DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE
Direction générale de la cohésion sociale
Unité de contrôle, audit et enquêtes – CIVESS

CIVESS

Bilan d'activité 2018-2026

Activités de jour

MASQ : J	V : 6	Pro 2:
Rédigé par	SHF	10.05.2021
Revue effectuée par	SHF	16.01.2025
Libération par	SHF	16.01.2025

CIVESS – Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux
BAP - Bâtiment administratif de la Pontaise – Avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne
T + 41 21 316 52 68 – info.civess@vd.ch – https://www.vd.ch/civess

Table des matières

Signification des acronymes 3
Introduction 4
Méthode 5
Normes 6
  Norme 1 6
  Norme 2 6
  Norme 3 6
  Norme 4 6
Règles de conformité 7
Résultats globaux 8
Résultats globaux par critères 9
Résultats par norme et commentaires détaillés 10
  Norme 1 10
  Norme 2 11
  Norme 3 12
  Norme 4 14
Conclusion 15

Signification des acronymes

ADJ : Activités de jour

CAT : Centre d'accueil temporaire

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DIRHEB : Direction de l'hébergement

DIRIS : Direction de l'insertion et des solidarités

DSAS : Département de la santé et de l'action sociale

EPSM : Etablissement psychosociaux médicalisés

HMENT : Handicap mental

HPHY : Handicap physique

MSP : Maître socioprofessionnel

PHAND : Pôle Handicap

PPAD : Pôle de santé mentale et addiction

SAS : Service d'accréditation suisse

CIVESS
Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux
T +41 21 316 52 68
Info.civess@vd.ch
https://www.vd.ch/dsas/civess

MASQ : J	V : 6	Pro 2:
Rédigé par	SHF	10.05.2021
Revue effectuée par	SHF	16.01.2025
Libération par	SHF	16.01.2025

Introduction

Le CIVESS a intégré les inspections dans le domaine des activités de jour en 2018. S'agissant du premier tour d'inspections, celles-ci ont été annoncées aux structures environ une semaine à l'avance.

Le rôle du CIVESS est de s'assurer du respect de la dignité, de la sécurité et des droits des bénéficiaires au sein des différentes structures socio-sanitaires du canton de Vaud.

Ce bilan présente les résultats des 79 inspections réalisées entre l'automne 2018 et le printemps 2026, dont un suivi et un mandat. Au total, 30 fondations et associations ont été visitées.

Ce domaine d'inspectorat est le seul à concerner une aussi grande diversité de profils : des personnes vivant avec un handicap mental et/ou physique, des personnes atteintes dans leur santé mentale, des personnes en grande difficulté sociale, ainsi que des personnes souffrant d'addictions. De ce fait, les résultats des inspections concernent trois services de l'État de Vaud : le Pôle handicap mental et physique (PHAND), le Pôle psychiatrie et addictions (PPAD) et la Direction de l'insertion et des solidarités (DIRIS).

Ce premier tour d'inspections se sera étendu sur un peu plus de six ans, en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19 et de la priorité donnée à la reprise de l'inspectorat dans certains domaines de l'hébergement.

Le nombre de places d'accueil :

- Ateliers dans les structures du handicap mental et physique = 1526
- Ateliers de production = 960
- Ateliers du milieu de la santé mentale et addiction = 342 environ

Les structures inspectées représentent plus de 2'800 places d'accueil dans le canton de Vaud. Ce bilan met en évidence les principaux constats issus de ces inspections, les points forts observés ainsi que les axes d'amélioration identifiés afin de contribuer au maintien et au développement de la qualité de l'accompagnement proposé aux bénéficiaires.

Méthode

Les inspections en ADJ sont réalisées sur une journée, avec restitution et remise du rapport. Elles s'effectuent de manière inopinée sauf lors d'un premier tour, comme susmentionné. Au minimum, deux inspecteur·trice·s mènent l'inspection. En principe, les ateliers seront visités tous les deux ans, dès le second tour. Cette méthodologie vaut pour tous les domaines d'inspectorat.

Les inspecteur·trice·s utilisent un outil d'évaluation spécifique aux activités de jour. La grille est composée de normes et de critères touchant aux droits, à la sécurité et à la dignité des bénéficiaires.

