



P.P. CH-3003 Berne, CNPT

Recommandé

Département de la santé, des affaires
sociales et de la culture
Monsieur le Conseiller d'Etat Mathias
Reynard
Chef du département
Planta 3
Case postale 478
1950 Sion

Notre référence: NKVF
Berne, le 28 septembre 2023

Lettre concernant la visite de la CNPT dans l'EMS Les Tilleuls à Monthey

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 22 mars 2023 dans l'établissement médico-social (EMS) Les Tilleuls à Monthey², dans le cadre de sa mission d'examen des établissements sociaux à la lumière des droits humains et fondamentaux. La visite a été annoncée par écrit quelques jours auparavant. La Commission 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 résidents³, 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 du Dr. med. Corinne Devaud Cornaz, vice-présidente de la CNPT et cheffe de la délégation, de Regula Mader, présidente de la CNPT, de Maurizio Albisetti, membre de la CNPT, et de Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique.

² EMS gériatrique et psychogériatrique géré par la Commune de Monthey qui offre des lits de long séjour et des appartements protégés. Lors de la visite, l'EMS comptait 130 lits pour 115 résidents, dont 11 résidents en appartement protégé. Aucune personne n'y était placée à des fins d'assistance (PAFA).

³ La Commission doit se conformer aux dispositions linguistiques de la Confédération (art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur les langues nationales et la compréhension entre les communautés linguistiques (Loi sur les langues, LLC) RS 441.1. Ainsi, elle doit recourir à l'emploi du masculin générique. Elle souligne qu'elle ne souhaite discriminer personne.

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 17 août 2023 lors d'un entretien de restitution avec des membres de la direction de l'établissement et sont consignées dans la présente lettre.

A. Remarques préliminaires

1. Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture a la tâche et l'obligation de surveiller, contrôler et donner des autorisations, respectivement donner des renouvellements d'autorisation aux EMS établis en Valais. Dans ce sens, le Service de la santé publique (SPP) fait régulièrement des visites de contrôle des EMS⁴. Les EMS sont inspectés en principe tous les quatre ans. La dernière visite de l'EMS Les Tilleuls a eu lieu en août 2022.
2. La Commission a pris note que le placement en EMS s'effectue en collaboration avec le Service de coordination socio-sanitaire (SECOSS). Ce service est organisé en différentes régions et priorise les situations d'urgence.
3. Le Home Les Tilleuls fait partie de l'association valaisanne des EMS « AVALEMS » qui édicte notamment des guides et propose des formations sur différentes thématiques.
4. Lors de la visite de la Commission, un projet de rénovation et d'agrandissement de l'établissement était en cours. Selon les informations transmises, l'EMS pourra accueillir jusqu'à 160 résidents à la fin des travaux dans le courant de l'année 2023, soit 30 lits de plus qu'au moment de la visite.

B. Mesures limitant la liberté de mouvement⁵

5. L'établissement ne dispose d'aucune unité fermée. La Commission a pris note avec satisfaction que l'EMS favorise l'inclusion⁶ des personnes démentifiées selon un modèle d'intégration propre à l'établissement.
6. L'établissement dispose d'une procédure écrite concernant les mesures limitant la liberté de mouvement⁷. La Commission salue le fait que la procédure dans son préambule bannit par principe le recours à toute forme de contention. Deux mesures limitatives seulement sont listées soit le recours aux barrières de lit et le système anti-errance. L'EMS recourt aussi à des tablettes pour chaises roulantes ou fauteuil gériatrique. Ces tablettes sont

⁴ Art. 85 Loi sur la santé (LS) du 12 mars 2020, RS 800.1 et Directives du Service de la santé publique concernant les inspections des établissements médico-sociaux EMS, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, août 2022. Les rapports des visites ne sont pas publiés.

⁵ La Commission se réfère à l'art.383 du Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS. 210 et utilise le terme « mesure limitant la liberté de mouvement ».

⁶ Conformément à l'art. 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, RS 0.109.

⁷ Dernière version : 2021. Conformément à l'article 3 chiffre 6 de l'Ordonnance sur les mesures limitant la liberté de mouvement dans les institutions sanitaires du 30 novembre 2022, RS 800.500.

utilisées pour des apports ergonomiques ou pour permettre une prise d'aliments et de boissons dans de bonnes conditions. La mise en place de ces tablettes est limitée au temps des repas. Selon le document, toute décision impliquant une perte de la liberté de décision ou d'action autonome (par exemple, la fermeture des portes d'armoire, la fermeture des fenêtres de la chambre) doit suivre la procédure de limitation de la liberté de mouvement. Le document contient des informations sur les mesures préventives, les responsabilités des différents intervenants, l'évaluation et la documentation des mesures⁸.

