



Bilan d'activité 2019-2022

POLE PSYCHIATRIE ET ADDICTIONS

ETABLISSEMENTS SOCIO-EDUCATIFS ADDICTION ET GRANDE DIFFICULTE SOCIALE

Signification des acronymes

ADJ : Activités De Jour

AVQ : Activité de la Vie Quotidienne

CAT : Centre d'Accueil Temporaire

CTR : Centre de Traitement et Réadaptation

DSAS : Département de la Santé et de l'Action Sociale

EMS : Etablissement Médico-Social

EPSM : Etablissement Psychosocial Médicalisé

GDS/ADD : Grandes difficultés sociales/Addictions

HNM : Home Non Médicalisé

HMENT : Handicap Mental

HPA : Hôpital de Psychiatrie adulte

HPAA : Hôpital de Psychiatrie de l'Âge Avancé

HPHY : Handicap Physique

PAA : Psychiatrie de l'âge avancé

PolyH : Polyhandicap

SAS : Service d'Accréditation Suisse

SG : Secrétariat Général

Table des matières

Introduction 4

Méthode 5

Les Normes 6

Règles de conformité..... 7

Comparatif résultats globaux tour 1 et tour 2..... 8

Résultats globaux par critère au tour n° 2 (hors suivis) N=11 **Erreur ! Signet non défini.**

Résultats et commentaires détaillés 10

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 usager-ère-s* » 10

Norme 2 : « *Les prestations socio-éducatives dispensées répondent aux ressources, aux besoins et aux désirs de l'usager-ère et visent l'intégration sociale* » 11

Norme 3 : « *La sécurité et l'accès à des soins de qualité sont assurés* » 12

Norme 4 : « *Des lignes directrices et des concepts sont définis et appliqués. Le dossier retrace la réalisation et l'évaluation du projet individualisé* » 13

Norme 5 : « *Les prestations sont délivrées par du personnel ayant les compétences requises* » 14

Résultats globaux et analyse des inspections de suivi (N = 2) au 2^{ème} tour 15

Conclusion 16

Introduction

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

En 2022, 7 fondations et associations disposent d'environ 200 places d'hébergement pour des personnes adultes en grandes difficultés sociales et/ou présentant des problèmes d'addiction. Elles se répartissent sur 11 lieux de vie.

Ce bilan présente les résultats des 11 inspections réalisées entre 2019 et 2022 dans le cadre du deuxième tour. Une comparaison des résultats avec le tour précédent est également mise en avant.

Ce bilan relève certaines tendances et propose plusieurs améliorations.

Méthode

Les inspections sont réalisées sur une journée, avec restitution et remise de rapport. Ces inspections ne sont pas annoncées. Elles sont effectuées au minimum par deux inspecteur-trice-s. La majorité des établissements sont visités en principe tous les deux ans.

Les inspecteur-trice-s utilisent un outil d'évaluation spécifique au domaine concerné. La grille est composée de normes et de critères touchant aux droits, à la sécurité et à la dignité des résidents.

A la fin de chaque rapport d'inspection, l'établissement est dit conforme ou non conforme au standard cantonal. Les établissements non conformes font l'objet d'un suivi systématique. Certains établissements conformes peuvent également bénéficier d'un suivi, ceci en fonction de situations particulières.

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), de l'action sociale (assistant social, éducateur social) et de la diététique; il-elle-s ont suivi des formations post-grade 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 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, suivi par les CAT (centre d'accueil temporaire) en 2019 et les EPSM (établissements psycho-sociaux médicalisés) en 2021. Les exigences particulières de cette norme visent à garantir l'impartialité, l'intégrité et la confidentialité.

Les Normes

La grille d'évaluation est constituée de 5 normes et de 19 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, exercer 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 contraintes, 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 usager-ère-s 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-ère. 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 usager-ère-s reçoivent des prestations de soins somatiques, psychiques et palliatives dont ils ont besoin. Dans cette norme figure 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 l'élaboration. Les protocoles de prévention et 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.

Règles de conformité

Les établissements conformes répondent aux critères suivants :

Conforme « **vert** » : ceux qui correspondent au standard cantonal (au minimum 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 en principe reconduite selon le rythme périodique.

