



Bilan d'activité 2020-2023

POLE PSYCHIATRIE ET ADDICTIONS

Etablissements psycho-sociaux médicalisés



Département de la santé et de l'action sociale

Secrétariat général

Contrôle interdisciplinaire des visites en
établissements sanitaires et sociaux

CIVISS

Signification des acronymes

ADJ : Activités De Jour

AVQ : Activité de la Vie Quotidienne

AIVQ : Activité Instrumentale 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 5

Méthode 6

Les Normes 7

Règles de conformité 8

Résultats globaux EPSM tour 3 (2020 – 2023)..... 9

Comparatif résultats globaux hors suivis et mandats tour 2 et tour 3..... 11

Résultats par norme et commentaires détaillés 12

Norme 1 : « *La mission de l'établissement est fondée sur les valeurs d'espoir et d'autodétermination et exige le respect des droits des résidents* » 12

comparatif tour 2/tour 3 usuel..... 12

Norme 2 : « *La sécurité et l'accès à des soins de qualité sont assurés* » 13

comparatif tour 2/tour 3 usuel..... 13

Norme 3 « *L'accompagnement proposé s'appuie sur le modèle du rétablissement et correspond à la mission de l'établissement* » 14

comparatif tour 2/ tour 3 usuel..... 14

Norme 4 : « *Le dossier du résident, le projet individualisé et tous les protocoles sont actualisés et établis selon les principes du concept du rétablissement* » 15

comparatif tour 2/tour 3 usuel..... 15

Norme 5 : « *Les prestations sont délivrées par du personnel ayant les compétences requises* » 16

comparatif tour 2/tour 3 usuel..... 16

Analyse des résultats des inspections de suivi et mandat du 3^{ème} tour 17

Conclusion 18

Introduction

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

En 2023, 40 EPSM disposent d'environ 875 places d'hébergement pour des personnes adultes, présentant des problématiques de santé mentale.

Environ 90 places sont dédiées à la mission d'insertion socio-professionnelle, 615 pour la mission de maintien et réhabilitation et 170 pour la mission de réduction des risques et engagement dans le suivi.

Pour ce troisième tour d'inspection, le CIVESS a utilisé une grille actualisée, répondant mieux à la réalité terrain des EPSM. Un critère prépondérant sur le risque suicidaire y a été ajouté et un nouveau critère (2.4) sur la sécurité a été créé.

Ce bilan présente les résultats des 40 inspections réalisées entre 2020 et 2023 dans le cadre de ce troisième tour. Il 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 aux établissements psychosociaux médicalisés . 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) et de l'action sociale (assistant-e social-e, éducateur-trice social-e); 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

L'outil d'évaluation est constitué de 5 normes et de 21 critères. Pour chaque critère, une liste non exhaustive d'indicateurs est mentionnée sur la grille.

Norme 1: La mission de l'établissement est fondée sur les valeurs d'espoir et d'autodétermination et exige le respect des droits des résidents.

Des éléments comme le respect des droits du résident, l'exercice de son autodétermination en le sollicitant pour toute décision le concernant, le maintien de l'estime personnelle, le respect de la sphère privée, la reconnaissance des besoins affectifs et sexuels, les interactions et les normes hôtelières constituent l'essentiel de cette norme.

Norme 2: La sécurité et l'accès à des soins de qualité sont assurés.

Les résident-e-s reçoivent des prestations de soins psychiatriques et somatiques dont ils ont besoin. Dans cette norme figurent différents éléments en lien avec la gestion et la sécurisation de la médication, les mesures de prévention et promotion de la santé ainsi que concernant la sécurité globale (nouveau critère 2.4 sur la sécurité).

Norme 3: l'accompagnement proposé s'appuie sur le modèle du rétablissement et correspond à la mission de l'établissement.

L'accompagnement offert aux résident-e-s favorise leur autonomie dans les activités de la vie quotidienne, dans leur vie personnelle, ainsi que dans leur intégration sociale. Cette norme met également en évidence l'entraînement des habiletés sociales et socioprofessionnelles et l'accès aux loisirs.

Norme 4: le dossier du résident, le projet individualisé et tous les protocoles sont établis et actualisés selon le principe du concept du rétablissement.

