

Bilan de la prise en charge et de l'orientation en psychiatrie vieillissante

Isabelle Damet, infirmière de coordination du BRIO-RSHL

Valérie Dénériaz, Responsable CCICp

Fabienne Kern, Responsable BRIO-RSHL

Date d'édition : septembre 2021

Table des matières

1. Résumé	3
2. Contexte	4
3. Capacité d'accueil en psychiatrie vieillissante au niveau cantonal	5
4. Définition de la mission de psychiatrie vieillissante	6
5. Périmètre et objectifs du mandat	7
5.1. Périmètre du mandat	7
5.2. Objectifs du mandat	7
6. Critères de sélection de la population cible	7
7. Analyse des données par établissement.....	8
7.1. EMS L'Escapade.....	8
7.2. HNM Le Clos des Tzams	9
7.3. EMS Les Hirondelles.....	10
8. Flux des données cantonales de la <i>psychiatrie vieillissante</i> - 2020.....	12
8.1. Demandes d'orientation de psychiatrie vieillissante.....	12
8.2. Profil des personnes relevant de la psychiatrie vieillissante	13
8.3. Diagnostics	14
8.4. Processus d'orientation	15
8.4.1. Provenance des demandes	15
8.4.2. Orientation première	15
8.4.3. Orientation finale /admissions.....	16
8.4.4. Motifs de refus des EMS.....	16
8.4.5. Durée du processus d'orientation	17
8.4.6. Admission par région.....	18
8.4.7. Admission au sein des EMS de <i>psychiatrie vieillissante</i>	18
8.4.8. Vignettes cliniques.....	19
9. Recommandations.....	20
Recommandation n°1 : disposer d'établissements (ou d'unités) spécialisés en <i>psychiatrie vieillissante</i> dans chaque région	20
Recommandation n°2 : adapter le processus d'orientation pour les situations de <i>psychiatrie vieillissante</i>	21
Recommandation n°3 : promouvoir la formation spécialisée en psychiatrie déjà existante, encourager l'adaptation des concepts et soutenir les équipes	22
10. Conclusion	23
11. Annexe.....	24

1. Résumé

Capacité d'accueil en psychiatrie vieillissante¹ (PV) au niveau cantonal

Outre les 3 établissements sélectionnés (Hirondelles, Clos-des-Tzams et Escapade), le périmètre de l'étude sur les flux de la *Psychiatrie Vieillissante* (PV) se fonde sur l'ensemble des places existantes pour un total cantonal de **177 places** :

- 69.5% (N=123) de ces places sont localisées sur le RSRL et réparties au sein de 5 EMS
- 19.7% au sein du RSHL (N=35) au sein de 2 établissements
- 10.7% pour le RSLC pour 1 EMS
- Aucune place de PV au sein du RSNB.

A noter que la plupart de ces places sont situées dans des unités spécialisées au sein d'EMS de Psychiatrie de l'Âge Avancé (PAA). Elles représentent **moins de 3%** des **6047 lits** en EMS au niveau cantonal toutes missions confondues.

Processus d'orientation

Durant la période de l'étude (2019-2020), **13** résident·e·s ont été admis·e·s à l'HNM Le Clos des Tzams, **19** à L'Escapade et **27** aux Hirondelles.

Au niveau cantonal, 130 situations relevant de la *psychiatrie vieillissante* ont été identifiées par les 4 BRIOs et la CCICp. La grande majorité a abouti à une admission en établissement (N=109) :

- **41%** ont été admises dans un EMS de PV
- **33%** en EMS de PAA
- **13%** en EMS de gériatrie
- **13%** en EPSM.

Si les demandes adressées à un EMS de PV ont abouti dans 72% des cas, elles atteignent 24% dans les EMS de PAA. Les motifs de refus principaux de ces EMS sont : *hors mission, dossier non sélectionné et incompatibilité du voisinage*.

La durée moyenne du processus d'orientation des demandes de PV est de 108 jours (médiane 79 jours). A titre indicatif, celle des demandes en EMS de gériatrie et PAA pour le BRIO-RSHL s'élève à environ 6 jours en 2020.

Profils de la population cible

L'âge moyen se situe à 70 ans. En plus des diagnostics psychiatriques, cette population présente très souvent des comorbidités associées, telles que des problématiques somatiques et/ou des addictions (alcool). Les personnes présentant des troubles cognitifs avancés ne font pas partie de cette étude.

Synthèse des recommandations

1. Disposer d'établissements (ou unités) spécialisées en *psychiatrie vieillissante* dans chaque région
2. Adapter le processus d'orientation pour les situations de *psychiatrie vieillissante*
3. Promouvoir la formation spécialisée en psychiatrie existante, encourager l'adaptation des concepts et soutenir les équipes

¹ Dans ce rapport, il a été décidé d'utiliser l'appellation de psychiatrie vieillissante (PV) par défaut, en attendant qu'une décision soit prise officiellement par le DSAS (cf. chapitre 4).

2. Contexte

La Direction de l'Hébergement (DIRHEB) et son Pôle de Psychiatrie et Addictions (PPAD) sont chargés de la mise en œuvre de la filière cantonale de psychiatrie adulte.

Dans son courrier daté du 29 janvier 2019, signé par la DGCS/DIRHEB/PPAD et adressé aux EMS concernés et à leur Réseau de soin, il est précisé ce qui suit :

« Depuis quelques années, les personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiques sans atteinte dégénérative sont de plus en plus représentées dans les EPSM où la dynamique et les prestations d'accompagnement ne sont pas toujours adaptées aux besoins spécifiques de cette population.

Afin de répondre à ce besoin grandissant, le Pôle de Psychiatrie et Addictions va débiter une analyse terrain permettant d'émettre les premières recommandations concernant cette future mission, d'ici 2021 ».

Pour mener cette analyse, la DGCS a mandaté la CCICp et le BRIO-RSHL pour effectuer une analyse de terrain dans les trois établissements sélectionnés par la DIRHEB :

- L'HNM Le Clos des Tzams à l'Etivaz, Fondation CogestEMS
- L'EMS L'Escapade à Gimel, Fondation Altage
- L'EMS Les Hirondelles à Clarens, Fondation Claire Magnin

Si le mandat mentionné ci-avant a démarré en janvier 2019, tant la CCICp que le BRIO-RSHL avait commencé, dès 2018, à recenser les données concernant cette population spécifique.

Pendant l'année 2019, et en réponse au mandat de la DGCS, le BRIO-RSHL et la CCICp ont poursuivi la récolte de données.

