

**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)**

### ***Rappel du postulat***

*En page 55 du rapport de la majorité de la Commission des finances relatif aux Comptes 2018, nous pouvons lire que la hausse du nombre de lits occupés de manière inadéquate au CHUV se poursuit et qu'un tiers de ceux-ci concerne des cas de psychiatrie.*

*Or, le Conseil d'Etat, dans ses différentes interventions de promotion des réseaux/régions de santé, cite l'exemple de la fermeture d'une unité de psychogériatrie à Cery et la création, en remplacement, d'une équipe mobile.*

*Fermer des lits à Cery et augmenter les hospitalisations inadéquates au CHUV ou dans les autres hôpitaux de soins aigus, est-ce vraiment une solution ?*

*Par le présent postulat, nous demandons au Conseil d'Etat de fournir un rapport détaillé comportant, entre, autres les éléments suivants :*

- taux d'occupation dans les établissements psychogériatriques du canton ;*
- durée moyenne des séjours ;*
- nombre de places disponibles dans les divers établissements dans le canton pour les cas psychogériatriques ;*
- patients devant être placés au CHUV ou dans d'autres établissements hospitaliers hors périmètre de résidence par manque de lits disponibles dans les hôpitaux psychiatriques du canton ou cliniques psychiatriques ayant des lits LAMal avec une cartographie de la provenance des cas ;*
- analyse du profil des patients qui sont en attente de placement (bas seuil, facilement réhabilitables, etc.) ;*
- bilan complet et approfondi et analyse des conséquences de la fermeture de l'unité de psychogériatrie à Cery et de la création, en remplacement, d'une équipe mobile.*

*Renvoi à une commission avec au moins 20 signatures.*

## **Rapport du Conseil d'Etat**

### **1. INTRODUCTION**

Le postulat questionne la politique du Conseil d'Etat en matière de psychiatrie de l'âge avancé, plus spécifiquement les hospitalisations inappropriées de situations psychogériatriques dans les hôpitaux et les conséquences de la fermeture d'une unité de psychogériatrie à Cery et la création, en remplacement, d'une équipe mobile, soit le projet EMS-CMS-SUPAA.

A la suite du rapport de la Commission des finances relative aux comptes 2018, le postulat part du constat d'une hausse du nombre de lits occupés de manière inadéquate au CHUV, dont un tiers concerne des cas de psychiatrie. L'indicateur relevé par cette commission porte sur des lits occupés par des personnes hospitalisées dans une unité de soins aigus au CHUV en attente de transfert vers un centre de traitement et de réadaptation (lit B) ou un EMS (lit C) tous âges confondus. Par conséquent, plusieurs hypothèses sont posées dans le postulat qui ne concernent pas uniquement la psychiatrie de l'âge avancé mais également la filière psychiatrie des 18-65 ans.

Le Grand Conseil (GC) a renvoyé cet objet à l'examen de la Commission thématique de santé publique (CTSAP) qui a recommandé à l'unanimité au GC, le 31 mai 2020, de prendre en considération ce postulat, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Pour le surplus, le CTSAP a résumé la position de la postulante de la manière suivante :

- 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.

En cohérence avec la recommandation de la CTSAP et avec le postulat, cette réponse du Conseil d'Etat se concentre aussi bien sur la psychiatrie adulte que de l'âge avancé ainsi que sur la problématique des attentes de placement.

### **2. CONTEXTE**

#### **2.1 Dispositif de psychiatrie existant dans le canton de Vaud**

L'organisation de la psychiatrie cantonale vaudoise est basée sur quatre régions sanitaires. L'offre en matière de soins psychiatriques comporte des prestations bien diversifiées telles que de l'hospitalier, de l'ambulatoire et de la liaison. Les EMS ainsi que les établissements psychosociaux complètent le dispositif.

