

Service de la santé publique

Service des assurances sociales et de l'hébergement

Service de prévoyance et d'aide sociales

CIVESS

Bâtiment administratif
de la Pontaise
Avenue des Casernes 2
1014 Lausanne

CIVESS – Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux

CONDITIONS GENERALES DE L'INSPECTION

HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT PSYCHO-SOCIAL

Le Département de la santé et de l'action sociale déploie un dispositif de surveillance de la qualité et de la sécurité du cadre et des prestations délivrées aux personnes prises en charge dans les institutions de soins, d'hébergement médico-social et socio-éducatif.

1. Mission, organisation et structures de la CIVESS – Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux

La CIVESS réunit des inspecteur-trice-s de trois services du DSAS : Service de la santé publique (SSP), Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS).

Elle est responsable d'effectuer des inspections dans les établissements psycho-sociaux (EPS) qui ont une autorisation d'exploiter auprès d'un des trois services.

Se basant sur les notions de sécurité et de dignité des patients et résidents, la CIVESS a comme objectif la cohérence des contrôles, l'équité, la validité des résultats d'inspection et, finalement, l'amélioration de la qualité des prises en charge.

Chaque inspecteur-trice-s est rattaché administrativement et hiérarchiquement à un des trois services (SSP, SASH, SPAS).

Ces services ont une mission de surveillance des établissements sanitaires et sociaux selon leur loi respective : la loi sur la santé publique (LSP), la loi sur l'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) et la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH). Chaque institution sanitaire ou sociale a une autorisation d'exploiter émise dans l'un des trois services. Chaque service est donc responsable du suivi des inspections des établissements qui ne répondent pas aux normes définies.

La CIVESS est organisée comme suit (*détail nominatif dans l'annexe 2*) :

- Les collaborateur-trice-s des trois services responsables des tâches relatives aux inspections.
- Un **Comité de direction opérationnel (CoDir)**, composé des trois adjoints respectivement du Pôle Plaintes, Surveillance et Qualité, division du Médecin cantonal du SSP, de la section sociale du SASH et chef de section APHAGI du SPAS. Le CoDir définit les objectifs stratégiques de la CIVESS en coordination avec les objectifs des services et est le responsable opérationnel des inspections.
- Un **Comité stratégique (CoStra)** réunissant les chef-fe-s des trois services, le responsable de l'Autorité de surveillance du Secrétariat général du DSAS et le Comité de direction opérationnel. Le CoStra est responsable de la validation des objectifs stratégiques et des grandes orientations.

CIVESS – Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux

La CIVESS réunit des collaborateurs des trois services (*présentation individuelle – annexe 3*).

La CIVESS assure cette surveillance en coordination avec les organes financiers, de planification, les programmes cantonaux des trois services.

2. Activités spécifiques de la CIVESS - Conditions de l'inspection en hébergement en établissement psycho-social.

La CIVESS assure notamment la surveillance du respect des exigences légales et administratives relatives aux établissements psycho-sociaux, et homes non médicalisés (HNM). La mission s'étend à tous les établissements d'hébergement (aujourd'hui nommés EMS de psychiatrie, foyers socio-éducatifs, pensions pour patients psychiatriques-PPP, homes non-médicalisés-HNM) auxquels une autorisation d'exploiter a été délivrée par le SSP, le SPAS ou le SASH.

3. Cadre légal

- Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)
- Loi 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES)
- Loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)
- Loi du 30 janvier 2007 sur les réseaux de soins (LRS)
- Loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)
- Règlements et directives en découlant.

En annexe 1, les articles concernés.

4. Principes de l'inspection

La CIVESS procède, en principe, à des inspections périodiques non annoncées, portant sur les domaines/critères suivants :

- sécurité et qualité des soins
- qualité de la vie sociale
- alimentation

Les inspections périodiques sont effectuées par deux à cinq inspectrices en fonction de la taille de l'établissement. Les évaluations sont effectuées sur la base de normes et de critères touchant à la sécurité et à la dignité des résidents. (*cf. explicatif et grille d'inspection*).

Pour garantir l'indépendance, la neutralité et le professionnalisme de ses interventions, la CIVESS applique les principes suivants à son activité d'inspection :

Inspections :

- Les établissements sont visités en principe une fois tous les deux ans, sur la base d'une planification et de manière non annoncée.
- La grille d'évaluation est fondée sur des normes et des critères touchant à la sécurité et à la dignité des résidents. Ces normes ont été discutées avec les représentants des faïtières des établissements.