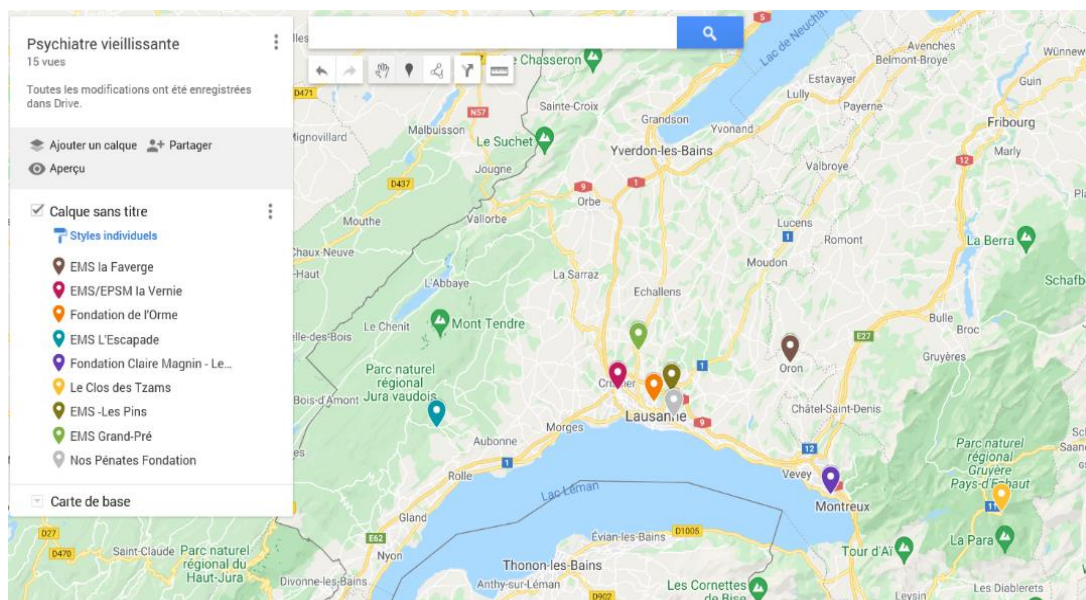
A noter qu'un *Bilan 2019 Psychiatrie vieillissante*, établi en mars 2020 par la CCICp, avait déjà démontré les besoins en hébergement pour ce type de population.

En 2020, il a été décidé d'élargir la récolte des données à l'ensemble du canton. Ainsi, de janvier à décembre 2020, les 4 BRIOS et la CCICp ont collaboré conjointement au repérage des situations relevant de la *psychiatrie vieillissante*, permettant ainsi d'intégrer les quatre régions dans l'étude.

3. Capacité d'accueil en psychiatrie vieillissante au niveau cantonal

Outre les 3 établissements sélectionnés, le réseau d'hébergement dispose déjà de quelques EMS (ou unités) relevant de cette mission spécifique. La majorité des EMS se situe au sein du Réseau Santé Région Lausanne (RSRL).

Région géographique	EMS avec mission de psychiatrie vieillissante	Nombre de lits
RSRL	La Vernie	45
	L'Orme	12
	Les Pins	18
	Le Grand Pré (Lys)	24
	La Faverge (Oasis)	24
Sous-Total		123
RSHL	Les Hirondelles	22
	Le Clos des Tzams	13
Sous total		35
RSLC	L'Escapade	19
RSNB	-	0
Total cantonal		177



Il faut préciser que ces EMS de psychiatrie vieillissante sont actuellement englobés dans la mission officiellement reconnue par le canton d'EMS de Psychiatrie de l'Age Avancé (PAA).

Ainsi, dans la majorité des EMS de PAA, sont hébergés au sein de la même structure ou unité, à la fois des personnes relevant de la santé mentale et de la démentologie.

4. Définition de la mission de psychiatrie vieillissante

Comme mentionné ci-avant, la définition de la mission de *psychiatrie vieillissante* n'est pas arrêtée officiellement par l'Etat. Durant cette étude, les auteurs se sont référés aux résultats du GT animé par le RSHL en 2018 qui a fait l'exercice de définir la mission de *psychiatrie vieillissante* et d'identifier les critères d'inclusion et d'exclusion (cf. *annexe n°1*). La définition retenue est la suivante :

La *psychiatrie vieillissante* concerne des personnes de plus de 60 ans présentant des troubles psychiatriques, associés ou non à des troubles somatiques et pouvant résider en milieu ouvert.

Ainsi, et selon cette définition, la *psychiatrie vieillissante* peut être apparentée à la mission de *maintien* en psychiatrie adulte. Il s'agit de patient-e-s présentant des troubles psychiatriques (schizophrénie, dépression, etc.) et dont l'état de santé évolue en raison du vieillissement, avec l'apparition de troubles somatiques ou un « ralentissement » général lié à l'âge, questionnant ainsi leur maintien dans des structures adultes. Les patient-e-s répondant à cette définition nécessitent des activités occupationnelles structurantes individualisées.

Les critères d'admission retenus pour accueillir des patient-e-s dans des structures de *psychiatrie vieillissante* sont les suivants :

Critères d'admission :

- Troubles psychiatriques
- Comorbidités somatiques nécessitant des soins techniques parfois complexes
- Maintien au domicile impossible
- Avec ou sans PLAFA

Limites² :

- Retard mental moyen à sévère
- Troubles cognitifs moyens à sévères
- Symptômes psychologiques et comportementaux liés à la démence (SPCD)

² Ces limites sont modulables au cas par cas, en fonction de la vie communautaire de l'établissement concerné.

5. Périmètre et objectifs du mandat

5.1. Périmètre du mandat

Comme mentionné ci-avant, la DIRHEB a sélectionné 3 établissements qui ont accepté de faire partie de l'étude. Il s'agit de :

- L'EMS Les Hirondelles à Clarens, Fondation Claire Magnin
- Le HNM Le Clos des Tzams à l'Etivaz, Fondation Cogest'EMS
- L'EMS L'Escapade à Gimel, Groupe Altage

5.2. Objectifs du mandat

Les objectifs sont les suivants :

- Identifier la population cible de la *psychiatrie vieillissante*
- Identifier les critères d'inclusion pour souligner les profils
- Identifier la trajectoire et l'orientation de la population cible
- Analyser les données et émettre des recommandations.

En regard de ces objectifs et afin de récolter des données représentatives des besoins cantonaux, il été décidé d'élargir cette analyse non seulement à la population de ces 3 EMS, mais également à l'ensemble des demandes relevant de la *psychiatrie vieillissante* adressées aux 4 BRIOs et à la CCICp durant l'année 2020 (cf. chapitre 8).

6. Critères de sélection de la population cible

Les 4 BRIOs et la CCICp ont sélectionné toutes les demandes qui leur ont été adressées pour des personnes âgées de plus de 55 ans et présentant un diagnostic psychiatrique (et non uniquement une maladie dégénérative de type démence).

