canton de vaud

LIBERTÉ ET PATRIE

CIVESS

Bilan d'activité 2016-2019

Etablissements socio-éducatifs handicap mental, handicap physique et polyhandicap

Résultats et analyses des inspections

canton de vaud

LIBERTÉ ET PATRIE

Département de la santé et de l'action sociale

Secrétariat général

Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux

CIVESS

Introduction

Le rôle du CIVESS est de s'assurer du respect de la dignité et de la sécurité des personnes hébergées dans les établissements sanitaires et sociaux du canton de Vaud. Il veille également à ce que les droits des usagers-ères soient respectés.

En 2016, 14 fondations et associations disposent de 1345 places d'hébergement pour des personnes adultes avec handicap mental, handicap physique ou polyhandicap. Elles se répartissent sur 170 lieux de vie.

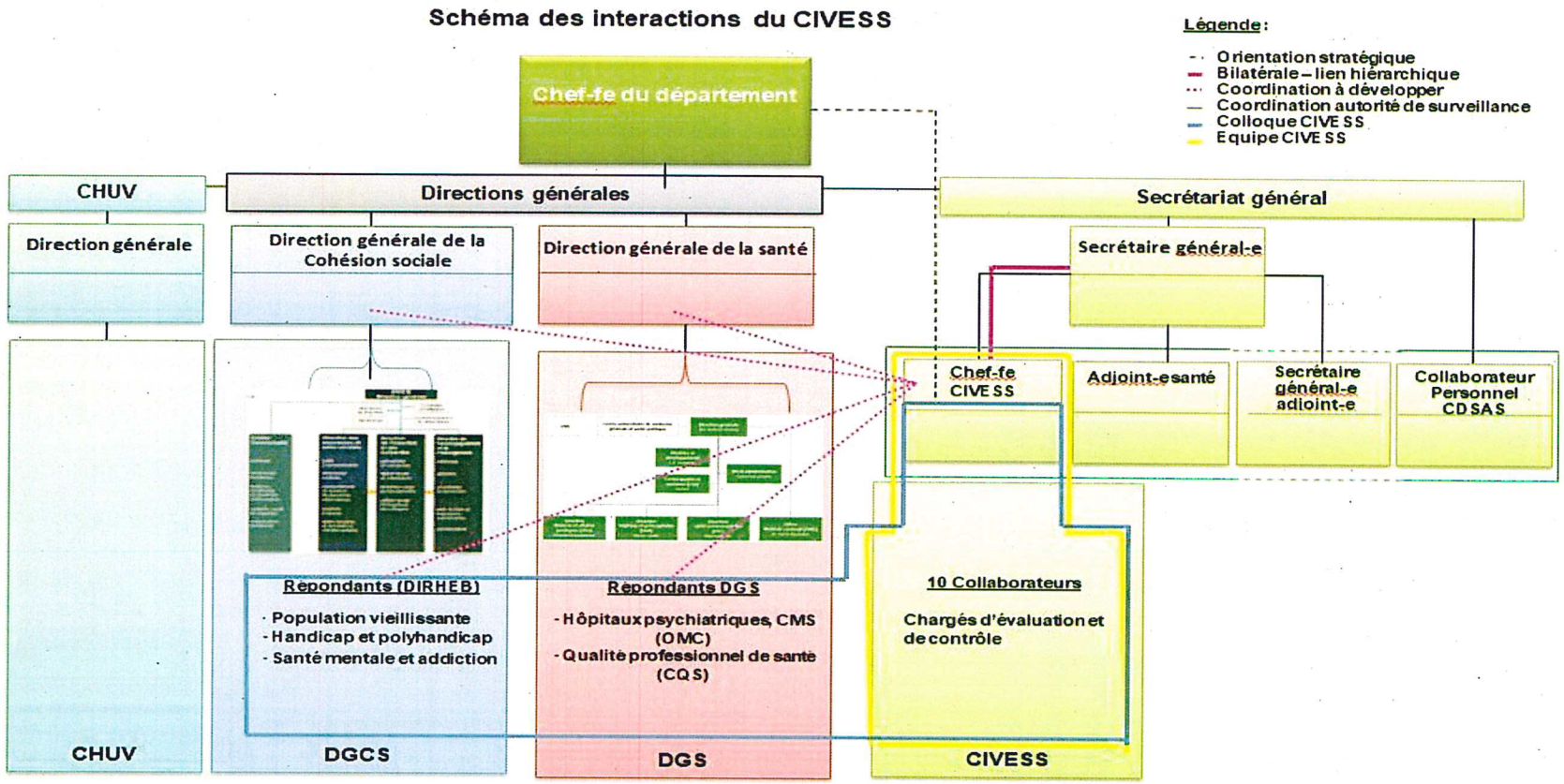
Ce bilan présente les résultats des 50 inspections réalisées entre 2016 et 2019 dans le cadre du 1er tour utilisant la nouvelle méthodologie d'inspection.

Table des matières

Introduction	page	3
Structure et organisation	page	4
Méthode	page	5
Réseau d'hébergement	Page	6
Profil des personnes hébergées en ESE	page	7
Normes	page	8
Niveau de conformité	page	9
Résultats globaux	page	10
Résultats généraux	page	11
Résultats et commentaires détaillés	pages	12-16
Résultats des inspections 2011-2019	pages	17-18
Liste des établissements du canton	page	19
Conclusion	page	20

Structure et organisation

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



Méthode

Dès 2016, les inspections ont débuté avec la méthodologie CIVESS : des inspections sur une journée avec restitution et remise de rapport. Cela a nécessité de définir pour un certain nombre d'institutions des entités en appliquant leur organisation par pôles, secteurs ou sites géographiques de manière à rendre cette modalité possible.

Les inspections ne sont pas annoncées. Elles sont effectuées au minimum par deux inspecteur-trice-s. La majorité des établissements sont visités au minimum tous les deux ans.