7. La Commission a pris note avec satisfaction de la forte sensibilisation du personnel et de la direction à la thématique des mesures limitant la liberté de mouvement. Le jour de la visite, 19 résidents avaient une mesure limitant leur liberté de mouvement. Il s'agissait de barrières de lit, du système anti-errance, d'une porte de balcon fermée et d'un tapis à sonnette⁹. La Commission a constaté qu'il n'y avait pas plus d'une mesure active à la fois, une pratique que la Commission salue.
8. Le recours à une mesure est à chaque fois discuté en colloque d'équipe. La réévaluation de la mesure a lieu systématiquement après une semaine puis régulièrement. Selon les informations transmises, le dossier de tous les résidents est réévalué une fois par mois et l'évolution du résident fait l'objet d'une discussion approfondie et interdisciplinaire. En examinant la documentation sur le recours aux mesures limitant la liberté de mouvement, la délégation a constaté qu'elle était dans l'ensemble détaillée. Le recours à la mesure était motivé. Le formulaire dans Carefolio est imprimé et signé par le résident ou son ou sa représentante, l'infirmière ou l'infirmier qui met en place la mesure, l'infirmier chef et le ou la médecin. Une copie du formulaire est classée dans un classeur dans chaque division. Une information sur les voies de recours est systématiquement remise. Néanmoins, la Commission a constaté que le formulaire prévoit quatre raisons¹⁰ pour recourir à une mesure, alors que le Code civil en prévoit trois¹¹. **La Commission juge cette quatrième raison non conforme aux dispositions légales pertinentes, et recommande dès lors de modifier le formulaire en question.**

C. Procédure de gestion des plaintes

9. La Commission a pris note avec satisfaction qu'une brochure sur les droits des patients élaborée par le Service de la santé publique du canton du Valais était systématiquement distribuée lors de l'admission d'un résident.
10. L'établissement dispose d'une procédure écrite de gestion des réclamations¹² qui est remise en annexe du contrat de séjour et qui prévoit notamment un formulaire « Réclamation » disponible à la réception de l'établissement. Selon la procédure, les réclamations ainsi que les mesures prises doivent être répertoriées et conservées dans un classeur. La Commission a constaté que cette procédure n'était pas mise en œuvre, respectivement que les réclamations n'étaient pas consignées et conservées. Selon les

⁸ Conformément aux recommandations du CPT/Inf(2017)6, ch. 1.3 und 1.7.

⁹ Selon les informations transmises, le tapis à sonnette a été emprunté à un autre EMS à la demande de la famille de la personne concernée.

¹⁰ Les quatre raisons mentionnées dans le formulaire sont : Il ressort que la personne concernée, du fait de son comportement, 1) s'expose à un danger menaçant sa vie ou son intégrité corporelle 2) expose autrui à un danger pour sa vie ou son intégrité corporelle 3) perturbe fortement la vie communautaire 4) autres.

¹¹ Art. 383 CC : prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers ; faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire.

¹² De juin 2017.

informations transmises, s'il y a des réclamations ou plaintes, elles sont majoritairement communiquées oralement au personnel soignant, qui les rapporte à sa hiérarchie. Elles sont ensuite directement traitées sans être systématiquement consignées. La Commission est d'avis qu'il est important de pouvoir aussi soumettre des réclamations ou plaintes par écrit. L'accès au formulaire ainsi que son dépôt devraient néanmoins être possible sans passer par le personnel, par exemple en facilitant l'accès au formulaire et par l'installation d'une boîte aux lettres. **La Commission recommande un accès à plus bas seuil au formulaire de plainte ou réclamation, et à son dépôt. Elle recommande également de consigner systématiquement les plaintes ou réclamations, leur traitement et leur suivi dans un registre à des fins de traçabilité¹³.**

D. Participation

11. L'EMS n'a pas de conseil des résidents ou un représentant des résidents. L'EMS organise si besoin des réunions d'informations à l'attention des résidents, et leurs proches, notamment sur les travaux en cours. Deux fois par an se tient également un colloque sur l'alimentation. A part ces échanges, les résidents ont peu de possibilité de participation à la vie de l'établissement, ce que regrette la Commission. **La Commission recommande d'élargir les possibilités de participation des résidents à la détermination des conditions de vie dans l'établissement.**