Outre les diagnostics psychiatriques, ont été aussi recensées les comorbidités somatiques et les problématiques sociales.

Diagnostics psychiatriques	Diagnostics somatiques	Problématiques sociales
Troubles psychotiques	Problèmes de mobilité	Isolement
Troubles de l'humeur	Dépendance AVQ	SDF
Troubles de la personnalité	Problèmes respiratoires	Problème de logement
Déficience intellectuelle	Problèmes cardiaques	Epuisement des proches
Troubles du comportement	Diabète	Problèmes financiers
Troubles alimentaires	Plaies, escarres	Problèmes administratifs
OH	Maladie dégénérative	Mesures de protection
Autres produits	Autres	Rapprochement familial

7. Analyse des données par établissement

Les 3 établissements faisant partie de l'étude ont fourni des données détaillées pour la période 2019 et 2020 :

7.1. EMS L'Escapade

En 2019, l'EMS L'Escapade hébergeait :

- 19 résident·e-s (7 hommes, 12 femmes)
- La moyenne d'âge des résident·e-s était de 74 ans (âge médian 74 ans)
- Majorité de troubles du comportement et troubles de la personnalité.

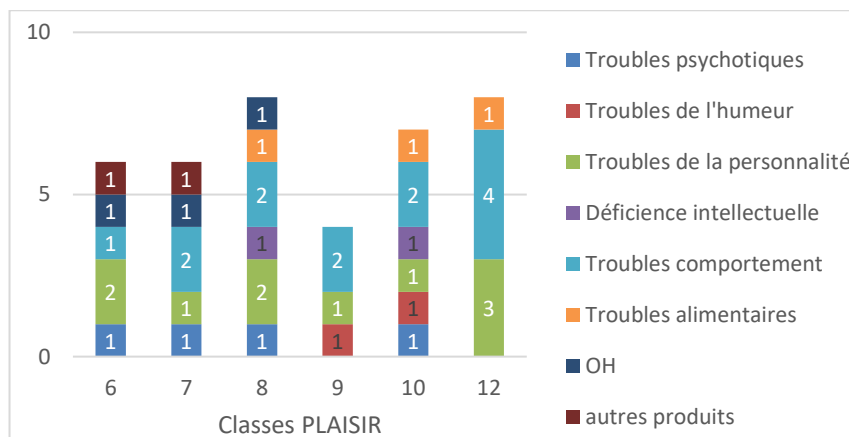
En 2020, les données sont très semblables car ils n'ont admis que 4 nouveaux·elles résident·e-s.

Admissions à L'Escapade en 2020

Date d'admission	Plaisir	Âge	Diagnostics		Demandeur
16.01.2020	7	57	Troubles comportement OH	Maladie dégénérative Dépendance AVQ	Transfert depuis un EPSM
06.05.2020	9	68	Troubles comportement Tr. personnalité	Mobilité cardiaque	HAAA Prangins
17.8.2020	6	70	Troubles comportement Tr. personnalité Tr. psychotique	autre	HAAA Prangins
20.4.2021	6	67	Tr. personnalité Autres produits OH	Dépendance AVQ autre	Depuis logement supervisé

- Même proportion d'hommes et de femmes
- Âge médian quasi identique : 76 ans
- Toujours une majorité de troubles du comportement et de troubles de la personnalité.

La répartition selon les classes « Plaisir » et les diagnostics en 2020 est de :



Troubles comportement	13
Troubles de la personnalité	10
Troubles psychotiques	4
Troubles alimentaires	3
OH	3
Troubles de l'humeur	2
Déficience intellectuelle	2
autres produits	2

Chaque résident·e peut avoir plusieurs diagnostics

7.2. HNM Le Clos des Tzams

En 2019, Le Clos des Tzams enregistrait :

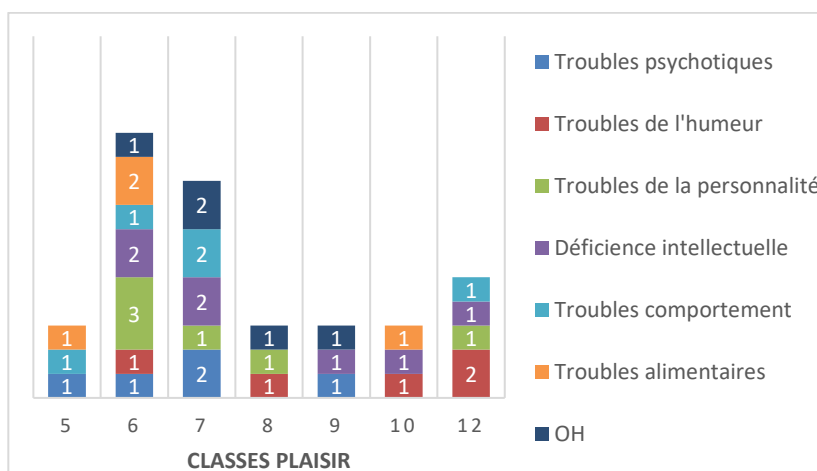
- 13 résident·e·s (7 hommes, 6 femmes)
- La moyenne d'âge des résident·e·s était de 71 ans (âge médian 68)
- Pas de diagnostic psychiatrique dominant

Admissions au Clos des Tzams en 2020 :

Date d'admission	Plaisir	Âge	Diagnostics		Demandeur
22.06.2020	7	74	Tr. psychotique	Maladie dégénérative	Transfert depuis un EPSM
			Déficiência intellectuelle	Dépendance AVQ	
			Tr. personnalité	Diabète	
22.11.2020	7	59	Troubles comportement	Plaies escarre	Domicile médecin traitant
			OH	Maladie dégénérative	
			Déficiência intellectuelle	Mobilité	
17.08.2020	6	67	Tr. psychotique	Diabète	Transfert depuis un EPSM
			Déficiência intellectuelle	Dépendance AVQ	
			Tr. alimentaire	Mobilité	

- 13 résident·e·s (9 hommes, 4 femmes)
- Âge médian 69 ans
- A nouveau, les diagnostics sont très variés mais avec un nombre important de résident·e·s avec une déficiência intellectuelle légère.

La répartition selon les classes « Plaisir » et les diagnostics en 2020 est de :



Déficiência intellectuelle	7
Troubles de la personnalité	6
Troubles psychotiques	5
Troubles de l'humeur	5
Troubles comportement	5
OH	5
Troubles alimentaires	4

7.3. EMS Les Hirondelles

L'EMS Les Hirondelles a ouvert ses portes le 18 février 2018. Il a une capacité d'accueil de 98 places, dont 22 de *psychiatrie vieillissante* dans une unité spécialisée.