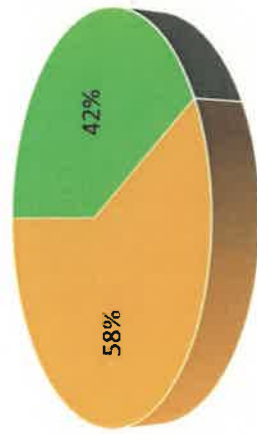
Les établissements non conformes:

Non conforme « **rouge** » : ceux qui ne respectent pas le standard cantonal (dès 20% de critères non-atteints).

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. L' Autorité de surveillance des institutions peut également porter le suivi en fonction de la situation.

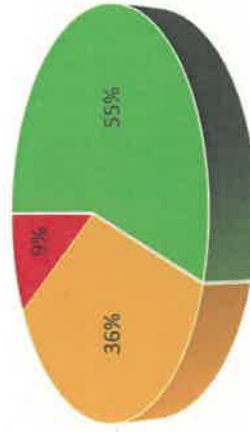
Comparatif résultats globaux tour 1 et tour 2

ESE addiction tour 1 périodique hors suivi (n =12)



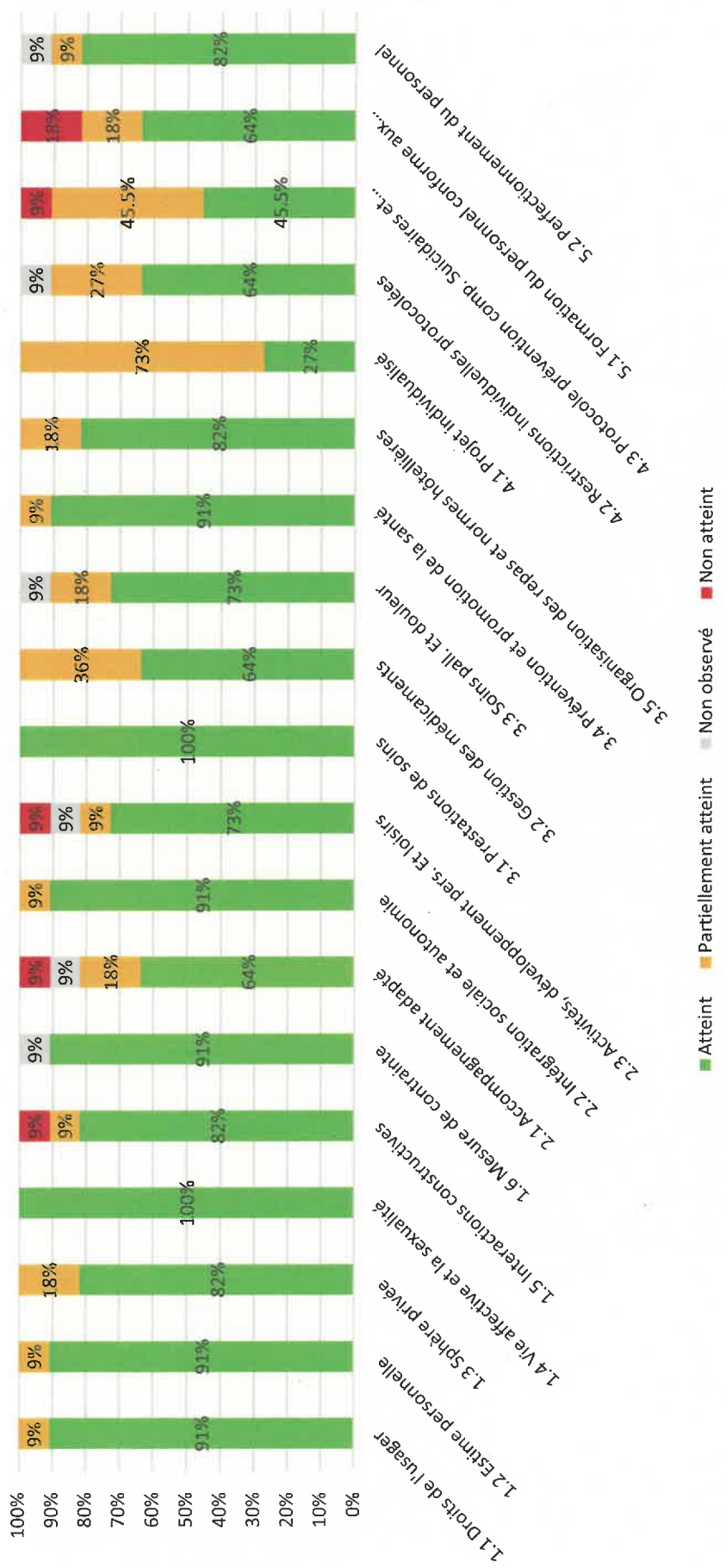
■ Conforme vert ■ Conforme orange ■ Non conforme

