



P.P. CH-3003 Berne, CNPT

Recommandé

Monsieur Mauro Poggia
Conseiller d'Etat
Département de la sécurité, de la population
et de la santé (DSPS)
Rue de l'Hôtel-de-Ville 14
Case postale 3952
1211 Genève 3

Notre référence: NKVF
Berne, le 25 octobre 2022

Rapport de la CNPT sur la visite dans l'établissement médico-social la Maison de Vessy

Monsieur le Conseiller d'Etat
Mesdames, Messieurs,

Une délégation de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)¹ a effectué une visite le 29 novembre 2021 dans l'établissement médico-social la Maison de Vessy² dans le cadre de son examen des établissements sociaux à la lumière des droits humains et fondamentaux. Elle a accordé une attention particulière au recours et à la documentation des mesures limitant la liberté de mouvement, à la procédure de gestion des plaintes, à la prévention de la violence et à la prise en charge médico-soignante.

Au cours de sa visite, la Commission s'est entretenue avec des résident-e-s³, avec la direction de l'établissement, des membres du personnel médico-soignant, dont le médecin répondant. La visite s'est terminée par un compte-rendu des premières constatations de la délégation.

¹ La délégation était composée de Regula Mader, présidente de la CNPT et cheffe de la délégation, du Dr. med. Corinne Devaud Cornaz, vice-présidente, de Daniel Bolomey, membre de la Commission, de Livia Hadorn, cheffe du secrétariat, d'Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique et de Charlotte Kürten, stagiaire académique.

² Etablissement médico-social qui accueille, pour des longs séjours et du répit, des personnes âgées ayant atteint l'âge AVS. La Commission n'a pas examiné la prise en charge des personnes placées dans l'Unité d'accueil temporaire de répit (UATR).

³ Le jour de la visite, l'établissement comptait 219 résident-e-s pour une capacité de 226 lits, dont 222 lits longs séjours et quatre dans l'UATR. Aucune personne n'était placée sous un placement à des fins d'assistance. La Maison de Vessy utilise le terme « habitant » pour désigner les résident-e-s.

La délégation a eu accès à tous les documents nécessaires et a pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'ensemble des personnes qu'elle souhaitait rencontrer. La collaboration dont a bénéficié la délégation s'est révélée très bonne.

Les conclusions de la visite ont été présentées le 22 juin 2022 lors d'un entretien de restitution avec des membres de la direction de l'établissement et sont consignées dans la présente lettre. La Commission s'est également entretenue avec le Service de la médecin cantonale de la direction générale de la santé (DGS), dont le Groupe risque pour l'état de santé et inspectorat (GRESI) est chargé d'exercer la surveillance des pratiques de soins et de la prise en charge globale des EMS⁴.

Le jour de la visite, le personnel et les visiteurs, dont le certificat sanitaire était contrôlé à l'entrée, devaient porter un masque chirurgical de protection. L'établissement disposait d'un plan de protection du COVID-19⁵.

A. Remarques liminaires

1. La Commission salue le fait que l'établissement fasse l'objet d'inspection annuelle par les infirmiers et infirmières spécialisées du GRESI⁶.
2. La Commission a pris note du rapport de la Cour des comptes de décembre 2018 concernant l'audit de la gouvernance et de la gestion des ressources humaines à la Maison de Vessy⁷ et des conclusions du suivi effectué en juin 2021⁸.

B. Mesures limitant la liberté de mouvement⁹

3. L'établissement dispose d'une directive¹⁰ et d'une procédure écrite sur l'utilisation des mesures de contraintes et de contentions¹¹. Selon la directive, les mesures suivantes peuvent être utilisées dans l'établissement : barrières de lit, tablette fixée au fauteuil, coussin de positionnement si celui-ci est exclus des mesures de confort, ceinture de sécurité au fauteuil, blocage de système d'ouverture et de fermeture des portes, système anti-errance¹², grenouillère et tout autre moyen entravant la liberté de mouvement.

