GRAND CONSEIL

JANVIER 2024 RC-RAP_678477

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

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le Postulat Florence Gross et consorts - Psychiatrie de la personne âgée, où en est-on ? (19_POS_161)

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 8 décembre 2023.

Présent·e·s : Mmes Géraldine Dubuis, Claude Nicole Grin (en remplacement de Sylvie Podio), Rebecca Joly, Sandra Pasquier, Marion Wahlen (en remplacement de Philippe Miauton). MM. Sébastien Cala, Jean-Rémy Chevalley (en remplacement de Josephine Byrne Garelli), Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Gérard Mojon (présidence), Olivier Petermann, Cédric Roten, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier. Excusé·e·s : Mmes Josephine Byrne Garelli, Sylvie Podio, Chantal Weidmann Yenny. M. Philippe Miaution.

Représentant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du DSAS, Alcina Matos Queiros, Responsable du pôle gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé, Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). MM. Gianni Saitta, Directeur général, Direction général de la santé (DGS), Marco Martinuz, Directeur adjoint, Direction hôpitaux et préhospitalier, DGS.

2. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le rapport fournit de très nombreuses informations en lien avec les demandes formulées dans le postulat, notamment des éléments historiques et plusieurs données chiffrées disponibles au moment de la rédaction du rapport.

La cheffe du DSAS tient, à ce titre, à présenter des chiffres actualisés concernant le taux d'occupation des lits hospitaliers de psychiatrie :

CHUV		Fondation de Nant	
2018	98%	2021	87%
2021	93%	2022	87%
Mai 2023	97%	Nov. 2023	91%

Elle précise que le département est également en mesure de renseigner sur la situation dans les hôpitaux psychiatriques, en particulier à Cery et est aussi à même de fournir des informations quant au travail de la DGCS en vue du renforcement de la psychiatrie communautaire et de la prise en charge dans les établissements psycho-sociaux médicalisés (EPSM).

3. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante, par ailleurs directrice d'EMS, rappelle que le dépôt, en 2019, du postulat était lié au contexte de la fermeture d'une unité de psychogériatrie à Cery, en parallèle à la problématique récurrente des lits de soins aigus inadéquatement occupés au CHUV.

Depuis, le Canton a renforcé les équipes mobiles, dont elle salue l'efficacité ainsi que les services de nombreux partenaires assurant de la prise en charge des patients concernés.

Si le rapport offre beaucoup de réponses, la postulante reste quelque peu sur sa faim quant à l'organisation future des différentes missions de la filière psychiatrique qui différencie

A. Prise en charge des personnes de moins de 65 ans,
B. Prise en charge des personnes de plus de 65 ans,
C. Prise en charge de personnes atteintes de démences liées à l'âge (psychiatrie de l'âge avancé) et
D. Prise en charge de personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiatriques sans rapport particulier à l'âge (psychogériatrie).

Dans la mesure où elle admet que la demande du postulat n'est pas particulièrement précise sur la question, la postulante accepte la réponse du Conseil d'Etat.

Finalement, la postulante constate que les choses ne semblent pas avancer très vite dans le domaine des hospitalisations inappropriées et de la pénurie de personnel de soins en EMS (objet de la motion (20_MOT_139) Philippe Vuillemin). Eu égard à l'urgence de la situation, la postulante plaide pour une action plus rapide afin d'assurer les capacités d'hébergement/d'accompagnement ainsi qu'un personnel adéquatement formé en suffisance.

4. DISCUSSION GENERALE

La cheffe du DSAS tient à rassurer la postulante sur les travaux en lien à la réponse à la motion Vuillemin. Les groupes de travail mis en place avancent bien. Les partenaires tels HévivA ou la FEDEREMS sont associés aux réflexions et les thématiques explorées se montrent très larges, ce qui prend nécessairement un peu de temps.

Concernant l'articulation des différentes missions de la filière psychiatrique évoquées par la postulante, la responsable du pôle gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé à la DGS, donne les indications qui suivent.