ESE addiction tour 2 périodique hors suivi (n=11)



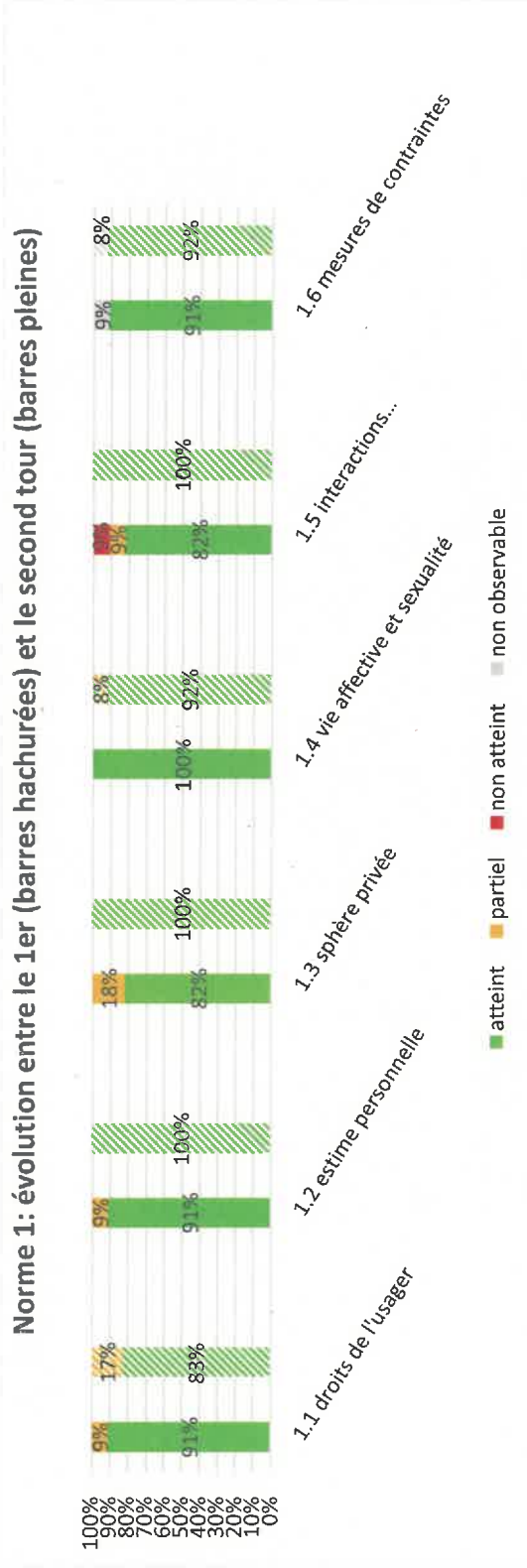
■ Conforme vert ■ Conforme orange ■ Non conforme

Résultats globaux par critère au tour 2 (n=11)



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 usager-ère-s »

