

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Catherine Roulet " Mise à mal d'un système institutionnel, écartelé entre exigences et moyens "

### **Rappel de l'interpellation**

*Dans les années quatre-vingt, la grande majorité des personnes ayant une déficience intellectuelle et/ou atteintes de troubles psychiques étaient prises en charge en établissements psychiatriques. Dans les établissements socio-éducatifs (ESE) et afin de gérer au mieux les cas les plus complexes, il était possible d'actionner des mesures de contrainte — l'enfermement, par exemple.*

*Au début des années 2000, la mise en avant de la dignité des personnes et du droit de chacun-e à l'autodétermination, une prise de conscience collective, l'application des Droits des personnes handicapées, de nouvelles recommandations et une nouvelle législation — la Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH) de 2003 — ont abouti à l'abandon bienvenu des mesures de contraintes et des placements non désirés des personnes handicapées mentales vieillissantes en institution psycho-gériatrique.*

*Dix ans plus tard, le Conseil d'Etat adoptait le plan stratégique handicap 2011. Celui-ci demandait la création d'alternatives à l'institutionnel. Le Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes en situation de handicap (DCIS-H), a ainsi été créé dans le but d'améliorer l'information aux familles et l'aide à la recherche de solutions de placement, que ce soit en institution ou en milieu alternatif. Parallèlement, naissait également le projet Réseau d'accompagnement du handicap en milieu ordinaire (RAHMO) dont la visée était le maintien ou le retour en milieu ordinaire. Ces mesures ont eu pour effet de libérer un certain nombre de places en institutions.*

*Ces évolutions sont globalement positives. Elles s'accompagnent cependant également de nouveaux défis, qui n'ont peut-être pas été suffisamment anticipés*

*Si de plus en plus de personnes avec autonomie sont sorties des milieux institutionnels, elles ont été remplacées par des personnes aux pathologies mentales et psychiatriques complexes. De plus, la population des ESE est aussi, en moyenne, devenue plus âgée et les situations à gérer sont devenues compliquées, demandant un accompagnement quasi continu. Le vieillissement implique aussi une augmentation des pathologies et des troubles liés à l'âge avancé.*

*Le renoncement aux mesures de contrainte oblige à trouver d'autres moyens pour gérer l'agressivité, la violence, etc., qui vont nécessairement de pair avec ce type de handicap. Sans oublier que l'agitation et surtout l'agressivité peuvent se retourner non seulement envers les éducateur-trices, mais aussi envers les autres résidents qui deviennent des victimes de leurs colocataires.*

*En résumé, le niveau des demandes augmente de toute part et la mise en regard des problématiques et des exigences débouche sur le constat que les ESE ne disposent plus des moyens suffisants pour atteindre les objectifs fixés. S'il y a risque pour les résidents, cela aggrave également le risque que les accompagnants abandonnent face à la pénibilité du travail. On constate un essoufflement général, une augmentation des burn-out du personnel qui s'oriente souvent vers des postes moins exigeants.*

*A travers ces constats, je pose les questions suivantes au Conseil d'Etat et le remercie d'avance pour ses réponses :*

- 1. Vu le nombre toujours plus important de cas complexes et, de ce fait, d'une demande importante d'éducateur-trices spécialisé-e-s pour l'accompagnement de ces personnes, le Conseil d'Etat compte-t-il mettre au point un instrument d'évaluation de l'intensité des prestations et de la dotation nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés ?*
- 2. Si le personnel accompagnant des ESE suit des formations continues en lien avec l'évolution des connaissances et des pratiques dans l'accompagnement de personnes en situation complexe, le Conseil d'Etat compte-t-il demander aux écoles pour éducateur-trice-s, d'améliorer la formation de base en donnant davantage d'outils pour s'adapter à ces nouvelles données que sont l'accompagnement des cas avec problèmes psychiatriques, ainsi que les soins de base*

et les actes médicaux délégués ?