CIVESS – Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux

- En cas de non-conformité de l'établissement, le dossier est transmis au Comité de direction opérationnel de la CIVESS (CoDir).
- Les lacunes constatées dans d'autres domaines sont signalées aux responsables des secteurs concernés.

Equipe d'inspection

- Les inspections sont assurées par des professionnel-le-s compétent-e-s dans les domaines sociaux, des soins (au sens large) et de la nutrition. Les inspecteur-trice-s mettent régulièrement leurs connaissances à jour par la participation à des colloques et de la formation continue.
- La composition des équipes d'inspection est régulièrement revue de manière à éviter l'installation de routines et à optimiser l'équité de traitement des établissements.
- Dans certaines situations, les inspectrices/teurs peuvent être accompagnés d'un membre du CoDir, d'un collaborateur du DSAS ou d'un de nos partenaires.

La visite accompagnée d'un membre extérieur de la CIVESS fait l'objet d'une décision du CoDir.

Toutes les personnes accompagnant la CIVESS sont soumises au devoir de discrétion. Elles n'ont pas accès aux dossiers et n'assistent pas aux soins touchant l'intimité de la personne.

Qualité

- La CIVESS réalise les inspections mais ne sanctionne pas.
- la CIVESS est accréditée par le Service d'accréditation suisse (SAS) et les exigences de la norme ISO/CEI 17020 sont respectées pour ce qui concerne le domaine de l'hébergement médico-social. Cette accréditation a été obtenue dès 2002 par l'ex-CIVEMS. Un projet existe quant à l'extension de cette accréditation aux nouveaux domaines inspectés.
- Une charte fixe les principes éthiques de l'inspection.

5. Méthodes de l'inspection

La procédure d'inspection comprend 3 étapes :

5.1 La préparation

Sur la base des critères de planification, le dossier de l'établissement à inspecter est préparé par une des collaborateur-trice-s. Certains éléments de la précédente inspection et les exigences actuelles en dotation de personnel soignant et d'animation sont recueillis.

5.2 L'inspection

- Observation, consultation de documents et entretiens nécessaires à la validation d'un maximum de critères.
- Rédaction du rapport.
- Remise du rapport et commentaire aux personnes présentes.

Généralement, ces trois moments se déroulent le même jour. Exceptionnellement, la rédaction et la remise du rapport peuvent avoir lieu ultérieurement.

5.3 La clôture de l'inspection

- Le rapport est distribué par liste informatique à l'interne aux collaborateurs concernés des trois services.
- Des copies pour information sont envoyées aux présidents des comités d'associations ou de fondations et aux médecins responsables d'établissements.
- Des copies pour information sont également envoyées aux associations faitières.

5.4. Suite des inspections :

- Une conformité totale ou partielle n'induit pas de suivi. Une nouvelle inspection périodique aura lieu dans un délai de 2 ans.
- Une non-conformité entraîne un traitement selon les procédures ad hoc avec un suivi des mesures correctives convenu avec l'établissement.

Les collaborateurs tiennent à jour et organisent les informations résultant des inspections sous forme de tableaux de bord. Ces données sont utilisées notamment pour le suivi des établissements ainsi que pour établir les statistiques des résultats des inspections.

6. Rapport d'activité

Régulièrement, la CIVESS élabore une synthèse des résultats des inspections, destinée aux chefs des services concernés ainsi qu'au chef du département.

Une présentation de cette information est faite, entre autres, lors de la revue de direction avec le CoStra.

Le rapport d'activité est envoyé aux établissements et partenaires intéressés et se trouve sur le site Internet de la CIVESS.

7. Droits et obligations de la CIVESS

7.1 Les droits

- La CIVESS a le droit d'aller visiter tout établissement et à tout moment du jour et de la nuit ;
- Elle décide de l'organisation et de la durée de la visite et peut la prolonger au besoin ;
- Elle est en droit de demander tout document en lien avec la grille d'évaluation ;
- Elle sollicite les collaborateurs, les résidents et leur entourage afin de compléter ses informations.