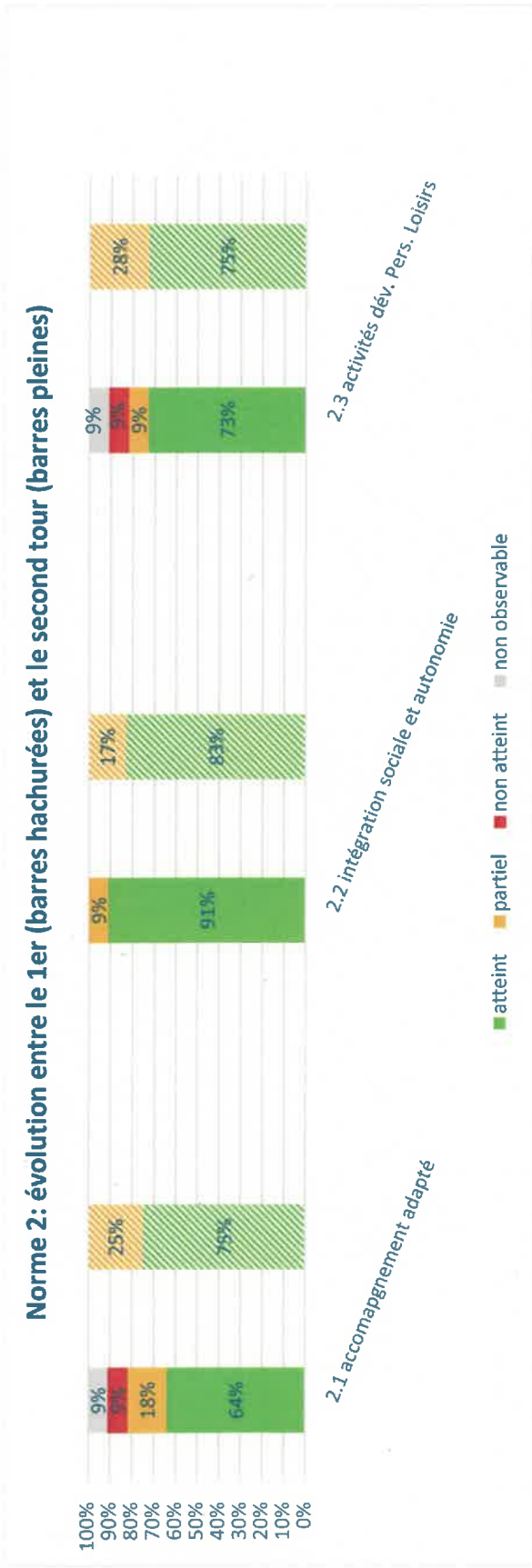


De manière générale, le résultat pour la norme 1 est relativement stable comparativement au 1^{er} tour. Les résultats démontrent une belle attention portée au droit et à l'autodétermination des résidents.



- Le critère 1.3 sur la sphère privée présente une légère baisse dans ses résultats. Ceci est en partie lié au fait que certains établissements n'informent pas de manière suffisamment claire les résidents concernant les possibilités de fouilles en chambres.
- Le critère 1.5 sur la qualité des interactions entre professionnels et résidents est également en baisse. Ce constat est en partie lié au manque de confidentialité qui a pu être observé par les inspecteurs lors de certaines inspections.

