés dans l'ensemble du canton et accueillait près de 6500 personnes âgées. Ces établissements regroupent principalement deux missions qui sont la gériatrie et la psychiatrie de l'âge avancé.

Ce bilan présente les résultats des inspections réalisées en EMS entre 2017 et 2019, au moyen d'une grille actualisée à l'amorce de ce tour. Un regard sur l'évolution des pratiques sera succinctement porté via la présentation des résultats des normes et critères.

Nous précisons que l'utilisation du genre masculin pour le terme de « résident » a été adoptée afin de faciliter la lecture et ne comporte aucune intention discriminatoire.

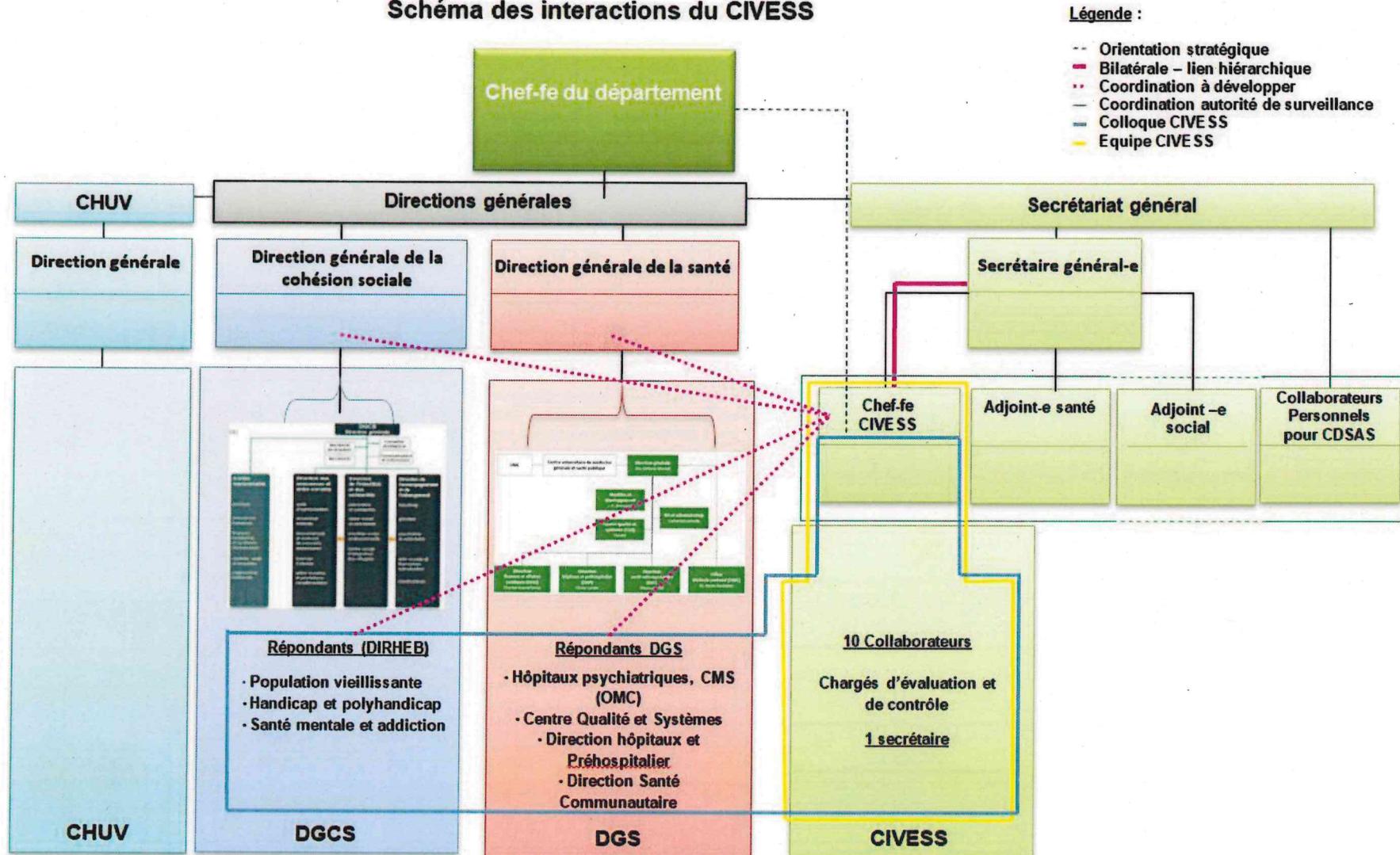
Table des matières

Structure et organisation	page	5
Méthode	page	6
Réseau d'hébergement	page	7
Les normes	page	8
Règles de conformité au standard cantonal	page	9
Résultats globaux		
Evolution des conformités par tour en % d'EMS	page	10
Tour 5 : conformités par nombre d'EMS	page	11
Résultats et commentaires détaillés		
Norme 1 Droits / Dignité / Intimité	page	12
Norme 2 Sécurité / Autonomie	page	13
Norme 3 Communication / Vie sociale	page	14
Norme 4 Traçabilité / Dossier individuel	page	15
Norme 5 Dotation en personnel	page	16
Résultats et commentaires particuliers		
Besoins affectifs et spirituels	page	17
Interdisciplinarité et projets d'accompagnement	page	18
Critère prépondérant	page	19
Suivis et mandats	page	20
Conclusion	page	21

Structure et organisation

Le CIVESS est un service de l'administration cantonale vaudoise rattaché au Département de la santé et de l'action sociale, plus précisément au Secrétariat Général du DSAS. Le-la Chef-fe du DSAS donne les grandes orientations du contrôle et valide les objectifs stratégiques.

Schéma des interactions du CIVESS



Méthode

La majorité des établissements sont visités tous les deux ans. Les inspections sont non annoncées et effectuées par deux inspecteur-trice-s au minimum. Une grille d'évaluation spécifique pour les EMS et divisions C d'hôpitaux est utilisée pour réaliser l'inspection.

A la fin de chaque inspection, l'établissement reçoit un rapport qui indique si l'EMS est « conforme » ou « non conforme » au standard cantonal. Un suivi du CIVESS est mis en place pour les établissements non conformes et pour des situations particulières.