Les chiffres qui suivent se basent sur les dates d'entrée, les dates de demandes pouvant être antérieures :

- Entre mars 2019 et juin 2020, l'EMS Les Hirondelles a réalisé 27 admissions (23 en 2019, et 4 en 2020).

La proportion importante des personnes âgées entre 70 et 79 ans (34%) s'explique par le transfert d'une partie des résident·e·s de trois EMS faisant partie de la Fondation Claire Magnin, pour un total de 10 résident·e·s réparti·e·s comme suit :

- 8 résident·e·s provenant de l'EMS Les Berges du Léman
- 1 résident·e provenant de l'EMS L'Etoile du Matin
- 1 résident·e provenant de l'EMS Mont-Désir.

La moyenne d'âge des résident·e·s était de 76 ans en 2019 (âge médian 77 ans), mais les 4 admissions réalisées en 2020 ont été celles de personnes plus jeunes : âge moyen 60 ans.

En 2019, l'EMS a admis 11 femmes et 12 hommes. En 2020, 1 femme et 3 hommes.

Admissions aux Hirondelles en 2020 :

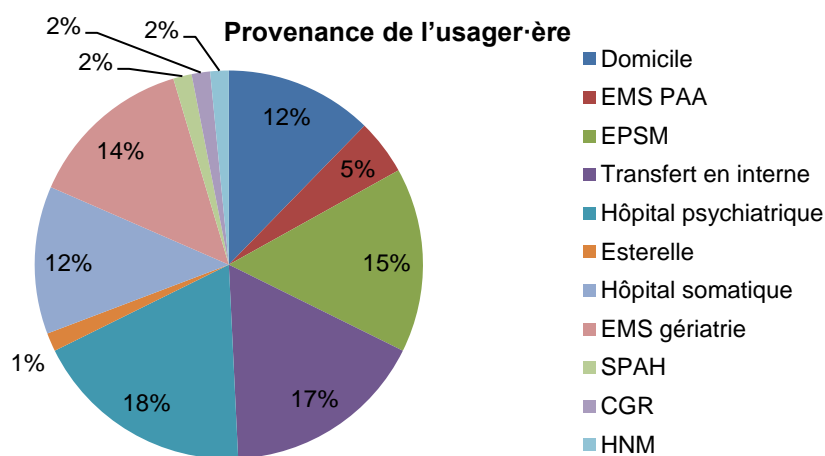
Date d'admission	Plaisir	Âge	Diagnostics	Demandeur	
31.01.2020	7	58	Autres produits (pas de consommation depuis 2015)	Problème respiratoire.	Suivi de Santé, RSHL
				Dépendance AVQ	
				Autre (cirrhose)	
28.02.2020	11	55	Troubles de la personnalité	Mobilité	CCICp(EPSM)
				Cardiaque	
				Respiratoire	
				Diabète	
17.02.2020	9	71	Troubles psychotiques	Respiratoire	Le Maillon
				Cardiaque	
03.06.2020	5	63	Troubles psychotiques	Diabète	CCICp (Hôpital Nant)
				Autre (addiction jeux)	

Provenance de l'utilisateur en 2019-2020 :

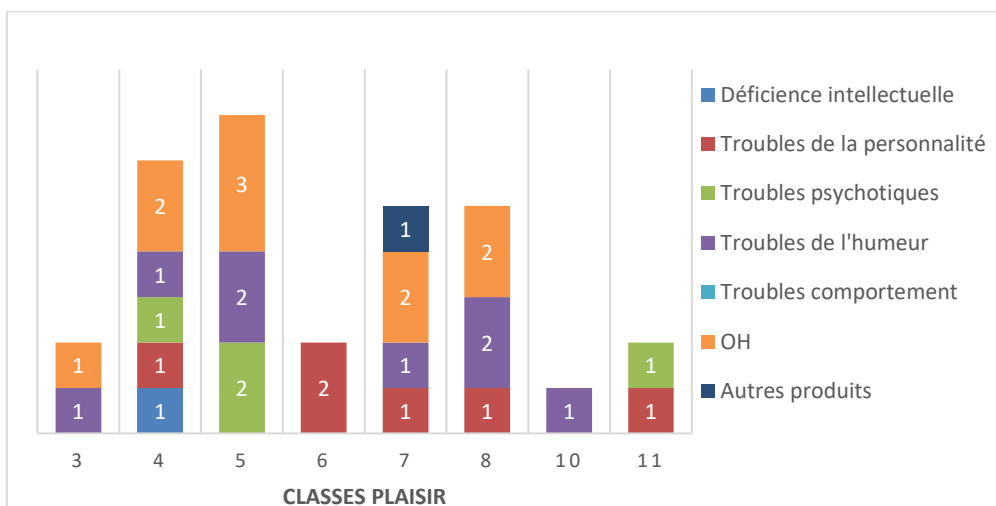
La majorité des résident-e-s provient de l'hôpital psychiatrique (18%).

Le nombre de transferts en interne est important en raison de ceux réalisés au sein de la Fondation Claire Magnin à l'ouverture des Hironelles provenant des EMS Les Berges du Léman, Mont-Désir et L'Etoile du Matin (17%).

Des transferts réalisés depuis un EPSM (15%), pour certains depuis un EPSM de la Fondation Claire Magnin (EPSM Soleil et ODMER).



La répartition selon les classes « Plaisir » et les diagnostics en 2020 est de :



On relève un nombre important de situations avec une problématique OH (N=10)

8. Flux des données cantonales de la *psychiatrie vieillissante* - 2020

Comme mentionné ci-avant, les chiffres qui suivent concernant l'activité des 4 BRIOS et de la CCICp sur la période 2020.

8.1. Demandes d'orientation de psychiatrie vieillissante

En regroupant les demandes pour les 4 BRIOS et la CCICp, on recense, pour 2020 :

- **171 demandes** dans la Brioches pour **130 personnes**

En raison des difficultés à répondre à ces demandes d'orientation, la majorité des demandes sont traitées par plusieurs BRIOS en même temps (57.6%).

1/3 des demandes sont traitées par un BRIO et la CCICp. Cela veut dire que le projet d'hébergement peut s'adresser à la fois à un EMS et à un EPSM (32.3%).

Seules 10% des demandes sont traitées uniquement par la CCICp qui recherche un autre EPSM :

Dispositif	Nombre	Pourcentage
BRIOS	75	57.6%
BRIO et CCICp	42	32.3%
CCICp	13	10%

Comme mentionné, certains BRIOS traitent plus de demandes que d'autres :

RSRL	74
CCICp	49
RSNB	16
RSLC	16
RSHL	16

Le BRIO-RSRL est souvent sollicité par les BRIOS des autres régions car :

- La majorité des places d'EMS de PV se trouvent dans la région lausannoise
- Plus de 45% de la population du canton réside dans la région lausannoise
- Les personnes avec une problématique en santé mentale sont plus nombreuses en région urbaine.