Les inspecteur-trice-s utilisent une grille d'évaluation spécifique à la mission de l'établissement. Les différentes grilles sont toutes composées de normes et de critères touchant aux droits, à la sécurité et à la dignité des résident-e-s et des usager-ère-s.

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 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 social) et de la diététique; il-elle-s ont suivi des formations post-grade.

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 Service d'accréditation suisse (SAS) selon la norme ISO/CEI 17020. En 2018, l'accréditation a été étendue aux domaines des hôpitaux psychiatriques et aux établissements socio-éducatifs. Les exigences particulières de cette norme visent à garantir l'impartialité, l'intégrité et la confidentialité.

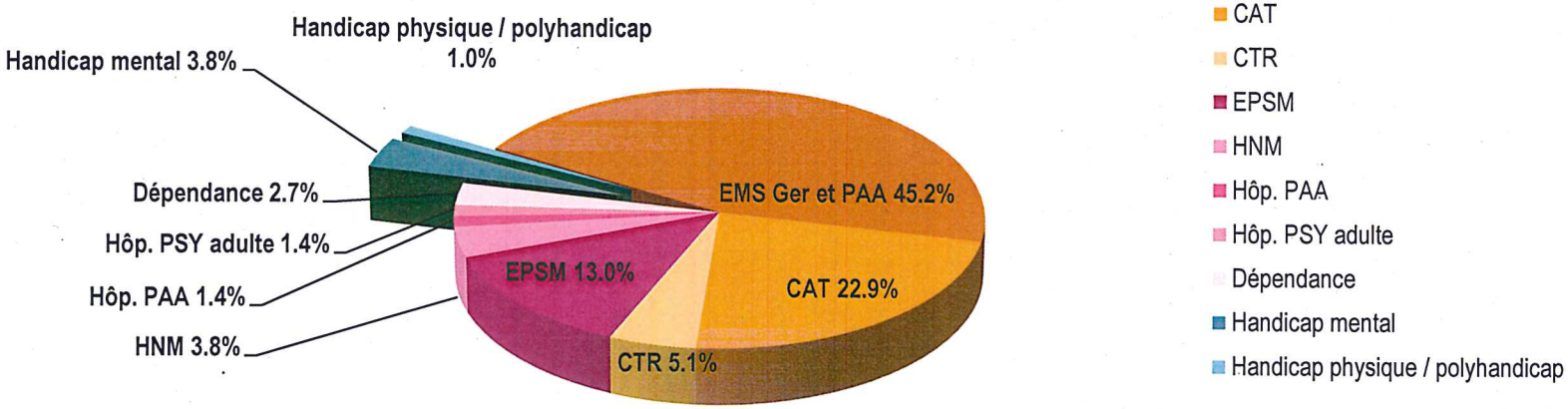
Signification des acronymes :

EMS Etablissement médico-social
CAT Centre d'accueil temporaire
CTR Centre de traitement et réadaptation
HPA Hôpital de psychiatrie aiguë
HPAA Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé
EPSM Etablissement psychosocial médicalisé
HNM Home non médicalisé
GDS/ADD Grandes difficultés sociales/addictions
HMENT Handicap mental
PolyH Polyhandicap
HPHY Handicap physique
ADJ Activités de jour

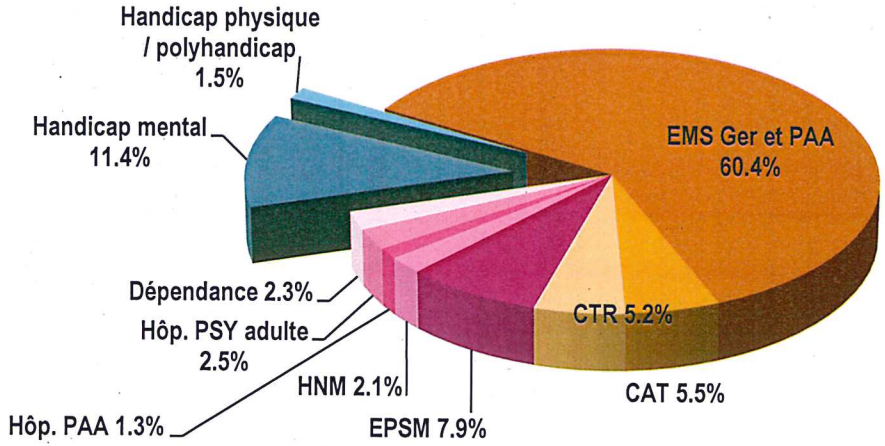
Réseau d'hébergement

Le canton de Vaud héberge des structures sanitaires et sociales qui ont une autorisation d'exploiter de l'un des trois services du DSAS : SSP, SASH ou SPAS. Les personnes avec handicap mental, handicap physique ou polyhandicap sont accueillies dans 14 établissements socio-éducatifs (ESE) comprenant 170 lieux de vie.

Etablissements

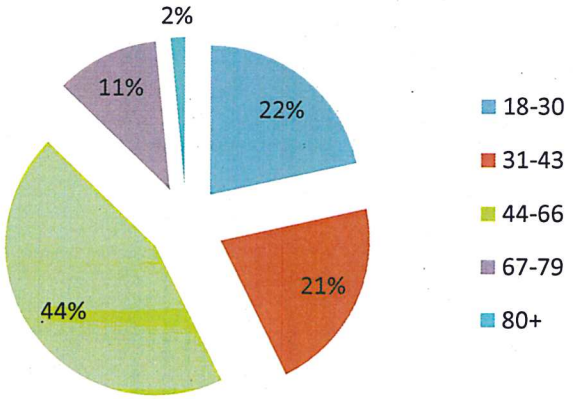


Lits/Places

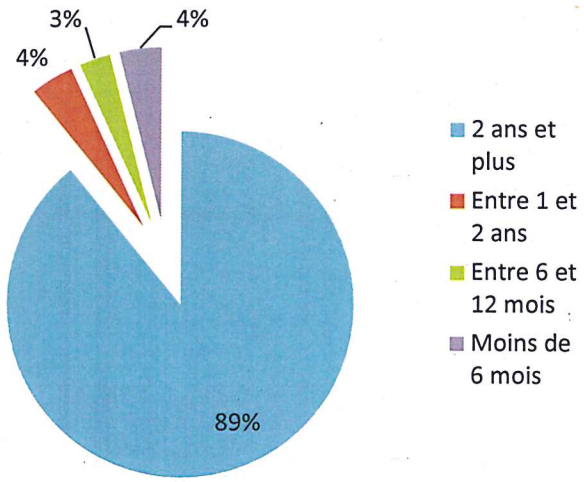


Profil des personnes hébergées en ESE (base de données des usager-ère-s 2016 tirée de : *« Evaluation des besoins et planification de l'offre des ESE période 2019-2021 »*)

