

Bilan des situations bloquantes dans les hôpitaux psychiatriques de 2018 à 2022

Table des matières

Introduction	2
1. Nombre de demandes traitées :	3
2. NB de personnes concernées :	4
3. NB d'admission (N=208) et type de structures concernées :	5
4. Nombre d'admissions par EPSM (N=160)	6
5. Durée du processus.....	7
6. Autres types d'issue :	8
7. Facteurs bloquants.....	9
8. Pistes	10
9. Conclusion.....	12

Introduction

Ce groupe de travail a été mis en place en février 2019 afin de réunir les personnes chargées de l'orientation dans les 4 sites hospitaliers de psychiatrie : 3 sites du Département de psychiatrie (Cery, CPNVD et Prangins) et la Fondation de Nant.

L'objectif était d'analyser les situations des patients pour lesquels le projet d'hébergement peine à aboutir.

Au sein d'un tableau commun, les données récoltées pendant 5 ans ont été :

1. Les demandes d'orientation inscrites dans la Brioche psy par tous les services hospitaliers avec le signet *bloqué bloquant* ;
2. Le nom du patient (afin d'identifier les personnes avec plusieurs demandes) ;
3. Les dates d'ouverture de la demande et celle de son issue afin de calculer la durée du processus (moyenne et médiane) ;
4. Le type de structure recherchée (si EPSM avec quelle mission) ;
5. Les facteurs bloquants identifiés ;
6. Le type d'issue : si admission dans quel établissement et si demande retirée en cours de processus indiquer la raison.

Des rapports ont été adressés aux directions hospitalières et services de l'Etat concernés (DGCS/DIRHEB/PPAD) en février 2020 (Bilan 2019) et en juin 2021 (Bilan 2020). Ils sont consultables en ligne sur le site de la CCICp : <https://www.ccicp.ch/bilan-rapport.html>

Pour ce 3e rapport, les membres du GT ont décidé de rédiger un bilan global en analysant l'ensemble des demandes traitées de début 2018 à fin 2022 dans les 4 régions du canton.

Ainsi le rapport présente :

1. Le nombre de demandes traitées et le nombre de personnes concernées
2. Le type d'établissements ayant admis ces personnes et le nombre
3. Les autres issues pour ces demandes
4. Les facteurs bloquants
5. Les pistes et propositions

1. Nombre de demandes traitées :

Entre 2018 et 2022, 297 demandes ont été traitées puis analysées.

En moyenne, une cinquantaine de demandes par année à l'exception de 2019 où les demandes ont été plus nombreuses car ce fut le véritable début du groupe.

Le choix de sélectionner dans la Brioche psy une demande d'orientation en cochant le signet « bloqué-bloquant » varie selon les services concernés. Parfois, ces dossiers sont identifiés après plusieurs mois et plusieurs refus, parfois ils le sont dès le départ au vu de l'historique du patient.

Année	Nb de demandes pour situations bloquantes	Nb de demandes au total dans la Bpsy	Pourcentage par rapport au total
06.2017- fin 2018	34	846	4%
2019	105	633	16.6%
2020	65	681	9.54%
2021	40	751	5.33%
2022	53	780	6.79%
TOTAL	297	3'691	8.05%

Il est intéressant de noter que le nombre de demandes par rapport au total des demandes traitées dans la Brioche psy reste marginal (N=8%).

Il faut aussi mentionner que n'apparaissent pas dans ces chiffres les patients pour qui l'instabilité clinique fait qu'une demande d'hébergement n'est pas (ou pas encore) ouverte dans la Brioche psy.

2. NB de personnes concernées :

Ces 297 demandes concernent **234 personnes** (100 femmes et 135 hommes) car pour certaines d'entre elles plusieurs demandes ont été déposées pendant cette période de 5 ans.

Elles restent minoritaires car pour 185 d'entre elles, une seule demande a été ouverte pendant cette période.

Nombre de demandes	Nombre de personnes
1	185
2	39
3	8
5	2

Les 2 patients pour qui un dossier a été ouvert 5 fois en 5 ans sont des personnes avec un parcours complexe jalonné de non adhésion à un quelconque projet.