1. La DGCS travaille au développement de la mission de prise en charge des personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiatriques, sans rapport direct à l'âge. Ces personnes présentent des problématiques fonctionnelles proches de celles des personnes plus âgées, sans ennui particulier de santé mentale. Ces problématiques nécessitent un renforcement de l'aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (mobilisation, hygiène, prise des repas, sorties récréatives). L'idée consiste à créer au sein des EMS des lits dédiés à l'accueil de ce type de personnes, par des équipes disposant de connaissances à la fois en gériatrie et en santé mentale. Aujourd'hui, quatre institutions assurent une telle mission : l'EMS La Vernie à Crissier (45 places), l'EMS Les Hirondelles à Montreux (22 places), le HNM Le Clôt des Tzams à l'Etivaz (13 places) et l'EMS L'Escapade à Gimel (19 places). De plus, le programme PIMEMS 2022-2027 prévoit la construction/rénovation d'institutions (EMS, EPSM) dans l'optique d'une mixité des missions à assumer.

2. S'agissant de la prise en charge des personnes de plus de 65 ans, les premiers résultats de l'analyse des chiffres PLAISIR (Planification informatisée des soins infirmiers requis - outil utilisé par les EMS pour l'évaluation régulière de la charge en soins que demande un résident) confirment, sans surprise, une entrée en EMS généralement à partir de 80 ans, mais montrent également un accroissement des pathologies démentielles parmi les personnes hébergées en EMS.

   Cette situation implique :

   - Le renforcement des équipes mobiles (binômes médico-infirmiers) intervenant en EMS lorsque les troubles du comportement d'un résident augmentent. Les équipes mobiles endossent de même un rôle de liaison consistant, hors gestion d'une situation de crise, à travailler avec les équipes des EMS sur des thématiques de psychiatrie de l'âge avancé ;
   - L'acquisition de compétences de base en psychiatrie de l'âge avancé par tous les professionnels actifs au sein des établissements, quelle que soit leur fonction, ceux-ci étant aussi en contact avec les résidents et les proches.

     Ainsi, dans le cadre du projet CareMENS, retenu par Promotion Santé Suisse, le Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) du CHUV et la Haute école de Santé-Suisse orientale, Valais ont développé une formation pour les professionnels non soignants, portant sur des

thématiques telles que définition/identification des troubles cognitifs, repérage précoce des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ou gestion de la démence.
Testée au sein de quelques EMS, cette formation s'est révélée adéquate pour le personnel non soignant. Elle a également rencontré du succès auprès des accompagnateurs Alzamis ainsi que des proches des personnes atteintes de démence. Dans le cadre de la réponse à la motion Vuillemin, la généralisation de cette formation pour le personnel non soignant devrait être adoptée ;

- La poursuite des efforts de formation du personnel soignant, dans le cadre du projet InvestPro ou de l'introduction de modules de gériatrie dans la formation de base du personnel infirmier ;
- La consolidation du rôle des infirmiers praticiens spécialisés (IPS) en EMS, en capacité de prescrire des examens médicaux ainsi que des médicaments.

3. Le socle de prestations d'accompagnement gériatrique est évidemment maintenu pour les personnes âgées sans troubles démentiels. Des missions complémentaires à renforcer ont été identifiées telles l'accueil des personnes souffrant de troubles neurologiques à la suite d'un AVC ou d'obésité morbide par exemple.

Selon un commissaire, l'hypothèse selon laquelle la fermeture de lits en psychogériatrie à Cery risquait de provoquer un engorgement des lits de soins aigus est quelque peu erronée, les deux éléments n'étant pas nécessairement liés. Les lits de psychogériatrie fermés sont des lits A (soins aigus) alors que l'engorgement hospitalier est engendré par l'attente de lits B ou C (réhabilitation ou hébergement de long séjour). Il en veut pour preuve que, depuis la fermeture des lits de Cery, il n'y a pas eu de dépassement du taux d'occupation des lits hospitaliers en psychogériatrie ou en gériatrie.

Ce même commissaire souligne par ailleurs le caractère parfois délétère de l'hospitalisation des personnes âgées (accélération du déclin fonctionnel). Dans ce contexte, la prise en charge ambulatoire et l'action des équipes mobiles sont à saluer. En ce sens, les professionnels de terrain doivent apprendre à collaborer au mieux avec les équipes mobiles. Le rôle nouveau de psychiatrie de liaison des équipes mobiles mérite consolidation tant il permet aux EMS d'améliorer la prise en charge et aux familles de tenir le coup. La prestation de Centre d'accueil temporaire (CAT) de nuit, qui participe au renforcement de l'ambulatoire en permettant de prendre en charge dans son milieu habituel une personne âgée qui, par exemple, présente un léger état confusionnel en raison d'une infection urinaire, est également à noter.