A la fin de chaque rapport d'inspection, la structure est dite « conforme » ou « non conforme » au standard cantonal. Les établissements non conformes font l'objet d'un suivi systématique.

Dans certaines situations, lorsque le rapport d'inspection conclut à un « conforme orange », le CIVESS peut néanmoins décider de mettre en place un suivi. Celui-ci peut se justifier par des éléments liés au contexte de la structure suscitant des préoccupations et/ou par la nécessité de s'assurer de la mise en œuvre d'un plan d'action préalablement demandé.

Les inspecteur·trice·s sont des professionnel·le·s expérimenté·e·s dans le domaine du travail social et de la santé.
Leur formation de base relève des domaines de l'action sociale (éducateur·trice social·e, assistant·e social·e) et des soins (infirmier·ère) ;
il·elle·s ont suivi des formations postgrade et continue.

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 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, suivi par les CAT (centre d'accueil temporaire) en 2019 et les EPSM (établissements psycho-sociaux médicalisés) en 2021. Les exigences particulières à la norme 17020 visent à garantir l'impartialité, l'intégrité et la confidentialité. Etant un nouveau domaine, le domaine des ADJ n'est pas encore accrédité.

Normes

La grille d'évaluation est constituée de 4 normes et de 10 critères. Pour chaque critère, une liste **non exhaustive** d'indicateurs est mentionnée. Ces derniers concernent les trois types/missions d'ateliers : centre de jour, ateliers à vocation socialisante et ateliers à vocation de production.

Norme 1 : La mission de l'établissement est fondée sur le concept d'autodétermination. Elle exige le respect des droits et de la dignité des usagers. Elle garantit l'accès à l'information.

Des éléments comme le respect des droits des bénéficiaires, l'exercice de son autodétermination, les interactions appropriées et respectueuses, l'accès à l'information adaptée aux besoins et ressources des bénéficiaires constituent l'essentiel de cette norme.

Norme 2 : Les prestations dispensées répondent aux ressources, aux besoins et aux attentes de l'usager. Elles visent l'autonomie et la socialisation. La sécurité et la prévention sont assurées.

L'accompagnement offert aux bénéficiaires est adapté à leurs ressources, besoins et désirs et vise à favoriser leur autonomie dans leur vie en général, ainsi que leur intégration, voire la participation sociale. Les notions d'appartenance à un groupe et d'identité professionnelle sont favorisées. Un concept de sécurité est défini et appliqué. Une analyse des risques est établie, des procédures d'urgence et des protocoles sont à disposition.

Norme 3 : Des lignes directrices et des concepts sont définis et appliqués. Le dossier de l'usager retrace la réalisation et l'évaluation de son projet individualisé.

Cette norme est complémentaire aux trois premières, elle permet de vérifier la traçabilité des observations effectuées. Pour chaque bénéficiaire, un projet professionnel, de travail ou d'accompagnement est mis en place avec lui·elle. Les protocoles en lien avec les droits des bénéficiaires sont appliqués de manière conforme au cadre légal et réglementaire. Une collaboration avec les réseaux partenaires du/de la bénéficiaire est effective avec leur accord et celle de leurs responsables légaux.

Norme 4 : Les prestations sont délivrées par du personnel ayant les compétences requises.

La politique du personnel de la structure encourage la formation. Des ressources sont à disposition. Elles sont connues et utilisées.

Règles de conformité

Les structures conformes répondent aux critères suivants :

A l'issue de l'inspection, un rapport précisant le niveau d'atteinte de chaque critère est remis à la direction de la structure.

Conforme « **vert** » : ceux qui correspondent au standard cantonal (au minimum 80% des critères atteints et aucun critère non atteint).
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 et proposant des pistes d'amélioration est remis à la direction de la structure. Il lui incombe de mettre en place les améliorations requises.

Comme explicité dans le chapitre « Méthode », un suivi peut être mis en place pour les structures dont le rapport est conforme « orange », si le CIVESS l'estime nécessaire.