Les quelques tentatives d'admission en EPSM ont abouti à des fugues ou une exclusion. La problématique addiction est présente dans les 2 cas.

Dans les 2 cas aussi, une demande de levée de Plafa a été déposée. Dans un des cas, il a été transformé en un Plafa ambulatoire qui n'a pas fonctionné. Cette personne vit à nouveau dans un EPSM de RdR.

De manière générale, ce sont des personnes qui ne supportent pas la vie communautaire.

Les problèmes d'addiction sont souvent présents et le cadre est trop strict même en EPSM de RdR.

Le sens de poser un Plafa pour ces personnes doit être questionné puisqu'en dehors de l'hôpital aucun lieu d'hébergement ne correspond ou très difficilement. Les options possibles sont restreintes d'autant plus lorsqu'ils ont souvent déjà été exclus d'un ou plusieurs EPSM y compris de ceux de RdR.

La solution du Housing First est sans doute une piste pour certains mais actuellement l'attente pour obtenir un appartement de ce type est très longue (environ 2 ans).

3. NB d'admission (N=208) et type de structures concernées :

Parmi ces 297 demandes, il faut relever que 208 ont abouti à une admission dans un établissement d'hébergement, ce qui correspond à 70.03% des demandes. Ainsi cela signifie que 29.97% n'ont pas abouti (cf. chapitre 6 *Autres types d'issues*).

Type d'admissions	Nombre	Pourcentage
Admission en LS EPSM	160	53.87%
Admission en logement supervisé	18	6.06%
Admission en EMS	17	5.7%
Admission en CS	1	0.3%
Admission en ESE addiction	8	2.69%
Admission en ESE handicap	4	1.34%
Total	208	70.03%

Logiquement, la grande majorité de ces demandes ont abouti à une admission dans un EPSM (N=160 ; 53.87%, cf. détails au chapitre suivant).

Pour certains, une admission en logement supervisé a été possible (N=18 ; 6.06%)

Sur les 17 admissions en EMS, 8 l'ont été dans des unités de psychiatrie vieillissante (dont 5 à l'EMS de la Vernie). Pour les 9 autres demandes, 5 personnes ont été admises dans un EMS de gériatrie et 4 en psychiatrie de l'âge avancé (PAA).

Il faut préciser que pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes vieillissantes avec une problématique en addiction et/ou avec des troubles du comportement, les options diminuent encore. La question de disposer d'établissement de RdR pour des personnes vieillissantes est reprise au chapitre 8 - *Pistes*

L'admission en ESE addiction (N=8) qui à première vue correspond à la problématique est freinée par différents facteurs : manque de volonté de travailler sur la problématique liée à l'addiction, financement, problématique de santé au premier plan (psychiatrique et/ou somatique).

Les admissions en ESE handicap (N=4) sont très rares en raison principalement de la déficience intellectuelle légère qui est peu compatible avec les problématiques des autres résidents.

4. Nombre d'admissions par EPSM (N=160)

Sans surprise, les EPSM qui ont fait le plus d'admissions de ces situations complexes sont les EPSM de **RdR et engagement dans le suivi** (N=58 – 36.25%).

Le problème est que le réseau souffre d'un manque chronique de places disponibles dans ce type d'EPSM et que ceux-ci ne peuvent pas non plus accueillir que des situations complexes afin de préserver leur équilibre institutionnel.

Nom de l'EPSM	Mission	NB d'admissions
Champ-Fleuri	RdR et engagement	19
Bru	Maintien /réhab	14
Vallon	RdR et engagement	13
Rôtillon	RdR et engagement	12
Lys	RdR et engagement	8
Vernie (EPSM et EMS)	Maintien	7
Soleil Levant	RdR et engagement	7
Tilleuls	Maintien /réhab	6

Nom de l'EPSM	Mission	NB d'admissions
CHP Alexandra	Maintien /réhab	5
Rochelle	Maintien /réhab	5
ODMER 1	Maintien /réhab	5
Borde	Maintien /réhab	4
Clos Bercher	Maintien /réhab	4
Pommeraiie	Maintien /réhab	4
Pré-Carré	Maintien /réhab	4
Croisée de Joux	Maintien /réhab	3

Certaines demandes ont été adressées à des **EPSM de maintien des acquis et réhabilitation** : (N=95 – 59.38%) soit :

- Parce que le temps d'attente était trop long pour une admission en EPSM de RdR ;
- En raison du lieu géographique souhaité ;
- Parce que la cohabitation avec des personnes avec d'autres profils pourrait s'avérer profitable pour la personne concernée.