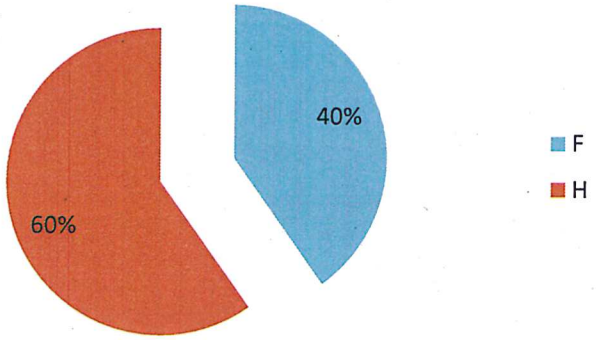
Age des usagers et usagères



Durée de séjour



Répartition hommes-femmes



Normes

La grille d'évaluation est constituée de 5 normes et de 20 critères. Pour chaque critère, une liste non exhaustive d'indicateurs est mentionnée sur la grille

Norme 1 : La mission de l'ESE est fondée sur le concept d'autodétermination et exige le respect des droits et de la dignité des usagers
Des éléments comme le respect des droits de l'usager, l'exercice de son autodétermination, le maintien de l'estime personnelle, le respect de la sphère privée, la reconnaissance des besoins affectifs et sexuels ainsi que l'application de la directive cantonale sur les mesures de contrainte constituent l'essentiel de cette norme.

Norme 2 : Les prestations socio-éducatives dispensées répondent aux ressources, aux besoins et aux désirs de l'usager et visent l'intégration sociale
L'accompagnement offert aux usagers vise à favoriser leur autonomie dans les activités de la vie quotidienne et dans leur vie en général, ainsi que l'intégration, voire la participation sociale. L'accompagnement répond aux besoins spécifiques de chaque usager. La participation aux divers activités et ateliers sont en lien avec le projet individuel.

Norme 3 : La sécurité et l'accès à des soins de qualité sont assurés
Les usagers reçoivent des prestations de soins somatiques, psychiques et palliatives dont ils ont besoin. Dans cette norme figurent différents éléments en lien avec la gestion et la sécurisation de la médication, les mesures de prévention et promotion de la santé.

Norme 4 : Des lignes directrices et des concepts sont définis et appliqués. Le dossier retrace la réalisation et l'évaluation du projet individualisé
Cette norme est complémentaire aux trois premières, elle permet de vérifier la traçabilité des observations effectuées lors de l'inspection. Pour chaque usager, un projet individuel est établi. L'usager participe à son élaboration. Les protocoles de prévention et de gestion de la violence et des comportements suicidaires sont appliqués.

Norme 5 : Les prestations sont délivrées par du personnel ayant les compétences requises
La dotation et le niveau de formation du personnel ainsi que le plan de formation sont vérifiés.

Niveau de conformité

Les établissements conformes répondent aux critères suivants :

Conforme Vert : ceux qui correspondent au standard cantonal (80% des critères atteints et aucun critère non atteint). 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 présentent un critère non atteint et/ou moins de 80% des critères atteints. 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.

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

Les établissements non-conformes:

Ceux qui ne respectent pas le standard cantonal (dès 20% de critères non-atteints).

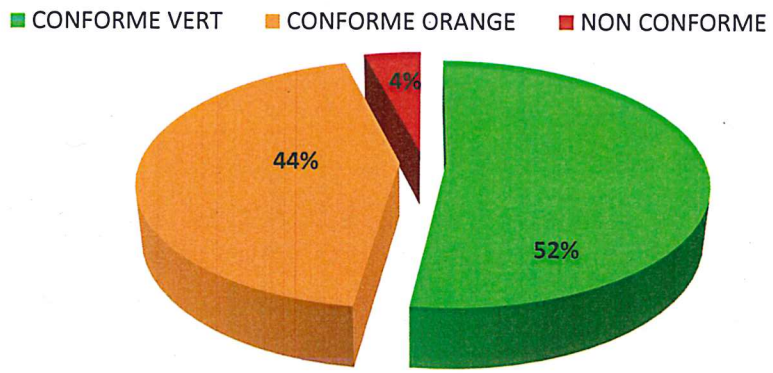
Ceux pour qui le critère 1.6 concernant les mesures de contrainte est non-atteint.

Pour ces établissements, des mesures doivent être prises afin qu'ils rejoignent le standard dans les meilleurs délais.
Une inspection de suivi particulier peut être effectuée par le CIVESS. Le service de tutelle des institutions peut également porter le suivi en fonction de la situation.

Résultats globaux : conformité au standard cantonal

Ce bilan présente les résultats du 1er tour d'inspection réalisé avec la nouvelle grille d'inspection introduite en 2016. Celle-ci s'appuie sur la méthodologie d'inspection standardisée du CIVESS. Les 50 inspections, dont 4 suivis, ont été effectuées entre juin 2016 et janvier 2019.
En règle générale, les 14 Fondations et associations ont été inspectées entre 1 et 7 fois en raison du grand nombre (170) de lieux de vie à inspecter.