Cette norme est complémentaire aux trois premières, dans le sens où elle permet de vérifier la traçabilité des observations effectuées lors de l'inspection. Un projet individuel est construit en collaboration avec chaque résident-e. Les droits en lien avec les mesures limitatives de liberté, les contrats et cadres thérapeutiques, la prévention de la violence et du potentiel suicidaire (critère prépondérant sur le 3^{ème} tour), l'évaluation de l'état nutritionnel sont documentés et font l'objet de protocoles.

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

L'encadrement des collaborateur-trice-s, la formation et la collaboration interdisciplinaire 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 et proposant 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, sauf exception, reconduite selon le rythme périodique.

Les établissements non conformes:

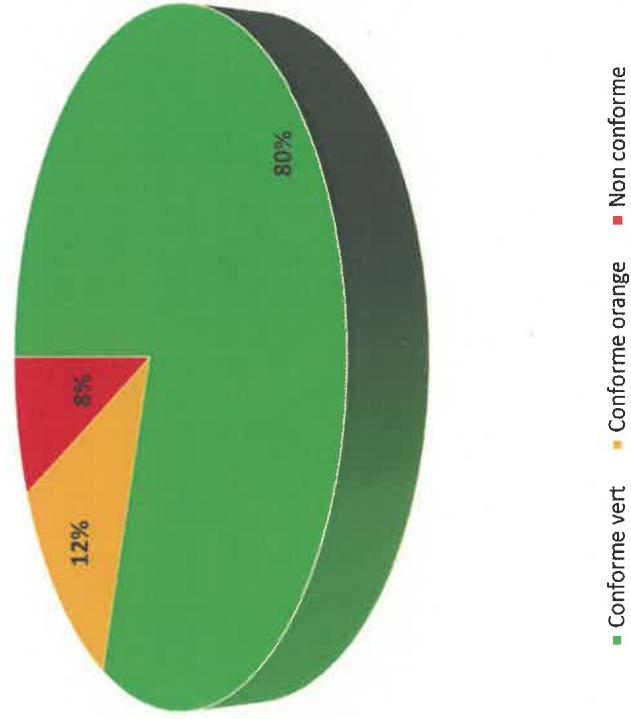
Non conforme « **rouge** » : ceux qui ne respectent pas le standard cantonal (dès 20% de critères non-atteints) ainsi que ceux dont le critère prépondérant (critère 4.4 sur le risque suicidaire) est non-atteint.

Pour ces établissements, des mesures doivent être prises afin qu'ils rejoignent le standard dans les meilleurs délais.

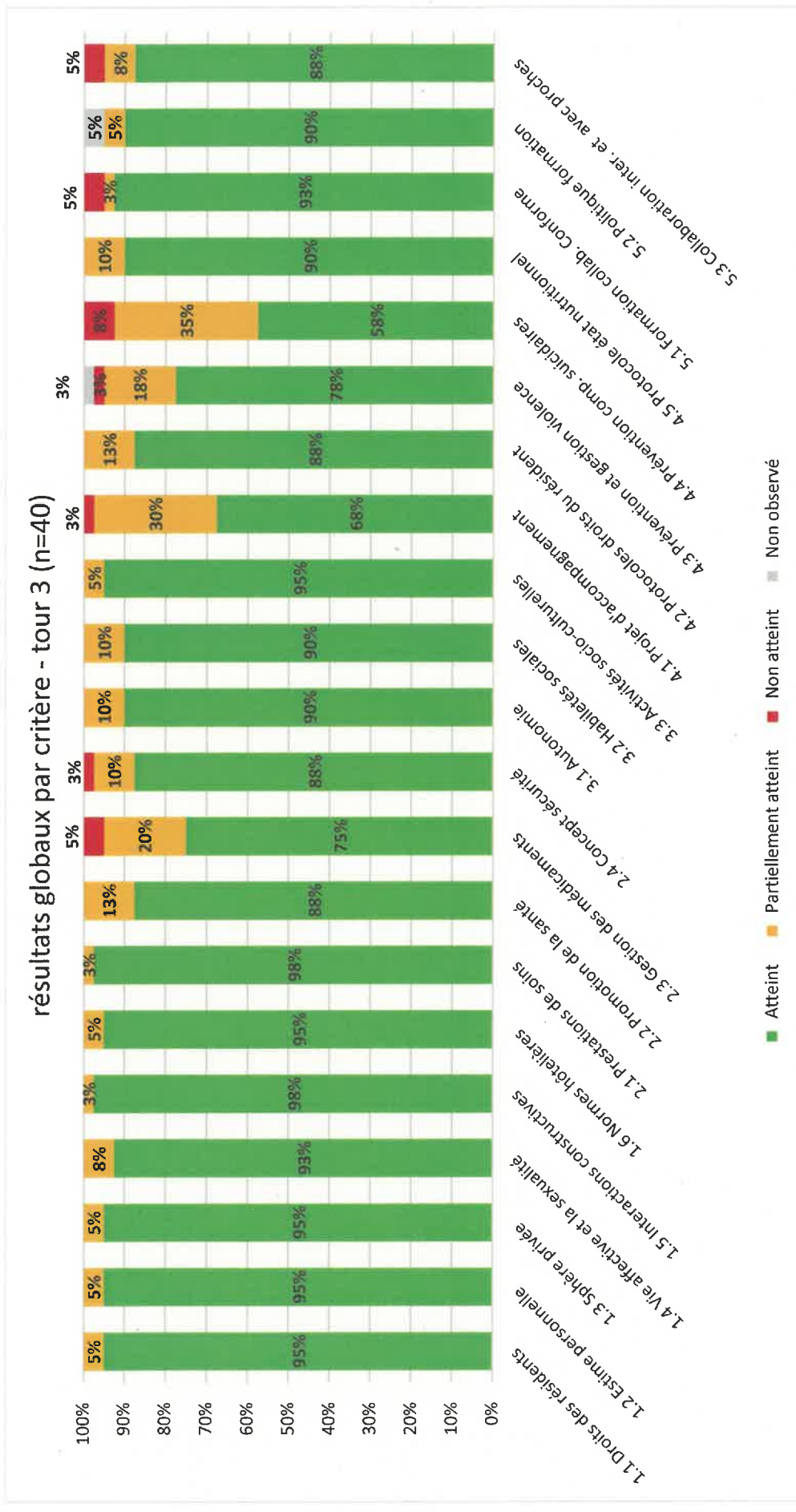
Une inspection de suivi particulier peut être effectuée par le CIVESS. L' autorité de surveillance des institutions peut également porter le suivi en fonction de la situation.

