

# EXPLICATIF DES INSPECTIONS DANS LES HOMES NON MEDICALISES (HNM)

## Sommaire

1.	<b>INTRODUCTION</b> .....	3
2.	<b>Buts</b> .....	5
3.	<b>DEROULEMENT DE L'INSPECTION</b> .....	5
4.	<b>CADRE DE REFERENCE</b> .....	6
	L'animation.....	6
	La dignité .....	6
	La sécurité.....	7
5.	<b>GRILLE D'EVALUATION</b> .....	7
	Norme 1. Le home non médicalisé respecte les exigences et directives relatives à sa mission .....	7
	1.1 Le personnel correspond aux exigences en matière de dotation en personnel.....	7
	1.2 Si le résident a besoin de plus de 90' d'aide par jour, il est inscrit au BRIO ou une décharge écrite figure dans son dossier .....	7
	1.3 Il existe une convention de collaboration avec un CMS ou une OSAD .....	7
	Norme 2. Les prestations et les services favorisent l'autonomie et le maintien d'une vie sociale .....	8
	2.1 Les repas sont conviviaux et les habitudes et goûts culinaires du résident sont respectés.....	8
	2.2 Des activités de loisirs variées, individuelles ou collectives sont organisées .....	8
	2.3 La clientèle est informée sur les activités offertes par des organisations extérieures et sa participation est facilitée .....	8
	2.4 Le maintien de relations avec l'extérieur est favorisé .....	8
	Norme 3. Le respect de la dignité et de l'intimité du résident est essentiel .....	8
	3.2 Le dialogue se fait sur un mode adulte.....	8
	3.3 La sphère privée et identitaire du résident est respectée .....	8
	3.4 Les locaux sont conviviaux et bien entretenus .....	9
	Norme 4. Le dossier individuel comprend toutes données utiles à l'accompagnement du résident.....	9
	4.1 Les dossiers contiennent des éléments sur les données administratives, l'histoire de vie et des observations régulières .....	9
	4.2 Une réflexion a été faite avec le résident pour les dispositions à prendre en cas de péjoration de son état .....	9
	4.3 Un colloque réseau, où sont abordées les situations, est organisé régulièrement .....	9
	4.4 Le résident connaît la procédure concernant les piquets de nuit.....	9

## 1. INTRODUCTION

En 2010, le chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), M. Pierre-Yves Maillard, a souhaité un rapprochement entre l'organisme d'inspection du SPAS (OCESE) et celui du SSP/SASH (CIVEMS) aussi bien sur le plan des collaborations que de la méthodologie appliquée aux différents contrôles. Divers travaux ont été menés dans ce sens afin de faire converger une égalité de contrôle entre les établissements médico-sociaux, les homes non médicalisés et les foyers socio-éducatifs du domaine de la psychiatrie.

Sur le plan organisationnel, ces deux organismes ont rejoint l'organe de contrôle créé en 2013 : le **CIVESS** (coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux).

Rappelons qu'en 2007, le chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), M. Pierre-Yves Maillard, avait souhaité réorienter le processus d'inspection du CIVESS (ex-CIVEMS) en introduisant un nouveau type d'inspection : **les inspections ciblées**.

Par ciblées, il était entendu des visites plus courtes portant sur un nombre restreint de normes et de critères centrés sur le respect de la dignité et de la sécurité des résidents d'EMS.

Ces inspections ont démarré au début 2008 et l'ensemble des établissements vaudois a déjà été inspecté à deux reprises avec cette grille et cette méthodologie.

Dans un souci de transparence, les normes de référence et la méthode d'inspection ont été diffusées à l'ensemble des établissements (courrier du 25 janvier 2008), afin de porter à leur connaissance le standard cantonal qu'ils doivent atteindre, et en fonction duquel ils sont évalués.

Dans ce même courrier, le Chef du DSAS précisait qu'en fonction des résultats des inspections, le suivi par le CIVESS se ferait de trois manières différentes :

1. Ceux qui correspondent largement au standard cantonal (80% des critères atteints, maximum de 2 critères non atteints, critères concernant les mesures de contrainte et la dotation en personnel atteints) recevront, à l'issue de l'inspection, un rapport précisant le niveau d'atteinte de chaque critère et les félicitations du CIVESS.
2. Ceux qui correspondent au standard cantonal mais obtiennent un résultat final inférieur aux barèmes ci-dessus recevront, à l'issue de l'inspection, un rapport précisant le niveau d'atteinte de chaque critère ainsi que des pistes de réflexion. Il leur incombera de mettre en place les améliorations requises en s'appuyant par exemple, sur leur démarche qualité.