Logiquement, les admissions sont rares dans un EPSM **d'insertion socio-professionnelle** (N=4) ou une **Pension Psychosociale** (N=3).



Situations bloquantes au sein des sites hospitaliers de psychiatrie adulte

On peut comprendre la crainte de certains EPSM d'admettre ce type de résidents au vu :

- Des difficultés à obtenir pour eux une hospitalisation facilitée ;
- Et/ou des démarches longues pour un transfert dans un autre EPSM.

5. Durée du processus

La durée du processus pour ce type de demandes est plus longue que celle des autres demandes déposées dans la Brioche psy. Une durée en moyenne d'un peu moins de 6 mois (176 j.) pour une durée médiane de 4 mois ½ (138 j.) :

	Moyenne	Médiane
Demandes situations bloquantes	176j.	138j.
Total des demandes (N=780 en 2022)	78j.	47 j.

Pendant cette période, la demande dont le processus a duré le plus longtemps avant d'aboutir a été de **977j.** Cette personne avait enfin pu être admise en mars 2020 dans un EPSM de RdR où elle a résidé jusqu'à la fin de l'année 2022. Depuis cette date-là, elle est à nouveau hospitalisée (Roseaux à Cery) et une démarche a tout de suite recommencé avec 3 autres EPSM de RdR. A fin 2023, il est toujours hospitalisé.

La seconde demande ouverte pendant la plus longue période a duré **864j.** avant que ce patient puisse vivre à domicile en octobre 2022 car opposé à toute vie communautaire. Le curateur lui a trouvé un appartement privé mais avec un suivi délivré par l'OSAD de la Fondation Champ-Fleuri.

La 3^e demande a duré **735j.** car elle concerne un une personne avec un handicap physique (IMC) avec des comorbidités d'addiction et psychiatriques. Elle réside dans un EPSM de maintien (Les Tilleuls) depuis le mois d'avril 2022 mais souhaite toujours pouvoir réintégrer un ESE du handicap (démarche auprès du DCISH en cours).

Ce sont bien sûr des demandes très particulières qui restent exceptionnelles mais il faut retenir que la durée du processus est en général 3 fois plus longue que pour les autres demandes.



6. Autres types d'issue :

Environ 1/3 des demandes n'aboutissent pas à une admission dans un établissement d'hébergement (N=89 - 29.97%).

Parmi ces demandes, 34.83% sont « retirées » en raison du refus de l'utilisateur d'adhérer au projet se manifestant par des fugues mais aussi d'autres motifs comme le fait de devoir aller en prison ou de préférer aller dans une chambre d'hôtel, etc.

Un autre tiers trouve une solution en allant vivre à domicile grâce à la levée du Plafa avec ou sans mesures ambulatoires (34.83%).

Le dernier tiers se divise soit en :

- Des demandes pour des personnes qui ont dû être hospitalisées en soins aigus pour certaines dans un hôpital somatique ou dans une unité hospitalière de PAA mais aussi en raison de décompensation nécessitant par ex. une CSI (14.60%) ;
- Des demandes toujours actives à fin 2022 (15.73%).

Type d'issue		Nb de demandes	Pourcentage
Refus de l'utilisateur	Fugue	15	34.83%
	Prison	5	
	Hôtel	3	
	Décès	3	
	Autre (départ à l'étranger, pb admin, etc.)	5	
Autre solution trouvée (retour à domicile avec levée de Plafa, mesures ambulatoires)		31	34.83%
Hospitalisation en soins aigus		13	14.60%
Demandes toujours actives au 31.12.22		14	15.73%
Total		89	



7. Facteurs bloquants

Dès le départ, les membres du GT ont identifié une liste de facteurs bloquant le processus d'admission en hébergement.