8.2. Profil des personnes relevant de la psychiatrie vieillissante

Sexe

Ces 130 personnes sont autant des femmes que des hommes :

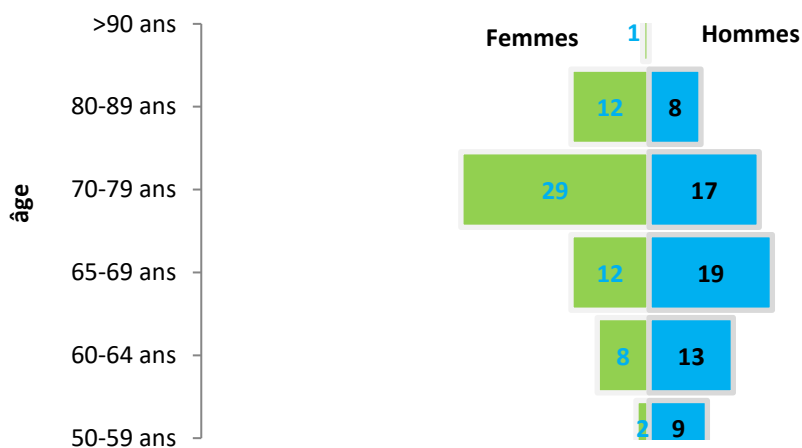
F	64	49.23%
M	66	50.77%

Âge

L'âge moyen diffère si l'on ne recense que les demandes traitées par la CCICp ou celles des BRIOs.

CCICp âge moyen	65.91
BRIOs âge moyen	71.05
Général âge moyen	70.55

Il n'en reste pas moins qu'il est plus bas que l'âge moyen en EMS surtout pour les hommes :



Ce sont donc principalement des personnes entre 65 et 75 ans, hommes ou femmes, qui ont besoin d'un hébergement en EMS. Mais en fait, pour quelle raison ?

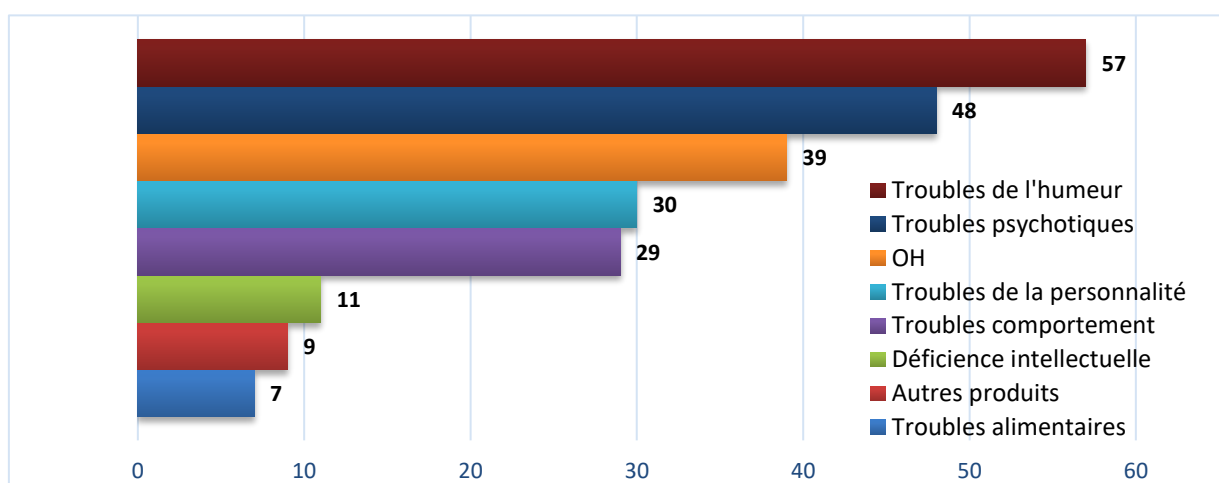
Pour cela, examinons les diagnostics et autres problématiques de santé rencontrés.

8.3. Diagnostics

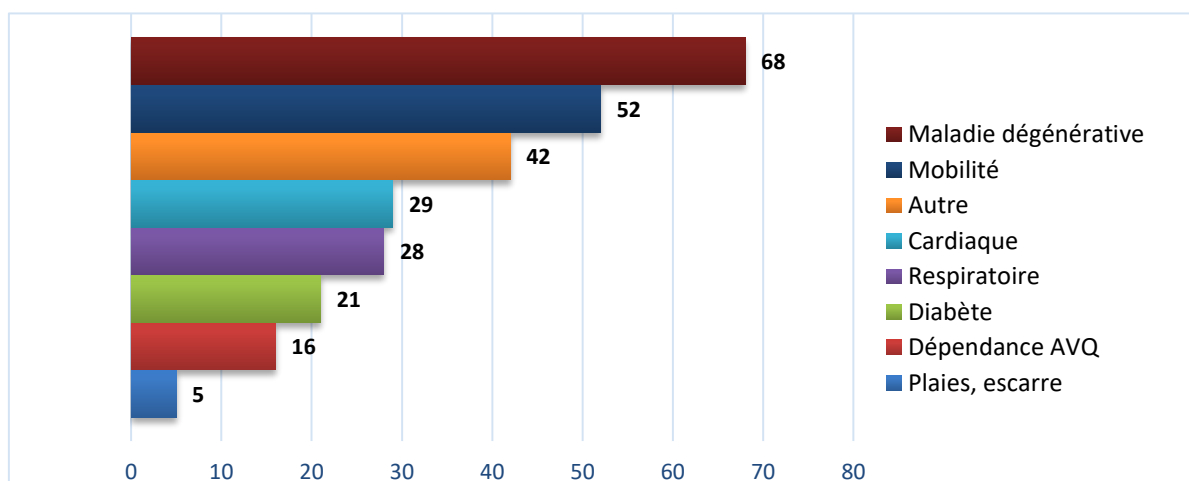
Parmi les diagnostics psychiatriques, ceux relevant des troubles de l'humeur (par ex. dépression, bipolarité, trouble schizoaffectif) sont les plus présents (N=57), puis les troubles psychotiques (N=48) et les problématiques liées à une addiction à l'alcool (N=39).

Ces chiffres sont les mêmes au prorata de ceux relevés en 2019.

A savoir que bien souvent, les personnes cumulent 2 diagnostics (par ex. troubles de l'humeur et OH) ; cela explique que l'on relève 230 diagnostics pour 130 personnes.