Dans ces 2 cas de figure, l'inspection est reconduite selon le rythme périodique.

3. Ceux qui ne respectent pas le standard cantonal (plus de 30% de critères non atteints, et/ou critères concernant la dotation en personnel, et/ou les mesures de contrainte non atteints) 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. Pour ces EMS, un suivi particulier sera fait par le CIVESS.

Ces nouvelles inspections permettent au chef du DSAS d'obtenir de manière plus régulière des informations sur l'ensemble du réseau d'hébergement et, le cas échéant, d'intervenir avec les sanctions prévues par la législation.

DOF : N : 383	V : 3	Pro 3:
Rédigé par	JPL	20.06.2019
Revue effectuée par	JPL	20.06.2019
Libération par	JPL	20.06.2019

Par ailleurs les dispositions de la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (**LAPRAMS**) et du règlement d'application du 28 juin 2006 (RLAPRAMS) ont défini de manière précise le home non médicalisé (HNM) et fixé de nouvelles exigences légales.

Ces dernières se trouvent dans la directive sur les conditions d'obtention et de maintien des autorisations d'exploiter des homes non médicalisés qui a été envoyée à toutes les institutions concernées en octobre 2007.

Se basant sur ces changements importants, le SASH a demandé au CIVESS (ex-CIVEMS) de réviser l'outil d'évaluation utilisé lors des inspections dans les homes non médicalisés.

## 2. Buts

Si ces inspections visent à concentrer la surveillance des HNM (comme pour les EMS) sur les plans de la dignité et de la sécurité des résidents, un accent particulier a aussi été mis sur les prestations sociales.

Ces visites servent d'indicateurs, de clignotant et doivent permettre de juger de la nécessité d'une intervention de l'autorité compétente, en l'occurrence le SASH.

Les homes seront évalués au travers de la grille annexée.

- Ceux qui correspondent au standard cantonal recevront, à l'issue de l'inspection, un rapport précisant le niveau d'atteinte de chaque critère. Il leur incombera de mettre en place les améliorations requises. Dans ces cas de figure, l'évolution sera évaluée par le CIVESS lors de la prochaine inspection.
- Ceux qui ne respectent pas ce standard recevront un rapport détaillé. Des mesures seront prises par l'autorité compétente afin que ces HNM atteignent le standard dans les plus brefs délais.

## 3. DEROULEMENT DE L'INSPECTION

Ces inspections demandent peu d'investissement de la part de la direction du HNM et de son personnel. Il s'agit prioritairement d'un travail d'observation.

Les inspections sont **non annoncées** et peuvent se dérouler à tout moment de la journée. Si possible, les tranches horaires choisies doivent comporter la possibilité d'observer un repas.

La visite se fait sans les responsables de l'EMS mais en leur absence, il est demandé de les avertir de la présence du CIVESS. A leur arrivée, les inspectrices s'annoncent à la réception et organisent la visite.

Une **liste des documents nécessaires à l'inspection** est remise au début de l'inspection. Ces documents sont :

- La liste du personnel (jour/nuit/piquet)
- Le contrat d'hébergement
- La convention avec le CMS ou l'OSAD
- Une liste des activités de loisirs proposées
- Le protocole de mesures de contrainte (le cas échéant)
- La procédure concernant les piquets de nuit.

Les inspections sont conduites par deux ou trois inspectrices (assistante sociale, infirmière et diététicienne) et effectuées en deux séquences :

- Observations des interactions entre le personnel et les résidents, y compris des échanges permettant de valider certains constats.
- Congruence entre les éléments observés et les écrits.

Chaque inspectrice utilise une grille d'évaluation sur la base des pistes d'observation. Ce document est à usage interne au CIVISS.

Puis une mise en commun de celles-ci est effectuée entre les inspectrices afin d'établir le **rapport d'inspection** remis sur place après l'inspection.

#### 4. CADRE DE REFERENCE

Les références choisies, afin de construire l'outil d'évaluation en terme de valeurs et principes, sont basées sur des ouvrages comme ceux du professeur en éthique appliquée M. Jean-François Malherbe.

Aux plans professionnels, des travaux sur l'animation, notamment ceux de Mme Badey-Rodriguez, ont été des références, ainsi que la Charte éthique de l'AVDEMS. Concernant la psychiatrie de l'âge avancé, c'est plus particulièrement Mme Louise Lévesque qui a inspiré le CIVISS.