Résultats globaux EPSM tour 3 (2020 – 2023)

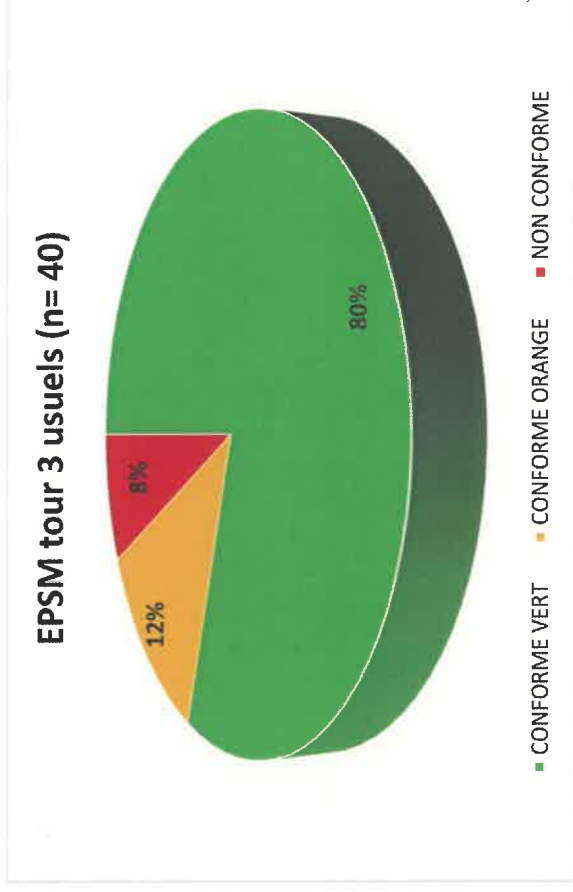
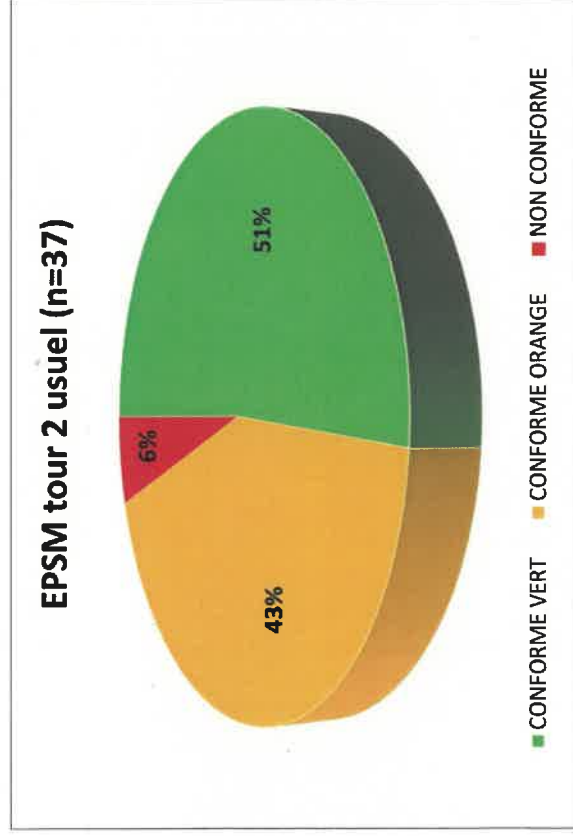
EPSM tour 3 usuel hors suivis et mandats, n= 40