Chaque membre devait donc identifier dans un tableau partagé le ou les facteurs bloquants la demande :

Facteurs bloquants	Nombre
Addiction	85
non adhésion au projet	71
instabilité clinique	53
hétéro-agressivité	37
comorbidité somatique	35
déficience intellectuelle	15
absence de place	13
en attente réponse Justice	12
en attente autre dispositif	8
réfractaire vie collective	8
travail hospitalier	8
trajectoire dense	6
auto-agressivité	5
en attente réponse admin.	3
frein entourage	3

Le facteur le plus présent est **l'addiction** (N=85) d'où les difficultés à trouver une place dans un EPSM de RdR.

Pour une grande partie de ces demandes, c'est un **manque d'adhésion au projet** qui est aussi très souvent présent (N=71) d'où l'importance du travail hospitalier et/ou ambulatoire à faire pour travailler le projet avec la personne.

Puis **l'instabilité clinique** qui induit souvent des comportements **hétéro-agressifs**.

La **comorbidité somatique** est aussi un frein au processus car peu d'EPSM ont la mission d'accueillir des personnes avec une grande problématique somatique (excepté le Soleil Levant).

Enfin la **déficience intellectuelle** (N=15) est une autre problématique car les EPSM sont peu outillés pour accompagner des personnes avec une DI et un trouble psychiatrique. Les démarches sont longues entre la décision d'entrer en matière du DCISH, le stage puis l'éventuelle admission en ESE. Parmi ce type de demandes, seules 4 admissions ont pu être faites dans un ESE handicap pour 8 admissions en EPSM.

L'absence de place signifie que l'EPSM a donné son accord pour une admission mais n'a pas de place disponible.

Parfois c'est une **réponse de la Justice** (de Paix) qui ralentit le processus en raison des délais de recours contre une décision.



8. Pistes

A la lecture de ce bilan qui analyse les situations bloquantes identifiées entre 2018 et 2022 dans les 4 sites hospitaliers, le constat montre que les professionnels chargés de l'orientation peinent à trouver des solutions pour certains patients particulièrement complexes en raison d'un manque flagrant de places dans des structures adaptées mais aussi d'une crainte des EPSM de ne pas disposer des moyens pour les accueillir.

Gardons en tête tout de même qu'une solution est trouvée dans la plupart du temps : 70% en hébergement + 10% à domicile. Il reste donc environ 20% de ce type de demandes pour qui une réponse est difficile à trouver.

C'est pourquoi, il s'agit de poursuivre nos efforts pour que le réseau d'hébergement continue à s'adapter et à évoluer afin de répondre aux besoins des personnes, en particulier pour celles pour qui l'hébergement ou la vie communautaire ne sont pas des solutions.

Pour cela, il faut agir à différents niveaux :

1. Dans la collaboration entre les EPSM et les sites hospitaliers :

Des rencontres existent dans le réseau dans certaines régions afin de favoriser cette collaboration. La CCICp y participe également :

- Région Est : la Plateforme d'Intégration communautaire (PIC) est une plateforme organisée par le RSHL qui réunit tous les 3 mois les EPSM et la Fondation de Nant afin d'examiner des situations pour lesquelles une recherche d'un lieu d'hébergement est particulièrement complexe.
- Région Nord-Broye : le RSNB a proposé aux membres de la plateforme de santé mentale et addiction de reconstituer un GT situations complexes avec le CPNVD et les EPSM de cette région ;
- Région Centre : la plateforme PGE/EPSM est organisée par la direction de Cery. La question de traiter de manière régulière de situations complexes est aussi en réflexion ;
- Région La Côte : l'unité sociale et la gestion de flux de l'hôpital de Prangins rencontrent tous les 3 mois les directions des EPSM avec lesquelles ils travaillent le plus. Par contre, il n'y a actuellement pas de GT situations complexes.

2. Dans l'évolution des prestations de certains établissements d'hébergement :

Le Pôle de psychiatrie et addiction (PPAD / DGCS) a mis en place en 2022 et 2023 plusieurs GT qui traitent de l'amélioration de la réponse aux besoins actuels de la population :

- GT Santé mentale et personnes vieillissantes : ce GT réunit des directions d'EMS et d'EPSM mais aussi des dispositifs d'orientation et des représentants d'associations concernées. Les objectifs de ce GT est de proposer des établissements adaptés à cette population de



Situations bloquantes au sein des sites hospitaliers de psychiatrie adulte

personnes vieillissantes souffrant d'une problématique en santé mentale et/ou une addiction. La décision a été récemment prise que ces établissements seront des *EPSM de maintien*. Dès le 1^{er} janvier 2024, le réseau comptera 99 places pour cette population mais ce n'est qu'un début au vu de la forte demande. La question de disposer d'EPSM de RdR pour des personnes vieillissantes est encore en discussion.