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



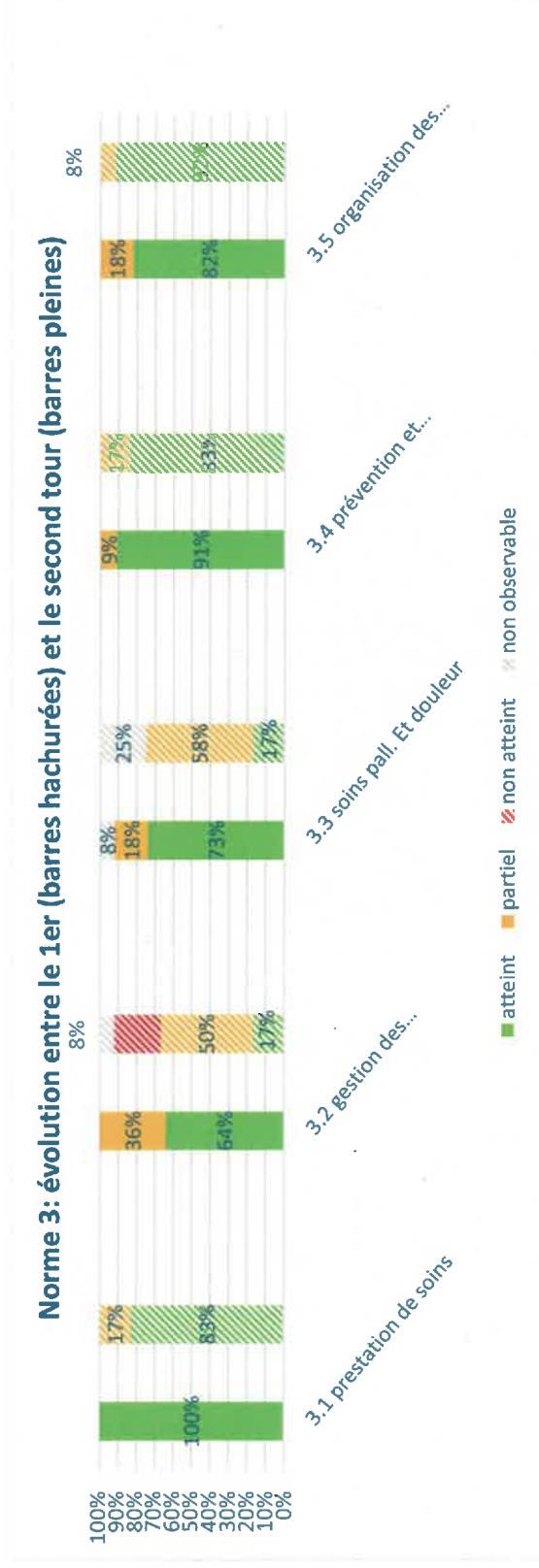
+ Comme le présente le critère 2.2, les équipes d'accompagnement réalisent un travail conséquent avec les résidents concernant le maintien/développement de leur autonomie et favorisent leur intégration sociale.

- Les points d'efforts que soulève le bilan de ce second tour se situent sur deux axes essentiels :

- Le critère 2.1 révèle une difficulté à personnaliser les prestations socio-éducatives et thérapeutiques pour 33% des établissements contre 25% au 1^{er} tour.
- Le critère 2.3 a peu évolué entre le 1^{er} et le second tour. L'offre d'activités reste peu développée et peu adaptée/personnalisée aux souhaits et besoins des résidents.

Résultats des inspections du second tour en ESE addictions et grande difficulté sociale 2019-2022

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



• Dans l'ensemble, l'analyse des chiffres permet de retenir une évolution globale favorable pour cette norme.



- Le critère 3.2 sur la gestion de la médication démontre une sécurisation plus performante notamment concernant les lieux de stockage.