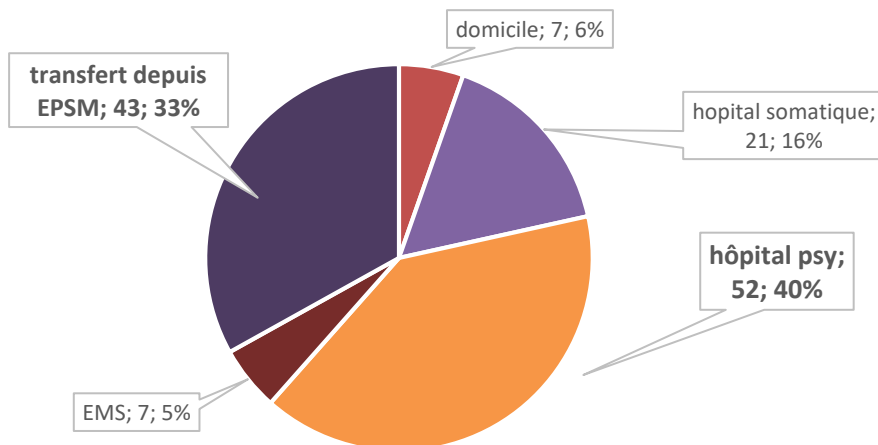
A ces troubles psychiatriques, on trouve bien souvent d'autres problèmes de santé associés :



8.4. Processus d'orientation

8.4.1. Provenance des demandes

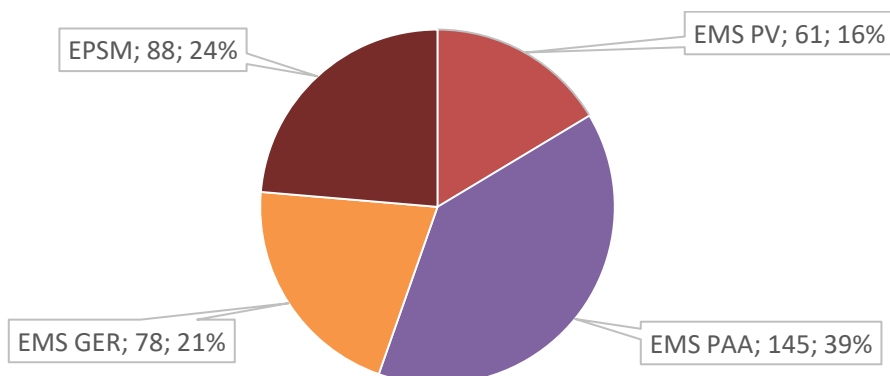
Les demandes d'orientation pour ces personnes âgées proviennent principalement d'un hôpital psychiatrique (40%) ou d'un EPSM (33%) :



8.4.2. Orientation première

Ces demandes (N=372) ont été adressées soit à des EMS de PAA (39%), de gériatrie (21%) ou de PV (16%), soit à des EPSM (24%).

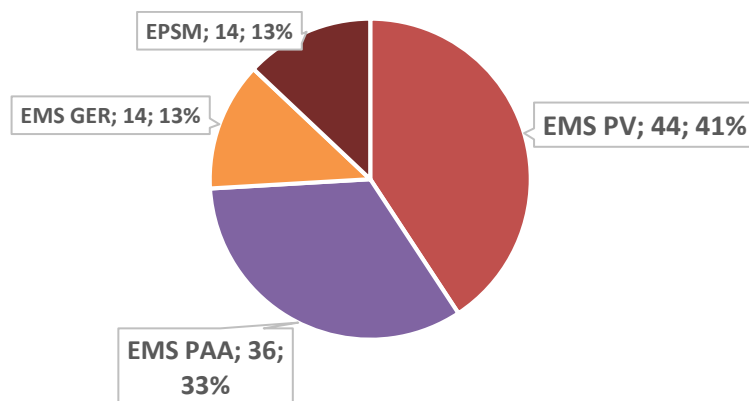
Au total, près de 400 établissements ont été sollicités car une même demande d'admission est quasi systématiquement adressée à plusieurs EMS et EPSM. Les EMS de PAA ont reçu le plus de demandes car ils sont beaucoup plus nombreux que les EMS de PV (cf. chapitre 3) :



8.4.3. Orientation finale /admissions

Parmi les 130 situations de *psy vieillissante* recensées pendant l'année 2020, la grande majorité a abouti à une admission en établissement (N=109).

Les admissions dans un EMS de *psychiatrie vieillissante* sont les plus nombreuses :



Sur 61 demandes adressées, 44 personnes ont été admises (72.13%).

Par contre, parmi les 145 demandes faites à des EMS de PAA, seules 36 ont abouti (24.83%).

Ce constat démontre clairement les besoins en places de PV, car seule l'absence de place disponible a empêché les EMS de PV de faire ces admissions.

Par contre, les autres EMS ont donné des motifs de refus.

8.4.4. Motifs de refus des EMS

Pour rappel, les EMS et les EPsm doivent indiquer dans l'outil Brioche leur motif de refus d'entrer en matière pour une demande d'admission. Ils utilisent un menu déroulant.

Hors mission

C'est le motif de refus le plus souvent choisi par les EMS de GER ou PAA (N=46).

Cela confirme le fait que pour la plupart d'entre eux, le profil et les besoins en accompagnement de cette population ne correspondent pas aux prestations qu'ils offrent. La plupart se sont spécialisés dans l'accompagnement aux personnes souffrant de démence, accompagnement très différent de celui dédié aux personnes atteintes d'autres types de maladie psychiatrique.

Par manque de formation en psychiatrie du personnel des EMS, ces dossiers sont refusés, alors que pour les EPsm, ces résident-e-s présentent une prise en soins trop lourde du point de vue somatique. Outre la présence d'une maladie dégénérative, ces résident-e-s présentent souvent des comorbidités comme les problèmes cardiaques, respiratoires et/ou une mobilité réduite.

Dossier non sélectionné

Ce motif (N=32) indique que l'EMS a fait le choix de privilégier une autre demande pour sa place disponible.

Cela renvoie, entre autres, à l'aspect financier lié à l'outil « Plaisir » qui incite les EMS à privilégier des demandes pour des personnes avec une classe « Plaisir » dans la moyenne de leurs résident·e·s afin de ne pas déséquilibrer leur budget et donc leur dotation en personnel. Rappelons que l'outil « Plaisir » valorise mal les soins psychiatriques.

Incompatibilité du voisinage

Ce motif (N=16) renvoie aux difficultés de cohabitation entre ce type de population et :

- les résident·e·s souffrant de maladie dégénérative (démences) dans la majorité des EMS de PAA
- mais aussi avec les résident·e·s sans trouble psychiatrique dans les EMS de GER.

Une autre difficulté est liée au fait que cette population nécessite souvent une chambre individuelle et que les EMS (contrairement aux EPSM) facturent un supplément pour ce type de chambre, supplément que très souvent ces personnes ne peuvent assumer.