Bien que la Commission salue l'existence d'une directive et d'une procédure écrite, elle est d'avis que ces documents pourraient être plus détaillés, incluant notamment

⁴ Article 32 Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA) du 4 décembre 2009, J 7 20 (ci-après LGEPA) et article 35 de son règlement d'application du 16 mars 2010 (RGEPA), J 7 20.01 et articles 105 et suivants Loi sur la santé (LS) du 7 avril 2006, K 1 03.

⁵ Au cours de la journée, un résident a été testé positif au COVID-19.

⁶ La délégation a pris note des rapports de contrôle de 2019, 2020 et 2021. Le rapport de 2020 se concentre sur la mise en œuvre des mesures pour lutter contre la propagation du COVID-19 à l'égard de personnes prises en charge dans des institutions conformément aux dispositions fédérales et cantonales pertinentes.

⁷ Cour des comptes, Rapport n°143, décembre 2018, Audit de gestion – gouvernance des ressources humaines EMS de la Maison de Vessy.

⁸ Annexes au rapport d'activité de la Cour des comptes 2020/2021.

⁹ La Commission se réfère aux dispositions pertinentes du Code civil suisse et utilise le terme « mesure limitant la liberté de mouvement ».

¹⁰ Directive « Mesures de contraintes et de contention » du 29 août 2019.

¹¹ Procédure « Mesures de contraintes et de contention » du 29 août 2019.

¹² Par exemple, un bracelet anti-errance qui peut être programmé selon les besoins. L'ensemble du domaine de la Maison de Vessy est muni de boucles de détection anti-errance. A cet égard, la Commission a pris note lors de la visite que le système ne fonctionnait pas encore de manière optimale.

la position de l'établissement sur le recours aux mesures limitant la liberté de mouvement et des informations sur les mesures préventives à prendre que ce soit à l'attention du personnel (formation, etc.) que des personnes concernées.

4. Selon les statistiques transmises par l'établissement, en 2021 (au jour de la visite) l'établissement a recouru 22 fois au système anti-fugue, 72 fois aux barrières de lit¹³ et 37 fois à la ceinture de sécurité. En 2020 le système anti-fugue a été utilisé 22 fois, les barrières de lit 57 fois et la ceinture de sécurité 31 fois. Le jour de la visite, 78 résident-e-s faisaient l'objet d'une mesure limitant la liberté de mouvement¹⁴. La Commission a noté que le recours à certaines mesures, telles que la grenouillère et le tapis à sonnette, ne fait l'objet d'aucune statistique alors qu'elles sont utilisées. Ces mesures ne font par ailleurs l'objet d'aucun onglet spécifique dans le dossier informatisé. Bien que le tapis à sonnette constitue également une mesure de protection pour les résident-e-s, la Commission estime que pour des raisons de traçabilité toutes les mesures limitant la liberté de mouvement d'un-e résident-e doivent être documentées.
5. L'établissement dispose d'une unité fermée dont l'accès à la sortie se fait par code pour des personnes atteintes de démence, constituant de ce fait une mesure limitant la liberté de mouvement des personnes concernées. Selon les informations transmises, l'établissement a établi des critères cliniques pour accueillir la personne concernée dans cette unité, qui sont consignés dans le contrat d'accueil et qui permettent d'informer les résident-e-s entrant des conditions et règles de vie dans cette unité. Le GRESI a par ailleurs recommandé à l'établissement d'inscrire dans le contrat d'accueil de l'unité en question que cette unité induit une limitation de liberté de mouvement par ces portes fermées.
6. Selon la procédure écrite sur l'utilisation des mesures de contraintes et de contentions, le recours à une mesure limitant la liberté de mouvement est discuté en équipe interdisciplinaire et si possible avec la personne concernée ou son/ sa représentant-e, documentée dans le dossier informatisé du/ de la résident-e et fait l'objet d'une prescription médicale. La fiche est signée par l'infirmier-ière chef-fe et par le/ la médecin répondant-e ou de famille. La fiche signée est ensuite archivée dans le dossier papier du/ de la résident-e et conservée dans les unités concernées. La Commission a constaté que dans plusieurs cas, la fiche était mal classée ou introuvable. La Commission salue le fait que la mesure fasse l'objet d'une prescription médicale signée par le/ la médecin répondant-e ou de famille et de l'infirmier-ière. Elle invite néanmoins l'établissement à réfléchir sur la mise en place d'une documentation centralisée, voire digitalisée.
7. Après un examen aléatoire de certaines fiches, la Commission a constaté que dans quelques cas, le but de la mesure n'était pas toujours détaillé, de même que la durée n'était pas consignée. Par ailleurs, il ne ressortait pas clairement de certaines fiches examinées, quand le/ la résident-e ou son/ sa représentant-e avait été informé. Les voies de recours n'étaient pas spécifiées dans la fiche.