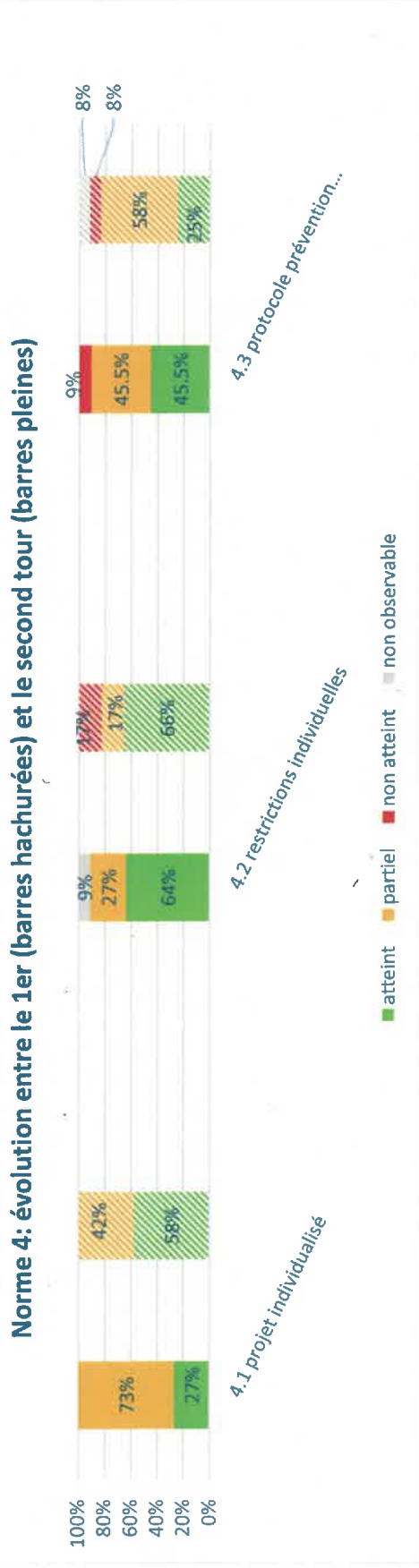


- Bien que le critère 3.2 sur la gestion des médicaments connaisse une très bonne progression, 33% des établissements restent en deçà de ce qui devrait être attendu. Ce constat est notamment en lien avec la sécurisation des traitements stupéfiants, particulièrement concernant leur stockage, leur gestion (traçabilité) ainsi que leur distribution, qui est parfois effectuée par du personnel n'ayant pas les compétences requises.

- L'évolution du critère 3.3 sur la gestion de la douleur montre qu'un très bon travail a été réalisé puisque le niveau d'atteinte a progressé de 58% entre le tour 1 et le tour 2.

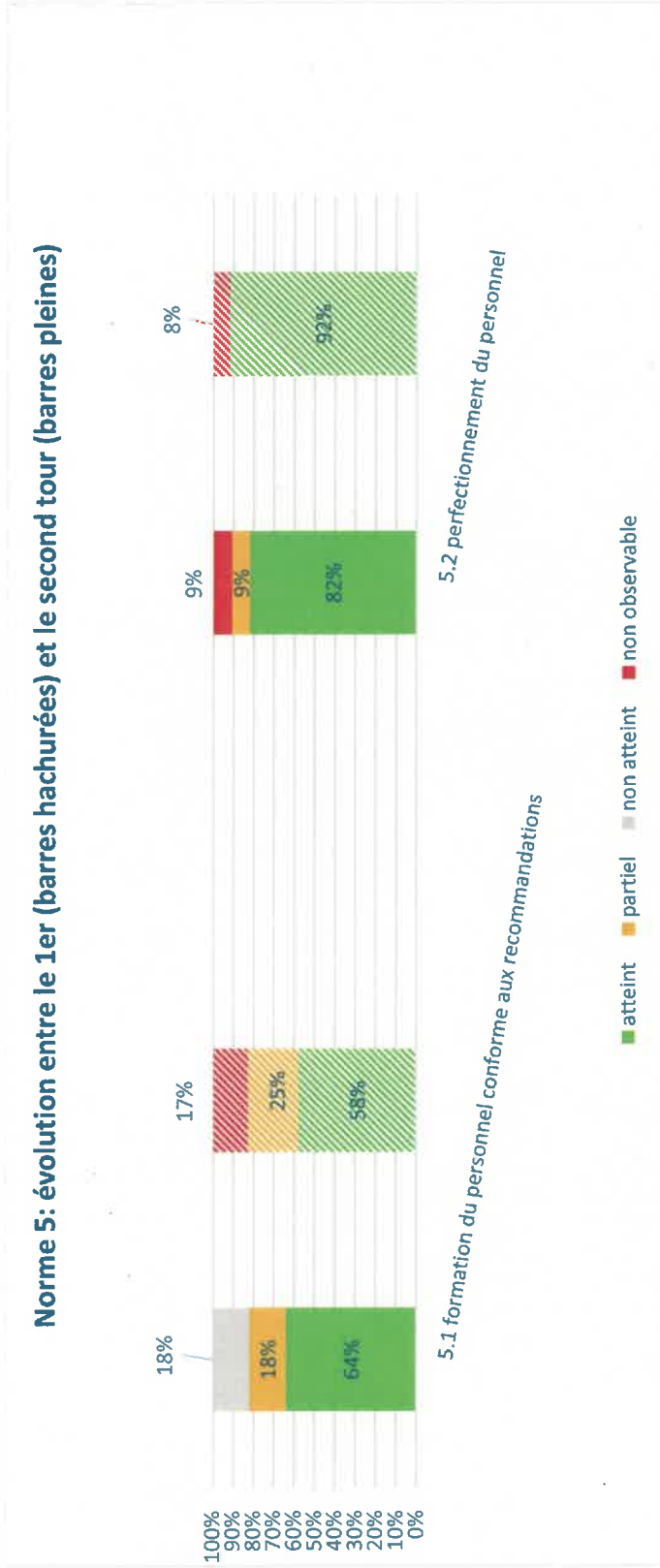
Résultats des inspections du second tour en ESE addictions et grande difficulté sociale 2019-2022