8.4.5. Durée du processus d'orientation

Durée	> 90 jours	< 90 jours
Nombre de demandes	48	61
Durée moyenne	108.75 jours	
Durée médiane	79.50 jours	

Par rapport aux autres demandes gérées par la CCICp mais surtout par les BRIOs, la durée du processus est particulièrement longue, puisque 48 demandes ont abouti après plus de 3 mois :

- 29 entre 3 et 6 mois,
- 12 entre 6 et 9 mois,
- 3 entre 9 et 12 mois
- et 3 plus d'une année (durée maximale : 977 jours).

8.4.6. Admission par région

Comme précisé au chapitre 8.1, le BRIO-RSRL a traité la majorité des demandes de *psychiatrie vieillissante*.

Les admissions se sont principalement faites au sein du RSRL car la majorité des EMS de *psychiatrie vieillissante* se trouvent dans cette région (cf. chapitre 3) :

RSRL	61
RSHL	24
RSLC	14
RSNB	10

A relever encore que les admissions réalisées au sein du RSNB (N=10) le sont pour moitié dans des EPSM (N=5) vu que cette région ne dispose d'aucun EMS de *psychiatrie vieillissante*.

8.4.7. Admission au sein des EMS de *psychiatrie vieillissante*

Les 44 admissions faites au sein d'un EMS de *psychiatrie vieillissante* (ou unité de *psychiatrie vieillissante*) l'ont été en particulier dans 3 établissements :

EMS / unité		EMS / unité	
Vernie	12	Escapade	2
Hirondelles	9	Clos des Tzams	2
Faverge	9	Lys	2
Orme	5	Pins	2
Pénates	3	TOTAL	44

L'EMS La Vernie, situé à Crissier, est l'EMS qui répond le plus favorablement à ces demandes, en raison, entre autres, des compétences développées à l'interne, mais aussi de l'organisation particulière de ces 3 unités :

1. Un EPSM de 15 places avec une mission de maintien des acquis
2. Un EMS composé de 4 unités de vie (60 places), pour la moitié avec une mission de *psychiatrie vieillissante* et l'autre moitié pour des résident·e·s atteint·e·s de démence.

En 2020, l'EMS La Faverge, à Oron-La-Ville, a modifié les critères d'admission de l'unité Oasis pour accueillir à la fois des personnes relevant de la *psychiatrie vieillissante* et des personnes cérébro-lésées.

8.4.8. Vignettes cliniques

Afin d'illustrer le type de situations traitées dans le cadre de l'étude, voici, ci-après quelques vignettes emblématiques :

1. Patient provenant de l'unité des Roseaux à Cery, âgé de 59 ans – besoin d'une intégration progressive nécessaire – admissible dans un seul établissement – absence de place – négociation accord de réadmission à l'hôpital – délai d'attente 977 jours – admis à l'EPSM Le Soleil Levant.
2. Résident provenant de l'EPSM Praz-Séchaud II, âgé de 68 ans – besoin d'un rapprochement familial – refus de nombreux EMS (hors mission, dossier représentable) – délai d'attente 733 jours – admis à l'EMS La Faverge (unité Oasis *psychiatrie vieillissante*).
3. Résident provenant de l'EPSM Les Myosotis, âgé de 72 ans – besoin d'une intégration progressive impossible à l'EMS L'Escapade – délai d'attente 420 jours – admis à l'HNM Le Clos des Tzams.
4. Patient provenant du CPNVD, âgé de 79 ans – hébergement de sa femme – refus nombreux d'EMS (hors mission) – entrée provisoire à l'EMS de gériatrie Les Cerisiers où il décide de rester – délai d'attente 308 jours.
5. Résidente provenant de l'EPSM Ruchonnet, âgée de 54 ans – refus EMS (situation instable, addiction, hors mission) – délai 255 jours – admise à EMS Le Grand Pré *psychiatrie vieillissante*.
6. Personne à domicile, âgée de 73 ans – refus EMS (hors mission, addiction) – souhaite garder son animal de compagnie – délai d'attente 151 jours – admise à l'EMS Les Hirondelles *psychiatrie vieillissante* (sans son animal...).

9. Recommandations

Recommandation n°1 : disposer d'établissements (ou d'unités) spécialisés en psychiatrie vieillissante dans chaque région

Comme évoqué plus haut, les établissements existants se trouvent essentiellement au sein de la région lausannoise. Des régions comme le Nord vaudois ne disposent d'aucun EMS de *psychiatrie vieillissante*. La moitié des admissions dans cette région ont été réalisées dans les EPSM (Bru, Duc).

Le maintien dans la région de domicile est primordial afin de permettre aux personnes de conserver leur réseau social, ce qui fait partie de leur projet de vie/thérapeutique.

Maintenir son réseau social, voire le développer et l'enrichir, est plus aisé en ville. C'est pourquoi les EMS de *psychiatrie vieillissante* devraient se situer proche d'une agglomération et être accessible en transports publics.

Par rapport au nombre total de places en EMS (N=6047), celles en *psychiatrie vieillissante* représentent moins de 3% :

EMS	Réseau	Nombre de places LS et CS	Total	Pourcentage
GERIATRIE	RSRL	1843	4016	66.41%
	RSLC	551		
	RSNB	557		
	RSHL	1065		
PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCE	RSRL	859	1854	30.66%
	RSLC	405		
	RSNB	258		
	RSHL	332		
PSYCHIATRIE VIEILLISSANTE	RSRL	123	177	2.93%
	RSLC	19		
	RSHL	35		

A la lumière des résultats de cette analyse, nous recommandons ce qui suit :

1. Disposer au minimum de deux EMS de psychiatrie vieillissante par Réseau

L'idée est de solliciter les directions d'EMS manifestant un intérêt pour cette population, qui seraient prêtes à modifier leur mission mais aussi à renforcer les compétences et le profil de leurs équipes d'accompagnement.

Ce changement pourrait s'inscrire dans le cadre d'une rénovation ou d'une modification de la structure afin de prendre en compte les besoins spécifiques de cette population de *psychiatrie vieillissante*.

2. Privilégier la création d'unités spécialisées au sein d'EMS, à l'instar de certains EMS existants (La Vernie, Les Hirondelles, Clos des Tzams, par exemple)

Ces institutions permettent une certaine souplesse dans leurs critères d'admission mais aussi de pouvoir proposer au·à la résident·e de changer d'unités le cas échéant, en fonction de l'évolution de son état de santé.

3. Favoriser la création dans les EPSM d'unités avec une mission de maintien (suivi de longue durée)

Ces structures nécessiteront le développement bien entendu des compétences en rapport (ressources infirmières et ASSC, etc.).