Tour 1 = 50 inspections, dont 4 suivis

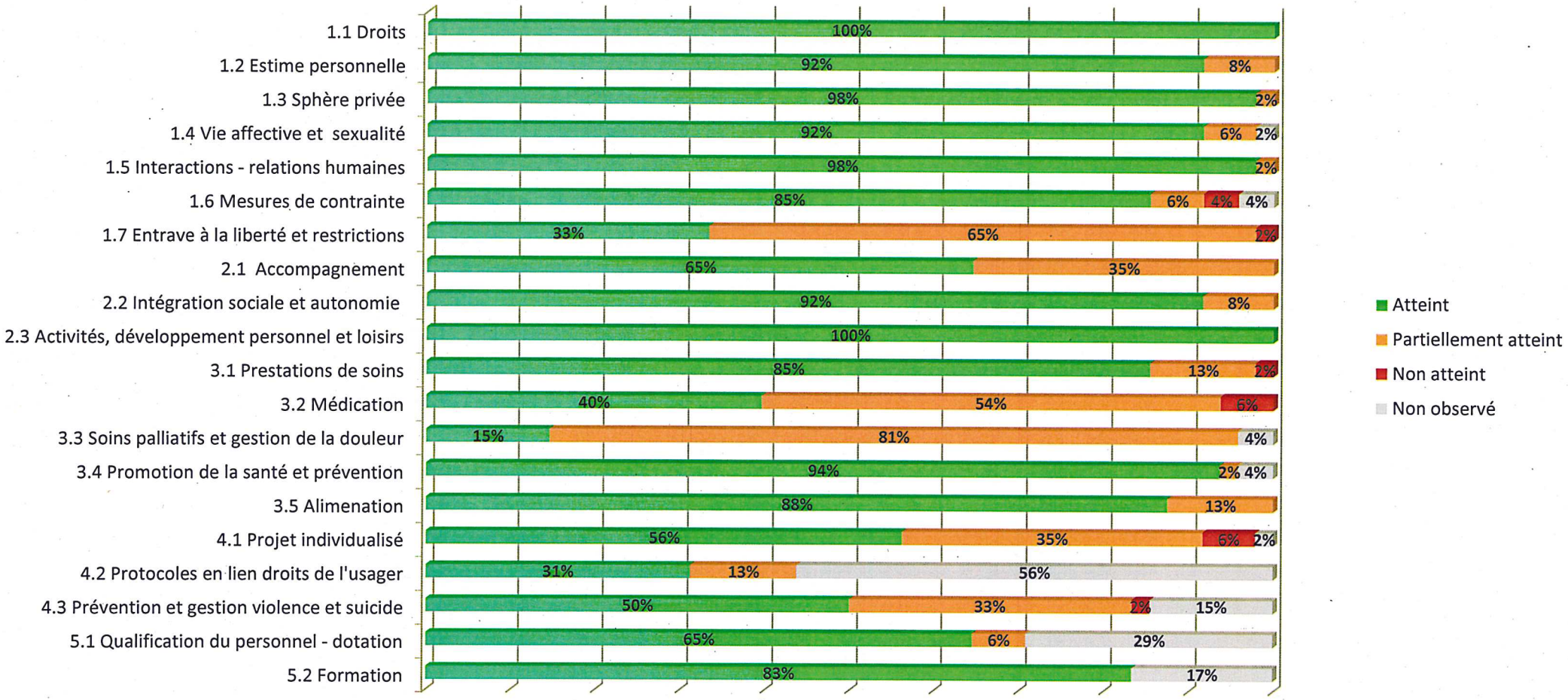


Le taux des rapports d'inspection conformes au standard cantonal est de 96% (52% + 44%). Le nombre d'établissements ayant obtenu un rapport conforme orange et auxquels le CIVESS a proposé des pistes d'amélioration est de 22, corresponndant à 44%. Deux établissements ont été évalués comme étant non-conformes « mesures de contrainte ».
Sur les 20 critères de la grille, le nombre de critères atteints par inspection fluctuent entre 10 et 18, tandis que le nombre de critères non-atteints présente moins de variations, à savoir entre 0 et 2 critères.

Résultats généraux

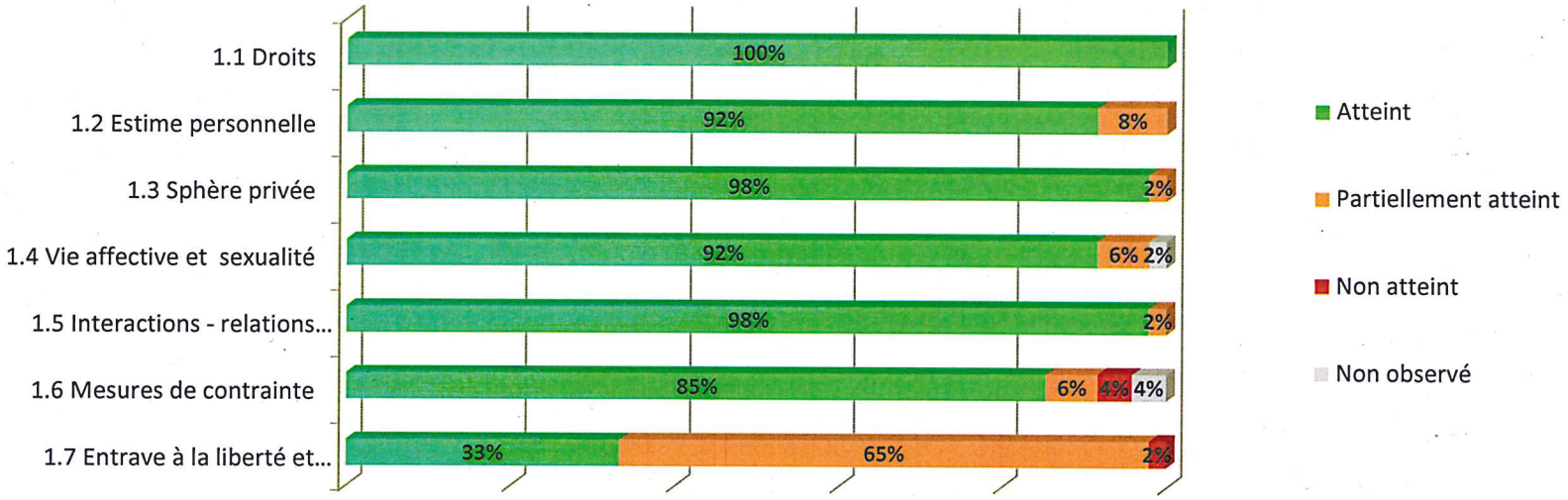
Pour des questions d'arrondis automatiques, les résultats présentés n'équivalent pas toujours la somme de 100%