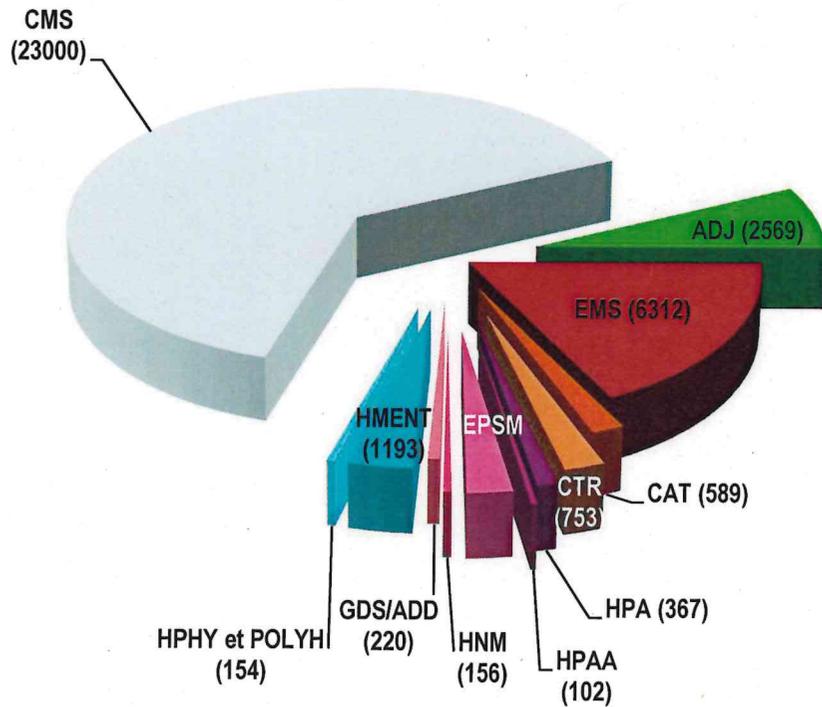
Les inspecteur-trice-s sont des professionnel-le-s expérimenté-e-s dans le domaine de la santé ou du travail social.

Leur formation de base relève des domaines des soins (infirmier-ère, psychologue), de l'action sociale (assistant social, éducateur-trice-s social) et de la diététique ; il-elle-s ont suivi des formations post-grades.

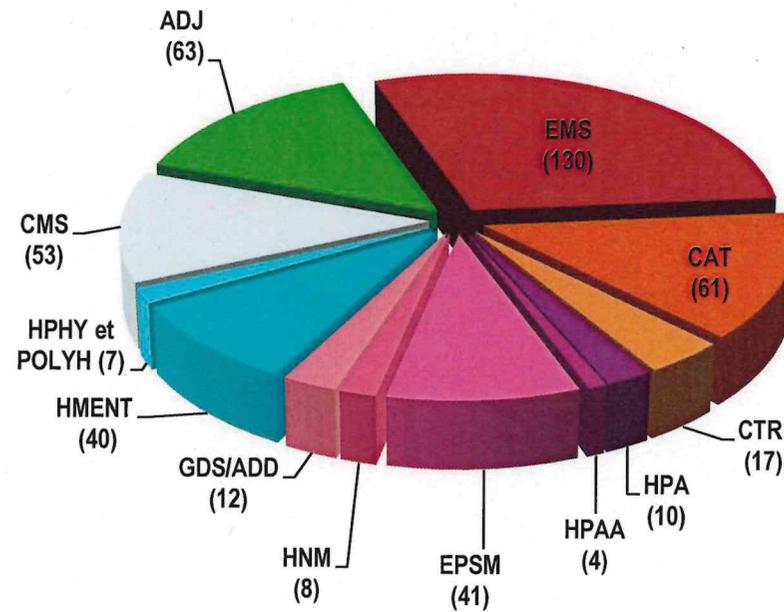
Pour garantir l'indépendance, la neutralité et le professionnalisme de ses interventions, le CIVESS est engagé dans une démarche qualité. Il a obtenu sa première accréditation en 2002, renouvelée à plusieurs reprises par le SAS selon la norme ISO/CEI 17020.

Réseau d'hébergement

Lits/places



Inspections



Les Normes

La grille d'évaluation utilisée dès 2017 est constituée de 5 normes et 21 critères. Pour chaque critère, une liste non exhaustive d'indicateurs est mentionnée sur la grille.

Norme 1 - La dignité et l'intimité du résident sont préservées et ses droits sont respectés

Des éléments essentiels comme les droits, 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 et l'autonomie du résident sont présents dans cette norme : l'accès à un système d'appel et les moyens auxiliaires, le respect du rythme, le maintien de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, l'aide au repas et la gestion des médicaments.

Norme 3 - La communication est respectueuse et adaptée. La vie sociale est valorisée

La manière dont le personnel s'adresse au résident, le maintien des relations avec l'extérieur, les activités proposées, l'accès à l'information, ainsi que la considération des besoins affectifs et spirituels 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: les projets d'accompagnement, l'interdisciplinarité, les mesures de contrainte, les soins palliatifs et la gestion de la douleur, la prévention et le traitement des escarres/plaies, l'évaluation du risque de dénutrition.

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 2014 et une infirmière diplômée doit assurer une présence 8h18 par jour, 7j./7.

Règles de conformité au standard cantonal

Les établissements conformes :

Conforme « vert » : ceux qui correspondent largement au standard cantonal (au moins 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.

Conforme « orange » : ceux qui correspondent au standard cantonal mais obtiennent un résultat final inférieur au barème 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.

Dans les deux cas de figure, l'inspection est reconduite selon le rythme périodique.

Les établissements non-conformes :

Non conforme « rouge » : ceux qui ne respectent pas le standard cantonal (plus de 20% de critères non atteints et/ou 2 critères concernant la dotation en personnel non atteints et/ou le critère des soins palliatifs et gestion de la douleur non atteint) recevront un rapport détaillé ainsi qu'un courrier explicatif de l'autorité compétente. Des mesures sont prises afin que ces EMS rejoignent le standard dans les meilleurs délais et un suivi particulier est fait par le CIVESS.

