

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### à l'interpellation Philippe Vuillemin à propos d'une chicanerie faisant obstacle au placement de personnes âgées nécessitant des soins, à l'hôpital du SUPAA de Cery – "La chicanerie administrative à l'épreuve de la Démence"

#### **Rappel de l'interpellation**

*Il y a peu, un patient agité, confus et fugueur nécessitait un placement à l'établissement susmentionné pour évaluation et mise en place d'un dispositif thérapeutique adéquat.*

*Placé depuis deux ans, ce patient a bénéficié tour à tour d'une présentation au psychogériatre consultant de l'EMS, des avis de l'antenne mobile de psycho-gériatrie, d'un bilan sanguin très récent et complet de son médecin généraliste.*

*Malgré cela, devenu trop dangereux pour lui-même, on requiert un placement d'urgence en milieu fermé.*

*Contact pris avec le Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) de Cery, le médecin se dit prêt à prendre le patient, sous la condition expresse que celui-ci transite d'abord par les urgences du CHUV où un bilan devrait être pratiqué. Ce n'est que sur la foi de celui-ci que le feu vert serait donné pour occuper le lit.*

*Conformément à la Loi sur le Grand Conseil, nous désirons interpellier le Conseil d'Etat en lui posant les questions suivantes :*

1. Depuis quand cette disposition est-elle en vigueur ?
2. Pourquoi a-t-elle été prise et quel est le sens de ce bilan ? Le CHUV n'est-il point surchargé d'autant plus, alors qu'il se plaint amèrement de la surcharge des urgences ?
3. Est-il encore utile, dans ce contexte, que les EMS fassent appel à des consultations psycho-gériatriques de diverses natures, si les avis émis importent peu à l'hôpital ?
4. Y a-t-il eu concertation avec les caisses maladies ? Ont-elles accepté le surcoût d'une telle procédure ?
5. L'hospitalisation dans ce genre de cas, nécessite deux avis ; la loi permet à n'importe quel médecin exerçant dans ce canton d'être le signataire du premier avis. Dans ce contexte légal, l'avis du CHUV n'est-il pas superfétatoire ? Quelle est la justification de cette marque de défiance faite aux praticiens ?
6. Sur quels critères médico-scientifiques s'appuie-t-on pour affirmer que le patient ne souffre en rien de ce remue-ménage.

## **Réponse du Conseil d'Etat**

Il est important de comprendre en préambule qu'un grand nombre de patients âgés qui doivent bénéficier d'une hospitalisation dans le service universitaire de l'âge avancé (SUPAA) à Cery, peuvent souffrir, en plus de leur affection psychiatrique vu leur âge, de co-morbidité somatique parfois importante. Afin d'éviter en cours d'hospitalisation au SUPAA des déplacements de ces patients dans les unités somatiques du CHUV pour investigations ou avis, les médecins chargés des admissions doivent s'assurer que l'état de santé global et notamment somatique du patient soit connu et stabilisé. Le médecin, à l'admission, s'en assure en règle générale auprès du médecin traitant du patient ou du médecin de l'EMS qui fait la demande d'admission. Dans les cas d'urgence, si les renseignements somatiques sont insuffisants et que la situation semble précaire ou douteuse, il peut arriver que le patient doive passer par les urgences du CHUV pour investigations et stabilisation somatique avant son admission au SUPAA.

Dans le cas évoqué par le Député P. Vuillemin, où le patient avait déjà été évalué par son médecin traitant et de plus était connu par l'antenne mobile de psychogériatrie à laquelle il avait été présenté dans son EMS, le passage aux urgences du CHUV était manifestement inutile. Le médecin qui l'a exigé a probablement péché par excès de zèle, d'autant plus qu'il ne savait pas que ce patient était déjà connu par le SUPAA. Il n'aurait, par conséquent, pas dû exiger, comme condition d'admission dans ce service, un passage par les urgences du CHUV.

Depuis le déroulement de ces faits, le Chef de service a rappelé les règles en vigueur concernant les demandes d'hospitalisation lors de différents colloques, en présence du médecin concerné et de l'ensemble des médecins-cadres et chefs de clinique. Ces séances font l'objet de PV, les directives ont ainsi été rappelées par oral et par écrit. Dans le cas précis, nous considérons qu'il s'agit d'une erreur d'aiguillage et nous veillerons à ce que ce genre d'incident ne se reproduise plus.