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



- + **Le critère 4.2** qui concerne la traçabilité des restrictions individuelles et collectives, préserve une bonne stabilité dans l'ensemble.
- **Le critère 4.1** sur la construction des projets d'accompagnement régresse de 33% entre le 1^{er} et le second tour. Les éléments de traçabilité analysés lors des inspections, démontrent une difficulté pour les institutions à faire refléter à l'écrit, le travail d'accompagnement réalisé avec les résidents. Les projets sont souvent peu suffisamment élaborés. L'auto-détermination n'est pas toujours visible. L'interdisciplinarité est insuffisamment représentée ce qui ne permet pas d'avoir une vision globale de l'accompagnement.
- **Le critère 4.3** sur la gestion de la violence et du risque suicidaire n'a pas évolué d'une manière significative durant ce tour. Les inspections nous ont permis d'identifier que les professionnels étaient insuffisamment formés et ne disposaient pas d'outils adéquats pour mieux évaluer et prévenir ces problématiques. Des lacunes importantes quant à la traçabilité de ces événements ont également été identifiées.

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



- Concernant le critère 5.1, les inspecteurs-trices ont identifié que le niveau de formation de base des équipes correspond aux exigences.



- Malgré un résultat satisfaisant pour le critère 5.2, il paraît important de soulever le fait que les besoins de formation ne sont pas toujours identifiés et comblés ce qui impacte automatiquement la qualité de l'accompagnement. Un renforcement au niveau de la formation continue pourrait donc être utile afin que les équipes d'accompagnement disposent de moyens suffisants pour accompagner les résidents de manière adéquate.
- Concernant le critère 5.1, il a pu être identifié que la présence en personnel requise en semaine et le week-end n'est pas toujours respectée. Les inspecteurs-trices ont également relevé à plusieurs reprises, que certains actes médico-techniques étaient réalisés par du personnel non habilité.

Résultats globaux et analyse des inspections de suivi (N = 2) au 2^{ème} tour

Le suivi de deux institutions a permis leur retour à la conformité durant ce second tour.

Conclusion

Le bilan de ce second tour met en avant une bonne stabilité globale des prestations d'accompagnement dans les ESE addiction et grandes difficultés sociales du canton de Vaud (cf. norme 2).

Cependant, les besoins actuels des personnes hébergées nécessitent une personnalisation constante de l'accompagnement socio-éducatif et thérapeutique. Cela implique pour les équipes de donner des réponses davantage individualisées et donc de pouvoir bénéficier de formation continue allant dans ce sens. En regard de ce qui précède, le CIVESS a pu identifier lors ce tour, une péjoration de 33% concernant la construction des projets d'accompagnements (4.1) qui proposent des orientations insuffisamment spécifiques et ne permettent pas toujours d'être en cohérence avec les besoins identifiés.

Concernant la dimension des soins, les résultats démontrent une évolution favorable et globale entre le 1^{er} et le second tour. Le renforcement progressif de la présence soignante dans les établissements, en réponse à l'augmentation des besoins des résidents, pourrait être une hypothèse ayant favorisé cette belle progression.

Pour conclure, nous souhaitons remercier toutes les institutions et directions, tous les professionnels ainsi que les résidents pour l'accueil de qualité, le temps accordé ainsi que la richesse des échanges lors de ces inspections.



Vincent Chappuis
Responsable CIVESS



Mathieu Carnal
Secrétaire général du DSAS