Tableau 1 : Offre hospitalière de psychiatrie adulte et de l'âge avancé dans les quatre régions sanitaires

	Région Centre	Région Nord	Région Ouest	Région Est
<b>Hospitalisation en psychiatrie adulte (18 – 64 ans)*</b>	137 lits	64 lits	91 lits	56 lits
<b>Hospitalisation en psychiatrie de l'âge avancé (65 ans et plus)*</b>	52 lits	14 lits	25 lits	18 lits
<b>Consultation ambulatoire en psychiatrie adulte</b>	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Consultation ambulatoire en psychiatrie de l'âge avancé</b>	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Hôpital de jour psychiatrique adulte</b>	Oui	Non	Non	Oui
<b>Hôpital de jour psychiatrique de l'âge avancé</b>	Oui	Non	Non	Oui
<b>Equipe mobile de psychiatrie adulte</b>	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé</b>	Oui	Oui	Oui	Oui

\* Source : Etablissements hospitaliers psychiatriques (situation 2020)

Les régions psychiatriques étant perméables, les patients peuvent être pris en charge dans une autre région que la leur pour des raisons de disponibilité, de proximité géographique de leur domicile, ou celui de leurs proches.

S'agissant des hôpitaux de jour, ces derniers n'ont pas été développés dans toutes les régions sanitaires. En effet, cette offre dépend de la volonté des prestataires de soins à développer ce type de prestations. Les consultations ambulatoires ne font pas l'objet d'un mandat du canton mais ont, tout de même, été déployées dans toutes les régions sanitaires sous l'impulsion des prestataires de soins.

## 2.2 Stratégie 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 dans son milieu de vie, le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions visant à éviter des hospitalisations parfois inadéquates pour le patient.

En 2015, sous l'impulsion du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), un projet ayant pour but de renforcer la prise en charge communautaire des personnes âgées atteintes de troubles psychiques sur leur lieu de vie a été initié (cf. chapitre 3.6). Il s'est traduit par la fermeture progressive (du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 1<sup>er</sup> juillet 2016) d'une unité de soins de 19 lits à Cery compensée notamment par un renforcement des équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé ainsi que par un renforcement du dépistage et du suivi des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques dans les autres structures du Réseau Santé Région Lausanne (EMS, CMS, BRIO).

En parallèle et à la suite de ce projet, les actions suivantes ont été développées dans le domaine de la psychiatrie adulte et de la psychogériatrie en vue de renforcer le maintien à domicile :

- Depuis 2013, mise en place d'un programme de santé mentale au sein de l'AVASAD avec l'objectif de promouvoir le dépistage, de développer et d'harmoniser les pratiques de prise en soins auprès d'une clientèle ayant momentanément ou durablement une problématique de santé mentale. Les mesures principales sont le renforcement des compétences professionnelles de l'AVASAD dans le domaine de la santé mentale, la mise en place d'infirmières ressources en santé mentale et la mise en œuvre de recommandations de pratique clinique en santé mentale. Les problématiques de santé mentale sont fréquentes, en effet, près de 70% des clients de plus de 65 ans ont des suivis en psycho-gériatrie, et 30% des clients de moins de 65 ans ont des suivis en psychiatrie adulte (données AVASAD 2021) ;

- Soutien des proches aidants, par la relève à domicile Alz'ami Pro et la consultation psychologique des proches aidants ;
- Structures intermédiaires : Centres d'accueil temporaires (CAT) dans toutes les régions ainsi qu'hôpital de jour de psychiatrie adulte et de l'âge avancée au Centre (DP CHUV) et à Vevey (Fondation de Nant) ;
- Equipes mobiles de psychogériatrie (EMPAA) de deuxième ligne sur les quatre régions, celles-ci offrent de l'évaluation, du conseil et du soutien pour les professionnels ;
- Equipes mobiles de psychiatrie adulte (équipe de suivi intensif dans le milieu de vie), dans chaque région ; l'objectif est de favoriser l'engagement dans les soins de personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères qui présentent des difficultés à accepter un suivi. L'équipe propose son soutien là où se trouve le patient, que ce soit à domicile, ou ailleurs ;
- Renforcement de l'EMPAA sur la région centre, avec des interventions dans des délais rapides et des possibilités de prise en soins communes ;
- Psychiatrie de liaison dans les EMS dans toutes les régions. La psychiatrie de liaison offre notamment un encadrement des équipes soignantes somatiques par le biais de supervisions. Celles-ci ont lieu 6 fois par an et sont financées par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Elles peuvent être assurées par une équipe mobile, un service de psychiatrie hospitalier ou un psychiatre indépendant ;
- Une garde de psychiatrie est assurée sur l'ensemble du canton. Lors d'appels à la Centrale téléphonique des médecins de garde, celle-ci oriente les demandes vers le domaine somatique ou psychiatrique selon les besoins du patient. Si le patient peut se déplacer, il sera orienté vers une structure ambulatoire, s'il ne peut pas se déplacer, un psychiatre peut également se rendre à domicile.