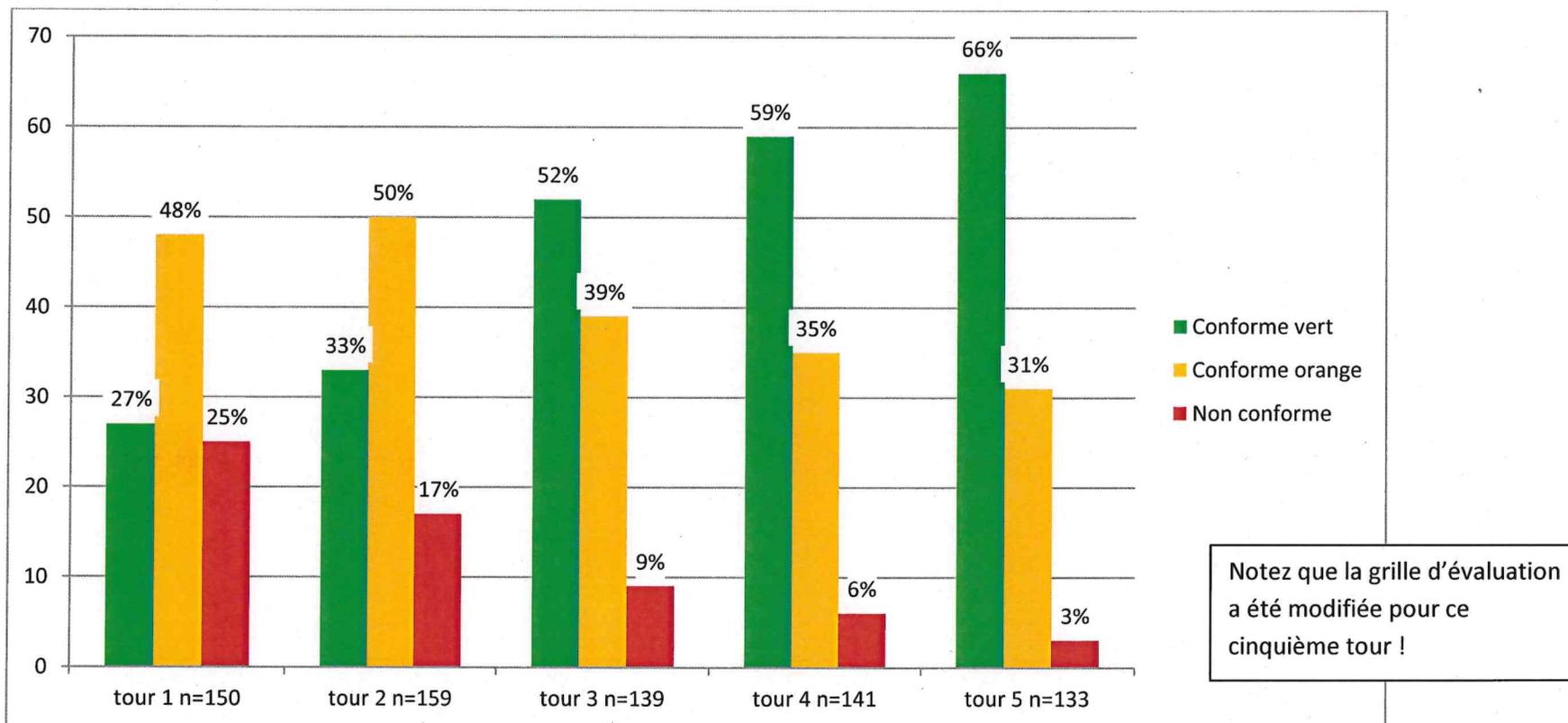
Le critère prépondérant :

Pour rappel, le bilan précédent mettait en avant les lacunes concernant les axes des soins palliatifs et du suivi de la douleur. Dans cette optique, l'évolution majeure de la nouvelle grille concerne le changement du critère dit « **prépondérant** », le focus passant des mesures de contrainte (tour 4) aux suivis des soins palliatifs et de la douleur (tour 5). Ainsi, lorsque le critère 4.5 est « non atteint », il engendre un suivi de l'établissement.

Quant au critère des mesures de contrainte (4.3) « non atteint », il fait malgré tout l'objet d'un suivi de critère par le CIVESS, même s'il ne génère plus la non-conformité du rapport.

Résultats globaux

Evolution des conformités par tour en pourcentages d'EMS (sans les mandats et suivis)