Si l'analyse a permis d'identifier les flux et les profils de la population relevant de la *psychiatrie vieillissante*, il est difficile à ce stade d'estimer le nombre de places à développer pour répondre aux besoins de la population cible, pour les raisons suivantes :

- La durée de séjour en EMS de *psychiatrie vieillissante* est plus longue que dans les autres EMS.
- Le repérage de ces situations de *psychiatrie vieillissante* par les BRIOs est récent pour certains BRIOs et une partie de cette population n'est pas forcément identifiée.
- Faute d'EMS existants, certaines personnes âgées sont encore orientées vers un EPSM.

Recommandation n°2 : adapter le processus d'orientation pour les situations de *psychiatrie vieillissante*

Afin de faciliter l'identification des situations de *psychiatrie vieillissante*, les professionnel·le·s doivent pouvoir s'appuyer sur les ressources du Réseau existantes, de la formation continue et de la supervision. Dans le but d'anticiper, définir et accompagner le projet du futur·e résident·e, mais aussi éviter les hospitalisations et réduire les demandes en urgence, des moyens sont disponibles ou seraient à développer, tels que :

1. Travail en réseau :

Organiser des réseaux interdisciplinaires favorisant la collaboration entre les professionnels des domaines somatiques et psychiatriques mais aussi de la médecine intégrative.

Faire appel aux Pairs Praticiens en santé mentale et aux ressources existantes telles que la psychiatrie de liaison, le Service de médecine des addictions (SMA), la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA), le Suivi intensif dans le milieu (SIM), etc.

2. Documents et communication

Sensibiliser les médecins à la nécessité d'un Document Médical de Transmission (DMT) qui reflète clairement les diagnostics psychiatriques et le type d'addictions.

Utiliser des outils tels que le Plan de Crise Conjoint (PCC).

3. Processus d'orientation

Disposer d'une personne ressource formée en psychiatrie commune aux 4 BRIOs.

Envoyer les dossiers *pour avis* via la Brioche en l'absence de place disponible dans l'EMS permettant à la personne de démarrer son processus mais aussi pour sensibiliser les EMS à ce type de besoins.

Encourager les visites des Infirmier·ère·s chefs·ffes auprès de l'utilisateur·ère dans son lieu de vie ou à l'hôpital pour créer une alliance thérapeutique et démystifier la pathologie.

Recommandation n°3 : promouvoir la formation spécialisée en psychiatrie déjà existante, encourager l'adaptation des concepts et soutenir les équipes

Les équipes travaillant avec cette population de *psychiatrie vieillissante* doivent disposer de compétences et d'expériences dans le domaine de la santé mentale et de l'addiction :

1. Formation :

Le personnel des EMS et les professionnels du réseau doivent bénéficier de programmes de formation spécialisés :

- Formation post grade pour le personnel qualifié (CAS en psychiatrie).
- FaPSY pour le personnel auxiliaire.
- Sensibilisation à la problématique des addictions.

2. **Concept d'accompagnement** adapté qui favorise le maintien des acquis, des habiletés sociales et préserve ou renforce le réseau social.

3. **Supervision** par un·e médecin psychiatre.

4. **Equipe mixte** soignante et socio-éducative.

10. Conclusion

Après plus de 2 ans de récolte de données et cette analyse faite en collaboration entre le BRIO-RSHL et la CCICp concernant les besoins de cette population de *psychiatrie vieillissante*, on peut affirmer que :

- Le manque de places en EMS de PV est évident au vu du prorata existant
- La répartition dans le canton est fortement déséquilibrée
- Le processus d'orientation est confronté à plusieurs écueils :
 - o risque de ne pas identifier la problématique en santé mentale lors de l'élaboration de la demande
 - o complexité des cas avec comorbidités
 - o refus des EMS toutes missions confondues, car ils n'ont pas d'unités spécialisées
 - o manque de formation en santé mentale au sein de des établissements.

Il serait important que la mission de *psychiatrie vieillissante* soit reconnue officiellement par la DGS/DGCS afin de :

- Arrêter une définition cantonale de la mission de *psychiatrie vieillissante*
- Valider/compléter les indicateurs proposés dans le présent rapport pour identifier cette population cible
- Formaliser et reconnaître l'intérêt déjà existant de certains EMS à l'accueil de cette population cible
- Préciser le type de formation spécifique nécessaire pour répondre aux besoins de la mission de *psychiatrie vieillissante*
- Outil d'évaluation « Plaisir », le périmètre du mandat ne couvrant pas ce domaine, les auteurs n'ont pas investigué dans ce sens. Toutefois, des échanges avec les établissements ont eu lieu sur l'utilité vs adéquation de l'outil.
 - o Il en ressort clairement que cet outil est loin d'être adapté au domaine spécifique de la psychiatrie vieillissante.
 - La grille ne permet pas d'évaluer adéquatement les profils des résident-e-s, les besoins, la lourdeur, etc.
 - Un outil adapté qui répond aux attentes semble indispensable ou du moins il faut ajuster (faire évoluer) l'actuel dans la mesure du possible, par exemple :
 - les prestations socio-éducatives ne sont pas identifiées
 - les difficultés qui découlent des pathologies psychiatriques ne sont pas repérées par cet outil.
- Les Hirondelles faisant partie de la FCM qui gèrent également des EPSM favorisent des synergies dans le partage des ressources spécifiques (partage du poste d'éducateur-trice). Une organisation qui pourrait servir de modèle.
- Evaluer le financement : si le volet financier ne fait pas partie des objectifs de l'étude, les auteurs sont conscientes qu'un examen des coûts pour déployer cette mission est incontournable. En effet, des moyens financiers supplémentaires sont nécessaires, par exemple, pour renforcer la mixité des équipes d'accompagnement dans les établissements ad hoc, promouvoir la formation continue, etc.

Une communication au sein de chaque Réseau de soins, présentant les constats et recommandations de ce présent rapport, pourrait être l'opportunité de créer un espace d'échanges interBRIOs autour de cette problématique.

Par ailleurs, le repérage de ces situations spécifiques devrait être pérenne, tant au sein des BRIOs que de la CCICp, ce qui permettra à terme de mieux définir les besoins en lits.

Au niveau du DSAS, cette mission de *psychiatrie vieillissante* devrait être intégrée dans les réflexions du projet *Vision 2030*.

Afin de pouvoir avancer dans ce projet, le soutien de la DGCS, des associations faitières d'EMS mais aussi des Directions des établissements faisant partie de cette étude (et d'un ou deux EMS de la région lausannoise) est indispensable.

D'avance qu'ils en soient remerciés.

11. Annexe

- Note séance GT « Définition de la psychiatrie vieillissante- synthèse des travaux » – 31.01.2019