3. Au vu de la montée des demandes en soins aussi bien somatiques que psychiatriques dans les ESE, le Conseil d'Etat ne pense-t-il pas qu'une réflexion devrait avoir lieu afin d'analyser si une transformation de certains lieux de vie en lieux thérapeutiques ne permettrait pas d'améliorer la vie dans les ESE ?
4. Afin de reconnaître les exigences élevées et la pénibilité du travail du personnel accompagnant des ESE, il serait indispensable de mieux le valoriser. Le Conseil d'Etat pense-t-il revoir la grille salariale en adaptant les salaires au niveau de ceux des cantons du Valais, de Fribourg ou de Genève ?

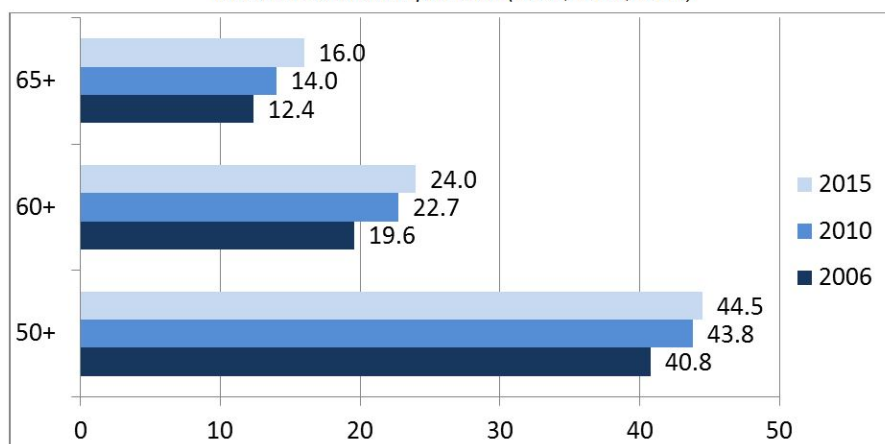
## Réponse du Conseil d'Etat

### Introduction

Le domaine des établissements socio-éducatifs (ESE) pour personnes adultes en situation de handicap connaît des profondes transformations depuis plusieurs décennies. En effet, les personnes accueillies sont touchées par plusieurs phénomènes.

Tout d'abord, on constate une augmentation notable de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap. S'il est très satisfaisant de constater que ces dernières bénéficient des progrès de la médecine, la question du vieillissement pose des défis conséquents au niveau de leur accompagnement (DSAS/SPAS (2013), *Rapport final du GT " Vieillissement "*, Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées du Canton de Vaud, Lausanne, 49 p. [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/spas/fichiers\\_pdf/Rapport\\_final\\_GT\\_vieillissement\\_CCDMA.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/spas/fichiers_pdf/Rapport_final_GT_vieillissement_CCDMA.pdf)).

Pourcentage de bénéficiaires de 50 ans et plus, 60 ans et plus et 65 ans et plus hébergés dans les ESE du domaine du handicap mental (2006, 2010, 2015)



Données : enquête SOMED, Statistique Vaud.

Au vieillissement des personnes accueillies en ESE s'ajoute la problématique de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap à domicile. Dans ce deuxième cas, c'est le vieillissement des proches aidants – le plus souvent les parents – et leur incapacité à poursuivre l'accompagnement de la personne en situation de handicap qui sont à l'origine du besoin d'accéder aux prestations d'hébergement délivrées par les ESE.

D'autre part, on assiste à une complexification et à un alourdissement des situations accueillies en ESE. En effet, grâce à une politique incitative visant à favoriser - lorsque c'est possible et souhaité - le maintien à domicile, les personnes en situation de handicap bénéficient d'un plus grand panel de possibilités permettant de trouver des solutions alternatives à l'hébergement en ESE. Par conséquent, les personnes qui ont recours aux prestations d'hébergement en institution présentent moyennement des profils plus complexes.

Enfin, on constate une progression des comorbidités psychiques, somatiques ou neurologiques des personnes accueillies en ESE. La déficience intellectuelle et/ou physique initiale ne constitue souvent plus la seule problématique de la personne en situation de handicap.