Résultats des inspections EPSM tour 3 2020-2023



Comparatif résultats globaux hors suivis et mandats tour 2 et tour 3

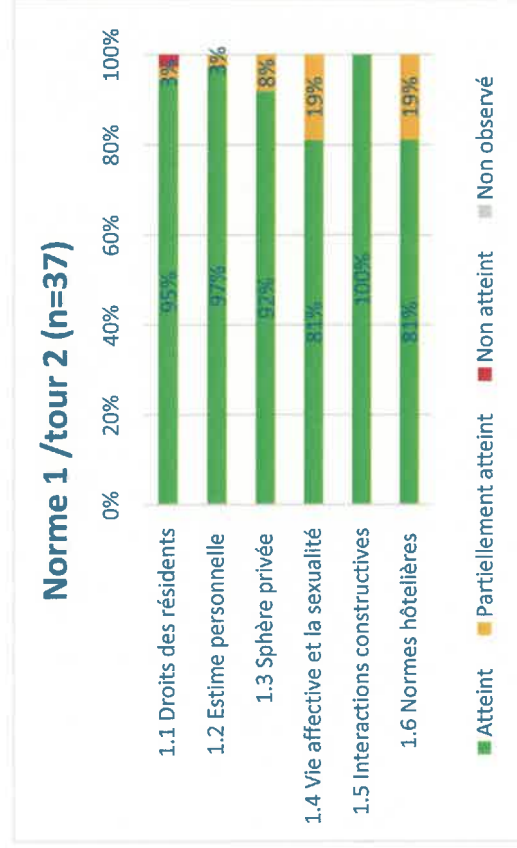


Le niveau de « conforme vert » passe de 51% au second tour, à 80% au troisième tour. Cela démontre donc une très belle évolution concernant la qualité de l'accompagnement en EPSM.

Résultats par norme et commentaires détaillés

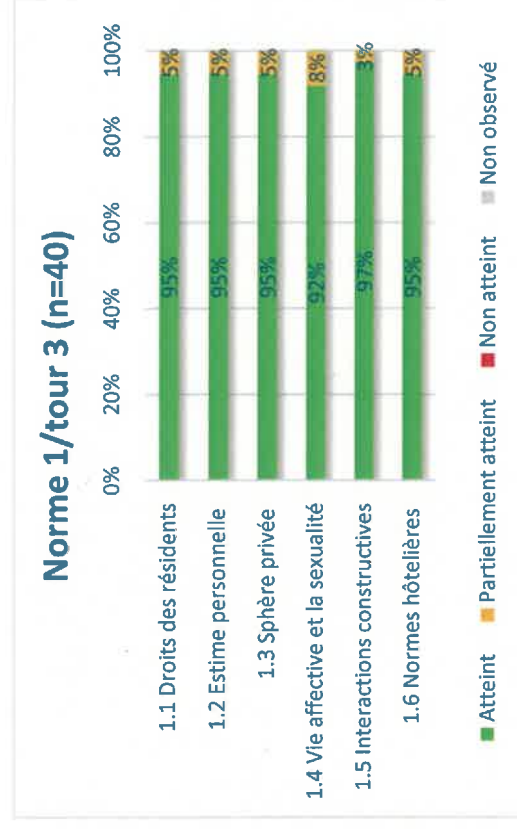
Norme 1 : « La mission de l'établissement est fondée sur les valeurs d'espoir et d'autodétermination et exige le respect des droits des résidents »

comparatif tour 2/tour 3 usuel



La Norme 1 est la mieux maîtrisée au niveau des EPSM.

