

EMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus
dans le lieu de vie des résidents en EMS
souffrant de décompensation psychique

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

PRÉAMBULE

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

- En appui des consultations ambulatoires, des équipes mobiles psychogériatriques ont été développées depuis une dizaine d'années. Elles interviennent sur le lieu de vie des personnes, dans le but de les engager activement dans les soins, durant les périodes critiques de leur existence. La mobilité des intervenants facilite l'intégration sociale des patients, optimise la coopération entre les soins de 1^{ère} ligne et les unités psychogériatriques hospitalo-ambulatoires et simplifie l'accès aux soins spécialisés. Elle permet aussi d'être plus proactif dans le réseau, d'apporter des compétences auprès des proches du patient ainsi que de maintenir les patients dans le processus de soins.
- Dans le canton de Vaud, en 2014, deux études statistiques faites d'une part par le Service de la Santé Publique (SSP)¹ et d'autre part par le service des urgences du CHUV² 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'Hôpital de Psychiatrie de l'Âge Avancé (HPAA), 137 provenaient des EMS, soit 28.53% (69 lits à l'HPAA).
- Pour le 2^e semestre 2015, après la fermeture de 9 lits début juillet, sur 113 admissions, 26% provenaient des EMS (30 patients).
- Par ailleurs, le vieillissement démographique et 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 (DSAS) 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 » se déploie dans un premier temps sur le Réseau Santé Région Lausanne (RSRL).
- Il représente la première partie d'un ensemble qui intégrera, dès l'automne 2016, les CMS et à moyen terme, d'autres équipes mobiles spécialisées et une équipe généraliste de 1^{ère} 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'Équipe Mobile de Psychiatrie de l'Âge Avancé (EMPAA) et le médecin somaticien du résident est fondamentale et indispensable.

¹ SSP, P. O. Barman: Hospitalisation des personnes en provenance d'EMS, décembre 2014

² Swiss medical weekly: Increasing prehospital emergency medical service interventions for nursing home residents; P. N. Carron et al, 26.03.2015

EMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus dans le lieu de vie des résidents en EMS souffrant de décompensation psychique

HISTORIQUE DU DISPOSITIF ET ÉVOLUTION ACTUELLE

En 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.

Depuis le 1^{er} mai 2016, ce dispositif ne sera plus assumé par une équipe spécifique mais intégré à la mission de l'EMPAA.

L'Équipe Mobile de Psychiatrie de l'Âge Avancé (EMPAA) fonctionne dans le réseau RSRL depuis 2004. Elle y assume une fonction de 2^e ligne : consultation auprès des patients et soutien des équipes.

Depuis le 1^{er} mai 2016, le dispositif présenté ci-dessous complètera cette fonction de 2^e ligne en l'élargissant, pour des situations jugées « en crise », à une fonction de 1^{ère} ligne.

BUT DU DISPOSITIF

Buts :

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

Public cible et périmètre du dispositif :

Durant la phase pilote (mai 2016 – décembre 2017), ce projet s'adresse aux résidents hébergés dans des établissements médico-sociaux du Réseau Santé Région Lausanne (RSRL).

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 résidents sont suivis par un psychiatre, sachant aussi que certains EMS ont un psychiatre consultant qui traite aussi certains résidents, ces psychiatres auront les mêmes droits et devoirs que l'EMPAA.

Afin de ne pas alourdir le texte, le fonctionnement prévu pour l'EMPAA vaut aussi pour le psychiatre du résident ou pour le psychiatre consultant de l'EMS.

EMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus
dans le lieu de vie des résidents en EMS
souffrant de décompensation psychique

B. Principes d'intervention⁴

- Afin de faciliter une connaissance et une confiance réciproque entre les équipes d'EMS et l'EMPAA, ce seront en principe les mêmes binômes qui interviendront dans les mêmes EMS.
- L'EMPAA se déplace dans l'EMS pendant les heures ouvrables.
- Elle intervient à la demande et avec l'accord du médecin en charge du résident, avec l'accord du résident lui-même ou de ses représentants thérapeutiques. La direction de l'EMS est informée.
- Le nombre et la fréquence des visites dépendent de la situation du résident, il n'est en principe pas limité.
- Lorsque l'EMPAA, en concertation avec le MPR et l'EMS, estime que l'état du résident permet de traiter la crise en EMS, 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 ne peut se faire qu'en accord avec le médecin généraliste du résident.