Les trois phénomènes décrits ci-dessus sont bien évidemment en partie corrélés entre eux et se renforcent mutuellement. Face à ceux-ci le Canton a pris une série d'options et de mesures qui sont décrites ci-dessous.

### Réponse aux questions

**1. Vule nombre toujours plus important des cas complexes et de ce fait d'une demande importante d'éducatrices spécialisées pour l'accompagnement de ces personnes, le Conseil d'Etat compte-t-il mettre au point un instrument**

### ***d'évaluation de l'intensité des prestations et de la dotation nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés ?***

De part ses contacts étroits avec les établissements dont il a la haute surveillance, le Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS) connaît bien les défis engendrés par la complexification de la situation des personnes accueillies en ESE. Afin d'y faire face, des efforts considérables ont été effectués au cours de la dernière décennie pour renforcer les équipes qui accompagnent les résident-e-s présentant des profils complexes.

Entre autres démarches, des renforts individuels à l'encadrement ont été octroyés pour les situations particulières qui exigent un accompagnement nettement plus important que la moyenne. Plus de 50 résident-e-s bénéficient actuellement d'une mesure de ce type dans le réseau des ESE du domaine du handicap.

Cette démarche a également permis de réduire fortement les mesures de contrainte (attachement, enfermement, etc.) dans le domaine qui sont, par principe, interdites par la loi (art. 6g de la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées - LAIH). En atteste, la diminution du nombre de cas annoncés au Comité de révision des mesures de contrainte (CoRev) qui a passé de 86 en 2008 à 19 en 2017.

Le modèle de financement des ESE actuellement en vigueur a permis une transition dans la continuité suite à l'entrée en vigueur de la RPT en 2008 et la fin du financement par l'OFAS de ce domaine (ancien art. 73 LAI). Le développement d'offres adaptées aux besoins individuels des personnes en situation de handicap (flexibilisation, création de groupes spécialisés, etc.) n'est plus compatible avec ce modèle de financement qui atteint ses limites. Pour cette raison, le SPAS conduit, depuis le début de l'année 2017, un projet qui vise à réviser ce modèle. Le projet a comme objectif d'identifier un outil d'évaluation des besoins individuels d'accompagnement reconnu et validé qui soit adapté aux différents publics-cibles ainsi qu'aux différentes prestations offertes par les ESE. Cet outil constituera l'élément de base dans le futur nouveau modèle de financement dont les principaux objectifs sont de :

- Favoriser l'équité du modèle de financement par une meilleure prise en compte des besoins individuels des personnes accompagnées ;
- Faciliter la détermination des montants financiers nécessaires pour accompagner des personnes présentant des situations particulièrement complexes ;
- Adopter des modalités de financement qui favorisent la flexibilisation des prestations des ESE (accueil temporaire et temps partiel) ainsi que les alternatives (accompagnement à domicile).

Après l'identification et la comparaison des outils d'évaluation des besoins individuels existants au niveau national et international, des tests seront effectués sur un échantillon de bénéficiaires au cours de l'été 2017 à l'aide des deux outils présélectionnés. Le nouveau modèle de financement devrait pouvoir être introduit par paliers dès 2019-2020.

***2. Si le personnel accompagnant des ESE suit des formations continues en lien avec l'évolution des connaissances et pratiques dans l'accompagnement de personnes en situation complexe, le Conseil d'Etat compte-t-il demander aux écoles pour éducatrices d'améliorer la formation de base en donnant davantage d'outils pour s'adapter à ces nouvelles données que sont l'accompagnement de cas avec problèmes psychiatriques, ainsi que les soins de base et les actes médicaux délégués ?***

Les formations actuelles dans le domaine social, notamment celles pour les futur-e-s éducateurs et éducatrices, doivent être améliorées pour intégrer davantage, dans le cursus de base, les dimensions de la santé et des soins ainsi que celles des troubles psychiques, compte tenu de l'évolution du profil des personnes accueillies dans les ESE pour personnes en situation de handicap. Si l'Etat est consulté lors de la révision des plans d'études cadre de la formation d'éducateur social (HES et ES) ou du profil de compétences des assistant-e-s socio-éducatifs-ves, il n'a pas la responsabilité de leur adoption. Ainsi, le SPAS participe à différents groupes de travail et émet des recommandations aux écoles et aux Organisations du monde du travail (OrTras nationales) qui sont responsables de l'adoption de ces cadres normatifs.