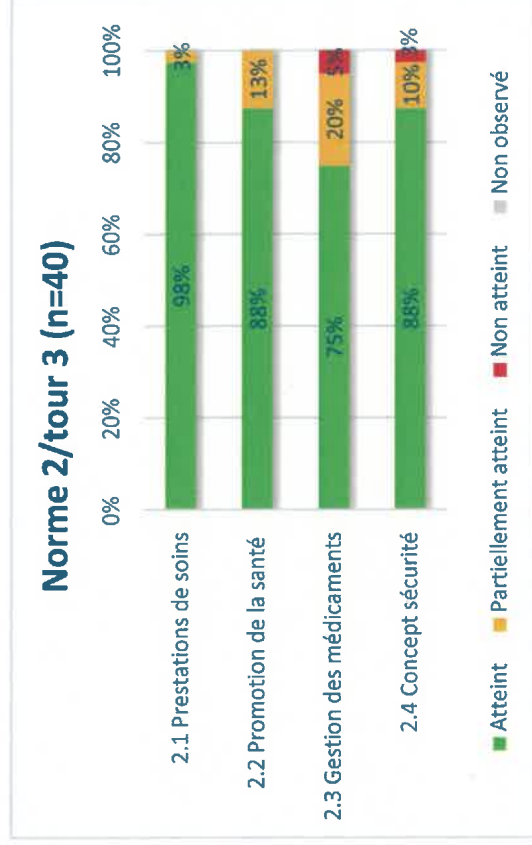
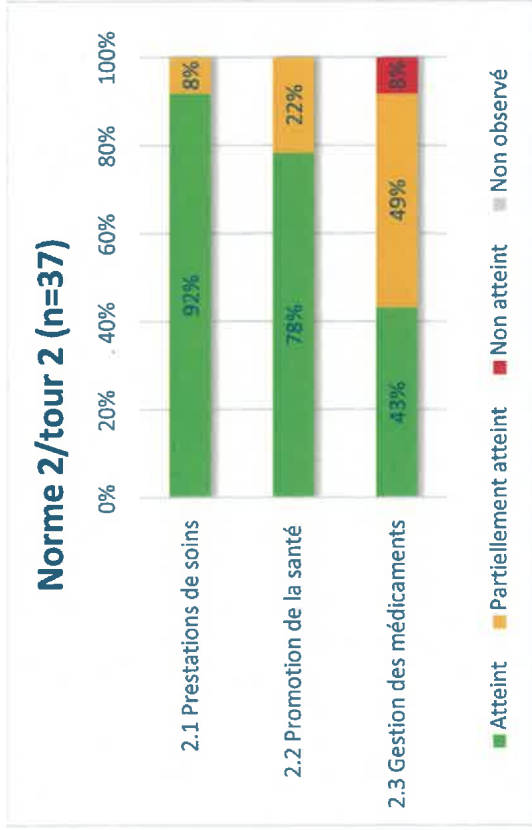
- On constate une progression significative concernant l'accompagnement en matière de vie affective et de sexualité (1.4).
- Le critère 1.6 en lien avec les normes hôtelières (présence aux repas, rythme, convivialité, horaires, ...) qui s'était péjoré lors du tour précédent s'est amélioré lors de ce tour.



Une vigilance doit être maintenue afin de préserver cet excellent niveau dans la norme 1.

Norme 2 : « La sécurité et l'accès à des soins de qualité sont assurés »

comparatif tour 2/tour 3 usuel



Le critère 2.4 est un nouveau critère du 3^{ème} tour. Il a permis de porter un regard sur la mise en place d'un concept de sécurité en lien avec les risques de violence, fugues, comportements inadéquats. Il permet surtout d'explorer avec les établissements, la manière dont ils travaillent sur la gestion des risques compte tenu de la population accueillie.



Comparativement au tour 2 (nouveau critère non inclu), cette norme présente une **amélioration globale de 19% du niveau d'atteinte** :

- 2.1. Les résidents bénéficient d'un suivi médical régulier et aussi fréquent que nécessaire avec un médecin traitant, psychiatre ou autre spécialiste (+ 5% atteints).
- 2.2. La majeure partie des établissements ont défini une politique de réduction des risques en matière de consommation de substances addictives, selon le profil des personnes accueillies (+ 10% atteints).
- 2.3. Une progression encourageante des résultats est constatée concernant la gestion des médicaments, avec davantage de moyens sécuritaires mis en place au niveau du stockage et une meilleure traçabilité du circuit médicamenteux (+ 32% atteints).