7.2 Les obligations

- La CIVESS respecte l'activité de l'établissement lors de l'inspection ;
- Elle fait preuve de flexibilité lorsque des situations particulières se présentent ;
- Elle garantit la confidentialité de ses observations ;

CIVESS – Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux

- Les inspectrices se comportent avec courtoisie, évitent les familiarités ou les abus de pouvoir que leur confère leur statut ;
- Les inspectrices n'interviennent pas dans les établissements avec lesquels elles ont des liens particuliers, afin d'éviter tout conflit d'intérêt. En cas nécessité, le CoDir se détermine.
- Si les inspectrices reçoivent des informations importantes, graves et confidentielles sur l'établissement, elles en font part au CoDir afin de décider de la pertinence d'une inspection.
- Elles restent à disposition de l'établissement pour tout renseignement complémentaire dans les 15 jours qui suivent l'inspection.
- La CIVESS ne traite pas des plaintes de résidents ou de leurs proches. Les plaintes sont dirigées vers la responsable du traitement des plaintes du Service de la santé publique ou, pour les établissements concernés vers le Service de prévoyance et d'aide sociales.

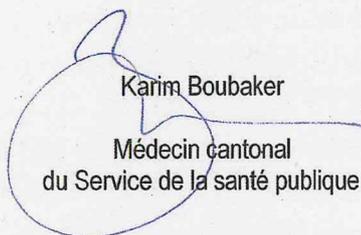
8. Droits et obligations de l'établissement

8.1 Les droits

- Il peut demander des renseignements complémentaires explicitant l'évaluation des inspectrices dans un délai de 15 jours après l'inspection
- L'établissement peut solliciter la CIVESS pour des conseils, pour valider des projets et des documents ;
- Il peut contester le résultat auprès du CoDir

8.2. Les obligations

- Il doit permettre l'accès à ses locaux aux inspectrices même en l'absence des responsables ;
- Il leur fournit les informations et les documents nécessaires ;
- Il donne un appui dans le contact avec le personnel.


Karim Boubaker
Médecin cantonal
du Service de la santé publique


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


Françoise Jaques
Cheffe du Service de
prévoyance et aide sociales

Annexes

- 1 - Bases légales
- 2 - Organes de la CIVESS
- 3 - Présentation des inspecteur-trice-s de la CIVESS

ANNEXE 1

BASES LEGALES

Hébergement médico-social

Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)

Missions du service de la santé publique :

- « *Le Service de la santé publique (...) est chargé notamment des tâches suivantes :*
 - *Surveillance des établissements sanitaires* » : Art. 6, lettre e

- Relations entre patient, médecin et personnel soignant
 - Droit à l'information Art. 21
 - Consentement libre et éclairé Art. 23
 - Mesures de contraintes Art. 23d
 - Droit d'accès au dossier Art. 24
 - Bureau de médiation et Commission des plaintes des résidents Art. 15a à 15e

- Etablissements sanitaires : Chapitre VIII
 - Définition Art. 144
 - Autorisation d'exploiter Art. 146,147,148 et 149
 - Responsabilité médicale Art. 149a
 - Responsabilité infirmière Art. 149b
 - Intervention de l'Etat Art. 151
 - Sanctions Art. 151a
 - Mesures provisionnelles Art. 151b

Règlement du 16 juin 2004 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud

Dispositions générales

Titre premier

- Autorités compétentes : Art 2

- Autorisation et surveillance : Titre II
 - Condition d'octroi Art. 4
 - Transmission des données Art. 5
 - Directives, normes de qualité existantes et gestion des plaintes Art. 6
 - Direction générale Art. 7
 - Responsabilité médicale Art. 8
 - Responsabilité infirmière Art. 9
 - Autres personnes responsables Art. 11
 - Changement de responsable Art. 16
 - Surveillance, inspection Art. 19
 - Sanctions Art. 20

CIVISS – Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux

– Enquête	Art. 21
– Délai pour remédier aux carences	Art. 22
– Procédure	Art. 23
– Décision	Art. 24
– Connaissances professionnelles des responsables d'exploitations des Etablissements médico-sociaux	Art. 26
– Evaluation des connaissances professionnelles	Art. 28
– Autorisation de diriger	Art. 29
– Information (au patient)	Art. 33
– Plaintes	Art. 34

Dispositions particulières aux différents types d'établissements sanitaires ou apparentés :

	Titre IV
• Etablissements médico-sociaux	Chapitre V
– Définition	Art. 68
– Personnel	Art. 71
– Qualité des soins et de l'animation	Art. 72
– Surveillance	Art. 75

Loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)