E. Prévention de la maltraitance

12. L'établissement a élaboré une charte éthique¹⁴ qui définit la ligne éthique et les valeurs vis-à-vis des différents intervenants (résidents, membres du personnel, proches et personnes de référence et organisations extérieures). Le document mentionne que la direction, les cadres, l'ensemble du personnel et les bénévoles s'opposent à toute forme de maltraitance. En cas d'évènement comportant une maltraitance, celui-ci doit dans tous les cas être signalé à une ou un responsable hiérarchique qui établit ensuite le rapport d'incident. Les attitudes ou les comportements inadéquats susceptibles de nuire à un résident ne sont néanmoins pas définis. La Commission salue le fait que la thématique de la maltraitance soit mentionnée dans la charte éthique. Elle rappelle néanmoins que la maltraitance en EMS peut revêtir de nombreuses formes et qu'il importe qu'elles soient reconnues. La détection précoce est également un élément important de la prévention. Elle implique la connaissance des facteurs de risque et des signes d'alerte. Par ailleurs, l'établissement devrait disposer d'une procédure de signalement à l'interne accessible à bas seuil et visible pour les résidents, et les membres du personnel¹⁵. **La Commission recommande de préciser la charte éthique ou d'élaborer un document distinct sur la prévention de la maltraitance qui précise notamment les mesures de prévention, de détection et d'intervention. Elle recommande également la formation régulière de**

¹³ Voir notamment art. 6.9 Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement médico-social (EMS), décembre 2017 ; voir aussi CPT/Inf (2018) 4, ch. 90.

¹⁴ De mai 2021.

¹⁵ Elle rappelle néanmoins que pour la violence sexualisée, la procédure et la prise en charge devraient être réglées spécifiquement.

l'ensemble du personnel sur la prévention de la maltraitance et le contenu dudit document.¹⁶

13. De nombreux processus organisationnels mis en place par les établissements visent à garantir une prise en charge adéquate des résidents mais peuvent limiter de fait leur autodétermination et favoriser par ce biais une violence dite structurelle. Ainsi, dans le cadre de cette visite, la Commission a constaté qu'une division accueillant majoritairement des résidents peu autonomes ne disposait que d'une seule douche, ceci en raison de l'ancienneté de l'infrastructure existante. Par ailleurs, la division ne disposait pas d'effectif supplémentaire en professionnels de santé en comparaison avec les nouvelles divisions accueillant des résidents plus mobiles et disposant de leur propre douche. Ainsi des jours fixes pour les douches sont prévus. Les personnes nécessitant des soins doivent dès lors s'adapter aux horaires de l'établissement ou aux disponibilités restreintes du personnel, alors que ce serait à l'établissement de s'adapter aux besoins particuliers de ces résidents peu autonomes. La Commission est d'avis qu'une certaine flexibilité au quotidien pourrait être développée pour une meilleure prise en compte des dits besoins individuels.
14. La Commission note avec satisfaction que la charte éthique de l'établissement prévoit de favoriser la collaboration des proches et des personnes de référence pour l'accompagnement et la prise en charge du résident.
15. La Commission salue aussi le fait que la charte éthique soit remise à l'admission. Elle estime en effet important de régulièrement sensibiliser et d'informer les résidents, et leurs proches sur la thématique de la prévention de la maltraitance.
16. Selon les informations transmises, l'ensemble du personnel est formé à la communication avec des résidents présentant des troubles cognitifs et comportementaux. La délégation a pu valider à la lecture des notes de suite l'esprit d'une communication humaniste et privilégiant la désescalade et le dialogue.

F. Prise en charge médico-soignante

17. Les résidents disposent du maintien du libre choix du médecin¹⁷. Selon les exigences cantonales, les EMS doivent être dotés d'un médecin répondant¹⁸. L'établissement offre une prise en charge médicale qui est dispensée par un médecin répondant. Ce dernier dispose d'une longue expérience en gériatrie et est accrédité dans ce domaine. Dans le cadre de ses fonctions, le médecin répondant participe également aux stratégies médicales de l'établissement et aux stratégies de vaccinations. Il tient aussi une réunion annuelle avec la pharmacienne répondante de l'EMS. Le médecin répondant s'occupe de sa propre cohorte de patients qu'il prend en charge au sein de l'EMS (environ 30 à 40 résidentes et résidents). Il y consacre un 30 à 40 % en se rendant hebdomadairement à l'EMS et il demeure à disposition dans le cadre de piquets 24h/24h et sept jours sur sept. Deux autres médecins viennent les jeudis et mardis à 10%, chacun disposant de 12 à 15 patients dans l'EMS. Treize autres résidents ont conservé chacune et chacun leur propre médecin qui officient en cabinet. Ces derniers ne se déplacent quasi jamais dans l'EMS.

