

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Postulat Florence Gross et consorts - Psychiatrie de la personne âgée, où en est-on ?

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 1^{er} novembre 2019.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Sonya Butera, Carole Dubois, Florence Gross, Léonore Porchet, Graziella Schaller. MM. Jean-François Cachin (en remplacement de Christelle Luisier Brodard), Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon (en remplacement de Thierry Dubois), Alexandre Démétriades (en remplacement de Jessica Jaccoud), Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé-e-s : Mmes Jessica Jaccoud, Christelle Luisier Brodard. M. Thierry Dubois.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Stéphanie Monod, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS). M. Olivier Linder, Directeur hôpitaux et préhospitalier à la DGS.

2. POSITION DE LA POSTULANTE

Le postulat vise à l'obtention de quelques données afin de vérifier si la présence d'hospitalisations inappropriées est une réalité en psychiatrie et, plus particulièrement en psychiatrie de la personne âgée.

Le rapport devrait renseigner le Grand Conseil sur les conséquences de la fermeture de l'unité de psychogériatrie à Cery et sur l'efficacité de l'équipe mobile créée en remplacement.

Il devrait mettre en évidence les différences de moyens à disposition entre les quatre régions psychiatriques du Canton, en termes de moyens de prise en charge de la psychiatrie de l'âge avancé.

Le postulat devrait constituer un premier pas dans une étude plus globale visant à démontrer que, doter les EMS d'un meilleur plateau technique, permettrait d'éviter ou de réduire, les hospitalisations inappropriées.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Afin de faire face aux évolutions à venir, le Conseil d'Etat poursuit une stratégie favorisant la prise en charge de la personne âgée dans son milieu de vie, le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions visant à éviter des hospitalisations, très souvent délétères, particulièrement en psychiatrie.

La hausse du nombre de lits, occupés de façon inadéquate au CHUV, notamment en psychiatrie est connue.

Suite à une hospitalisation, le patient est (ré)orienté en lit B ou C.

A Cery, au sein de l'hôpital de psychiatrie de l'âge avancé, 25% environ relèvent de cas en attente de placement en EMS psychogériatrique.

Le secteur Centre est particulièrement impacté, alors même que des structures de préparation et d'attente à l'hébergement (SPAH) ont été créées et des changements de missions de certains EMS, organisés.

Sont constatés, début 2019, une diminution de la durée moyenne de séjour de 10%, une augmentation du taux d'occupation des lits en psychiatrie de l'âge avancé à Cery, un accroissement de 20% des patients vus par l'équipe mobile renforcée, en EMS et à domicile.

84% des patients pris en charge ont pu rester dans leur lieu de vie.

Le projet-pilote est encourageant, le Conseil d'Etat entend le poursuivre quoi qu'il en soit.

La réponse à ce postulat, s'il est accepté, permettra au Conseil d'Etat de renseigner la commission régulièrement sur un sujet dont l'actualité est, par la force des choses, définitive.

4. DISCUSSION GENERALE

Est évoqué le financement additionnel, mis en place par l'équipe mobile pour renforcer l'EMS, et mieux assurer le suivi d'une personne en crise qui déambule, fugue ou se montre agressive.

Le Conseil d'Etat ne répond pas à la question de savoir si le financement additionnel en EMS s'ajoute ou non à l'allocation d'impotence.

Suit un débat sur les placements à des fins d'assistance (PLAFA), permettant au Conseil d'Etat de montrer que cette prise en charge par l'équipe mobile, diminue les PLAFA qui restent malgré tout relativement élevés.

Il est souhaité que le rapport d'évaluation du projet-pilote, soit transmis à la commission.

De manière plus générale, la discussion souligne la nécessité d'une formation de qualité en psychiatrie de l'âge avancé, de tous les soignants, voire de tous les intervenants en EMS et CMS.

Il est rappelé comme une évidence (mais ce n'est pas toujours le cas) que l'équipe mobile est d'autant plus performante que ses composantes sont expérimentées, ce qui lui permet d'utiliser à meilleur escient l'hôpital psychogériatrique en cas de situation dépassée.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Lausanne, le 31 mai 2020.

*Le rapporteur :
(Signé) Philippe Vuillemin*