Contrôle et surveillance	Art. 7
---------------------------------	--------

Loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH)

Dispositions générales	Titre I
– Mesures de contraintes	Art. 6g
– Modalités et protection	Art. 6h
– Comité de révision	Art. 6i
– Bureau cantonal de la médiation	Art. 6j
– Commission des plaintes	Art. 6k
Organisation	Titre II
– Autorisation d'exploiter	Art. 24
– Autorisation de diriger	Art. 24b
– Responsabilité médicale	Art. 24g
– Responsabilité du directeur	Art. 24d
– Changement de responsable	Art. 16
– Surveillance, inspection	Art. 23, 26, 27
– Obligation de renseigner	Art. 31

**Règlement d'application du 28 juin 2006 de la loi du 24 janvier
2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale**

Objet et exercice de la surveillance

Art. 4

Code civil suisse

Protection de l'adulte

- Mesures limitant la liberté de mouvement Art. 383
- Protocole et devoir d'information Art. 384
- Intervention de l'autorité Art. 385
- Surveillance des institutions Art. 387

ANNEXE 2

ORGANES DE LA CIVESS

Inspecteur-trice-s

ANNE-FRANÇOISE BREBANT	Service de prévoyance et d'aide sociales
SONIA CORRADINI	Service de prévoyance et d'aide sociales
VALERIE DENERIAZ	Service des assurances sociales et de l'hébergement
CATHERINE FAVRE	Service des assurances sociales et de l'hébergement
LUC FAVROD	Service de la santé publique
JEAN PIERRE LANNAUD	Service de la santé publique
NATHALIE MURRAY GETAIN	Service de la santé publique
CHARLOTTE PERRENOUD	Service de la santé publique

Comité de direction opérationnel

THIERRY MATTER	Chef de section Aide aux personnes handicapées et gestion des institutions - APHAGI, Service de prévoyance et d'aide sociales
ANNE-DOMINIQUE MICHELI STYGER	Adjointe de la section sociale du Service des assurances sociales et de l'hébergement.
JANINE RESPLENDINO	Responsable du pôle plaintes, surveillances et qualité au sein de la Division du Médecin cantonal du Service de la santé publique

Comité stratégique

CHEFS DE SERVICE

FABRICE GHELFI	Chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement
FRANÇOISE JAQUES	Cheffe du Service de prévoyance et d'aide sociales
KARIM BOUBAKER	Chef A.I. du Service de la santé publique
MARC WEBER	Coordinateur de l'autorité de surveillance

**COMITE DE DIRECTION
OPERATIONNELL** (Cf. ci-dessus)

ANNEXE 3

PRESENTATION DES INSPECTRICES/TEURS

Les inspecteur-trice-s ont tous suivi et suivent des formations continues régulières dans des domaines variés, tels les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie, la qualité, l'hygiène alimentaire, la communication non-violente, l'autisme, la gestion d'équipe, l'entretien motivationnel, l'Humanitude, le processus de Rétablissement, etc.

Anne-Françoise BREBANT

Titre professionnel :

Diplôme d'état français d'infirmière en soins (1982)

Expérience professionnelle :

- CHUV, soins intensifs et neurochirurgie (1982-1988)
- Clinique privée lausannoise (1988-1998)
- Responsable du secteur médical d'une agence intérimaire (1999-2000)
- Cheffe du secteur formation de la Croix-Rouge vaudoise (2001-2004)
- Responsable d'un CMS lausannois (2004 à 2008)
- Inspectrice OCESE, section APHAGI, SPAS (dès juin 2008)

Formation postgrade

- Formation en management d'équipe (EESP, 2006)

Sonia CORRADINI

Titre professionnel :

Licenciée et diplômée de psychologie de l'Université de Genève (1986)

Expérience professionnelle :

- Assistante au département de psycholinguistique de l'Université de Genève (1987-1991)
- Recherche au FNRS sur les troubles de la communication chez les schizophrènes (1987 à 1995)
- Psychologue assistante au Centre de Thérapie Brève Jonction (Genève), à l'hôpital de Belle-Ideé (Genève) et à l'hôpital psychiatrique de Perreux (Neuchâtel).
- Educatrice et responsable de groupe auprès d'adultes et d'adolescents au sein d'établissements socio-éducatifs vaudois (1997-2008)
- Inspectrice OCESE, section APHAGI, SPAS (dès septembre 2008)