Il convient de signaler que toute une série de formations continues qui permettent d'acquérir des compétences dans ces domaines ont vu le jour au cours des dernières années. A titre d'exemple, au niveau de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), il existe plusieurs CAS spécifiques :

- CAS en intervention en situation complexe d'accompagnement : entre déficience intellectuelle et troubles psychiques ;
- CAS en troubles du spectre de l'autisme : mieux comprendre pour mieux intervenir ;
- CAS autisme : diagnostic, intervention et recherche ;
- CAS en santé mentale et psychiatrie sociale.

A cela s'ajoute un nombre important de formations internes développées par les ESE souvent en collaboration avec des intervenants externes.

L'importance de la politique de formation du personnel des ESE est également ancrée dans la Convention collective de travail dans le secteur social parapublic vaudois (CCT Social) (<http://www.cctsocial-vaud.ch>) qui prévoit notamment à l'article 5.3 que " *chaque institution alloue au moins un pour-cent de sa masse salariale annuelle au financement de la*

*formation et au développement des compétences ; en principe, 75% de ce financement est attribué à la formation continue".*

Cela dit, si les compétences du personnel éducatif doivent évoluer, une meilleure prise en compte des soins et des troubles psychiques passe également par une diversification des profils des professionnels qui assurent l'accompagnement dans les ESE. En d'autres termes, la pluridisciplinarité des équipes doit être favorisée et la collaboration entre personnel éducatif et personnel soignant doit être promue. A ce jour, les ESE comptent plus de 100 ETP de thérapeutes (dont 43% d'infirmiers-ères, 13% d'ergothérapeutes, etc.). La pluridisciplinarité est particulièrement importante dans les groupes spécialisés dans l'accompagnement des personnes vieillissantes et des situations complexes (troubles du spectre de l'autisme, troubles du comportement, comorbidités psychiques, etc.).

A cela s'ajoute également l'importance de la collaboration avec le réseau et notamment l'équipe mobile de la Section de psychiatrie du développement mental (SPDM) du CHUV. Cette équipe pluridisciplinaire mobile de crise et de liaison est spécialisée dans la prise en charge psychiatrique des personnes adultes présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme et peut intervenir dans les ESE. De même, une collaboration étroite entre le SPAS et le Centre cantonal autisme (CCA) du CHUV est en cours de démarrage avec comme objectif d'améliorer le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme auprès des adultes, l'investigation de situations complexes, l'audit des unités des ESE spécialisées dans l'autisme ainsi que la formation des collaboratrices et collaborateurs des ESE.

***3. Au vu de la montée des demandes en soins aussi bien somatiques que psychiatriques dans les ESE, le Conseil d'Etat ne pense-t-il pas qu'une réflexion devrait avoir lieu afin d'analyser si une transformation de certains lieux de vie en lieux thérapeutiques, ne permettrait pas d'améliorer la vie dans les ESE ?***

En plus de ce qui a été énoncé aux points précédents, des unités ou des secteurs spécialisés dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap avec un profil spécifique (troubles du spectre de l'autisme, troubles du comportement, personnes vieillissantes, etc.) ont été développées en fonction des besoins dans le réseau vaudois des ESE.

Pour les personnes vieillissantes en particulier, le Canton a appliqué le principe de la continuité du lieu de vie. En d'autres termes, les personnes en situation de handicap qui vivent dans les ESE doivent pouvoir continuer à y résider une fois atteint l'âge de la retraite. Pour cela, plusieurs ESE ont développé ou développent actuellement des secteurs spécifiquement dédiés aux personnes vieillissantes.