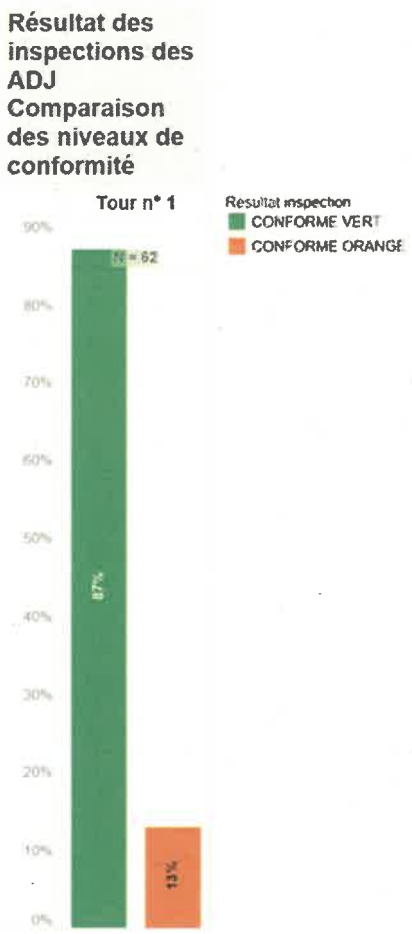
Dans ces deux cas de figure, conforme « **vert** » ou « **orange** » l'inspection est, sauf exception, reconduite selon le rythme périodique.

Les structures non conformes :

Sont celles qui ne respectent pas le standard cantonal (dès 20% de critères non atteints).
Elles deviennent non conformes « **rouge** ».

La direction recevra un rapport détaillé ainsi qu'un courrier explicatif du CIVESS. Pour ces structures, des mesures seront prises afin qu'ils rejoignent le standard dans les meilleurs délais.
Une inspection de suivi sera effectuée par le CIVESS. Les autorités de surveillance des institutions (DIRHEB et DIRIS) peuvent également porter le suivi en fonction de la situation.

Résultats globaux : conformité au standard cantonal



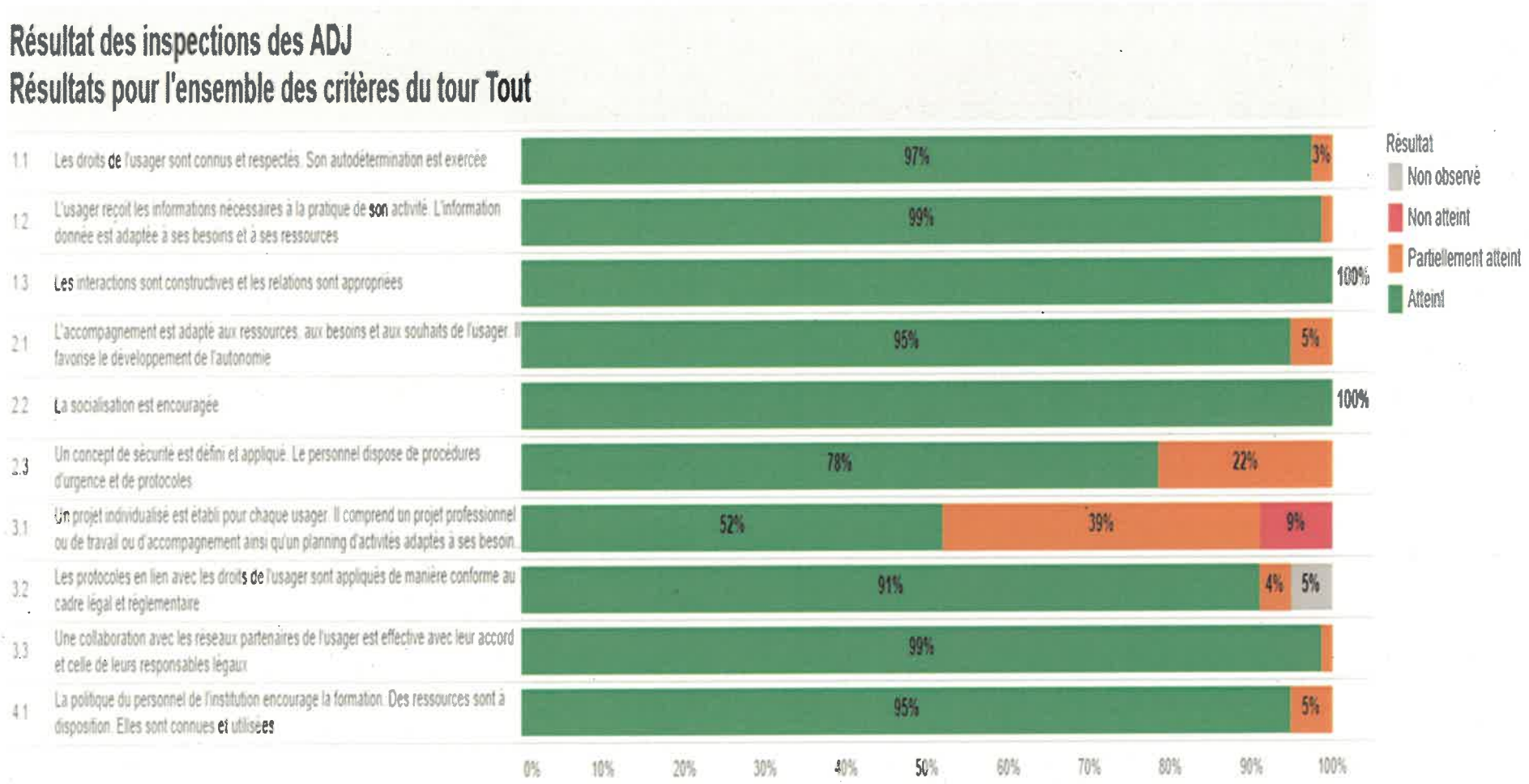
Excellent premier tour, sans aucune non-conformité.