¹⁶ Voir notamment Prévenir la violence sur les personnes âgées, Rapport du Conseil fédéral, Berne, 18 septembre 2020.

¹⁷ Art. 386 al. 3 CC.

¹⁸ Art. 7.1 Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement médico-social (EMS), décembre 2017.

18. L'établissement collabore avec un psychiatre qui se rend dans l'EMS tous les mardis matin et dispense plusieurs consultations en individuel aux résidents. Sur demande de l'équipe, il dispense régulièrement des supervisions en équipe pour le suivi de cas difficiles, une pratique que la Commission salue.
19. Les unités ne se distinguent pas selon les caractéristiques des résidents. Selon les informations transmises et les observations de la délégation, plusieurs résidents qui présentaient une évolution démentielle moyenne à lourde se trouvaient néanmoins majoritairement dans une division (B1). L'établissement dispose d'un concept d'accompagnement des personnes atteintes de démence¹⁹. L'EMS travaille aussi avec un chariot sensoriel.
20. La Commission a examiné le jour de la visite de manière aléatoire différents traitements médicamenteux dispensés aux résidents. Elle a constaté une tendance à la polymédication dans la division où se trouvent majoritairement les résidents présentant un processus démentiel (B1)²⁰. Le médecin répondant est bien conscient de cette tendance²¹. En outre, les résidents de la division susmentionnée ont en moyenne trois à cinq médicaments en réserve mais essentiellement des Dafalgan.
21. Selon la procédure écrite concernant les mesures limitant la liberté de mouvement, si l'ensemble des intervenants, y compris le représentant thérapeutique, constate que la personne concernée est en grande souffrance en raison de son refus de prise du traitement, il est possible de ne pas informer la personne du fait que ces médicaments spécifiques, neuroleptiques par exemple, lui sont administrés à son insu. Cette démarche nécessite la mobilisation de la démarche complète de limitation de la liberté de mouvement. La réévaluation est dans ce contexte quotidienne. La Commission salue le fait qu'une telle mesure fasse l'objet d'une démarche complète de limitation de la liberté de mouvement.
22. Selon les informations transmises, un rendez-vous chez le dentiste est pris sur plainte du ou de la résidente ou sur demande de sa famille. Les résidents sont conduits aux rendez-vous soit par leur famille ou par des proches. Par contre, l'établissement ne collabore pas avec un hygiéniste ou dentiste qui vient sur place pour un contrôle annuel. **La Commission recommande de permettre un contrôle dentaire régulier de tous les résidents²².**
23. L'établissement ne dispose pas d'un concept sur la prévention des chutes. La Commission a néanmoins constaté une sensibilisation du personnel sur la thématique. Toutes les chutes sont systématiquement consignées et bien documentées, notamment si des blessures sont survenues. Le médecin traitant et la famille sont informés. **La Commission recommande néanmoins l'élaboration d'un concept relatif à la prévention des chutes et la formation régulière du personnel sur le contenu de ce concept.**

¹⁹ De 2021. Art. 6.5 Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement médico-social (EMS), décembre 2017.

²⁰ À savoir 10 à 13 médicaments d'office. Sur dix dossiers, huit présentaient un processus démentiel.

²¹ Voir ici notamment Prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence, Académie suisse des sciences médicales, 2018, ch. 5.2.4.

²² Voir notamment CURAVIVA, Les soins dentaires dans les établissements médico-sociaux, juin 2015.

