

# CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins  
aigus destiné aux clients de CMS souffrant  
de décompensation psychique

## PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

### PRÉAMBULE

Plusieurs éléments concourent à la mise en place de ce projet.

- Les recherches menées dans le domaine de la gériatrie mettent en évidence les effets nocifs des hospitalisations chez les personnes âgées, vulnérables et dépendantes: le changement de lieu de vie, la perte des repères, un environnement inadapté, l'alitement <sup>1</sup> entraînent rapidement un déclin fonctionnel difficilement récupérable selon l'âge et l'état de santé de la personne avant son hospitalisation.
- Dans le canton de Vaud, en 2014, deux études statistiques faites d'une part par le Service de la Santé publique (SSP <sup>2</sup>) et d'autre part par le service des urgences du CHUV <sup>3</sup> ont mis en évidence les volumes d'hospitalisations somatiques et/ou psychiatriques des Etablissements Médico-Sociaux (EMS) vers les services de soins aigus.
- En 2014, pour 481 admissions à l'HPAA, 137 provenaient des EMS, soit le 28.53% (69 lits à l'HPAA).
- En 2015, pour 436 admissions à l'HPAA, 83 d'entre elles provenaient des EMS (19%) et 286 provenaient directement de leur domicile (65%). Or, seulement 96 personnes bénéficiaient déjà de soins à domicile au moment de l'entrée à l'hôpital (33%).
- Par ailleurs, le vieillissement démographique, l'accroissement des maladies chroniques provoquent un recours accru aux prestataires de soins dans un contexte dans lequel les ressources humaines et financières à disposition ne sont pas extensibles à l'infini.
- Dès lors, une réorientation des soins vers une prise en charge accrue dans les lieux de vie, domicile et institutions médico-sociales est jugée nécessaire.
- Mis en place à la demande du chef du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, le dispositif nommé « Dispositif pilote de dispensation de soins aigus dans le lieu de vie des résidents en EMS souffrant de décompensation psychique » s'est déployé, dès mai 2016, sur le Réseau Santé Région Lausanne (RSRL).
- Dès février 2017, ce dispositif s'appliquera aux clients suivis – ou non – par des organisations de soins à domicile (CMS, OSAD ou infirmières indépendantes).
- Il représente la première partie d'un ensemble qui intégrera, à moyen terme, d'autres équipes mobiles spécialisées et une équipe généraliste de 1<sup>ère</sup> ligne ainsi que différents appuis techniques.
- Un grand nombre de troubles psychiatriques objectivés étant en lien avec des pathologies somatiques, une collaboration étroite entre l'Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé (EMPAA) et le médecin somaticien du client est fondamentale et indispensable.

<sup>1</sup> AU SENS DU PROGRAMME « VIEILLISSEMENT ET SANTÉ », P. 11.

<sup>2</sup> SSP, P.O. BARMAN : HOSPITALISATION DES PERSONNES EN PROVENANCE D'EMS, DÉCEMBRE 2014.

<sup>3</sup> SWISS MEDICAL WEEKLY: INCREASING PREHOSPITAL EMERGENCY MEDICAL SERVICE INTERVENTIONS FOR NURSING HOME RESIDENTS; P. N. CARRON ET AL, 26.3.2015.

## HISTORIQUE DU DISPOSITIF ET ÉVOLUTION ACTUELLE

Dès 2003, le SUPAA a mis en place un dispositif dit « de consultation et de liaison » destiné à superviser, à leur demande, des équipes d'EMS dans les prises en soins de psychiatrie de l'âge avancé.

Dès le 1<sup>er</sup> mai 2016, ce dispositif ne sera plus assumé par une équipe spécifique mais intégré à la mission de l'EMPAA.

L'Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé (EMPAA) fonctionne dans le réseau RSRL depuis 2004. Elle y assume une fonction de 2<sup>e</sup> ligne : consultation auprès des patients et soutien des équipes.

Dès le 1<sup>er</sup> mai 2016, le dispositif présenté ci-dessous complètera cette fonction de 2<sup>e</sup> ligne en l'élargissant, pour des situations jugées « en crise », à une fonction de 1<sup>ère</sup> ligne pour les EMS et, dès le 30 janvier 2017, pour les CMS.

## BUT DU DISPOSITIF « DISPENSATION DE SOINS AIGUS EN CMS »

### Buts

- Gérer, autant que possible, les situations de crise (décompensation psychique) des clients de CMS en les détectant et en les traitant précocement à leur domicile entre autre par le soutien d'une équipe de spécialistes qui se déplace chez la personne (EMPAA ou psychiatre).
- Prévenir, de ce fait, les hospitalisations en psychiatrie de l'âge avancé des clients des CMS.
- Raccourcir la durée d'hospitalisation lorsque celle-ci s'avère indispensable.