CIVESS
Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux
T +41 21 316 52 68
Info.civess@vd.ch
https://www.vd.ch/civess

SIS 0070

MASQ : J	V : 6	Pro 2:
Rédigé par	SHF	10.05.2021
Revue effectuée par	SHF	16.01.2025
Libération par	SHF	16.01.2025

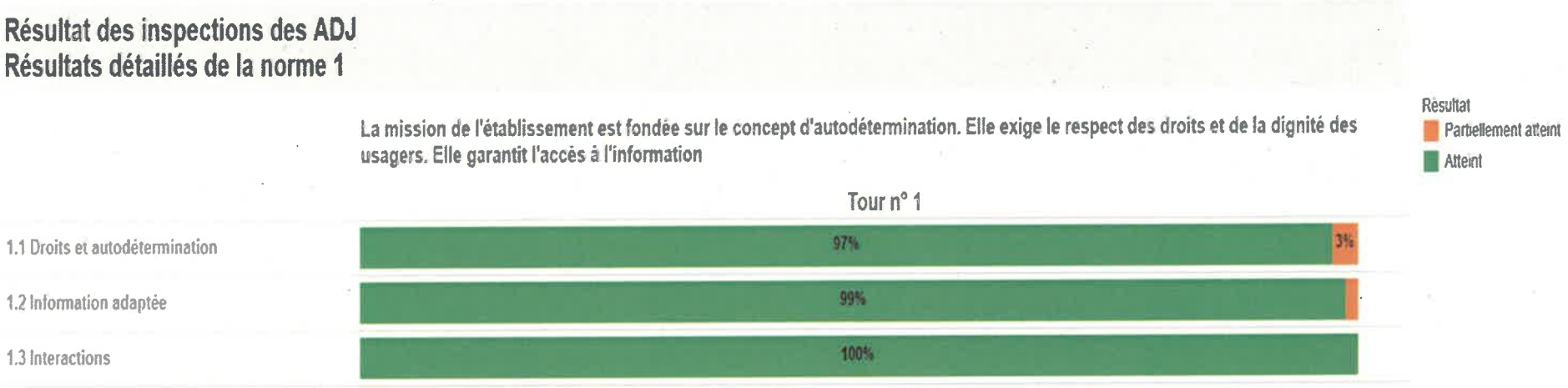
Résultats globaux par critères : tour 1 (N=79)



Résultats par norme et commentaires détaillés :

Norme 1 :