Formation postgrade

- Formation théorique et pratique en thérapie de famille. (1988-1991)

Valérie DENERIAZ

Titre professionnel :

Licence en sciences sociales et psychopédagogiques (UNIL 1986)

Expérience professionnelle :

- Aide-infirmière dans un EMS (1983-1990)
- Assistante sociale à Pro Senectute (1990-1994)
- Inspectrice à la CIVEMS, SASH, dès 1994

Formation postgrade

- Diplôme de spécialiste en gérontologie -gériatrie de la Source (PRIGG) (1998)
- Certificat de responsable assurance qualité en milieu sanitaire de H+ (1999)
- Certificat « Accompagnement pour mourir - vivant" dans le cadre de l'association Entrelacs à Genève (2004).
- CAS en psychiatrie et santé mentale – HES/SO VS (2011)

Catherine FAVRE

Titre professionnel :

Diplôme d'assistante sociale et d'animatrice socioculturelle – EESP 1993

Expérience professionnelle :

- Aide-soignante dans des EMS (1989-1990)
- Animatrice dans des EMS (1990-1994)
- Assistante sociale dans un CMS vaudois (1994-2008)
- Inspectrice à la CIVEMS, SASH, dès 2008

Formation postgrade

- Diplôme postgrade en éthique appliquée – Université de Sherbrooke (2003)
- CAS en psychiatrie de l'âge avancé - HEVs2 à Sion (2005)
- Certificat niveau I de formateur d'adultes (2011)
- CAS en accompagnement spirituel à l'Université de Neuchâtel (2012)
- Communication non violente - Maison du Changement par l'Ecoute en Valais et l'association suisse de CNV (2007-2012)

Luc FAVROD

Titre professionnel :

- CFC de cuisinier (1996)
- CFC de sommelier (1997)
- CFC de cuisinier en diététique (1998)
- Diététicien diplômé (2004)

Expérience professionnelle :

- Cuisinier en diététique en EMS et en Clinique (1998-1999).
- Expériences de diététicien en milieu hospitalier (2004-2008)
- Expériences en néphrologie, gestion de distribution de repas, consultation ambulatoire, médecine communautaire, chirurgie, pédiatrie, médecine, ORL, CTR et soins intensifs médicaux.
- Diététicien indépendant, Cabinet de diététique (2009-2012)
- Inspecteur à la CIVEMS depuis 2009

Formation postgrade

- CAS en psychiatrie de l'âge avancé à la HES Fribourg (en cours).

Jean-Pierre LANNAUD

Titre professionnel :

Diplôme d'Etat français d'infirmier (1992)

Expérience professionnelle :

- Infirmier-chef dans des EMS vaudois et neuchâtelois (1996 – 2013)
- Inspecteur à la CIVESS dès 2013

Formation postgrade

- Diplôme de spécialiste en gérontologie -gériatrie de la Source (PRIGG) (1998)

Nathalie MURRAY GETAIN

Titre professionnel :

Bachelor en Sciences Infirmière de l'Université Laval à Québec (1994)

Expérience professionnelle :

- Infirmière en soins intensifs et à l'unité coronarienne de l'Hôtel Dieu de Montréal
- Infirmière en cardiologie et médecine (1997-2000)
- Infirmière responsable d'une unité de soins dans un EMS à mission de psychiatrie de l'âge avancé (2000-2003)
- Infirmière de liaison au BRIO d'ARCOS (2003-2007)
- Inspectrice CIVEMS dès 2007

Formation postgrade

- Diplôme de spécialiste en gérontologie et gériatrie de la Source (PRIGG) (2003)

Charlotte PERRENOUD

Titre professionnel :

Diplôme de physiothérapie (2009 : école de physiothérapie de Loèche-les-Bains) avec reconnaissance HES

Expérience professionnelle :

- Physiothérapeute dans un CTR en Valais (1996-1998)
- Physiothérapeute responsable adjointe dans un CTR vaudois (1998-2000)
- Physiothérapeute indépendante (cabinet privé, activité en EMS et traitements à domicile) (2000-2009)
- Physiothérapeute dans un hôpital de soins aigus fribourgeois, praticienne formatrice (2009-2013)

Formation postgrade :

- Certificat en rééquilibration fonctionnelle (2002)
- Diplôme de formation continue : « Management des institutions sociales » HEC Genève (2008)
- CAS de praticien formateur, reconnaissance des acquis (2009)