### Public cible et périmètre du dispositif

Durant la phase pilote (février 2017– février 2018), ce projet s'adresse aux clients suivis par les soins à domicile du Réseau Santé Région Lausanne (RSRL). Il concerne également les personnes de plus de 65 ans non suivies par ces structures.

Les urgences psychiatriques (par exemple tentamen) sont exclues du dispositif.

La procédure présentée est prévue pour les clients capables de discernement en ce qui concerne leur prise en soin dans ce contexte de crise.

Pour les clients incapables de discernement, soit une démarche légale a été mise en place, et dans ce cas l'interlocuteur des soignants est le curateur, soit aucune démarche légale n'a encore été mise en place, et c'est l'article 374 et suivants du CC qui s'applique.

## 1. ORGANISATION DU DISPOSITIF

### A. Composition de l'EMPAA

- L'EMPAA est composée de binômes médico-infirmiers ; ces binômes se répartissent le travail sur l'ensemble de la région lausannoise.

Nota bene : Dans la mesure où certains clients sont suivis par un psychiatre, ces psychiatres auront les mêmes droits et devoirs que l'EMPAA de même que le fonctionnement prévu pour les CMS s'applique aussi aux OSAD et aux infirmières indépendantes.

Afin de ne pas alourdir le texte, seuls les termes EMPAA et CMS sont indiqués.

## B. Principes d'intervention <sup>4</sup>

- Afin de faciliter une connaissance et une confiance réciproque entre les équipes de CMS et l'EMPAA, ce seront en principe les mêmes binômes qui interviendront dans les mêmes CMS.
- L'EMPAA se déplace au domicile du client ou au CMS pendant les heures ouvrables.
- Elle intervient avec l'accord du client ou de ses représentants thérapeutiques et avec l'accord du médecin en charge du client.
- Le nombre et la fréquence des visites dépendent de la situation du client, se limitant à la prise en charge de la situation aiguë.
- Lorsque l'EMPAA, en concertation avec le MPR et le CMS, estime que l'état du client permet de traiter la crise à domicile, l'EMPAA, par sa signature sur le document ad'hoc, ouvre un droit à un financement selon les modalités en vigueur.
- Une décision d'hospitalisation par l'EMPAA se fait en accord avec le médecin généraliste du client.

## C. Horaires d'intervention

- L'EMPAA intervient du lundi au vendredi de 8h à 18h.
- Pour les situations connues de l'EMPAA, en cas de besoin, un piquet téléphonique est joignable le week-end et les jours fériés de 8h à 18h.

## D. Prestations

- Les prestations proposées par l'EMPAA sont des interventions psychiatriques de consultation et de soutien auprès du patient, ainsi que des prestations de liaison auprès des équipes.

## E. Gestion de la crise en CMS

- Le dispositif qui est décrit ci-dessous concerne les clients de CMS dont la situation psychique se décompense de manière telle que l'équipe du CMS les considère comme « en crise ».
- La notion de crise est donc déterminée par l'apparition **récente** d'un/plusieurs symptômes relevés par cette équipe qui décide de faire appel à l'EMPAA.
- Il concerne également les personnes de plus de 65 ans non suivies par les structures de soins à domicile et pour lesquelles, dans cette situation de crise, le médecin généraliste et l'EMPAA demande l'intervention d'un prestataire de soins à domicile.

## F. Responsabilités Médicales

- Dès que le médecin en charge du client fait appel à l'EMPAA, il lui délègue la responsabilité du traitement psychiatrique (rôle de 1ère ligne).
- Dès lors, chaque médecin est responsable du traitement médical qu'il prescrit : le médecin généraliste pour la partie somatique et le médecin psychiatre pour la partie psychiatrique. Les deux intervenants visent le consensus dans l'intérêt du patient.
- Chaque médecin est responsable d'instruire l'équipe soignante de ce qu'il attend de celle-ci.

<sup>4</sup> DANS LE RESPECT DES PRINCIPES DE LA LPDP.