Ces lieux ont des caractéristiques communes. Tout d'abord, les infrastructures doivent être adaptées et permettre une accessibilité en cas de mobilité réduite. Les équipes sont pluridisciplinaires et intègrent du personnel éducatif et soignant. De plus, des activités de jour adaptées aux besoins et souhaits sont proposées généralement sous la forme de centre de jour. Enfin, l'accès aux soins et aux mesures de prévention est priorisé.

Il est rappelé que dans le cadre du projet de nouvel hôpital de Cery une unité d'hospitalisation psychiatrique de crise et une unité d'hospitalisation de jour pour des patient-e-s avec un handicap mental (UPCHM) sera créée. Son ouverture est prévue en 2021. Celle-ci répondra à la nécessité de mettre en place des structures de prise en charge adaptées aux personnes handicapées mentales souffrant de troubles psychiatriques. Elle permettra notamment de professionnaliser les soins, d'améliorer la formation du personnel spécialisé et de développer la recherche dans le domaine.

***4. Afin de reconnaître les exigences élevées et la pénibilité du travail du personnel accompagnant des ESE, il serait indispensable de mieux le valoriser. Le Conseil d'Etat pense-t-il revoir la grille salariale en adaptant les salaires au niveau de ceux des cantons du Valais, Fribourg et Genève ?***

Au cours des dernières années, le Canton a mené d'importants travaux pour améliorer les conditions de travail du personnel des ESE vaudois. Suite à l'entrée en vigueur de la CCT du secteur sanitaire parapublic en 2008, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC) ont invité les partenaires sociaux à réfléchir à un dispositif analogue pour le secteur social permettant une harmonisation des conditions de travail dans les établissements subventionnés.

La CCT du secteur social parapublic (CCT Social) a été signée en décembre 2013 par l'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) et 13 associations professionnelles et syndicales (Bureau d'information et de communication (19.11.2015), *Une CCT qui améliore les conditions de travail de 6'000 collaborateurs du secteur social parapublic*, Note à la presse, Etat de Vaud, Lausanne). Elle couvre 6'000 collaborateurs engagés dans une soixantaine d'établissements pour adultes et mineurs, dont plus d'un tiers ne disposaient pas de conventions collectives de travail précédemment. Les principales améliorations sont:

- Introduction d'un salaire minimal à CHF 3'748.- (x13) pour un équivalent plein temps ;
- Garantie du salaire net en cas d'empêchement de travailler pour cause de maladie ou d'accident ;
- Uniformisation du temps de travail annuel pour tous les collaborateurs sur une base hebdomadaire de 41.5 heures pour 5 semaines de vacances ;
- Montants des indemnités pour le travail de nuit, du dimanche et du week-end similaires au secteur sanitaire ;

- Une semaine de vacances supplémentaire dès 50 ans ;
- Financement de la formation continue à hauteur de 1% de la masse salariale.

L'entrée en vigueur a été progressive jusqu'à fin 2016. Les coûts de ce projet, avoisinant les 15 millions, ont été financés dans le cadre du budget ordinaire porté par les trois services de l'Etat : le Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS), le Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAP), ainsi que le Service de protection de la jeunesse (SPJ).

Les travaux menés ont porté sur l'ensemble des conditions de travail (y compris congés, vacances, formation, etc.), dont la grille salariale n'est qu'un aspect. En regard de l'ensemble des paramètres pris en considération par les partenaires, cette CCT offre des conditions de travail harmonisées et satisfaisantes sur un plan intercantonal pour tout le personnel des établissements socio-éducatifs, y compris dans les institutions anciennement non-conventionnées. Elle contribue ainsi à une prise en charge de qualité pour plus de 6'500 personnes mineures et majeures en situation de handicap ou en grands difficultés sociales qui sont prises en charge quotidiennement dans les établissements socio-éducatifs du secteur du handicap et des grandes difficultés sociales.

L'attribution de renforts individuels à l'encadrement par les SPAS pour les personnes présentant des situations particulièrement complexes contribue également à soulager les équipes chargées d'accompagner ces personnes.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 16 août 2017.

La présidente :

*N. Gorrite*

Le chancelier :

*V. Grandjean*