¹³ Si les barrières de lit sont montées d'un cran, cette mesure n'est pas forcément consignée dans le dossier. La mesure est documentée que si la barrière est montée entièrement.

¹⁴ Voir à cet égard les recommandations du Comité des Nations Unies des droits des personnes handicapées à la Suisse du 13 avril 2022, CRPD/C/CHE/CO/1, Chiffre 32 lettre a, et Alzheimer's Disease and Nursing Homes, Joseph E. Gaugler, Fang Yu, Heather W. Davila, Tetyana Shippee, p. 13.

De manière générale, la Commission estime que toute mesure limitant la liberté de mouvement doit faire l'objet d'une décision écrite avec indication des voies de recours.

8. Selon la directive, la réévaluation est prévue au moins une fois par mois pour les mesures de contention physique et au moins une fois par an pour les mesures de contraintes électroniques. La Commission a pris note lors des entretiens avec le personnel médico-soignant que dès la mise en place d'une mesure, une observation accrue est prévue dans les 48 heures. Par ailleurs, des évaluations sont programmées après une semaine, un mois ou six mois en fonction de la mesure et de la situation du/ de la résident-e. Dans le dossier informatisé, la Commission a néanmoins relevé que l'évaluation était très standardisée¹⁵ et les conclusions peu documentées.

La Commission recommande une documentation détaillée des mesures limitant la liberté de mouvement, y compris de leur réévaluation. La Commission estime également important d'organiser, dans la mesure du possible, un débriefing avec la personne concernée et de documenter le contenu de l'entretien.

C. Procédure de gestion des plaintes

9. La Commission a constaté que l'établissement ne dispose pas d'une directive ou d'une procédure écrite concernant la gestion des plaintes.

La Commission recommande à l'établissement d'établir une procédure écrite sur la gestion des plaintes et des réclamations et de prévoir des formations pour le personnel.

10. Lors de la signature du contrat d'accueil, le/ la résident-e reçoit une fiche contenant des informations relatives aux réclamations et suggestions, qui précisent les différentes instances internes (direction générale, direction des soins, direction de l'exploitation, le représentant des résidents ou le médecin répondant) à l'établissement auxquelles un-e résident-e, sa famille ou ses proches peuvent adresser par courrier ou par e-mail des réclamations ou des suggestions. Chaque instance dispose d'une boîte aux lettres située à la réception du bâtiment principal. La Commission a reçu un registre où étaient consignées douze plaintes déposées entre 2020 et 2021 (au jour de la visite) par des résident-e-s ou leurs proches. La Commission regrette que le registre ne contienne pas des informations sur le motif des plaintes. Par ailleurs, elle rappelle que les plaintes doivent pouvoir être déposées non seulement par écrit mais également par oral.