### 3. REPONSE AUX ELEMENTS DU POSTULAT

#### 3.1 Taux d'occupation dans les établissements hospitaliers psychiatriques du canton

Tableau 2 : Taux d'occupation des lits dans les établissements hospitaliers psychiatriques du canton 2013 à 2020

	2013-2015 (moyenne)	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Psychiatrie adulte (18 à 64 ans)</b>	93.79%	92.84%	94.37%	96.01%	97.37%	90.40%
<b>Psychogériatrie (65 ans et plus)</b>	91.31%	97.59%	94.05%	95.11%	98.38%	88.38%
<b>Total</b>	93.06%	94.00%	94.29%	95.81%	97.60%	89.92%

Source : Etablissements hospitaliers psychiatriques

Le taux d'occupation est particulièrement élevé en 2016 pour la psychogériatrie et s'explique notamment par la réduction du nombre de lits à Cery qui est intervenue entre janvier 2015 et juillet 2016, mais tend à diminuer en 2017 et 2018 grâce aux efforts consentis en faveur d'une prise en charge des patients dans leur lieu de vie en particulier par le renforcement des équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé.

Bien que les taux d'occupation pour les deux classes d'âge augmentent à nouveau en 2019, cette augmentation s'explique notamment par un manque de places en EMS ainsi que par le temps imparti à la construction d'un projet de vie en EPSM (Etablissements psychosociaux médicalisés).

Même si une diminution se dessine en 2020, cette année doit être considérée avec prudence compte tenu de la crise sanitaire. Durant cette période, la fréquentation des établissements hospitaliers a diminué et des places en EMS se sont libérées.

### 3.2 Durée moyenne des séjours dans les établissements hospitaliers psychiatriques du canton

Tableau 3 : Durée moyenne des séjours dans les établissements hospitaliers psychiatriques du canton 2013 à 2020

	2013-2015 (moyenne)	2016	2017	2018	2019	2020
Psychiatrie adulte (18 à 64 ans)	22.35	21.36	22.47	24.32	24.93	23.76
Psychogériatrie (65 ans et plus)	38.80	36.60	34.64	35.19	34.72	31.15
Total	25.46	23.88	24.52	26.17	26.67	25.15

Source : Etablissements hospitaliers psychiatriques

La durée moyenne de séjour varie d'une année à l'autre mais reste plutôt stable dans les établissements hospitaliers psychiatriques du canton. Elle est nettement inférieure à la moyenne suisse qui se situe à plus de 30 jours. Il est bien évident que la durée moyenne de séjour n'est pas compressible au-delà d'un certain seuil mais il est très difficile d'évaluer ces seuils dans le futur car ils dépendent principalement du tableau clinique, des caractéristiques des patients (par exemple, l'âge et la multimorbidité), de l'offre de services (développement des structures de prises en charge ambulatoires et des institutions médico-sociales) ainsi que du choix de la méthode de traitement. En revanche, le renforcement de la prise en charge dans le milieu de vie devrait entraîner une augmentation de la durée moyenne de séjour car seuls les cas lourds seront pris en charge à l'hôpital.

### 3.3 Nombre de places disponibles dans les divers établissements hospitaliers dans le canton pour les cas psychiatriques

Tableau 4 : Nombre de lits exploités dans les établissements hospitaliers psychiatriques du canton 2013 à 2020

	2013-2015 (moyenne)	2016	2017	2018	2019	2020
Psychiatrie adulte (18 à 64 ans)	310	331	341	356	358	348
Psychogériatrie (65 ans et plus)	129	107	107	107	107	109
Total	439	438	447	462	465	457

Source : Etablissements hospitaliers psychiatriques

Le nombre de lits exploités dans les établissements hospitaliers psychiatriques du canton tend à augmenter entre 2013 et 2020 (+4%). Toutefois, cette augmentation est à relativiser avec l'accroissement de la population vaudoise durant cette même période qui se situe à plus de 9%. Le nombre de lits peut varier d'une année à l'autre car leur exploitation est tributaire des ressources en personnel, de la structure organisationnelle de l'établissement ainsi que de la durée moyenne de séjour. Avec le renforcement de la prise en charge dans le milieu de vie, le nombre de lits exploités ne devrait pas augmenter dans les années à venir ou du moins pas autant que l'accroissement de la population.