Pour choisir et prioriser les critères, les inspectrices ont également tenu compte de leur expérience dans les HNM inspectés et les risques d'abus avérés et potentiels envers les résidents, sujets fragilisés.

##### L'animation

Pendant longtemps, l'animation en institution consistait principalement en des activités manuelles et de bricolage. Cette offre ne correspond plus aux besoins actuels des résidents. Il s'agit de mettre au centre l'être, c'est-à-dire les besoins et les désirs de chacun.

Le principal objectif de l'animation consiste à développer une ambiance conviviale et chaleureuse au sein de chaque établissement et de permettre à chaque résident de s'y épanouir et de poursuivre son chemin de vie dans la dignité et le respect.

L'animation, individuelle ou collective, veut également offrir la possibilité de maintenir la personne âgée en lien avec son environnement familial et social ou encore favoriser son statut.

##### La dignité

Elle est la place laissée au sujet, afin de ne pas « spolier son autonomie au prétexte et même au motif de prendre en charge sa dépendance » (Michel Billé, sociologue).

Elle représente un des éléments constructifs de l'identité de l'être humain, de façon inconditionnelle. Elle permet au sujet de se sentir vivre aux plans physique, psychologique et affectif.

Elle est la même pour toute personne, quel que soit son âge, son sexe, ses origines sociales et culturelles et plus particulièrement son état de santé en ce qui concerne le réseau médico-social.

La vie en HNM pourrait dépersonnaliser et chosifier l'individu. Par la reconnaissance de la présence, de la différence et de l'équivalence d'autrui (résident), le personnel favorise son autonomie, respecte son individualité et promeut sa dignité.

Un lieu où sont donnés des soins peut impliquer entre autre une banalisation de la nudité et par là même une négation de l'intimité. La préservation de la sphère privée doit être une priorité pour le personnel dans son accompagnement au quotidien.

## La sécurité

Elle est toujours mise en relation directe avec la gestion des risques. Ce qui implique pour le personnel une réflexion intégrant la notion de liberté de choix pour le résident. Dans la pratique, cela se traduit par un accompagnement individualisé préservant l'autonomie de chacun.

Selon Louise Lévesque dans son ouvrage « Alzheimer, comprendre pour mieux aider », elle relève que trop souvent au nom de la protection de la personne, le personnel a recours à des contentions physiques ou chimiques qui restreignent grandement la mobilité du résident avec tous les inconvénients qui en découlent.

## 5. GRILLE D'ÉVALUATION

La grille et la méthode telles que décrites dans ce document s'appliquent à tout home non médicalisé.

Elle est composée de 4 normes et de 16 critères.

### Norme 1. Le home non médicalisé respecte les exigences et directives relatives à sa mission

Les inspectrices évaluent ces critères en consultant les dossiers et documents demandés au début de l'inspection.

#### 1.1 Le personnel correspond aux exigences en matière de dotation en personnel

Le calcul de la dotation se fait en fonction de la dotation exigée selon les EPT financés par l'outil Soho. Les chiffres sont comparés à la liste du personnel remise lors de la visite.

La dotation minimale est précisée sur l'autorisation d'exploiter du HNM.

- A savoir au minimum 2 personnes par jour et un piquet pour la nuit.

#### 1.2 Si le résident a besoin de plus de 90' d'aide par jour, il est inscrit au BRIO ou une décharge écrite figure dans son dossier

Les inspectrices consultent le dossier de la personne concernée et vérifient que :

- le résident, sa famille et le médecin ont été informés que les 90' d'aide par jour sont dépassées.
- L'inscription au BRIO a été faite ou une dérogation a été signée par les personnes concernées

#### 1.3 Il existe une convention de collaboration avec un CMS ou une OSAD

De manière générale, il est prévu que les HNM collaborent avec les CMS. Le choix de travailler plutôt avec une OSAD doit être argumenté.

Les deux cas de figure doivent être protocolées dans un document ad hoc.

Le résident dispose d'un contrat d'hébergement

Selon l'Annexe II de la Directive sur les conditions d'obtention et de maintien des autorisations d'exploiter des homes non médicalisés, le HNM doit conclure un contrat avec le résident.

Si le HNM a modifié le contrat type, les inspectrices vérifient sa conformité en le transmettant au SASH.

