



Intervention parlementaire

N° de l'intervention : 247-2023
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2023.RRGR.337

Déposée le : 04.12.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Roulet Romy (Malleray, PS) (porte-parole)
von Bergen (Uetendorf, PEV)
Herren-Brauen (Rosshäusern, Le Centre)
Ochsenbein (Bévilard, UDC)
Gasser (Ostermundigen, PVL)
Kocher Hirt (Worben, PS)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : du
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : -
Proposition du Conseil-exécutif : Sélectionner

Mettre sur pied des équipes mobiles de psychiatrie adulte et de l'âge avancé afin de réduire les hospitalisations et d'améliorer la prise en charge sur le lieu de vie

Le Conseil-exécutif est chargé de :

1. créer des équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé (EMPAA) pour maintenir les personnes âgées dans leur lieu de vie ;
2. créer des équipes mobiles de psychiatrie adulte (EMPA) pour du suivi intensif et spécialisé sur le lieu de vie ;
3. développer et soutenir les services d'une équipe spécialisée de deuxième ligne en psychiatrie adulte et de l'âge avancé afin d'offrir évaluation, conseil et soutien pour les professionnelles et professionnels de première ligne ;
4. prévoir un financement additionnel couvrant les coûts de ces prestations.

Développement :

Le vieillissement démographique et l'augmentation des maladies chroniques posent des défis majeurs en termes de santé publique. Les problématiques de santé mentale sont fréquentes : en effet, 50 à 70 % de la population de plus de 65 ans est suivie en psychogériatrie, et 20 % de la population de moins de 65 ans est suivie en psychiatrie adulte.

Des patientes et patients âgés occupent parfois des lits d'hôpitaux psychiatriques en attente d'un placement en EMS ou, pour des adultes en phase de construction d'un projet de vie, en

établissement psychosocial. Pour faire face à l'augmentation des cas hospitalisés en psychiatrie et pour garantir l'admission de personnes nécessitant des soins aigus, il faut opérer un transfert des compétences sur des équipes mobiles renforcées.

En réponse à ces défis, outre le renforcement massif de la prévention, plusieurs modèles de prise en charge alternatifs doivent être développés pour permettre des soins médicaux les plus proches possible des patientes et patients, sur leurs lieux de vie lorsque cela est envisageable. Cela nécessite de renforcer les services de psychiatrie communautaire, revoir les orientations des patientes et 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. Le financement des prestations d'une équipe mobile devrait être revu et l'offre de ces prestations devrait couvrir tout le canton, y compris la région francophone.

1. Les équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé visent un renforcement du dépistage et la prise en charge communautaire des personnes âgées atteintes de troubles psychiques sur leur lieu de vie, notamment dans les structures d'EMS et les établissements psychosociaux. Elles se composent de médecins spécialistes, de psychologues, de soignantes et soignants ainsi que d'éducatrices et éducateurs qui peuvent intervenir dans les institutions pour des cas complexes.

La détérioration de l'état de santé des bénéficiaires devrait pouvoir être anticipée afin de prévenir la crise. Le cas échéant, l'EMPAA devrait pouvoir intervenir en première ligne, ce qui implique avoir la responsabilité de la prescription des mesures non pharmacologiques et pharmacologiques psychiatriques en accord avec le médecin de famille des bénéficiaires.

2. Les équipes mobiles de psychiatrie adulte de première ligne ont l'objectif de favoriser les soins de la personne souffrant de troubles psychiatriques sévères qui présente des difficultés à accepter un suivi ou est en attente de placement. De par leurs interventions intensives et régulières, les équipes mobiles permettent de maintenir la personne dans son lieu de vie et d'éviter des hospitalisations prolongées et répétitives, par exemple durant une période d'expertise posée par l'APEA ou en cas d'attente de placement institutionnel.

Il faut relever notamment qu'en psychiatrie adulte, deux à trois mois sont nécessaires pour construire un projet d'hébergement en établissement psychosocial. Dans certains cas, ce projet devrait pouvoir se construire sur le lieu de vie de la personne avec le soutien des équipes mobiles, et pas forcément à l'hôpital.

3. La psychiatrie de liaison de deuxième ligne offre un encadrement aux équipes soignantes somatiques et de longue durée par le biais de supervisions au sein même des institutions. Elle leur transmet un ensemble d'outils pour l'identification, le suivi des signes, symptômes et itinéraires cliniques leur permettant d'apprendre les bonnes pratiques et de fournir les soins nécessaires à leurs résidentes et résidents en les maintenant dans leur lieu de vie. Ces supervisions auraient lieu plusieurs fois par an et seraient financées par la DSSI. Elles pourraient être assurées par une équipe mobile, un service de psychiatrie hospitalier ou une ou un psychiatre indépendant. L'équipe mobile en soins palliatifs a fait ses preuves et le projet pourrait être transposé pour la psychiatrie.
4. Certaines prestations existent déjà dans certaines parties du canton de Berne. Le financement d'une équipe mobile d'intervention de première ligne au sein des EMS passe par TARMED et par le financement additionnel du canton par les coûts normatifs. Le financement s'avère encore insuffisant pour couvrir les charges des fournisseurs de prestations. Pour cette raison, le risque est grand que ces prestations tombent, malgré le bénéfice avéré pour les patientes et patients et l'avantage du maintien dans le lieu de vie.

Les institutions souhaiteraient pouvoir maintenir les personnes chez elles mais n'ont pas les ressources requises pour les cas complexes. Les conséquences sont bien souvent des transferts en soins aigus.

En parallèle, il faut prévoir un programme de santé mentale harmonisé avec l'objectif de promouvoir le dépistage, de développer et d'harmoniser les pratiques de prise en charge d'une clientèle ayant momentanément ou durablement une problématique de santé mentale. Les mesures principales sont le renforcement des compétences professionnelles dans le domaine de la santé mentale, la mise en place d'infirmières et d'infirmiers ressources en santé mentale et la mise en œuvre de recommandations de pratique clinique en santé mentale.

Cette prise en charge doit se faire en collaboration avec les médecins traitants, les hôpitaux, les EMS, les CMS et les services d'aide et de soins à domicile.

Le canton de Vaud a mis en place des équipes mobiles telles que proposées dans la présente motion, lesquelles ont eu les effets attendus, selon un rapport¹. Celui-ci relève une diminution de plus de 10 % de la durée moyenne de séjour. Parallèlement, le nombre de nouveaux cas pris en charge en EMS et à domicile par l'équipe mobile de l'âge avancé a augmenté de 20 %, et 84 % des patientes et 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.

Destinataire
– Grand Conseil

¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/EMS_SUPAA/Annexes_-_Rapport.pdf