S'agissant du nombre de lits exploités en psychogériatrie, une baisse de la capacité hospitalière est à constater entre 2015 et 2016 à la suite de la fermeture d'une unité de soins de 19 lits à Cery compensée par le renforcement des équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé (cf. chapitre 3.6).

### 3.4 Patients devant être placés au CHUV ou dans d'autres établissements hospitaliers hors périmètre de résidence par manque de lits disponibles dans les hôpitaux psychiatriques du canton ou cliniques psychiatriques ayant des lits LAMal avec une cartographie de la provenance des cas

Pour mémoire, la Commission des finances a relevé une hausse du nombre de lits occupés de manière inadéquate au CHUV dont un tiers concerne la psychiatrie. Cet indicateur porte sur des personnes hospitalisées en psychiatrie en attente :

- d'un placement dans un EMS psychogériatrique ou en phase de construction ;
- d'un projet d'hébergement en EPSM dont sa construction nécessite 2 à 3 mois de préparation ;

et non en attente d'un placement dans un hôpital psychiatrique. Si l'on considère le nombre de patients devant être placés au CHUV ou dans un autre établissement hospitalier par manque de lits disponibles en psychiatrie, aucune occupation inadéquate n'a réellement été constatée.

### **3.5 Analyse du profil des patients qui sont en attente de placement (bas seuil, facilement réhabilitables, etc.)**

Les patients occupant des lits de manière inappropriée dans les établissements hospitaliers sont principalement en attente d'un placement en EMS ou dans des établissements de réadaptation voire en phase de construction d'un projet de vie en EPSM.

Le DSAS, et en particulier la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), veillent au développement du nombre de lits en mission de psychiatrie de l'âge avancé au sein des EMS. Au-delà de la construction de nouvelles infrastructures, ce développement ne peut se faire qu'en parallèle d'un renfort des connaissances cliniques des équipes multidisciplinaires en psychiatrie de l'âge avancé.

Ainsi, des projets actuels comme InvestPro, pour lutter contre la pénurie de personnel de soins, et les travaux en cours autour de la réponse à la motion Vuillemin (« Revoir la LPFES à la lumière de l'évolution médico-sociale en EMS » 20\_MOT\_139) visent à définir avec plus de rigueur les missions des EMS, les compétences et la composition des équipes multidisciplinaires pour assurer ces missions.

Au niveau de la construction d'EMS, le canton de Vaud comptait au 31 décembre 2022 un total de dix projets en chantier (rénovation et/ou création de nouveau lits) ce qui se traduira dans la création de 322 lits supplémentaires dans les années 2023 et 2024, dans le réseau. Moyennant la formation progressive des équipes multidisciplinaires en psychiatrie de l'âge avancé, un minimum de 50% de ces lits devront initialement être dédiés à cette mission.

Dans les travaux de réponse à la motion Vuillemin, des réflexions sur les missions des EMS et la formation des professionnels devront mener à des propositions pour répondre aux besoins identifiés.

Aussi, au niveau communautaire, les Centres d'accueil temporaire (CAT) se spécialisent dans l'accompagnement de personnes âgées ayant des troubles cognitifs. En janvier 2023, le canton offrait 160 places de CAT en psychiatrie de l'âge avancé et 79 places en psychiatrie de l'âge avancé et de gériatrie, sur un total de 723 places. Néanmoins, des réflexions sont envisagées sur l'adéquation entre offre et besoins dans ce domaine.