## G. Responsabilités institutionnelles

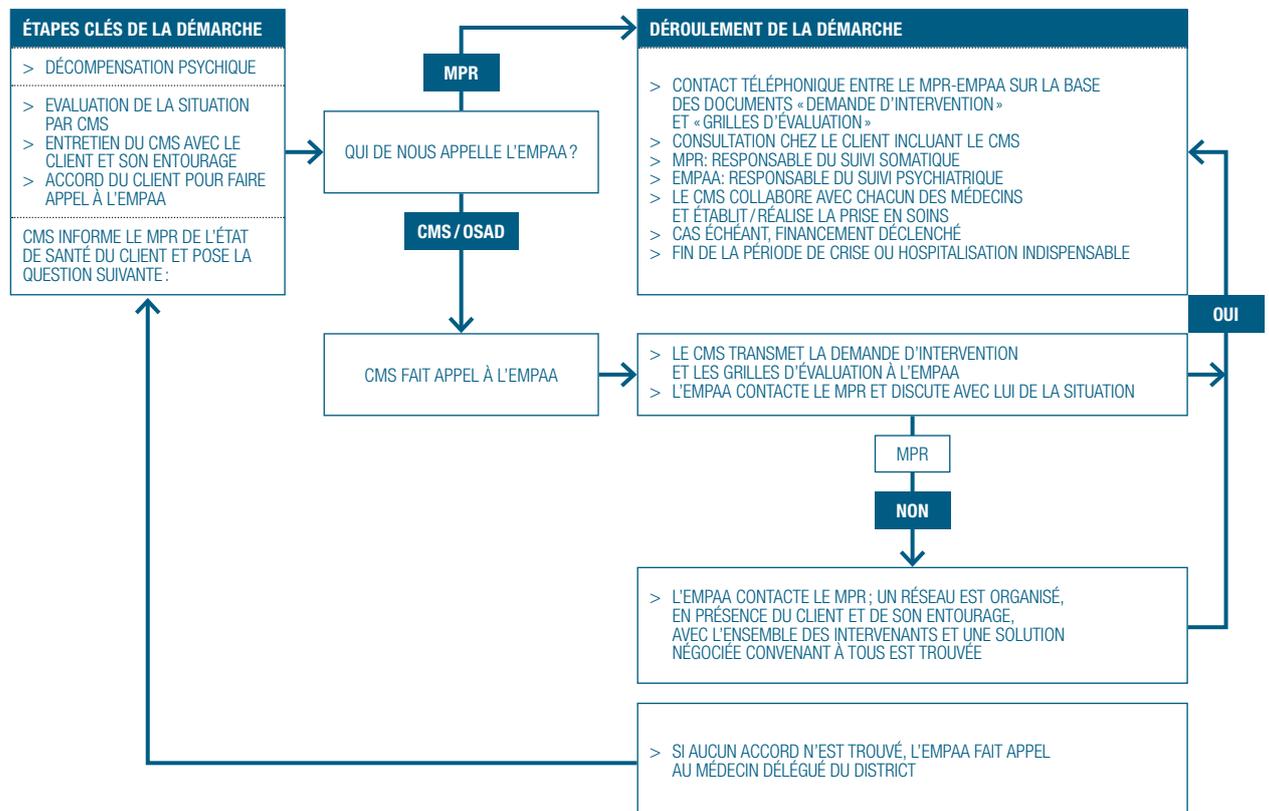
- La direction de chaque Association/Fondation de soins à domicile reste responsable des actes posés par son personnel soignant.

## H. Financement

- Lorsque l'EMPAA estime que l'état du client permet de traiter la crise à son domicile, l'EMPAA, par sa signature sur le document ad'hoc, ouvre un droit à un financement additionnel d'heures de veille et de présence selon les modalités définies par le dispositif.

## 2. PRISE EN SOINS: FLUX

### À domicile, suivi par CMS/OSAD/ID



L'ensemble de ce processus nécessite, de la part de chacun des acteurs, la volonté de collaborer et de travailler en partenariat.

## **I. Le médecin généraliste s'engage à :**

- assumer la responsabilité médicale somatique de la gestion de la crise en CMS avec l'appui du médecin psychiatre de l'EMPAA et de l'équipe du CMS.
- compléter les documents y relatifs : demande médicale d'intervention, cas échéant ordonnance de délégation à un spécialiste et questionnaire de satisfaction.
- dans une mesure de simplification, la signature de la fiche OPAS reste du ressort du médecin généraliste.
- décider, avec le médecin de l'EMPAA, une hospitalisation si celle-ci peut prévenir une dégradation de l'état du client et, de ce fait, une plus longue hospitalisation par la suite.