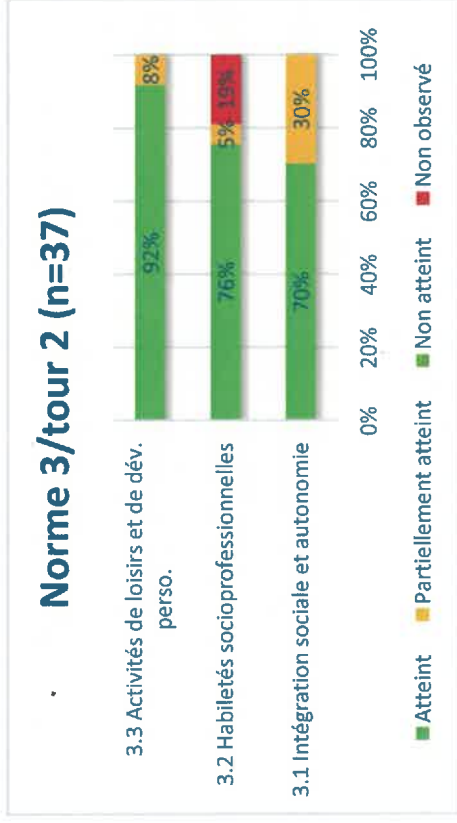


Les marges d'amélioration de cette norme concernent notamment :

- 2.2. Le développement de l'offre en matière de promotion de la santé, comme l'accessibilité aux ressources documentaires parfois peu présentes, ou encore la mise en place d'ateliers permettant d'aborder des thématiques ciblées, d'une manière collective et structurée.
- 2.3. La sécurisation des différents lieux de stockage des médicaments (tiroirs, armoires, frigo, clé des stupéfiants) ou de leur gestion (traçabilité des stupéfiants). D'autre part, l'évaluation de l'effet des réserves médicamenteuses et de la douleur sont encore lacunaires dans la traçabilité de certains établissements.
- 2.4. L'analyse des risques par l'absence épisodique de protocoles sécuritaires (violence, fugue, comportement inadéquat). Il est aussi observé que dans certains cas, lorsque le protocole existe il n'est pas ou peu connu par l'équipe interdisciplinaire (particulièrement concernant la gestion de la violence).

Norme 3 « L'accompagnement proposé s'appuie sur le modèle du rétablissement et correspond à la mission de l'établissement »

comparatif tour 2/ tour 3 usuel



- 3.2. Les établissements mettent en place des ateliers occupationnels à l'interne. Nous observons une importante collaboration avec les ADJ (activités de jour) pour offrir la possibilité aux résidents de bénéficier d'activités socialisantes ou de production, leur permettant ainsi d'être valorisés dans un rôle social/professionnel. Un accompagnement vers la reprise d'études ou d'apprentissage est également proposé selon le projet personnel du résident.
- 3.3. Les résultats montrent que les résidents peuvent bénéficier de loisirs tant hors qu'au sein même de l'EPSM. Des projets individuels de vacances sont organisés et des camps sont proposés avec les professionnels de la structure. Certains établissements collaborent avec des groupes/associations pour permettre aux résidents de partir avec un accompagnement autre que celui du lieu de vie, permettant ainsi les aspects de socialisation.