## **Norme 2. Les prestations et les services favorisent l'autonomie et le maintien d'une vie sociale**

### **2.1 Les repas sont conviviaux et les habitudes et goûts culinaires du résident sont respectés**

Les inspectrices assistent dans la mesure du possible à un repas afin d'observer les modalités du service à table et la présentation dans l'assiette. Les horaires des repas assurent une répartition correcte sur la journée et sont socialement acceptables, au plus tôt dès 11h45 pour le dîner et au plus tôt dès 17h45 pour le souper.

### **2.2 Des activités de loisirs variées, individuelles ou collectives sont organisées**

Sur la base des dires des résidents, des explications du personnel et de la liste des activités de loisirs remise, les inspectrices évaluent si l'offre répond aux besoins individuels et collectifs.

### **2.3 La clientèle est informée sur les activités offertes par des organisations extérieures et sa participation est facilitée**

L'ouverture à la collectivité est un des éléments prépondérants au bien-être des résidents d'un HNM. Il est évalué par l'information donnée au résident (affichage, réunion d'information, etc.) et les moyens facilitateurs mis en place par le HNM (transport, adaptation des horaires institutionnels, accompagnement par du personnel, etc.)

### **2.4 Le maintien de relations avec l'extérieur est favorisé**

Afin que le résident puisse maintenir des relations sociales avec ses proches et le monde extérieur, le HNM met à sa disposition des moyens de communication (téléphone, radio - TV, journal) et une aide si nécessaire (courrier).

## **Norme 3. Le respect de la dignité et de l'intimité du résident est essentiel**

### **3.1 Le personnel s'adresse au résident avec respect, il apporte des réponses cohérentes à ses demandes**

Les inspectrices portent un intérêt spécifique aux échanges et interactions entre les résidents et le personnel. La réponse aux demandes y compris non verbales est également prise en compte. Pour les résidents atteints de troubles cognitifs, il est observé que les interventions sont adaptées à leurs besoins spécifiques.

### **3.2 Le dialogue se fait sur un mode adulte**

Le personnel vouvoie les résidents et utilise le prénom seulement à la demande du résident (trace au dossier). Le vocabulaire utilisé avec le résident évite toute familiarité et infantilisation.

### **3.3 La sphère privée et identitaire du résident est respectée**

La chambre est souvent le seul espace privé qui appartienne au résident. C'est pourquoi, le personnel doit respecter son espace avant d'y pénétrer et ranger le matériel de soin si possible ailleurs que dans la chambre et dans un endroit fermé. Les inspectrices sont attentives tant à l'attitude du personnel qu'à la personnalisation de la chambre.

### 3.4 Les locaux sont conviviaux et bien entretenus

Outre la propreté, les inspectrices regardent comment se fait le rangement des locaux de manière à éviter l'encombrement des lieux de passage. L'aménagement de la salle à manger, sa décoration, sa luminosité et sa convivialité est adapté à la clientèle.

## Norme 4. Le dossier individuel comprend toutes données utiles à l'accompagnement du résident

Sur la base des observations et rencontres faites lors de la première séquence, les inspectrices concentrent leurs analyses sur les dossiers des résidents concernés.

### 4.1 Les dossiers contiennent des éléments sur les données administratives, l'histoire de vie et des observations régulières

Les données concernant les résidents doivent être actualisées et contenir au minimum les items mentionnés dans le critère.

L'ensemble du personnel est associé à la démarche et est tenu informé des données essentielles à l'accompagnement.

### 4.2 Une réflexion a été faite avec le résident pour les dispositions à prendre en cas de péjoration de son état

Les inspectrices vérifient qu'une trace écrite précise sa volonté en cas de péjoration de son état. Une mise à jour est faite en fonction de l'évolution de son état.

Le cas échéant et si le résident le souhaite, le home organise le transfert du résident dans un établissement adapté à sa situation.

### 4.3 Un colloque réseau, où sont abordées les situations, est organisé régulièrement

La consultation des dossiers doit permettre de connaître les décisions prises lors de ces colloques. Les intervenants principaux (résident, proches, représentant légal, médecin, personnel du HNM, etc.) y participent. La fréquence de ces réunions doit être au minimum tous les 2 mois de manière à ce que la situation de chaque résident soit revue au minimum 1x/an.

### 4.4 Le résident connaît la procédure concernant les piquets de nuit

Les inspectrices examinent la procédure existante ou en son absence vérifient que :

- Les résidents rencontrés savent comment appeler le piquet ou comment trouver les informations (affichage de numéros accessible)
- Ou disposent d'un téléalarme.