11. La Commission salue la participation pour un mandat de cinq ans d'une résidente de l'EMS au Conseil d'administration de l'établissement qui est en charge de la stratégie institutionnelle et du contrôle de l'institution¹⁶. Les résident-e-s peuvent élire leur représentant par bulletin de vote. L'établissement propose également un Forum des résident-e-s, familles et proches qui se tient annuellement.

La Commission recommande néanmoins d'instaurer en sus un échange institutionnalisé régulier d'une part avec les résident-e-s et d'autre part avec les proches.

¹⁵ « à poursuivre », « maintient ».

¹⁶ Article 4 al. 1 let. g Loi concernant la Maison de Vessy (Loi 8441).

D. Système de gestion de la qualité

12. L'établissement ne fait pas d'enquête de satisfaction auprès de tous les résident-e-s. La Commission a pris note que depuis novembre 2021, un questionnaire de satisfaction est systématiquement adressé aux résident-e-s de l'Unité d'accueil temporaire de répit (UATR). La Commission encourage l'établissement à mettre en place un système de gestion de la qualité (QMS) qui comprend notamment des enquêtes de satisfaction auprès de tous les résident-e-s.

E. Prévention de la violence

13. L'établissement dispose d'une directive¹⁷ et d'une procédure¹⁸ écrite relative à la détection et l'intervention en cas de maltraitance. La procédure prévoit notamment la formation du personnel.
14. Ces documents sont complétés par une directive et une procédure relative à la déclaration, notification et gestion des événements indésirables graves (EIG)¹⁹. Tout EIG doit faire l'objet d'une déclaration adressée directement à la « cellule incident », composée du médecin répondant, d'un-e infirmier-ère responsable d'unité (IRU), d'un-e infirmier-ière, d'un-e assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC), d'un-e aide-soignant-e et d'un-e représentant-e du service des ressources humaines. Cette dernière est responsable de l'analyse, de la rédaction d'un rapport et de la détermination sur la suite à donner (mesures d'amélioration, reclassement en incident, etc.). La Commission a pris note qu'en raison des urgences liées à la crise sanitaire, la constitution de la « cellule incident » a dû être repoussée à 2021. Selon les informations transmises, toutes les déclarations ont été traitées dans le cadre de la coordination des soins réunissant les cadres de la direction des soins.
15. Par ailleurs, tout incident doit faire l'objet d'une déclaration qui doit être également adressée à la cellule incident²⁰. Selon un registre transmis à la Commission, entre juillet et novembre 2021 (au jour de la visite), dix événements ont été consignés²¹.

F. Prise en charge médico-soignante²²

16. Les résident-e-s ont le libre choix du médecin. L'établissement offre une prise en charge médicale qui est dispensée par quatre médecins traitants et un médecin répondant.²³ Un médecin est présent tous les jours sur le site. Le médecin répondant se rend chaque mercredi dans les différentes unités afin d'assister aux colloques de transmission avec les équipes infirmières. Il est également présent au colloque d'admission des nouveaux résident-e-s. Dans l'unité accueillant des personnes atteintes de démence, une psychiatre

¹⁷ Directive sur la maltraitance du 15 août 2019.

¹⁸ Procédure relative à la maltraitance du 15 août 2019.

¹⁹ Directive « Déclaration, notification et gestion des événements indésirables graves (EIG) » du 1^{er} octobre 2019.

²⁰ Selon la Directive « Déclaration, Notification et Gestion des Incidents » du 1^{er} octobre 2019.

²¹ Parmi lesquels « erreur administration médicaments », « absence d'informations au médecin répondant sur hospitalisation résidente », « incident comportement résident », « stock pharmacie », « fugue résident », « accès produit nettoyage résident ».

²² Lors de cette visite, la Commission n'a pas examiné les traitements médicamenteux.

²³ Article 12 al. 2 LGEPA.

du Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie de l'âge (CAPPA) passe tous les lundis, et est atteignable si besoin, une pratique que la Commission salue.