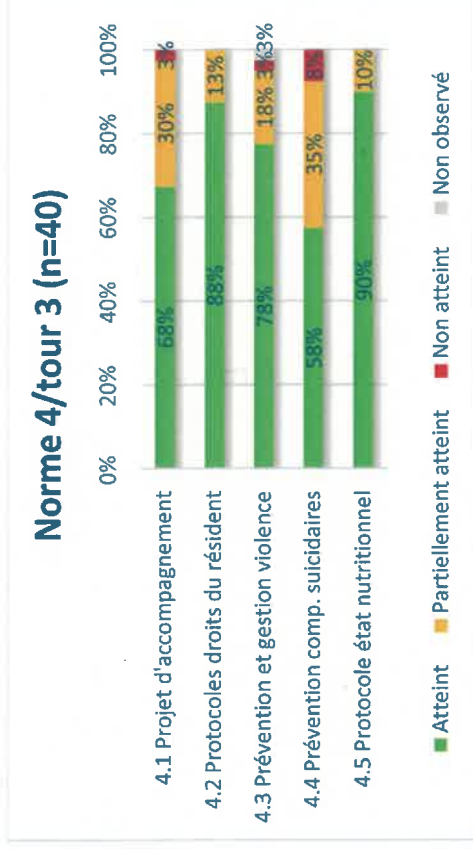
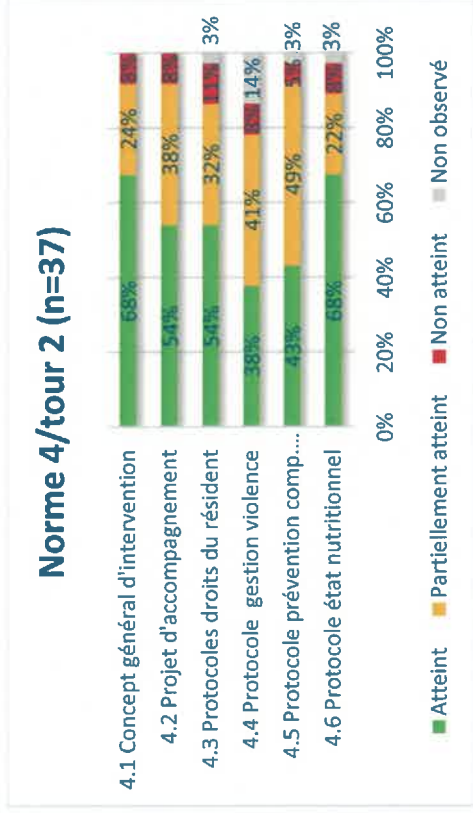
Les points d'effort se situent à ce niveau :

- 3.1. Les ateliers de développement personnel pourraient faire partie d'une prestation également interne à l'établissement, particulièrement dans la mission de maintien.
- 3.2. Connaître, développer et actualiser en interdisciplinarité des outils permettant le maintien et l'apprentissage des habiletés sociales.
- De façon plus générale, nous avons identifié un besoin de renforcer l'appropriation des missions par les équipes du terrain afin qu'elles soient en mesure de donner une orientation adéquate au projet individuel du résident.



Norme 4 : « Le dossier du résident, le projet individualisé et tous les protocoles sont actualisés et établis selon les principes du concept du rétablissement »

comparatif tour 2/tour 3 usuel



- Au vu des éléments chiffrés ci-dessus, l'on peut constater une bonne évolution (37%) concernant l'atteinte du critère 4.3 (ancien 4.4) sur la prévention et la gestion de la violence dans les établissements inspectés.
- Le critère 4.2 en lien avec les restrictions individuelles et les contrats thérapeutiques, démontrent que les équipes sont plus attentives à documenter et actualiser de façon systématique ces éléments.



- Bien que 75% des établissements se situent dans l'atteinte du critère 4.3 sur la violence et qu'une nette évolution soit visible entre le tour 2 et le tour 3, 25% ont encore une marge d'amélioration significative à développer, notamment concernant la formation des collaborateurs ainsi que le développement d'un raisonnement interdisciplinaire sur la question de la prévention et de la gestion des situations rencontrées. Il manquait aussi souvent un protocole clair sur la manière de réagir lors de violence.
- Concernant le critère prépondérant sur ce tour, en lien avec la prévention et la gestion du risque suicidaire, les résultats confirment qu'un travail conséquent reste à fournir puisque 47% des EPSM inspectés ne répondent pas aux exigences minimales. La formation ainsi que la vision interdisciplinaire de cette problématique sont les éléments principaux que nous avons identifiés en terme de lacunes.