Tour 1 : Résultats par critères pour les 50 inspections réalisées



Résultats et commentaires détaillés

Norme 1 : « La mission de l'ESE est fondée sur le concept d'autodétermination et exige le respect des droits et de la dignité des usagers »

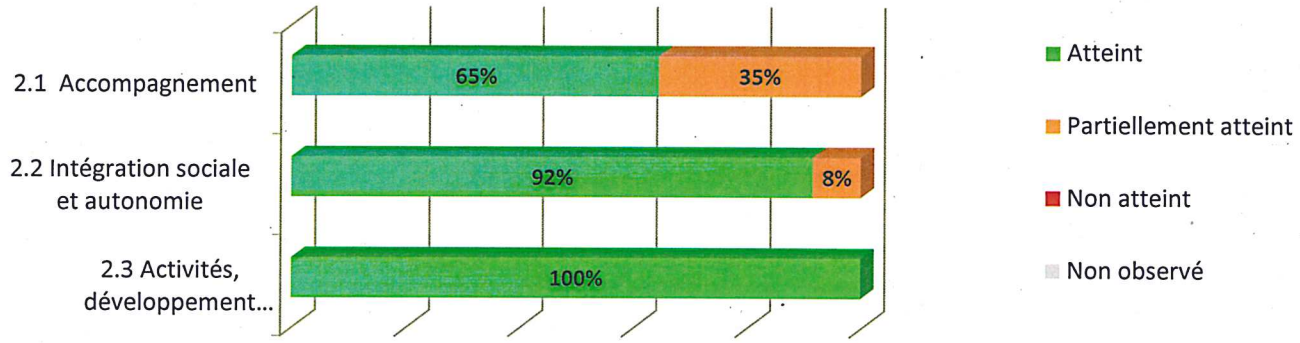


La moyenne des critères atteints indique un taux élevé de 84.4 %. Les résultats montrent que les droits et la dignité des usager-ère-s sont globalement respectés. Ils et elles sont associé-e-s aux orientations d'accompagnement les concernant. Les ressources mises à disposition des usager-ère-s, l'exercice de leur autodétermination, le niveau de compétence du personnel permettent un accompagnement de qualité.

Sur l'ensemble des inspections, deux établissements n'avaient pas annoncé au CoRev des mesures de contrainte appliquées à des usager-ère-s, les conduisant ainsi à une non-conformité et à un suivi. Les restrictions individuelles et/ou collectives manquent souvent de traçabilité. Leur évaluation n'est pas régulière. Les alternatives pour tenter de les lever devraient être systématiquement documentées.

Résultats et commentaires détaillés

Norme 2 : « Les prestations socio-éducatives dispensées répondent aux ressources, aux besoins et aux désirs de l'usager et visent l'intégration sociale»

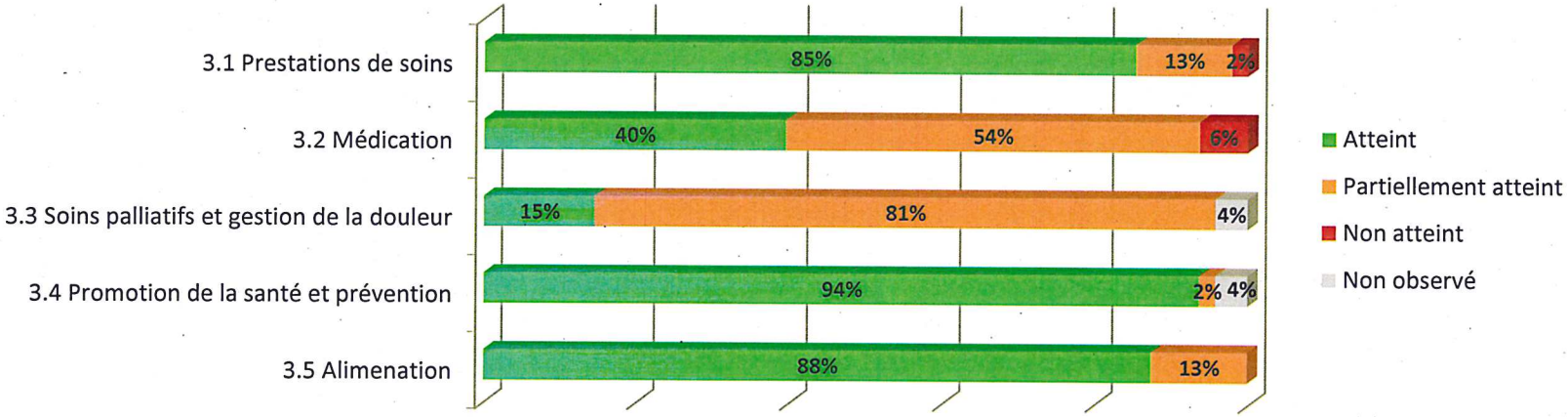


Les activités de loisirs et les vacances, vecteurs d'intégration sociale, représentent une part conséquente de l'accompagnement des usager-ère-s. Elles répondent à leurs besoins, leurs souhaits et prennent en compte leurs ressources. Ils et elles ont la possibilité de les réaliser de manière collective ou individuelle. Il en va de même pour l'accès aux prestations de développement personnel. Au même titre que les activités socio-professionnelles et les tâches communautaires, elles ont un caractère facultatif, le choix de les réaliser ou non est un trait déterminant.