## **J. L'EMPAA/le psychiatre s'engage à :**

- assumer la responsabilité médicale psychiatrique de la gestion de la crise en CMS avec l'appui du médecin généraliste du client et de l'équipe du CMS.
- respecter les processus, procédures et outils en place, compléter les documents y relatifs.
- intervenir avec le médecin de garde (CTMG) en cas d'absence non remplacée du médecin généraliste.
- décider, avec le médecin généraliste, une hospitalisation si celle-ci peut prévenir une dégradation de l'état du client et, de ce fait, une plus longue hospitalisation par la suite.
- assurer la continuité de la communication entre le médecin généraliste, le CMS et l'HPAA en cas d'hospitalisation.

## **K. Le CMS s'engage à :**

- travailler sur l'anticipation de la crise de manière à limiter, autant que possible, la péjoration de l'état de santé du client.
- en cas d'absence du médecin généraliste, et si celui-ci n'a pas indiqué le nom d'un remplaçant, de faire appel à la CTMG et à l'EMPAA en cas de décompensation psychique d'un des clients suivis.
- pour autant qu'il y ait décision conjointe de gestion de la crise au domicile du client, accompagner le client en crise avec l'appui de l'EMPAA ou du psychiatre.
- respecter les processus, procédures et outils en place, et compléter les documents y relatifs.
- tenir à disposition des intervenants les informations contenues dans le « dossier de crise ».

## **L. L'HPAA s'engage à :**

- fixer d'emblée, avec le CMS, en cas d'hospitalisation, les objectifs de l'hospitalisation et la durée estimée de celle-ci.
- transmettre des informations à l'équipe du CMS au minimum une fois par semaine.
- anticiper la date de sortie et préparer celle-ci avec le CMS.
- cas échéant, le retour du client à son domicile peut être accompagnée par des professionnels de l'HPAA.

### 3. PROCESSUS, PROCÉDURES ET DOCUMENTS TYPES

Dans le cadre de ce dispositif, différents documents validés par les partenaires font partie intrinsèque de la démarche et sont utilisés :

- itinéraire clinique : processus de prise en soins interinstitutionnel
- plan de soins standardisé, facturation et principes de financement
- procédure : traitement de la demande
- flux de communication CMS-EMPAA

Documents types :

- DT - Formulaire médical de demande d'intervention
- DT - Formulaire infirmier de demande d'intervention
- DT - grille d'observation des signes et symptômes
- DT - financement additionnel des veilles et présence
- fiches d'évaluation du projet

### 4. EVALUATION DU DISPOSITIF

#### Contenu

- L'évaluation du dispositif pilote portera sur l'activité, le processus et les résultats en terme quantitatifs et qualitatifs.

#### Périodicité

- Le dispositif CMS-SUPAA sera évalué trimestriellement par l'équipe projet et le COPIL CMS-SUPAA de fin mars 2017 au 28.02.2018.
- Les documents types seront réajustés aux mêmes échéances suite aux remarques des partenaires.

#### Responsabilités de l'évaluation

- Les documents liés au projet lui-même sont remplis par l'équipe du CMS d'une part et l'EMPAA ou le psychiatre d'autre part pour autant que des soins renforcés aient été mis en place.
- Le questionnaire de satisfaction client est envoyé à chaque personne ayant bénéficié des prestations de l'EMPAA par le SSP qui le réceptionnera en retour et en fera l'analyse.
- Il sera fait de même avec le questionnaire de satisfaction envoyé à tous les médecins généralistes faisant appel à l'EMPAA.
- La compilation de ces données est réalisée par le SSP et leur analyse est effectuée en collaboration avec la cheffe de projet du SUPAA.
- Le SUPAA édite et traite ses propres statistiques en lien avec le projet, et leur analyse est effectuée en collaboration avec la cheffe de projet du SSP.
- Ces analyses consolidées sont partagées avec l'équipe projet et le COPIL CMS.

## CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné  
aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

### LEXIQUE:

- CMS: centre médico-social
- DT: Document type
- EMPAA: équipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé HPAA – Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé
- EMS: établissement médico-social
- MPR: médecin de premier recours
- OSAD: organisation de soins à domicile (privée, à but lucrative)
- SUPAA: service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé

### BIBLIOGRAPHIE:

Etat de Vaud: Politique cantonale « Vieillesse et santé », rapport du comité d'experts, janvier 2012  
SSP, P O. Barman: Hospitalisation des personnes en provenance d'CMS, décembre 2014

Swiss medical weekly: Increasing prehospital emergency medical service interventions for nursing home residents; P. N. Carron et al, 26.03.2015