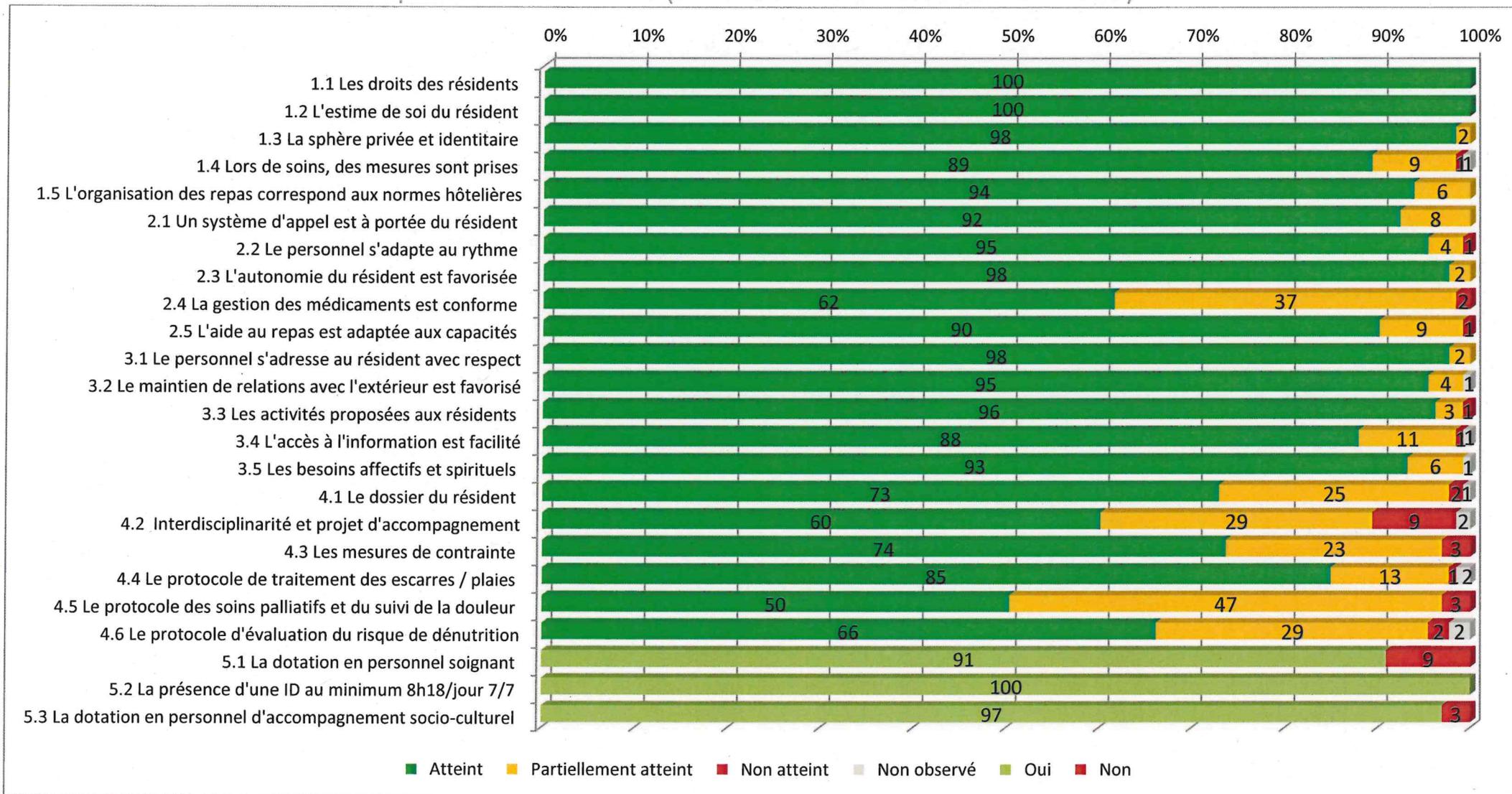


Conformité par tour en %	Conforme vert	Conforme orange	Non conforme
tour 1 n=150	27	48	25
tour 2 n=159	33	50	17
tour 3 n=139	52	39	9
tour 4 n=141	59	35	6
tour 5 n=133	66	31	3

Résultats globaux

Les pourcentages présentés sont arrondis à l'unité. C'est pourquoi la somme n'est pas toujours égale à 100 !

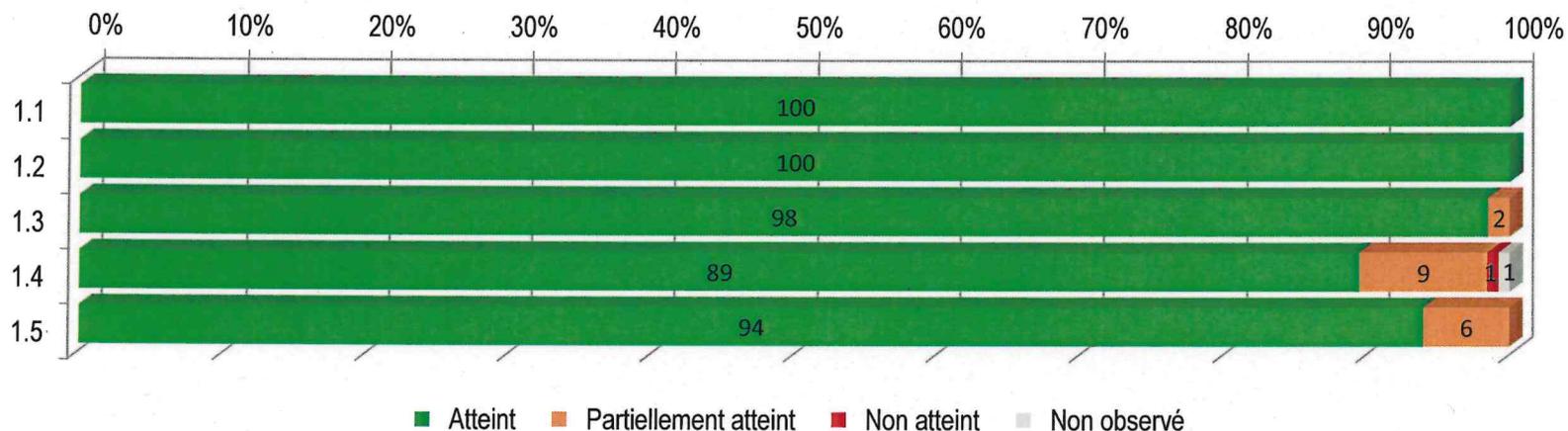
Tour 5 : conformités par nombre d'EMS (sans les mandats et suivis n=133)



Résultats et commentaires détaillés

Norme 1 : Droits / Dignité / Intimité

Tour 5 n=133



Les pourcentages présentés sont arrondi à l'unité. C'est pourquoi la somme n'est pas toujours égale à 100 !



Le premier critère de cette norme (1.1) a été ajouté à cette grille d'inspection dès le tour 5. Il est atteint à 100%. Il traite du respect des droits des résidents. Le deuxième critère (1.2) est également atteint à 100%, il concerne l'estime de soi du résident, le personnel est attentif et les résidents ont accès à des soins esthétiques. Le troisième critère (1.3) tient compte du respect de la sphère privée et identitaire, les résidents disposent de chambres personnalisées et le personnel respecte leur sphère privée. Le critère (1.5) concernant l'organisation des repas est atteint à 94%, les résidents bénéficient de menus équilibrés, les souhaits, les préférences et les régimes sont identifiés et mis-à-jour.