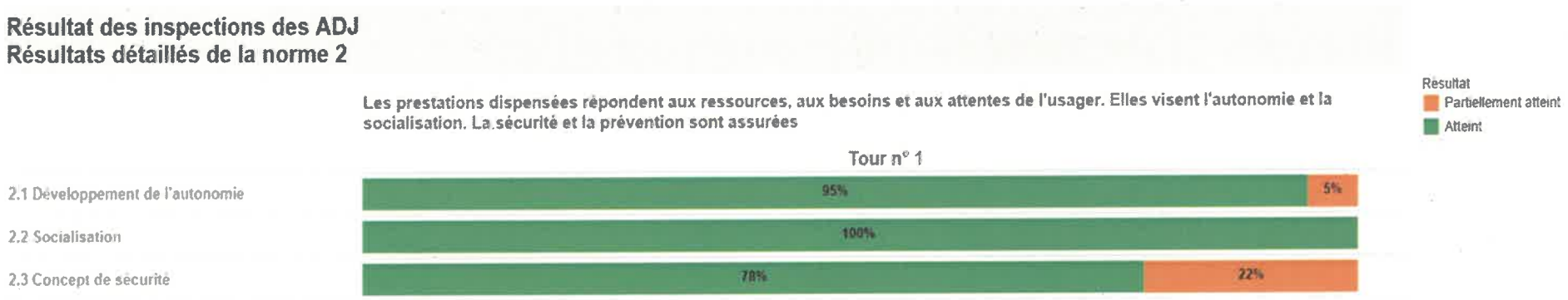
La mission de l'établissement est fondée sur le concept d'autodétermination. Elle exige le respect des droits et de la dignité des usagers. Elle garantit l'accès à l'information.



La norme 1 est celle qui obtient les meilleurs résultats au sein des ADJ. Elle reflète l'attention particulière que les structures inspectées accordent au respect des droits des bénéficiaires, à leur autodétermination et à leur participation aux décisions relatives à leur accompagnement.
Les activités de jour mettent en œuvre différents moyens de communication afin de transmettre des informations claires, accessibles et adaptées à leurs besoins et à leurs compétences.

Norme 2 :

Les prestations dispensées répondent aux ressources, aux besoins et aux attentes de l'usager. Elles visent l'autonomie et la socialisation. La sécurité et la prévention sont assurées.



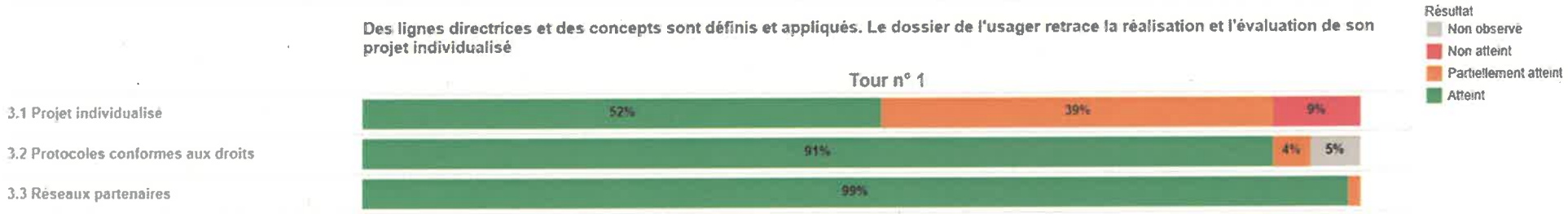
Les MSP, moniteur·trice·s ou/et éducateur·trice·s mettent en place, avec beaucoup de créativité, des outils d'apprentissage pour permettre aux bénéficiaires d'acquérir et maintenir leur autonomie dans leurs tâches. Une importante valorisation est faite par les professionnel·le·s afin de favoriser l'identité professionnelle et/ou l'appartenance à un groupe.
Les structures sont attentives au développement de l'ergonomie afin de répondre aux exigences de bien-être et de sécurité au travail.

Pour le critère 2.3, dans 22% des ateliers, l'élaboration de protocoles doit encore être réalisée, majoritairement en lien avec l'utilisation des machines et des normes sécuritaires y relatives.

Norme 3 :

Des lignes directrices et des concepts sont définis et appliqués. Le dossier de l'usager retrace la réalisation et l'évaluation de son projet individualisé.

Résultat des inspections des ADJ
Résultats détaillés de la norme 3



Le point fort de cette norme réside dans la collaboration avec le réseau professionnel et personnel du/de la bénéficiaire.