C. Horaires d'intervention

- L'EMPAA intervient du lundi au vendredi de 8h à 18h.
- En cas de difficulté pour une situation suivie par l'EMPAA, 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 EMS

- Le dispositif qui est décrit ci-dessous concerne uniquement les résidents d'EMS dont la situation psychique se décompense de manière telle que l'équipe de l'EMS 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.

F. Responsabilités Médicales

- Dès que le médecin en charge du résident fait appel à l'EMPAA, il lui délègue la responsabilité du traitement psychiatrique (rôle de 1^{ère} 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.

⁴ Dans le respect des principes de la LPDP

EMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus dans le lieu de vie des résidents en EMS souffrant de décompensation psychique

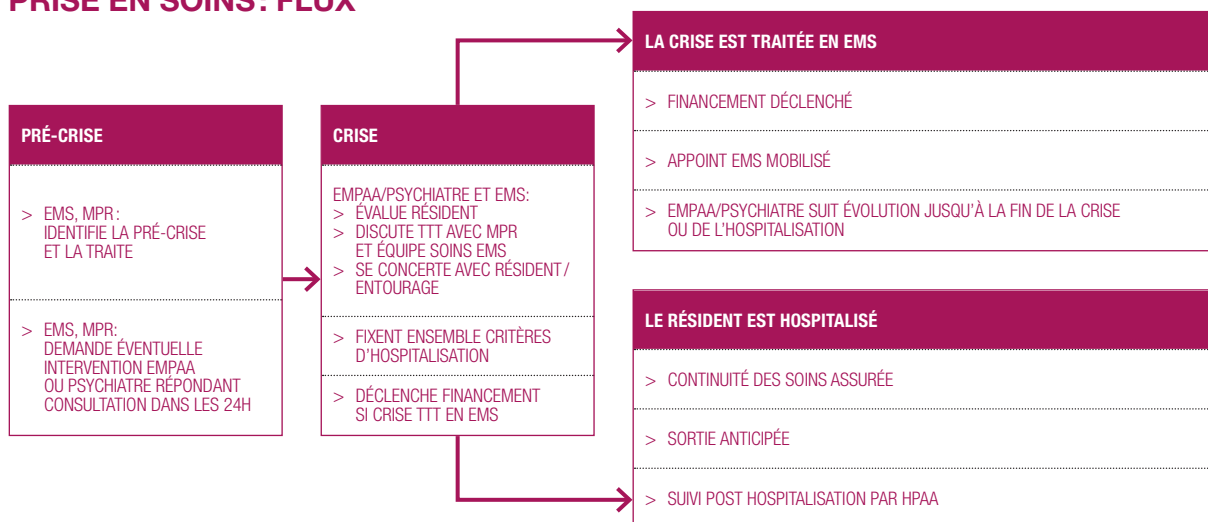
G. Responsabilités institutionnelles

- La direction de l'EMS reste responsable des actes posés par son personnel soignant.
- Des recommandations, émises par le chef du Département de la Santé et de l'Action sociale, précisent l'extension des prises de risques des EMS durant la phase pilote de ce projet.

H. Financement

- Lorsque l'EMPAA, le médecin traitant et l'équipe de l'EMS estiment que l'état du résident permet de traiter la crise en EMS, l'EMPAA, par sa signature sur le document ad'hoc, ouvre un droit à un financement additionnel de CHF 3 600.- selon les modalités définies par le dispositif.