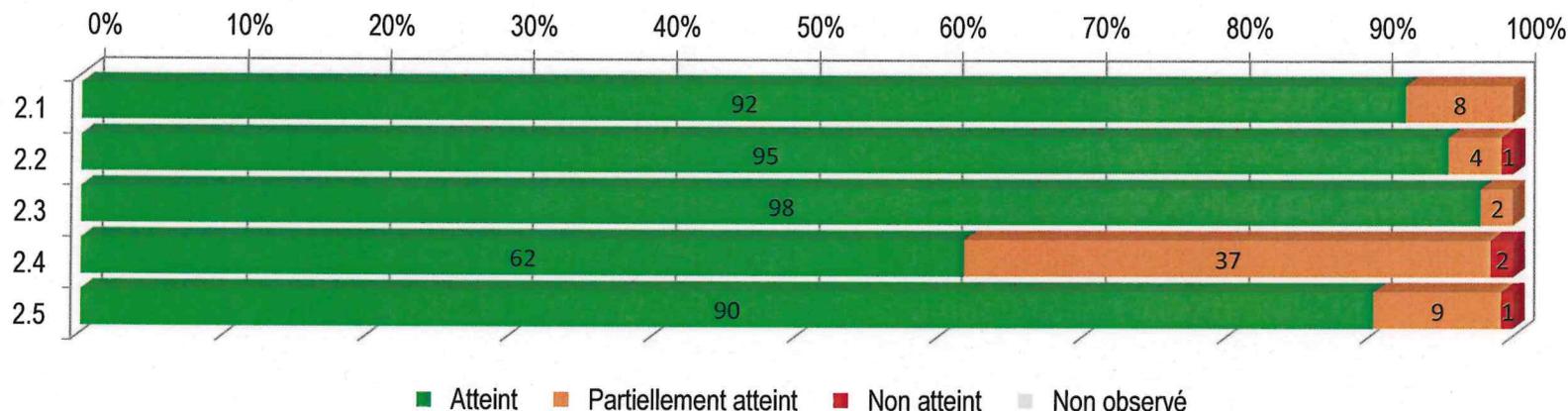


Le critère (1.4) lié au respect de l'intimité durant les soins, pourrait encore être amélioré. On observe encore des situations isolées de non-respect de l'intimité, comme l'absence d'utilisation d'un grand linge lors d'une toilette au lit ou l'absence de paravents ou de rideaux dans certaines chambres.

Résultats et commentaires détaillés

Norme 2 : Sécurité / Autonomie

Tour 5 n=133



Les pourcentages présentés sont arrondi à l'unité. C'est pourquoi la somme n'est pas toujours égale à 100 !

A l'amorce du 5ème tour, certains de ces critères ont été rattachés à d'autres normes pour des questions de sens (prévention des escarres, exceptionnalité des mesures de contrainte), ou supprimés car évalués différemment (analyse des menus).



Les résultats axés sur la sécurité et l'autonomie du résident se montrent globalement encourageants (**2.1**). Les établissements s'équipent en matériel auxiliaire varié et le personnel se montre attentif à la sécurité du résident sur de multiples plans. L'autonomie est encouragée dans les AVQ (**2.3**) et l'aide au repas est adaptée aux besoins spécifiques (**2.5**). Nous relevons l'effort d'adaptation au rythme des résidents et à leur état du moment (**2.2**) qui, par ailleurs, répond à un principe couramment inscrit dans les concepts d'accompagnement.

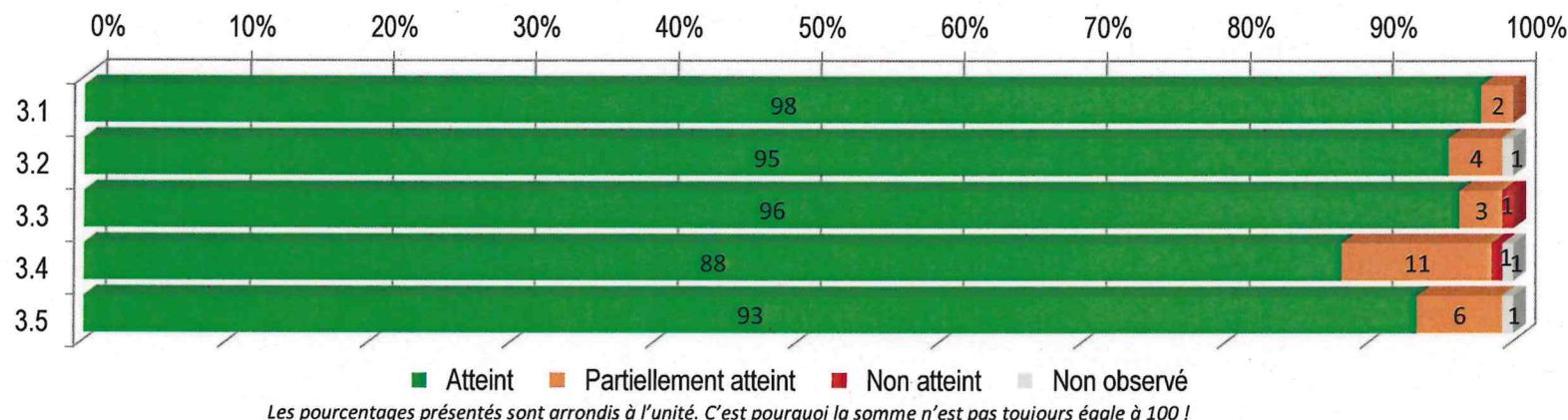


Le critère sur la gestion des médicaments (**2.4**) affiche de moins bons résultats et demande davantage d'effort à fournir pour sécuriser les lieux de stockage de médicaments (locaux et frigos accessibles au personnel non autorisé, voire au résident)

Résultats et commentaires détaillés

Norme 3 : Communication / Vie sociale

Tour 5 n=133



Cette norme continue d'évoluer positivement par rapport aux tours précédents et inclut nouvellement un critère abordant la vie spirituelle et affective des résidents **(3.5)**, développé page 17.



Sur le plan de la communication **(3.1)** les interactions observées en inspection sont respectueuses et bienveillantes dans la majorité des cas. Concernant les relations avec l'extérieur **(3.2)**, l'atteinte du critère est en progression par rapport au tour précédent. Nous constatons que le nombre de sorties proposées (collectives et individuelles) est en augmentation et que des intervenants extérieurs sont régulièrement invités. Les liens intergénérationnels sont favorisés. Sur le plan informatif, en plus des lectures de journaux, nous constatons que l'accès à l'informatique et internet est offert dans toujours plus d'établissements.

Certains établissements proposent à leurs résidents de donner leur avis lors de « rencontres » afin d'adapter au mieux l'offre socio-culturelle à leurs centres d'intérêts **(3.3)**. Le maintien des AVQ et de l'autonomie est stimulé au travers des activités choisies (atelier cuisine, gym douce, ateliers créatifs, jeux de mémoire etc..).

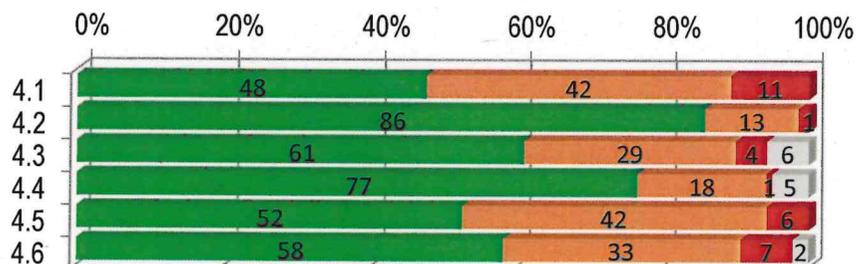


L'affichage **(3.4)** est souvent adapté dans les établissements à la mission gériatrique ; c'est moins le cas lorsque la mission porte sur une population PAA (programme trop dense, police trop petite, absence de pictogrammes).