A la question d'un commissaire de savoir quel est le degré de satisfaction du travail effectué par les équipes mobiles demandées en renfort (rapidité et qualité de l'intervention), il est répondu qu'un mandat d'études en ce sens sera mis en place début 2024. Il est toutefois à noter qu'afin de ne pas limiter les possibilités de recours à un soutien, les prestations de consultation et de liaison psychiatriques peuvent également être réalisées par un psychiatre installé. Les activités de liaison peuvent également être assumées par des infirmiers, moyennent formation adéquate.

Un autre commissaire souhaite savoir s'il y a suffisamment de médecins psychiatres (notamment en matière de psychiatrie de l'âge avancé) afin de répondre à la demande des institutions de prise en charge. Il lui est répondu que la pénurie ne porte pas tant sur les médecins psychiatres de manière générale que sur les spécialistes en psychiatrie de l'âge avancé. Il ne s'agit cependant pas du seul domaine délaissé par les étudiants en médecine. Le projet REFORMER (Réorganisation de la formation postgrade de médecine en Suisse romande) vise à coordonner la couverture des besoins des cantons partenaires. Dans ce cadre, la question de la psychiatrie de l'âge avancé est traitée, au même titre que la médecine de premier recours par exemple. A cela s'ajoute les actions de la DGS visant à favoriser les stages de médecine en cabinet et en EMS et à ainsi éveiller les vocations dans le domaine.

Un commissaire aimerait finalement savoir s'il est vrai qu'à Cery, la psychiatrie adulte est régulièrement engorgée, ce qui est susceptible de mettre l'ensemble du système de prise en charge sous pression et s'il est confirmé qu'une réflexion serait en cours sur une nouvelle affectation de l'ancien bâtiment de psychogériatrie. Il lui est confirmé que des réflexions sont en cours concernant le devenir du bâtiment B20, notamment la création d'un établissement de réinsertion sécurisé (ERS), l'intégration du Service de médecine des addictions (SMA) et l'adaptation de l'offre en psychiatrie générale, tant ambulatoire que stationnaire. Ces réflexions doivent faire partie de la stratégie générale du CHUV et de sa planification financière, en intégrant non seulement les investissements à consentir mais également les charges afférentes à l'exploitation des

nouvelles structures. Finalement, cette vision globale devra notamment être préavisée par le nouveau Conseil stratégique qui constitue désormais une étape du processus décisionnel.

5. LECTURE DU RAPPORT

2.2 – Stratégie du Conseil d'Etat

Concernant l'optique de favoriser la prise en charge de la personne dans son milieu de vie, des dispositions vont-elles être développées de manière plus importante, notamment dans le but d'améliorer le soutien aux proches, y compris au niveau de la psychiatrie de liaison ?

Le projet CareMENS répond à ce besoin ; c'est pourquoi il a toutes les chances d'être pérennisé. Ainsi, le Centre Leenaards de la mémoire du CHUV met en place des *care managers* qui accompagnent les patients et leur famille. Par exemple, un ergothérapeute se rend au domicile du patient pour mettre en place des stratégies palliant les pertes de mémoire. Le projet CareMENS développe de même des activités sociales, comme la natation, permettant au patient et sa famille de mieux vivre la pathologie. L'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) a mis en œuvre une grande action de formation de son personnel L'Association Alzheimer Vaud continue de jouer un énorme rôle, en particulier à travers le programme d'accompagnement Alzamis. La formation CareMENS pour les non-soignants a été dispensée à des professions telles que coiffeurs, caissiers de grands magasins ou policiers. L'idée consiste par exemple à ce que le policier appelé par le conjoint d'une personne qui tente de fuir de son immeuble puisse intervenir adéquatement. Toutes les situations ne doivent en effet pas aboutir aux services de prise en charge aiguë.

Concernant la garde de psychiatrie assurée sur l'ensemble du canton, un commissaire, par ailleurs médecin généraliste, précise que les psychiatres ne se déplacent que la nuit. Durant la journée, ce sont les médecins généralistes qui assurent la garde psychiatrique.

6. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité des membres présents.

Le Mont-sur-Lausanne, le 28 janvier 2024.

Le vice-président :
(Signé) Gérard Mojon