G. Conditions de vie et de séjour

24. Lors de la visite, la Commission a également examiné les conditions de vie et de séjour²³ ainsi que la structure journalière.
25. L'EMS, composé de plusieurs bâtiments anciens et récents rattachés entre eux, se situe à proximité du centre-ville de Monthey et dispose d'espaces verts l'entourant. La délégation a pu constater des conditions d'hébergement très différentes entre les bâtiments. Par ailleurs, la structure du lieu, respectivement la disposition des bâtiments plus récents, contribue à une certaine désorientation.
26. Un code couleur permet d'identifier les différents étages et des aides à l'orientation²⁴ sont disponibles dans les différents bâtiments. Les couloirs, qui sont longs, sont équipés de mains courantes. Dans le nouveau bâtiment, il manquait encore la signalétique. Tous les étages sont accessibles par ascenseur et par les cages d'escaliers sécurisées. L'ascenseur dispose d'une main courante et d'un siège pliable.
27. La Commission a constaté que les personnes présentant un processus démentiel avancé se trouvaient pour la plupart dans une division (B1)²⁵ qui se situe dans un des anciens bâtiments. Les couloirs et les espaces communs sont plus étroits et, de manière générale, moins accueillants. Par ailleurs, les couloirs se terminent en impasse, ce qui ne favorise pas le besoin de bouger des personnes démentifiées. La Commission rappelle qu'en raison de leurs troubles cognitifs, les personnes concernées ont besoin d'un environnement clairement conçu et accueillant permettant une déambulation en toute sécurité²⁶.
28. Chaque unité dispose d'une salle commune équipée de quelques tables et d'un téléviseur. Certaines unités étaient plus décorées que d'autres (photos et plantes). Les résidents peuvent prendre leur repas dans la salle commune s'ils ne veulent ou ne peuvent pas se rendre dans la salle à manger principale qui se trouve au rez-de-chaussée d'un des bâtiments. La délégation a pu observer que des personnes non mobiles étaient accompagnées jusqu'à la salle à manger et raccompagnées dans leur unité respective après le repas. Les horaires des repas sont fixes mais une certaine flexibilité est garantie. Des collations et des boissons sont disponibles à tout moment dans chaque unité de soins.
29. L'établissement offre majoritairement des chambres individuelles, 17 chambres doubles et des appartements protégés dans un bâtiment distinct²⁷. Les résidents peuvent décorer et aménager leur chambre avec quelques meubles personnels. En raison de leur petite taille, les chambres doubles n'offrent pas beaucoup d'intimité aux résidents. Selon les informations transmises, dès la fin des travaux, il n'y aura plus que des chambres individuelles. Les personnes en chambre doubles pourront demander le passage en chambre individuelle dès qu'une place se libère.
30. L'EMS dispose d'une chapelle et d'une chapelle ardente. Le dimanche, une messe est organisée dans la chapelle de l'établissement.

²³ Il ne s'agit pas d'un examen approfondi de l'infrastructure, des accès sans barrières et des aides à l'orientation.

²⁴ Le nom des résidents est affiché sur les portes des chambres.

²⁵ L'EMS dispose de neuf unités.

²⁶ Voir par exemple, *World Health Organisation, Ensuring a human rights-based approach for people living with dementia*, WHO/MSD/MER/15.4, S. 3.

²⁷ La délégation n'a pas visité les appartements protégés.

31. L'équipe d'animation socioculturelle est composée de huit collaborateurs et est soutenue par deux stagiaires et un civiliste. Des bénévoles soutiennent également l'équipe. Pour chaque unité de soins, il y a un animateur référent. Le programme des activités est affiché à côté de la réception, dans les étages et l'équipe passe régulièrement informer les résidents dans les chambres. Des animations sont garanties toute la semaine, y compris le samedi et dimanche. L'établissement offre des activités variées, auxquelles les résidents sont libres de participer. Des animations de groupe²⁸ et individuelles sont proposées. L'équipe organise aussi des sorties, par exemple au restaurant. Par ailleurs, des échanges intergénérationnels sont également favorisés²⁹. L'équipe veille aussi à accompagner les résidents à l'extérieur pour une promenade, par exemple. A cet égard, la Commission rappelle que selon les normes internationales en la matière, les résidents dont l'état de santé le permet, doivent pouvoir passer une heure par jour à l'air libre³⁰. L'équipe d'animation socioculturelle est également attentive aux résidents qui reçoivent moins de visites de leurs proches. Les familles peuvent en principe participer à certaines activités, une pratique que la Commission salue.
32. La Commission a trouvé que le personnel était respectueux et aimable envers les résidents. Selon les informations transmises, des échanges réguliers existent entre les membres de l'équipe soignante par rapport aux difficultés de prise en charge. Par ailleurs, des supervisions d'équipe ont lieu avec le psychiatre si besoin et systématiquement en cas d'incident. L'EMS favorise une culture de l'erreur apprenante. En ce qui concerne les formations continues, le personnel est invité à y participer selon les informations transmises.

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, publiée 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.



Martina Caroni
Présidente

Copie à

- Monsieur Yann Tornare, Directeur, Home Les Tilleuls, Avenue de l'Europe 93, 1870 Monthey

²⁸ Atelier créatif, gym thérapeutique et douce, concert, chant, réveil mémoire, Loto, etc.

²⁹ Par exemple, le jour de la visite un concert par des enfants a été organisé.

³⁰ CPT/ Inf (2020) 41, ch. 12; Rapport du CPT relatif à sa visite en Autriche du 15 au 25 février 2009, CPT/ Inf (2010) 5, ch. 126.