Résultats et commentaires détaillés

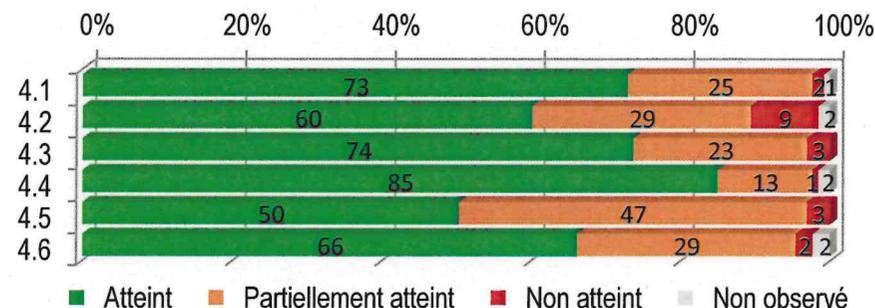
Norme 4 : Traçabilité / Dossier individuel du résident

Tour 4 n=141



Les pourcentages présentés sont arrondis à l'unité. C'est pourquoi la somme n'est pas toujours égale à 100 !

Tour 5 n=133



■ Atteint ■ Partiellement atteint ■ Non atteint ■ Non observé

Le recueil de données et les observations sur le résident (4.1) abordent les dimensions bio psycho sociales et spirituelles. Les histoires de vie sont bien documentées et réactualisées dans la majorité des EMS. Ce critère affiche une hausse de 25% d'atteint.

Les résultats sur les mesures de contrainte (4.3) progressent et démontrent l'attention prépondérante portée à ce critère dans les tours précédents. Les équipes sont sensibilisées et s'efforcent de diminuer l'introduction ou le maintien des mesures via des évaluations régulières.



Le critère sur les suivis de plaies (4.4) se montre globalement stable.

Celui des soins palliatifs et du suivi de la douleur (4.5) se maintient ; il affiche une légère baisse des résultats non atteints (approfondi page 19).

Le suivi du risque de dénutrition (4.6) s'améliore avec davantage de critères atteints et moins de non atteints : nous relevons les collaborations avec des professionnels de la nutrition, des suivis de meilleure qualité avec des dépistages fréquents du risque de dénutrition.

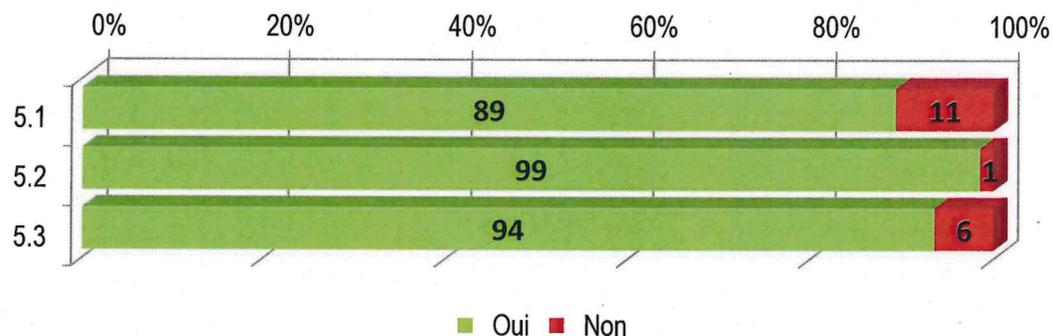


Le critère lié à l'interdisciplinarité et aux projets d'accompagnement (4.2) est celui qui affiche les résultats les plus en baisse de la grille (approfondi en page 18).

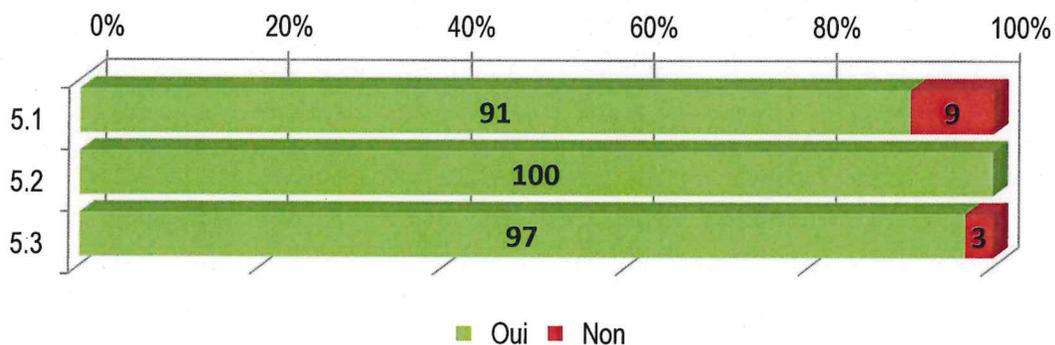
Résultats et commentaires détaillés

Norme 5 : Dotation et qualification en personnel

Tour 4 n=141



Tour 5 n=133



La comparaison des résultats entre le tour 4 et le tour 5 montre une amélioration des critères de la norme 5. Toutefois, au vu des moyens utilisés par le CIVESS (calcul rapide sur la base de trois mois de plannings), l'évaluation des critères 5.1 et 5.3 est peu précise. Ces bons résultats ne signifient donc pas forcément que le personnel soit systématiquement présent en qualité et en quantité suffisante.

Résultats et commentaires particuliers

Les besoins affectifs et spirituels du résident (3.5)

Ce critère ayant été introduit dans la nouvelle grille en 2017, aucun comparatif n'est réalisable avec les bilans précédents. Il aborde deux axes distincts qui sont la spiritualité d'une part, et la dimension affective d'autre part.

Spiritualité



Au vu des très bons résultats de ce critère (93% atteint), nous pouvons conclure que le respect de la spiritualité des résidents est une question prioritaire dans la majorité des établissements. Sur le terrain, cela s'observe par la possibilité d'assister régulièrement à des cérémonies religieuses, ainsi que par des accompagnements individuels qui prennent en considération les croyances et désirs propres à chacun, et ce à chaque étape de la vie.