Au sein des ateliers, il existe peu de restrictions individuelles. Si elles sont effectives, des contrats d'objectifs pertinents sont mis en place pour soutenir le·la bénéficiaire dans ses difficultés.

Nota Bene : Dans les ADJ du milieu du handicap, quelques mesures de contrainte sont mises en place ; principalement des caméras, orthèses, ceintures au fauteuil roulant, etc.
Ces mesures doivent impérativement faire l'objet de protocole spécifique et être annoncées au COREV.

Un travail important reste à réaliser par les équipes en matière de traçabilité.

Des observations régulières concernant l'évolution du travail ou de l'activité du·de la bénéficiaire, ainsi que des observations en lien avec le savoir-être, doivent être notées dans son dossier de manière plus systématique. La traçabilité permet aux professionnel·le·s, mais également aux bénéficiaires, de suivre les progressions réalisées, d'identifier les points de vigilance et d'évaluer les objectifs. Elle met également en valeur l'ensemble du travail accompli par les professionnel·le·s auprès des personnes accompagnées et vice-versa.

Enfin, le projet individuel, ainsi que l'évaluation des objectifs qui y sont définis, devraient être réalisés au minimum une fois par année.

Norme 4 :

Les prestations sont délivrées par du personnel ayant les compétences requises.



Les directions proposent de la formation continue aux MSP, moniteur·trice·s et éducateurs·trice·s en ateliers. Certaines structures bénéficient d'un catalogue de formation interne.

Des collaborations interinstitutionnelles sont également mises en place.

Selon le besoin des équipes, certaines structures proposent de la supervision à leurs collaborateur·trice·s. Une réelle plus-value très appréciée par ces derniers.

Les 5 % de « partiellement atteint » ne s'expliquent pas par une absence de formation, mais plutôt par une difficulté à identifier de manière claire les plans de formation de certaines structures.

Nous avons également pu constater que, malgré la possibilité de formation continue offerte par les directions aux professionnel·le·s, ces opportunités ne sont pas toujours saisies par ces dernier·ère·s.

Des colloques plus réguliers ainsi que des analyses de pratique pourraient être davantage proposés aux professionnel·le·s du domaine des ADJ. Ces espaces de parole constituent une ressource complémentaire intéressante, en offrant une possibilité d'échange, de réflexion et de soutien autour de situations complexes rencontrées dans leur pratique professionnelle.

Conclusion

Ce premier tour d'inspection des activités de jour met en évidence un niveau de prestations de haute qualité. Les structures démontrent un réel engagement en faveur de l'accompagnement des bénéficiaires. Les professionnel·le·s font un important travail de valorisation auprès des personnes concernées afin qu'elles se sentent intégrées dans le monde du travail ou dans les activités créatrices à but non lucratif. L'implication des professionnel·le·s, leur créativité ainsi que leur capacité d'adaptation ont pu être observées tout au long des inspections.

Le CIVESS a relevé quelques points d'amélioration, principalement en matière de traçabilité et d'engagement dans la formation continue.
Il serait intéressant que les équipes professionnelles proposent des outils d'auto-évaluation à leurs bénéficiaires.

Au vu de la diversité de la population accueillie en ADJ, il serait pertinent que les collaborateur·trice·s aient encore une meilleure connaissance des atteintes à la santé et des problématiques que les bénéficiaires peuvent rencontrer. Ils pourraient ainsi adapter davantage leur accompagnement selon les besoins spécifiques de chacun·e.

Les inspectrice·teur·s ainsi que leur responsable tiennent à remercier l'ensemble des directions, des professionnel·le·s et des bénéficiaires pour la qualité de leur accueil, leur disponibilité et la transparence des échanges tout au long des inspections. L'ouverture dont ont fait preuve les équipes, ainsi que leur volonté de partager leurs pratiques et leurs réflexions, ont largement contribué à la qualité de ce premier tour d'inspection.

Fabrice Ghelfi
Directeur général de la cohésion sociale

Thierry Heuzé
Responsable CIVESS a.i.

CIVESS
Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux
T +41 21 316 52 68
Info.civess@vd.ch
https://www.vd.ch/civess

SIS 0070

MASQ : J	V : 6	Pro 2:
Rédigé par	SHF	10.05.2021
Revue effectuée par	SHF	16.01.2025
Libération par	SHF	16.01.2025