17. Il y a également d'autres services médicaux garantis tel que de la physiothérapie, de l'ergothérapie, un dentiste ou une diététicienne.
18. La Commission regrette néanmoins que l'établissement ne dispose pas de concept concernant les soins palliatifs et la gestion de la démence.
Elle recommande à l'établissement d'établir ces concepts et de régulièrement former le personnel pour garantir une mise en œuvre adéquate.

G. Conditions de vie et de séjour

19. Lors de la visite, la Commission a également examiné les conditions de vie et de séjour et la structure journalière.
20. La Commission a eu une impression globalement positive du **site et de l'infrastructure**²⁴, en particulier de l'espace vert arborisé accessible aux résident-e-s. Elle relève néanmoins que la grandeur du site est un enjeu en matière de mobilité pour les résident-e-s et le personnel. La Maison de Vessy, composée de cinq bâtiments, dont deux récents, offre des unités de vie spacieuses, lumineuses et modernes. La Commission salue en particulier le fait que la Maison de Vessy accueille sur son site un restaurant scolaire permettant ainsi un échange intergénérationnel. Dans l'ensemble, toutes les pièces examinées étaient propres et bien entretenues. Des aides à l'orientation²⁵ sont disponibles et chaque étage dispose d'un code couleur. Les ascenseurs sont équipés de mains courantes et de sièges pliables, et sont suffisamment grands pour transporter des personnes à mobilité réduite. Ils sont munis d'un système d'annonce vocal et d'un clavier pour personnes non voyantes/malvoyantes. L'accès à certains escaliers est muni de barrières, mais pas toujours d'une rampe. Les couloirs des différents bâtiments sont larges et équipés de mains courantes, à l'exception dans l'unité accueillant les personnes souffrant de démence. En effet, des armoires situées dans les couloirs font que les mains courantes ne sont pas disponibles en continu, ce que la CNPT juge problématique. Les passerelles entre les différents bâtiments sont équipées de chaise pour permettre aux résident-e-s de s'asseoir. L'unité spécialisée en démence, qui est répartie sur trois étages, est fermée et l'accès à la sortie se fait par code. L'unité ne dispose d'aucun espace de déambulation externe.
La Commission recommande à l'établissement de prendre des mesures appropriées afin de garantir aux résident-e-s de l'unité fermée un accès adéquat à l'air libre (voir ci-dessous).
21. L'établissement propose principalement des chambres individuelles, à l'exception de l'unité accueillant des personnes atteintes de démence qui dispose de quelques chambres doubles pour les personnes qui ont besoin de compagnie. Dans les chambres doubles, un rideau blanc sépare les lits. Quelques chambres communicantes peuvent aussi être offertes aux couples. Les résident-e-s reçoivent une clé sous forme de carte magnétique qui permet d'accéder à leur chambre. Toutes les chambres sont spacieuses et lumineuses,

²⁴ La Commission n'a pas examiné de manière spécifique la question de l'accessibilité sur le site.

²⁵ Des photos des résident-es sont affichées sur les portes des chambres dans l'unité accueillant des personnes atteintes de démence.

et bénéficient parfois d'un balcon. L'accès aux fenêtres et balcons est sécurisé dans l'unité spécialisée en démence. Les chambres sont correctement équipées, notamment avec un lit médicalisé. Les résidents peuvent décorer et aménager leur chambre avec quelques petits meubles personnels. Chaque chambre dispose d'une sonnette d'entrée. Dans l'unité accueillant des personnes atteintes de démence, les douches se situent à l'étage et sont communes pour 15 lits. Toutes les chambres disposent d'un bouton d'alarme à l'entrée et dans la salle de bains. Par ailleurs, l'établissement propose un système d'appel sous forme de bracelet électronique remis à chaque résident-e selon leur choix, leur permettant d'alerter le personnel en tout temps. Durant la journée, les résident-e-s peuvent se retirer dans leur chambre. La Commission a pris note que des petits animaux de compagnie sont autorisés dans l'établissement pour autant que le ou la résident-e est capable de s'en occuper.