Au courant de ce tour d'inspection, plusieurs directions d'établissements ont fait part de leur difficulté à recruter des aumôniers sur leur site. Ces limites d'accès à l'offre spirituelle ont particulièrement été relevées dans les zones excentrées des grandes localités.

Affectivité



L'évaluation du respect des besoins affectifs des résidents comporte plusieurs axes à interroger en inspection, notamment ce qui concerne la possibilité d'entretenir des liens socio-affectifs et/ou d'avoir une vie sexuelle active et la possibilité de bénéficier d'accompagnement individuel. La question de la sexualité est abordée principalement au travers des entretiens avec des professionnels, ce qui laisse une part d'inconnu sur ce que sont les besoins réels des résidents. Sur la base des entretiens effectués, nous constatons que dans la majorité des EMS, les besoins identifiés d'ordre affectif et/ou sexuel sont abordés avec les résidents concernés, et évalués en équipe lors des colloques afin d'y répondre au mieux.



Dans certains EMS, la vie intime des personnes âgées reste un sujet délicat à aborder car encore tabou. Les besoins n'étant pas identifiés, cela implique que les réponses institutionnelles ne sont pas adaptées ou inexistantes.

Résultats et commentaires particuliers

L'interdisciplinarité et les projets d'accompagnement (4.2)



En point fort, nous avons constaté qu'il y a une prise de conscience de l'importance à travailler en interdisciplinarité qui est en train de se mettre en place sur le terrain. Cela se traduit notamment par l'organisation de colloques interdisciplinaires qui permettent aux équipes de se rencontrer et d'aborder « les résidents » dans leur globalité. Par exemple, certains EMS invitent les intendants, les équipes techniques, de cuisine, à participer aux réévaluations des projets individuels d'accompagnement. Ainsi, toutes les fonctions ont la possibilité de mettre leurs compétences au profit de l'accompagnement des résidents ce qui de facto améliore la pertinence du contenu des PIA.



C'est le critère qui affiche le plus de « non - atteint » (9%) du tour 5. Cela s'explique par le fait que certains établissements ne fonctionnent pas en interdisciplinarité et ont gardé une organisation principalement axée sur les soins. Dans ces établissements, les équipes d'animation et de soins n'ont que peu d'espace pour échanger entre elles, ce qui crée une scission institutionnelle. Chacune étant cantonnée dans son domaine, l'interdisciplinarité ne peut pas être effective, ce qui appauvrit le contenu des projets d'accompagnement qui sont construits souvent dans le but de prévenir les risques en identifiant les limites physiques des résidents. Par conséquent, le volet socio-culturel n'est que peu abordé et les ressources, les souhaits et les attentes des résidents ne sont pas identifiés. Cela implique que ces projets d'accompagnement sont lacunaires et qu'ils ne répondent pas aux objectifs et attentes de ce que à quoi ils devraient tendre, tels que par exemple : donner du plaisir et du sens à la vie de manière individuelle aux résidents séjournant en EMS.

Résultats et commentaires particuliers

Le critère prépondérant (4.5) : Soins palliatifs et suivi douleur

Globalement, les accompagnements observés sur le terrain témoignent de l'attention portée au confort du résident. Cependant les résultats de ce tour montrent l'importance de poursuivre les efforts dans la traçabilité des suivis.

L'axe de l'accompagnement dans les soins palliatifs regroupe plusieurs points forts :

Les formations internes sont encouragées afin de sensibiliser l'ensemble des collaborateurs et permettre une approche holistique de l'accompagnement. Les formations plus conséquentes sont également soutenues et permettent de miser sur l'implantation des ressources au sein même des équipes (CAS, formations continues).



L'expertise des soutiens externes (équipes mobiles interdisciplinaires) est sollicitée dans les situations cliniques complexes.

Des soins de confort de qualité sont mis en place dans les situations en fin de vie; les désirs de fin de vie sont généralement recueillis aux moyens des directives anticipées, puis appliqués. Les proches et/ou le-la représentant-e thérapeutique du résident sont intégrés aux situations. Le sens de l'accompagnement est questionné et approfondi, notamment dans les situations complexes concernées par les dilemmes éthiques. Les équipes sont fréquemment soutenues via des espaces de supervisions ou d'analyse de pratique.

Le suivi de la douleur et ses points d'efforts :

Les résultats « partiellement atteints » augmentent (5.2%) et les résultats « atteints » sont en légère baisse (2,7%). La discontinuité des suivis de la douleur justifie principalement ces légères variations. Compte tenu du focus porté à ce critère, le CIVESS s'y est montré plus attentif et relève certains points qui nécessitent d'être encore améliorés :