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

comparatif tour 2/tour 3 usuel

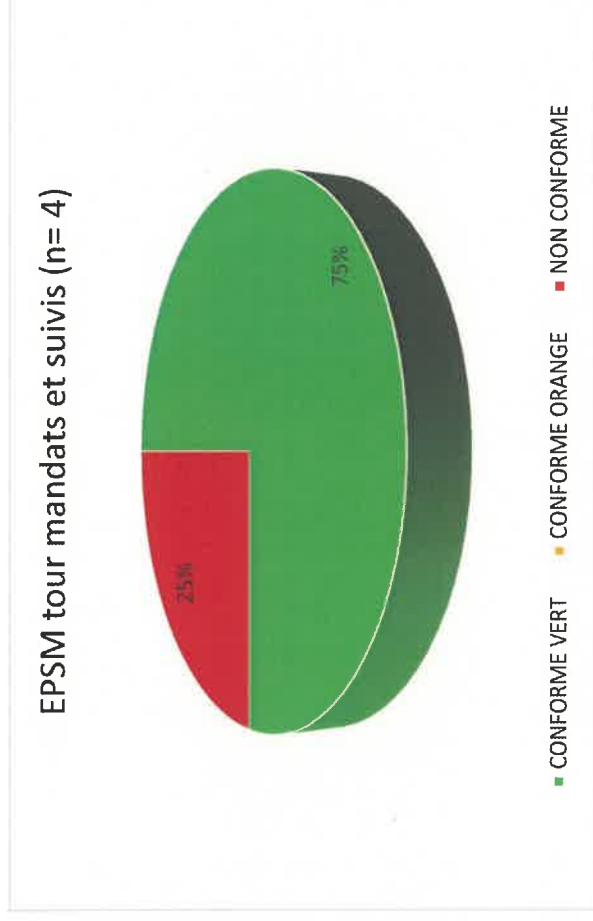


- Comparativement au second tour, le critère 5.2 sur la politique de formation démontre une belle évolution. Les besoins sont mieux identifiés et une réponse plus systématique y est donnée par les directions.



- Poursuivre le développement de la dynamique interdisciplinaire au sein des équipes.
- Continuer de développer la formation dans le domaine de la santé mentale.
- Former les équipes socio-éducatives et de soins à l'utilisation d'outils permettant la mise en place d'ateliers traitant des sujets tels que l'estime de soi, le développement personnel, l'autodétermination.

Analyse des résultats des inspections de suivi et mandat du 3^{ème} tour



Ce graphique présente le résultat de trois inspections de suivi ayant bénéficié d'un retour à la conformité et 1 mandat ayant entraîné la fermeture d'un établissement.

Une inspection blanche, dont les résultats ne sont pas comptabilisés dans le bilan a été réalisée pour un établissement dans un contexte de suivi.

Conclusion

Le bilan de ce troisième tour met en avant des résultats très encourageants concernant la qualité de l'accompagnement en EPSM.

La norme 3 sur l'accompagnement présente des résultats très positifs puisque qu'elle obtient un niveau d'atteinte supérieur à 90%. Lors des échanges avec les professionnels rencontrés sur le terrain, force a été de constater que bien que l'accompagnement soit performant, il reste nécessaire de faire évoluer les pratiques vers des propositions plus spécifiques et individualisées en regard de la mission et des personnes qu'elle soutient.

En lien avec ce qui précède et concernant le critère 4.1 de la norme 4, la qualité et la pertinence des projets d'accompagnement, présente une amélioration de 14%. Cette évolution positive doit se poursuivre afin de développer des projets plus spécifiques et adaptés aux résidents accompagnés. Cela suggère également la connaissance et l'implantation d'outils et de moyens adaptés. Raison pour laquelle, bien que la politique de formation soit très forte (si l'on s'attarde sur le critère 5.2 de la norme 5), il n'en est pas moins que cela doit s'entretenir et se renforcer afin de donner les moyens nécessaires aux équipes pour accompagner les résidents selon leurs besoins et spécificités.

Les chiffres démontrent qu'un travail important en terme de formation et d'implantation sur le terrain a été réalisé sur les dimensions de la violence (critère 4.3) et du risque suicidaire (critère 4.4).

Bien qu'une évolution notable (+40%) concernant l'atteinte du critère sur la prévention et la gestion de la violence soit mesurée, le CIVESS identifie encore un besoin accru de formation. La vision interdisciplinaire des enjeux relatifs à cette problématique doit encore être développée. La prévention du risque suicidaire démontre une évolution positive de 15%. Un accent sur la formation et le suivi des situations particulières est à relever. Cependant, les équipes, soutenues par leurs directions nécessitent encore de fournir un travail tant sur la prévention, qu'au niveau de la gestion du risque suicidaire et ce de façon interdisciplinaire.

Après analyse des éléments du bilan, le CIVESS considère que le critère prépondérant sur le risque suicidaire doit encore être renforcé. C'est pourquoi il sera maintenu lors du prochain tour d'inspections en EPSM.

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