L'accompagnement ne répond pas toujours aux besoins et aux ressources des usager-ères. L'adaptation de cet accompagnement à travers la prise en compte du vieillissement des personnes gagnerait à être améliorée, par exemple en respectant davantage leur rythme dans leur vie quotidienne.
Une marge de progression est à relever dans l'accompagnement des personnes vivant avec des troubles du spectre autistique et pour les situations complexes. Il s'agit principalement de la réponse à leur besoin de prévisibilité, du développement de supports à la communication et de moyens d'apprentissage.

Résultats et commentaires détaillés

Norme 3 : « La sécurité et l'accès à des soins de qualité sont assurés »

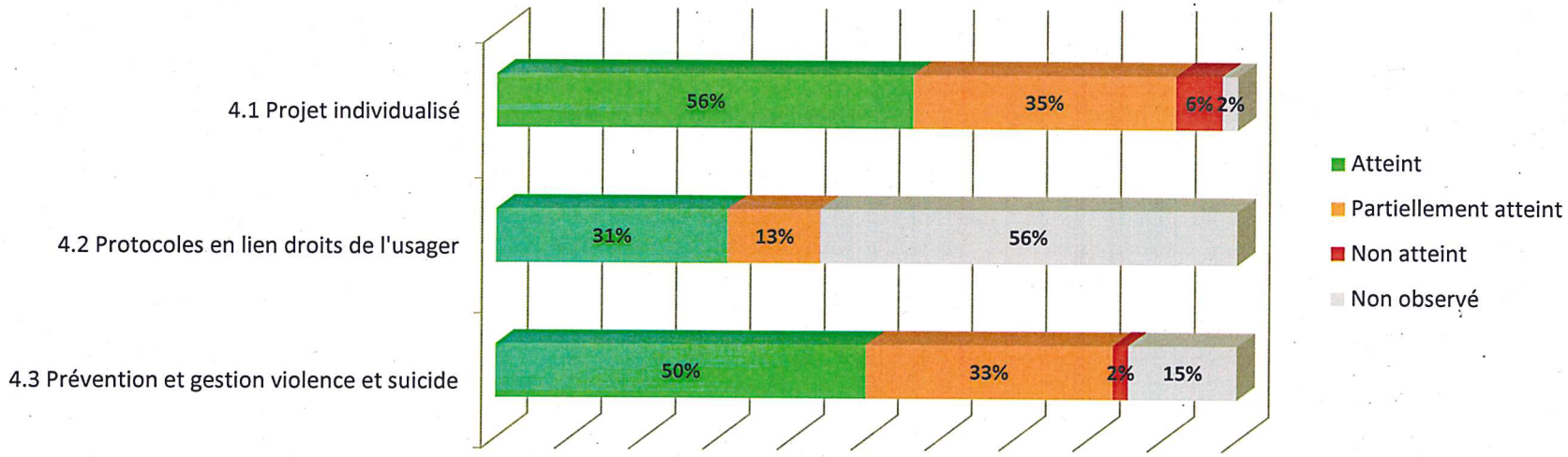


Les ESE garantissent aux usager-ère-s l'accès aux soins. Leur suivi médical est assuré régulièrement. Les mesures de promotion et de prévention de la santé sont appliquées en collaboration avec les services de santé des établissements.
En matière d'accès aux soins palliatifs, chaque établissement dispose de personnel formé dans ce domaine.
Le critère portant sur l'alimentation montre un taux d'atteinte important. La collaboration avec les professionnel-le-s de la nutrition permet un bon suivi des individualités des usager-ère-s.

Le critère portant sur l'évaluation de la douleur et les soins palliatifs représente le taux le plus bas de critères atteints sur les 5 normes présentées.
Les outils d'évaluation de la douleur et du vieillissement sont peu utilisés. L'évaluation des traitements antalgiques n'est pas systématiquement réalisée. Avec l'avancée en âge des personnes hébergées, cette dimension prend une place prépondérante.

Résultats et commentaires détaillés

Norme 4 : « Des lignes directrices et des concepts sont définis et appliqués. Le dossier retrace la réalisation et l'évaluation du projet individualisé »