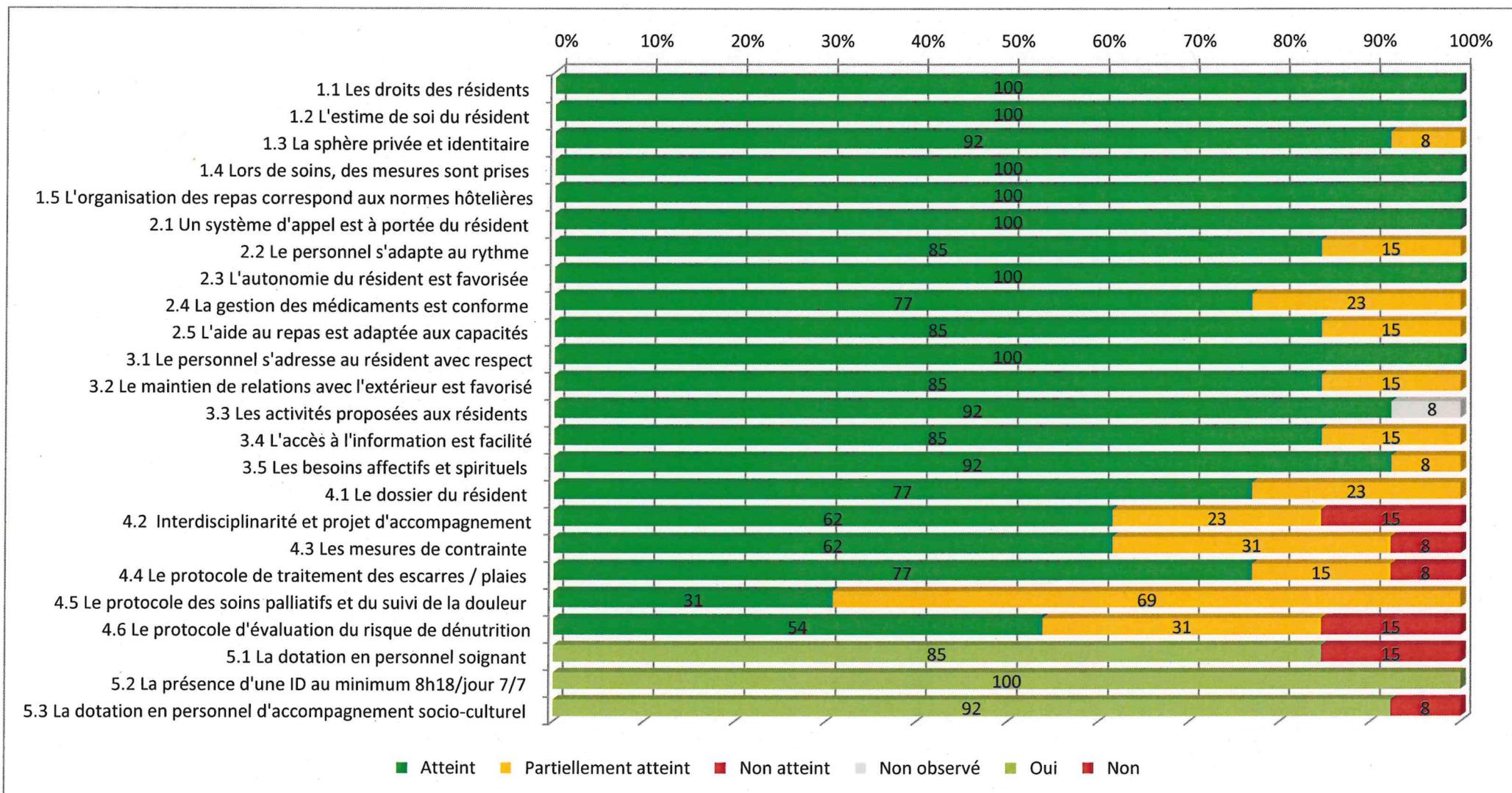
Les dépistages de la douleur dès l'entrée du résident en institution ne sont pas encore systématisés dans l'ensemble des EMS.

Lors de douleur identifiée, la corrélation entre l'action et le résultat donné manque de visibilité.

L'utilisation systématique des échelles de mesure de la douleur reste à développer.

Résultats et commentaires particuliers

Suivis et mandats (n=13)



Les résultats figurent dans le même tableau, les inspections de suivis pouvant découler des inspections sur mandats.

Globalement les résultats des inspections de suivis et mandats sont moins bons que les résultats des inspections usuelles.

Conclusion

A la lecture des résultats présentés dans ce bilan, il est encourageant de relever l'amélioration globale de la qualité d'accompagnement en EMS depuis le 1er tour effectué.

Plus précisément, au cours du 5ème tour et ce malgré les dernières modifications apportées à la grille d'évaluation, nous constatons une augmentation des résultats « conforme vert » ainsi qu'une diminution des « conforme orange » et des « non-conforme ».

Ci-dessous, les points forts et d'effort que nous relevons durant ce tour.



Les points forts :

- De très bons résultats sont observables sur plusieurs aspects tels que le respect des droits et de la dignité du résident, l'attention portée au maintien de l'autonomie, la qualité de la communication.
- Les liens avec l'extérieur sont davantage développés, notamment via le travail effectué sur les liens intergénérationnels, ainsi que sur la diversité des sorties et des intervenants externes.
- La traçabilité affiche une amélioration globale: le recueil de données du résident, son histoire de vie, ainsi que les suivis des mesures de contrainte et de plaie sont libellés en fréquence et en qualité.
- Le suivi de la spiritualité et de l'affectivité constituent actuellement un critère commun et révèlent par les résultats leur prise en compte dans l'accompagnement global du résident. Il pourrait être intéressant de les traiter séparément lors du prochain tour, en lien avec l'évolution du paysage démographique et culturel de la population institutionnalisée.



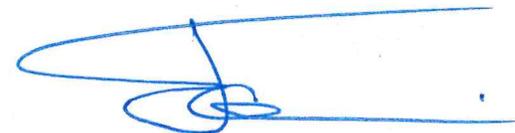
Les points d'effort :

- L'interdisciplinarité n'est pas encore effective dans tous les EMS, ce qui met en exergue le travail à fournir pour l'intégrer à la culture des pratiques.
- Les projets d'accompagnement sont encore fréquemment basés sur les limites du résident et sur l'axe des soins. Le volet socio-culturel n'étant pas systématiquement abordé aux moyens des ressources, des souhaits et des attentes du résident, la considération du sens que trouve le résident dans son nouveau lieu de vie qu'est l'EMS manque de relief. Un focus en direction de ces points pourrait être proposé lors du tour à venir.

Résultats des inspections en EMS 2017-2019

- Les résultats concernant la traçabilité du suivi de la douleur démontrent l'importance de poursuivre les efforts en ce sens, notamment en ce qui concerne la systématisation des dépistages dès l'entrée du résident en institution, la traçabilité située entre une action visant à soulager une douleur/inconfort et son résultat, et l'utilisation systématique des échelles de mesure de la douleur.
- La gestion des médicaments est fréquemment évaluée comme « partiellement atteint », probablement en lien avec l'attention particulière portée par le CIVESS sur ce point. La pharmacienne cantonale rappelle par ailleurs que les lieux de stockage réfrigérés doivent également répondre aux exigences de sécurité et de bonnes pratiques.
- Concernant les suivis particuliers, le grand nombre de critères « partiellement atteint » est lié au fait que le critère prépondérant qui a été la cause d'un rapport non-conforme est systématiquement évalué « partiellement atteint » lors du retour à la conformité.

Globalement, la politique de communication mise en place il y a plusieurs années entre le CIVESS et les établissements médicaux-sociaux porte ses fruits. La majorité des directions d'EMS identifie une plus-value aux inspections et perçoit le CIVESS comme un partenaire.



Frédéric Jaunin
Responsable du CIVESS