22. L'équipe d'**animation** dispose de six postes (équivalent temps plein) et est complétée par deux postes de stagiaire pour 222 pensionnaires. Des activités sont proposées du lundi au vendredi, deux voire quatre fois par jour. Des activités physiques²⁶, créatives²⁷, intellectuelles²⁸ et sociales²⁹ sont notamment organisées. La Commission a pris note que les sorties sont difficiles à organiser en raison des ressources personnelles limitées pour garantir le quota nécessaire animateur-trice/ résident-e-s. Par ailleurs, il ressort des différents entretiens que la Commission a menés et de ses propres observations que l'établissement peine à organiser des activités plus individualisées, notamment des promenades accompagnées en quantité suffisante, par manque de temps.

A cet égard, la Commission rappelle que selon les normes internationales en la matière, les résident-e-s dont l'état de santé le permet, doivent pouvoir passer une heure par jour à l'air libre³⁰. La Commission a pu constater que le personnel se montre engagé et attentifs aux besoins des résident-e-s. Néanmoins, elle recommande aux autorités compétentes de prendre des mesures urgentes afin d'allouer les ressources humaines adéquates pour renforcer le volet de l'animation et de l'accompagnement individualisé³¹.

23. Selon les informations transmises, les activités ont été fortement réduites pendant les vagues de COVID-19 hormis la prise en charge individuelle (qui consistait en des promenades dans le parc ou des activités sous les fenêtres) et la planification des contacts Skype avec les proches. La Commission a pris note que l'établissement s'appuie également sur une équipe de 26 bénévoles mais dont les activités ont été fortement réduites lors de la crise sanitaire. Selon les informations transmises, leurs activités ont été partiellement reprises au jour de la visite.

24. La Commission a noté qu'en novembre 2020 la Maison de Vessy a mené un sondage auprès des résident-e-s concernant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leur vie. Selon ce sondage, 28% des résident-e-s ont indiqué avoir souffert du manque de lien social (familles, amis, prestataires externes). 35% des résident-e-s ont répondu que la crise sanitaire n'avait eu aucun impact. Parmi les mesures qui ont le plus impactées les résident-e-s, 58% des résident-e-s ont indiqué l'impossibilité des visites. Les visites ont été

²⁶ Tai-Chi, Basket-Ball, gymnastique, promenade dans le parc.

²⁷ Peinture sur soie, atelier bricolage, atelier Mandalas.

²⁸ Revue de presse.

²⁹ Petit-déjeuner convivial, lecture à voix haute, loto, apéro-jeux, écoute musicale, visite pattes tendues et messe.

³⁰ CPT/ Inf (2010) 5, ch. 126; CPT/ Inf (2020) 41, ch. 12.

³¹ Article 15 LGEPA.

interrompues du 16 mars 2020 au 4 mai 2020³². A cet égard, la Commission est d'avis que les visites, en particulier celles des proches parents et des représentant-e-s des résident-e-s devraient être garanties à tout moment en cas de future pandémie ou épidémie, sous réserve de mesures de protection.

25. L'impression générale de la Commission concernant le **personnel** est positive. La Commission a trouvé que le personnel était respectueux et aimable envers les résident-e-s.

Nous vous offrons la possibilité de vous déterminer sur le contenu de cette lettre dans un délai de 60 jours. Votre prise de position sera, avec votre accord, publié sur le site internet de la CNPT, conjointement avec la présente lettre.

En vous remerciant de votre attention et de votre précieuse collaboration, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller d'Etat, l'expression de notre considération distinguée.



Regula Mader
Présidente

Copie à

- Chancellerie d'Etat, rue de l'Hôtel-de-Ville 2, Case postale 3964, 1211 Genève 3
- Madame Florence Moine, Directrice, Maison de Vessy, Chemin des Beaux-Champs 7, 1234 Vessy

³² Selon les informations transmises par la direction.