- GT réduction des risques : un important travail de mise à plat des difficultés mais aussi des moyens déployés par ces EPSM devrait aboutir à des recommandations de bonnes pratiques mais aussi à de nouvelles solutions comme les *séjours de médiation en EPSM de RdR*. En effet, un projet pilote va démarrer en 2024 permettant de proposer ce type de séjour, d'une durée d'une à quatre semaines, pour des résidents dont le comportement risque d'engendrer une fin de séjour et une hospitalisation. Ces séjours d'éloignement permettent de travailler sur les facteurs qui ont engendrés cette crise avec une autre équipe spécialisée dans la réduction des risques. L'objectif est de permettre une réintégration rapide de son lieu de vie dans des conditions la favorisant.
- GT Situations mixtes : un projet pilote devrait voir le jour en 2024 d'une structure spécialisée pour des personnes présentant une problématique mixte relevant à la fois de la psychiatrie et du handicap (déficience intellectuelle). Le nombre de demandes avec ce type de profil est en forte augmentation en particulier pour de jeunes adultes avec un TSA.
- GT ESE addictions : des rencontres ont démarré avec les directions de ces Etablissements socio-éducatifs (ESE) afin d'effectuer un état des lieux de leurs missions, déterminer leurs besoins et planifier l'évolution des prestations.

3. Dans le fonctionnement du réseau :

- En septembre 2023, le PPAD a donné son aval à un projet pilote *Séjours interEPSM*. Ce projet consiste à proposer à certains patients avec une trajectoire dense faite de ruptures et d'exclusions de faire des séjours d'une durée limitée. L'idée est de pouvoir planifier ces séjours dans les différents EPSM signataires d'une convention sans que la personne repasse par l'hôpital. Ce travail de case manager est confié à la CCICp.
- La qualité du contenu des *DMST* reste un élément problématique. Il est important d'expliquer aux équipes médico-infirmières que la rédaction d'un *DMST* complet et précis est l'élément fondamental dans le processus d'orientation. Ainsi la personne chargée de trouver un lieu d'hébergement au patient pourra s'adresser de manière crédible vers les EPSM dont les prestations correspondent aux besoins du patient.
- Dans le même sens, il ne suffit pas d'adresser des demandes d'admission via la Brioche psy avec un *DMST* et un *DMT*. Souvent un téléphone à la direction de l'établissement ou au responsable des admissions permet d'« humaniser le patient ».

Situations bloquantes au sein des sites hospitaliers de psychiatrie adulte

- On rappelle qu'il est possible d'effectuer des stages interinstitutionnels afin de renforcer la connaissance et la reconnaissance mutuelle au sein du réseau. Ces demandes de stage sont à adresser aux réseaux de soins qui sont chargés de les financer.

9. Conclusion

En 2023, ce GT a continué à se réunir mais avec plusieurs nouveaux membres.

Ceux-ci ont souhaité poursuivre la réflexion dans le cadre de ces réunions qui leur permettent d'échanger et de réfléchir aux solutions possibles pour ces patients complexes.

Ces rencontres permettent aux personnes chargées de l'orientation dans les 4 sites hospitaliers de mutualiser leurs forces et partager leurs idées sur la manière de réaliser au mieux leur tâche.

En cette fin d'année 2023, la pression est forte dans le réseau tant les places en milieu hospitalier ou en hébergement sont rares. Il est de la responsabilité de chacun de savoir résister à cette pression en mettant en avant les valeurs professionnelles qui sous-tendent notre travail. Des valeurs humaines faites de respect, de tolérance et de bienveillance dont les personnes que nous accompagnons ont particulièrement besoin.

Pour le GT,

Valérie Dénériaz et Colette Held-Speiser, CCICp 04.12 2023