Pour pallier notamment le manque de places dans des établissements de réadaptation, un programme de réadaptation gériatrique à domicile a été mis en place en 2012 dans la région centre. Ce programme vise à prévenir une aggravation du déclin fonctionnel chez les patients âgés de plus de 65 ans et à éviter ou limiter leurs hospitalisations. Il permet aux patients de pouvoir bénéficier de prestations de réadaptation à leur domicile et ainsi de retrouver ou conserver un maximum d'indépendance dans les activités de la vie quotidienne et améliorer leurs performances physiques. Compte tenu de son intérêt clinique prépondérant par la réduction de la durée de la perte d'autonomie, le canton a décidé, en 2022, une montée en puissance de ce programme dans la région centre et de l'étendre dans les autres régions du canton permettant également de diminuer le nombre de lits occupés de manière inadéquate dans les établissements hospitaliers. Ce développement s'adressera à toute personne à l'âge avancé mais également à l'âge adulte et proposera une offre généraliste de réadaptation.

Concernant les EPSM, il a été relevé, notamment dans le cadre d'un groupe de travail dédié aux attentes de placement en psychiatrie adulte, que 2 à 3 mois sont nécessaires pour construire un projet d'hébergement en EPSM et que ce processus ne doit pas être considéré comme une occupation inappropriée (attente de placement). Néanmoins, des places doivent être développées en EPSM avec mission de réduction des risques, ainsi qu'en hébergement pour des jeunes (18 à 25 ans) présentant notamment des comorbidités complexes, afin de répondre à l'augmentation des besoins dans les années à venir. Dans le cadre du Programme d'investissements de modernisation des EMS et EPSM 2022-2027, il est prévu de créer une cinquantaine de places de réduction des risques ainsi que 90 places pour les jeunes.

### **3.6 Bilan complet et approfondi et analyse des conséquences de la fermeture de l'unité de psychogériatrie à Cery et de la création, en remplacement, d'une équipe mobile.**

Le vieillissement démographique et l'augmentation des maladies chroniques posent des défis majeurs en termes de santé publique. En réponse à ces défis, outre le renfort massif de la prévention, plusieurs modèles de prises en charge alternatifs doivent être développés pour permettre des soins médicaux les plus proches possible des patients et sur leurs lieux de vie lorsque cela est envisageable. Cela nécessite de renforcer les dispositifs communautaires, revoir les orientations des patients et éviter autant que possible le recours à l'hospitalisation lorsque celle-ci n'est pas absolument nécessaire. L'hospitalisation en elle-même peut également aggraver la trajectoire fonctionnelle et de santé des personnes vulnérables.

C'est dans ce contexte que le Département de la santé et de l'action sociale a initié, en avril 2015, un projet (projet EMS-CMS-SUPAA) permettant de reconsidérer la prise en charge des patients âgés présentant des troubles psychiques avec ou sans troubles cognitifs chroniques et favoriser des alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie de l'âge avancé. Pour ce faire, et en collaboration avec les médecins traitants, différentes mesures concomitantes ont été mises en place en milieu hospitalier, dans les EMS et dans l'aide et les soins à domicile de la région Lausanne. Au niveau hospitalier, les mesures mises en place étaient notamment la réduction du nombre de lits hospitaliers en psychiatrie de l'âge avancé par la fermeture d'une unité de soins de 19 lits à Cery, le transfert de ces compétences sur l'équipe mobile renforcée (avec mission à la fois de liaison en EMS auprès des équipes et de consultation des résidents), la réorganisation des unités restantes et l'optimisation des prises en soins. Pour les EMS et les CMS, un ensemble d'outils a été mis en œuvre tels que l'identification et suivi des signes et symptômes, itinéraire clinique, responsabilité différentielle entre médecin traitant et équipe mobile de l'âge avancé, financement additionnel, recours possible à des prestations de veille.

A la suite de la phase pilote 2015-2018, un rapport d'évaluation a été réalisé début 2019 par la Direction générale de la santé. Le rapport relève, au cours de la période du projet, une diminution de plus de 10% de la durée moyenne de séjour ainsi qu'une augmentation du taux d'occupation des lits passant de 91.3 à 93.9% au niveau de l'hôpital psychiatrique de l'âge avancé. Parallèlement, le nombre de nouveaux cas pris en charge en EMS et à domicile par l'équipe mobile de l'âge avancée a augmenté de 20%. 84% des patients vus par l'équipe mobile en EMS ont été pris en charge sur leur lieu de vie et n'ont pas nécessité d'hospitalisation.