PRISE EN SOINS : FLUX



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

I. L'EMS 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 résident.
- Pour autant qu'il y ait décision conjointe de gestion de la crise en EMS, accompagner le résident en crise avec l'appui de l'EMPAA ou du psychiatre.
- Respecter les processus, procédures et outils en place, à compléter les documents y relatifs.
- Tenir à disposition des intervenants le dossier « de crise ».

EMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus
dans le lieu de vie des résidents en EMS
souffrant de décompensation psychique

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

- Assumer la responsabilité médicale de la gestion de la crise en EMS avec l'appui du médecin généraliste du résident et de l'équipe de l'EMS.
- Respecter les processus, procédures et outils en place, à compléter les documents y relatifs.
- Prendre en compte le contexte spécifique de chaque structure.
- Décider suffisamment rapidement une hospitalisation si celle-ci peut prévenir une dégradation de l'état du résident et, de ce fait, une plus longue hospitalisation par la suite.
- Assurer la continuité de la communication entre l'EMS et l'HPAA en cas d'hospitalisation.

K. L'HPAA s'engage à :

- Fixer d'emblée, avec l'EMS, en cas d'hospitalisation, les objectifs de l'hospitalisation et la durée estimée de celle-ci.
- Tenir à disposition un infirmier référent d'équipe pour transmettre par téléphone des informations sur l'évolution du patient.
- Le nom de l'infirmier référant sera transmis à l'EMS en début d'hospitalisation.
- Anticiper la date de sortie et préparer celle-ci avec l'EMS.
- Cas échéant, le retour du résident au sein de l'EMS peut être accompagné par des professionnel-le-s 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
- Procédure : traitement de la demande
- Documents types :
 - DT Demande d'intervention
 - DT fiche de suivi des signes et symptômes
 - DT demande de financement complémentaire
 - DT feuille d'ordre médical
- 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, avec comme objectifs :
- **Analyser le projet dans ses dimensions quantitatives et qualitatives, du point de vue des résidents, des EMS et du SUPAA, en s'appuyant sur les indicateurs suivants :**
 - Nombre de résidents inclus dans le projet
 - Durée et coûts des téléphones, des réseaux, des ressources complémentaires effectuées par l'EMS d'une part et l'EMPAA d'autre part
 - Adéquation et/ou obstacles du projet, des procédures et instruments mis en place
 - Taux d'occupation des lits, durée moyenne et médiane de séjour, nb de lits disponibles
 - Fonctionnement de l'EMPAA: nb de patients, nb de visites, nature des prestations, heures de liaison, coûts de l'EMPAA
 - Fonctionnement des infirmières de transition: nb de patients, nb et durée des visites, nature des prestations, coûts
 - Coûts globaux du projet (EMS et SUPAA)
- **Ajuster, si nécessaire, le projet tout au long de la phase pilote**
- **Décider de la pertinence du passage du mode projet au mode fonctionnement usuel en prévoyant, cas échéant, les modifications législatives, contractuelles et organisationnelles nécessaires**

Périodicité:

- Le dispositif dans son ensemble sera évalué trimestriellement par l'équipe projet et le COPIL, dès fin septembre 2016 et jusqu'au 31 décembre 2017.
- Les documents types seront réajustés aux mêmes échéances suite aux remarques des partenaires.

Responsabilités de l'évaluation:

- Les documents liés aux résidents sont remplis par l'équipe soignante de l'EMS d'une part et l'EMPAA ou le psychiatre d'autre part.
- La compilation de ces données est réalisée par le SSP et leur analyse est effectuée en collaboration avec les cheffes de projet de l'AVDEMS et du SUPAA.
- Le SUPAA édite et traite ses propres statistiques en lien avec le projet, et leur analyse est effectuée en collaboration avec les cheffes de projet de l'AVDEMS et du SSP.
- Ces analyses consolidées sont partagées avec l'équipe projet et le COPIL.

EMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus
dans le lieu de vie des résidents en EMS
souffrant de décompensation psychique

Lexique:

DT – Document type

EMS – Etablissement médico-social

EMPAA – Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé

HPAA – Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé

MPR – Médecin de premier recours

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'EMS, décembre 2014

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