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil d'Etat apporte les réponses suivantes aux questions de l'interpellation:

### **1. Depuis quand cette disposition est-elle en vigueur ?**

Il n'y a pas de disposition particulière en vigueur qui demande un passage automatique et obligatoire des patients admis au SUPAA par le service des urgences du CHUV.

### **2. Pourquoi a-t-elle été prise et quel est le sens de ce bilan ? Le CHUV n'est-il point surchargé d'autant plus, alors qu'il se plaint amèrement de la surcharge des Urgences ?**

Etant donné qu'il n'y a pas de disposition obligeant, avant l'admission au SUPAA, un passage au CHUV, si celui-ci est ordonné c'est dans les situations où il existe une suspicion de décompensation somatique ou des pathologies somatiques complexes non investiguées. Dans ce cas, le médecin des admissions peut être conduit à demander un avis préalable soit aux urgences du CHUV, soit dans un autre service somatique particulier du CHUV.

### **3. Est-il encore utile, dans ce contexte, que les EMS fassent appel à des consultations psycho-gériatriques de diverses natures, si les avis émis importent peu à l'hôpital ?**

Les actions de l'équipe mobile de l'âge avancé dans les EMS ainsi que le Service de liaison du SUPAA sont de première importance et permettent justement d'éviter des erreurs d'orientation inutile. Dans le cas présent, le patient qu'évoque le Député P. Vuillemin avait été vu et évalué lors d'une consultation de psychogériatrie dans son EMS. Il est regrettable que cette information n'ait pas été prise en compte par le médecin du SUPAA chargé de l'admission.

### **4. Y a-t-il eu concertation avec les caisses maladies ? Ont-elles accepté le surcoût d'une telle procédure ?**

Il n'y a pas eu de concertation entre le CHUV et les assureurs. Dans le cas de transfert d'un patient par les services somatiques du CHUV, il s'agit d'une discussion entre médecins demandeurs et médecins

hospitaliers. Dans toute réception de demande d'hospitalisation, l'évaluation médicale faite par le médecin des admissions, en l'occurrence le psychiatre, est parfaitement conforme au critère d'économicité de l'article 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) pour le remboursement des prestations. En effet, si le psychiatre du CHUV évalue comme nécessaire le passage du patient aux urgences avant son hospitalisation en psychiatrie, le coût de cette consultation sera intégré au forfait journalier. Il n'y a donc pas de facture ambulatoire en sus du forfait journalier. Par conséquent, l'effort consenti par le CHUV de se donner les moyens de procéder à une analyse de la situation avant l'hospitalisation ne donne pas lieu à un surcoût à la charge des assureurs.

**5. L'hospitalisation dans ce genre de cas, nécessite deux avis ; la loi permet à n'importe quel médecin exerçant dans ce canton d'être le signataire du 1er avis. Dans ce contexte légal, l'avis du CHUV n'est-il pas superfétatoire ? Quelle est la justification de cette marque de défiance faite aux praticiens ?**

Selon le code civil et la loi cantonale sur la santé publique (LSP), M. le Député P. Vuillemin fait référence, en parlant de " placement d'urgence en milieu fermé ", à l'hospitalisation ou l'admission d'office. Tout médecin ayant une autorisation de pratique est habilité à ordonner une admission d'office d'un patient. La loi ne prévoit pas de " deuxième avis ".

**6. Sur quels critères médico-scientifiques s'appuie-t-on pour affirmer que le patient ne souffre en rien de ce remue-ménage ?**

On ne peut parler réellement de remue-ménage dans le cas évoqué par le Député P. Vuillemin mais par contre d'une erreur d'orientation que le CHUV n'a pu que regretter. . Un rappel des directives et procédures a été fait en présence du médecin concerné, de ses collègues et de l'ensemble des chefs de clinique. Par ailleurs, elles sont dorénavant rappelées par oral et par écrit à chaque changement de médecin responsable des admissions. Ces mesures correctives sont effectives depuis cet événement.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 31 octobre 2012.

Le président :

*P.-Y. Maillard*

Le chancelier :

*V. Grandjean*