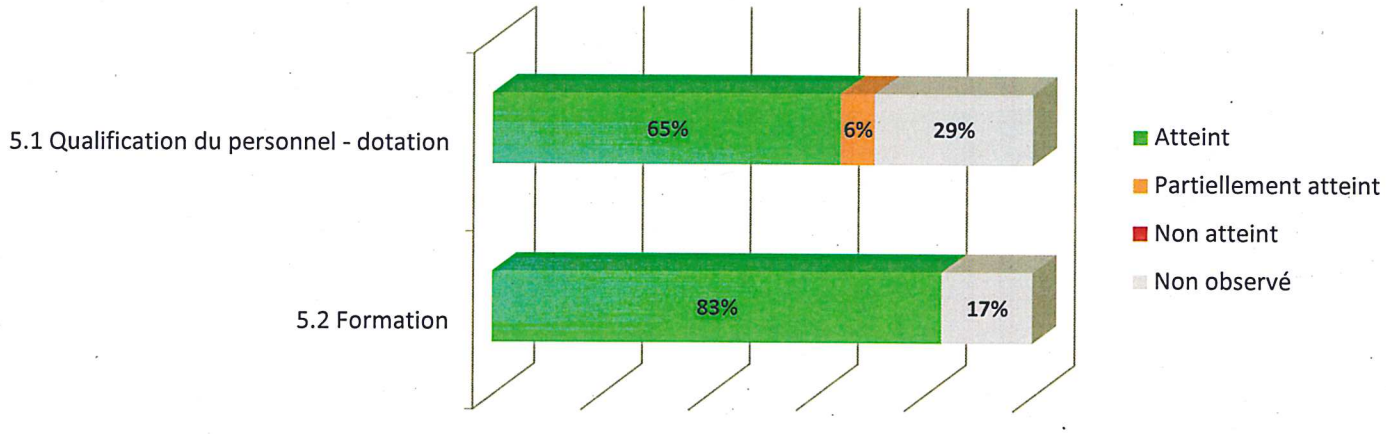


Les établissements ont poursuivi la numérisation des dossiers des usager-ère-s et le développement des outils informatiques.
Les usager-ère-s participent le plus souvent à la construction de leur projet et sont accompagné-e-s de leur représentant-e légal-e.
Les directives anticipées et le plan de crise conjoint sont de plus en plus utilisés pour recueillir les souhaits et/ou besoins en soins en cas de crise ou de risque vital. Il en va de même pour les « orientations thérapeutiques » et les « plans de traitement en cas d'urgence vitale » qui sont annexés au document médico-social de transmission (DMST) pour les usager-ère-s n'ayant pas la capacité de discernement.

La moyenne des critères atteints représente le plus bas résultat sur l'ensemble des normes.
Tous et toutes les usager-ère-s ne disposent pas d'un projet individualisé. Celui-ci n'est pas évalué régulièrement. Les souhaits de la personne ne sont pas systématiquement pris en compte.
Seulement la moitié des établissements utilise des outils appropriés en matière de prévention et de gestion de la violence et du potentiel suicidaire. Cette norme comporte une marge d'évolution significative.

Résultats et commentaires détaillés

Norme 5 : « Les prestations sont délivrées par du personnel ayant les compétences requises »



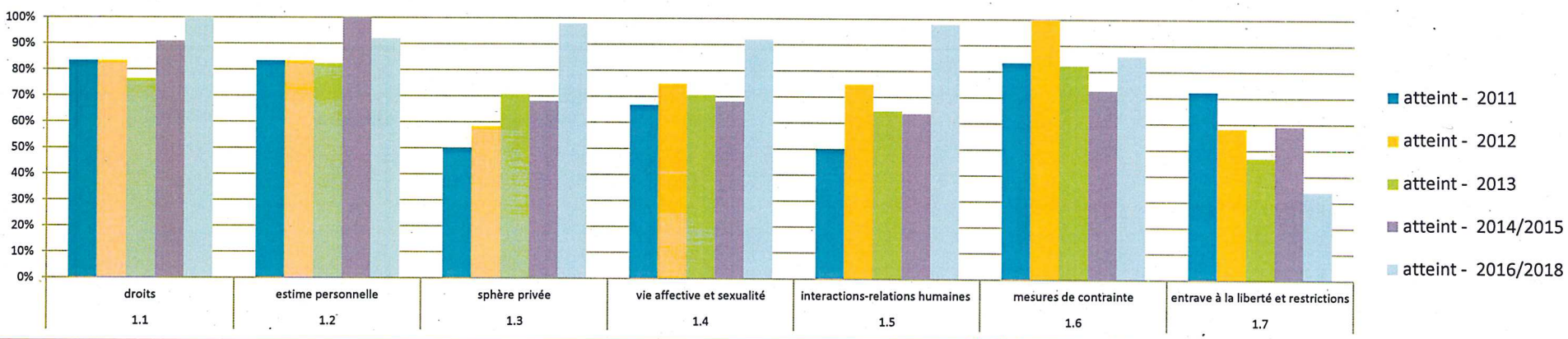
Dans le domaine de l'encadrement, la majorité du personnel est au bénéfice d'une formation initiale de niveau tertiaire. Les dotations sont conformes dans leur ensemble.
Dans 29% des inspections, le critère dotation n'a pas pu être évalué : les inspecteur-trice-s n'avaient pas toujours accès aux données leur permettant de calculer la dotation réelle sur la base des moyens alloués (imprécision des dotations réelles, données insuffisantes pour les moyens alloués, indifférenciation des renforts à l'encadrement).
Les ressources mobilisables en situation de crise répondent aux besoins des équipes.

L'analyse de l'accès à la formation continue des collaborateur-trice-s suggère que les connaissances spécialisées pour répondre aux besoins spécifiques des usager-ère s devraient être davantage ciblées sur les besoins d'accompagnement.
Dans 17% des situations, le manque de données ne nous a pas permis d'évaluer le critère 5.2.

Résultats des inspections 2011-2019

Norme 1 : « Droits et dignité »2011(N18), 2012 (N12), 2013(N17), 2014-2015 (N22), 2016-2019 (50)