Le projet a eu les effets attendus tels que notamment l'augmentation des demandes de consultations et de suivi auprès d'une équipe de spécialistes diminuant ainsi le recours à l'hospitalisation. Pour rappel, les hospitalisations inadéquates constatées dans le domaine de la psychiatrie proviennent d'un manque de place en EMS et non d'un manque de place en lit somatiques aigus. Dans ce sens, la fermeture de lits en psychiatrie de l'âge avancé à Cery couplée au renforcement des équipes mobiles de l'âge avancé a permis de diminuer les occupations inadéquates de lits plutôt que de les augmenter, en favorisant la prise en charge sur le lieu de vie.

Le renforcement de l'équipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé de la région centre a été pérennisé. Lors de situations de crise en EMS, un financement forfaitaire pour un renforcement des dotations peut être sollicité auprès de la DGCS. Toutefois, ceci nécessite la disponibilité de personnel compétent.

Par ailleurs, depuis 2019, des équipes mobiles d'urgence généralistes disponibles 24h/24h sur les lieux de vie ont été mises en place sur l'ensemble du canton. Certaines de ces équipes disposent de compétences en psychiatrie, et l'équipe de la région Est (EMIR) est spécialisée en psychiatrie.

En conclusion, ce projet n'a pas augmenté le nombre d'hospitalisations inadéquates à Cery mais a permis, dans un contexte de vieillissement démographique et d'augmentation des maladies chroniques, d'explorer une forme alternative de prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles psychiques par le renforcement de la coordination et de la collaboration interdisciplinaire, dont le but est avant tout de se centrer sur le bien-être du bénéficiaire.

### **3.7 Renforcement des possibilités de prise en charge en EMS**

Dans le cas de situations de crise en psychogériatrie, les EMS peuvent être placés face à des limites et recourir à des hospitalisations. Diverses mesures sont en place pour les soutenir, notamment les interventions des équipes mobiles de psychogériatrie (avec une mission à la fois de liaison auprès des équipes et de consultation des résidents).

Dans le cadre de la réponse à la motion Vuillemin « Revoir la LPFES à la lumière de l'évolution médico-sociale en EMS », une réflexion globale sur les missions et les ressources des EMS est menée. Celle-ci inclut également le domaine de la psychogériatrie.

#### **4. PERSPECTIVES**

Le Conseil d'Etat entend poursuivre une politique forte du maintien à domicile.

Les besoins en prestations de soins et d'accompagnement social, d'hospitalisation et d'hébergement vont fortement croître dans les années à venir en raison de l'évolution démographique et épidémiologique. Dans le domaine de la psychiatrie, les modèles de prise en charge récents sont d'avantage axés sur une prise en charge par des soins communautaires. En effet, depuis les années 2000, un changement de paradigme s'est opéré dans le domaine de la psychiatrie. La disparition des symptômes n'est plus une condition nécessaire au rétablissement, mais la capacité de vivre dans la communauté malgré le trouble psychique constitue l'essentiel du rétablissement. L'hospitalisation doit intervenir cas échéant dans une période de crise, afin d'accélérer le processus de rétablissement dans un environnement protégé, lorsqu'il n'est plus possible dans l'environnement habituel du patient. Constituant une rupture dans la prise en charge, elle doit être évitée dans la mesure du possible et les alternatives à l'hospitalisation doivent être privilégiées.

Pour répondre au postulat Porchet « santé mentale, on t'aime à la folie », le canton a débuté l'élaboration d'une stratégie de santé mentale. Celle-ci définira une vision cantonale de la santé mentale, avec l'ambition d'assurer un continuum de la promotion de la santé mentale au rétablissement des troubles psychiques, pour tous les âges de la vie, en incluant un axe de plaidoyer pour la santé mentale dans toutes les politiques publiques. Le programme de législature (2022-2027) a par ailleurs formulé l'objectif de « mettre en œuvre un plan de promotion de la santé mentale et prévention des troubles psychiques ».

## 5. CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil de prendre acte du rapport sur le postulat Florence Gross – Psychiatrie de la personne âgée, où en est-on ?.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 28 juin 2023.

La présidente :

*C. Luisier Brodard*

Le chancelier :

*A. Buffat*