Tableau 7

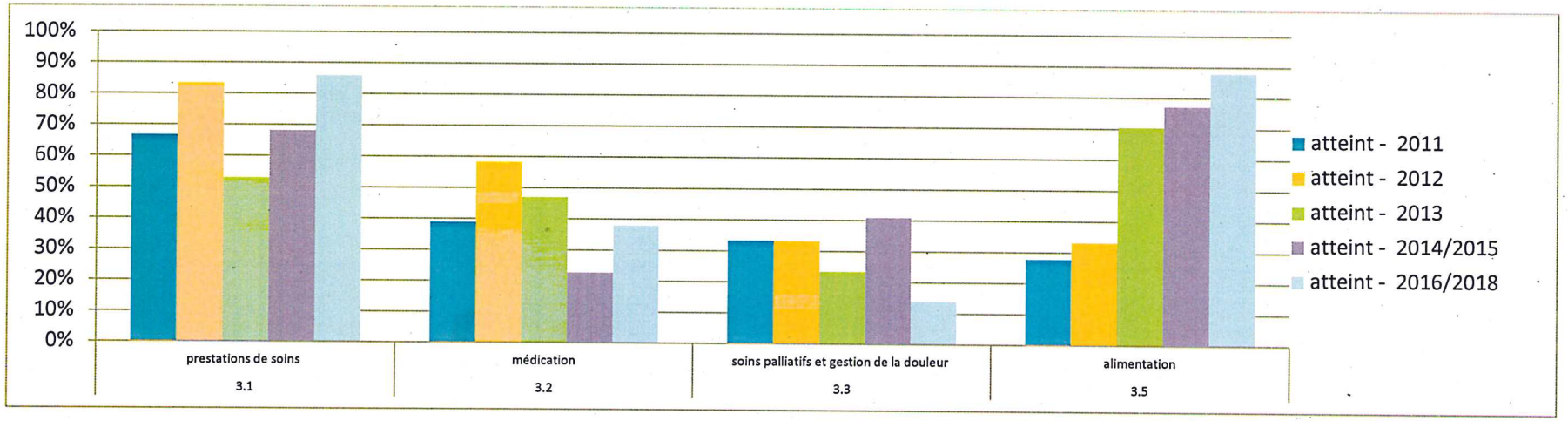


Les critères sont comparés de manière générale en raison du remaniement conséquent de la grille d'inspection.
Le niveau d'atteinte des critères 1.1 et 1.2 reste élevé avec un résultat supérieur à 90 %. La progression régulière depuis les trois derniers tours pour le critère 1.1 est en lien avec une autodétermination toujours plus exercée.
Les critères 1.3, 1.4, 1.5 montrent une nette amélioration. L'espace privé est personnalisé et préserve l'intimité. Les usager-ère-s vivent leur affectivité et leur sexualité au sein de l'établissement avec un accès à de nombreuses ressources pour les accompagner. Les interactions sont le plus souvent respectueuses et adaptées aux besoins des usager-ère-s.
Par rapport au tour de 2014-2015, le critère 1.6 concernant les mesures de contrainte montre une légère progression. Elle est liée à une plus grande cohérence entre ce qui est annoncé au Corev d'une part et ce qui est observé et documenté dans les dossiers d'autre part (exception faite de deux établissements qui étaient non-conformes).
Le critère 1.7 montre le niveau d'atteinte le plus bas de cette norme avec 33% de critères atteints. Les modalités d'inspection ont évolué par rapport aux tours précédents et l'évaluation des restrictions individuelles est devenue plus précise. Cependant, la tracabilité et le suivi des restrictions gagneraient à être améliorés.

Résultats des inspections 2011-2019

Tableau 8 : Norme 3« Prestations médicales et sanitaires »

Nombre de rapports/année : 2011(N18), 2012 (N12), 2013(N17), 2014-2015 (N22), 2016-2019 (50)



Le critère 3.4 « promotion de la santé et prévention » n'apparaît pas dans ce tableau car il n'a été introduit que dans la dernière version de la grille.

Une belle progression est à souligner pour les critères 3.1 « prestations médicales » et 3.5 « alimentation », en lien notamment avec des suivis médicaux réguliers et la collaboration avec des diététiciens-ne-s.

L'atteinte du critère 3.2 en lien avec la médication a enregistré une diminution importante entre 2012 et 2015 avant de remonter dans le dernier tour. L'effort doit être maintenu et poursuivi pour améliorer la distribution, l'administation des médicaments, la sécurisation des lieux de stockage et la traçabilité des réserves données.

Le critère 3.3 « soins palliatifs et gestion de la douleur » présentait un meilleur résultat avec une atteinte de plus de 40% dans le tour précédent. Cela peut s'expliquer par l'intégration de nouveaux indicateurs dans les modalités de l'inspection rendant les constats plus ciblés. Il n'en reste pas moins que des efforts doivent être faits dans l'évaluation et le suivi de la douleur.

Etablissements socio-éducatifs handicap mental, handicap physique et polyhandicap (N=14)

11 ESE Handicap mental

L'Association La Branche / Mollie-Margot

Fondation Centre Social et Curatif / St-Barthélémy

Fondation Eben-Hézer Lausanne / Lausanne

Fondation Eben-Hézer, Cité du Génévrier / St-Légier

Fondation Perceval / St-Prex

Fondation St-George / Yverdon-les-Bains

Fondation de Vernand / Cheseaux-sur-Lausanne

Fondation L'Espérance / Etoy

Association Le Foyer / Lausanne

Fondation Institution de Lavigny / Lavigny

Pro Infirmis Vaud, Service de formation à la vie autonome (SFVA) / Prilly

3 ESE Handicap physique et polyhandicap

Fondation Cité Radieuse / Echichens

Fondation Echaud / Cugy

Fondation Les Eglantines / Vevey

Conclusion

Ce bilan présente les résultats des inspections réalisées sur la période de 2016-2019 dans le cadre du 1er tour utilisant la nouvelle méthodologie et la nouvelle grille pour les ESE du domaine du handicap mental, du handicap physique et du polyhandicap.

Les résultats des inspections présentés dans ce rapport illustrent la bonne qualité globale des prestations offertes par l'ensemble des ESE, en particulier dans le domaine « droits et dignité » des personnes accueillies. Nous relevons le travail réalisé par chacun pour permettre aux usager-ère-s l'exercice de leur autodétermination en les associant aux choix et orientations les concernant. Ces résultats sont le fruit du travail quotidien des équipes d'accompagnement auprès des usager-ère-s de ce canton.
L'analyse des résultats démontre qu'il existe encore une marge d'amélioration importante pour les domaines suivants :

- Le dépistage des troubles liés à l'avancée en âge des usager-ère-s
- Le dépistage et la traçabilité du suivi de la douleur
- L'évaluation des projets individualisés
- La traçabilité des restrictions individuelles et/ou collectives

Ces domaines méritent un suivi et un investissement particuliers pour le prochain tour des inspections.

Nous soulignons le bon acceuil généralement réservé aux inspecteur-trice-s CIVESS ainsi que la bonne acceptation de la nouvelle méthodologie des contrôles par les directions des établissements. Les discussions autour des constats effectués à l'occasion des inspections constituent un important instrument pour garantir une amélioration constante des prestations ainsi que le respect des droits et de la dignité des usager-ère-s.

Frédéric Jaunin

Chef CIVESS ad intérim