



Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB)

Pôle de psychiatrie et d'addiction (PPAD)

Filière cantonale en santé mentale

*Mise en œuvre d'une mission spécifique
aux besoins en santé mentale des
personnes vieillissantes*

Groupe de travail (GT SMPV)

Rapport intermédiaire

Date 06.11.2023

Répondre aux besoins d'accompagnement en hébergement des personnes de 55 ans et plus présentant une problématique en santé mentale et possiblement des comorbidités somatiques et/ou addictives, et ne pouvant plus rester à domicile ou en EPSM.

Table des matières

1. Introduction.....	2
2. Profil des bénéficiaires	3
2.1 Critères principaux :	3
2.2 Critères secondaires :	4
2.3 Critères excluant :	5
3. Prestations et accompagnement	5
3.1 Spécificités de la mission	6
3.2 Accompagnement	7
3.3 Vieillesse, réduction des risques et engagement dans le suivi	7
4. Architecture et vie de maison	9
5. Equipes	10
5.1 Profils des équipes.....	10
5.2 Formation des équipes	10
6. Processus d'orientation.....	11
7. Financement.....	12
6.1 Dotations	12
6.2 Tarif SOHO	13
6.3 Aide individuelle	14
6.2 Budget	14
8. Paramètres administratifs	14
8.1 Autorisation d'exploiter	14
8.2 Grille d'inspection CIVESS.....	15
8.3 Aspects légaux	15
9. Estimation.....	16
10. Conclusion	16

1. Introduction

Depuis quelques années, les demandes de placement en institution de personnes âgées de plus de 55 ans présentant une problématique en santé mentale et/ou d'addiction et sans atteinte dégénérative sont en augmentation. Lorsque l'accompagnement somatique est conséquent ou que l'autonomie fonctionnelle ne permet plus aux personnes d'être hébergées en établissement psychosocial médicalisé (EPSM) dans les missions assurées à ce jour ou à domicile, un transfert vers un hébergement résidentiel adapté est envisagé.

Il a été relevé par l'ensemble des partenaires et la CCICp que l'offre actuelle en établissement médico-social (EMS) n'est pas adaptée aux besoins spécifiques de cette population.

En effet, les bénéficiaires ayant des pathologies psychiatriques au premier plan nécessitent un accompagnement conséquent et des dotations spécifiques en termes de profil de formation et de niveau de compétence, ce qui n'est actuellement pas le cas en EMS. Cette population n'est souvent pas admise en établissement médico-social, et plus particulièrement si elle présente des problématiques addictologiques ou de comportement. Les équipes ne disposent pas des compétences spécifiques en matière d'accompagnement de problématiques psychosociales complexes rencontrées avec ces bénéficiaires. De plus, la mixité avec des personnes souffrant de troubles neurodégénératifs dans des unités de psychiatrie de l'âge avancé (EMS PAA) a montré ses limites et ses risques et n'est pas considérée comme une réponse adaptée.

Un groupe de travail principal réunissant la CCICp, les réseaux de soins, la FVA, la direction de plusieurs établissements ainsi que des sous-groupes constitués de personnel de terrain et de bénéficiaires d'EMS et d'EPSM se sont mis en place en septembre 2022. Les institutions ont été identifiées par les faitières (HEVIVA, FEDEPS et AVOP) comme étant des institutions intéressées à répondre à cette mission. Certains partenaires participants au GT se sont déjà adaptés aux besoins reconnus dans le Canton et ont créé des unités qui accueillent ce type de population.

Le groupe de travail santé mentale des personnes vieillissantes (GT SMPV) définit donc un accompagnement spécifique à la personne vieillissante présentant des problématiques en santé mentale et rattachée à la mission de maintien et réhabilitation. A ce stade et afin de clarifier le propos de ce rapport intermédiaire, nous nommerons la mission : maintien des acquis et accompagnement dans l'âge, mais son nom devra être défini plus clairement ensuite.

Ce rapport intermédiaire a pour but de présenter l'état des réflexions du GT SMPV après une année de travail et de proposer la mise en place de décisions intermédiaires validées par lui-même.

2. Profil des bénéficiaires

2.1 Critères principaux :

- **Avoir une problématique en santé mentale et/ou en addiction au premier plan**

Celle-ci doit/peut se manifester par des symptômes psychotiques tels que hallucinations, persécutions, délires, repli sur soi. Il peut s'agir de troubles dépressifs présentant des symptômes persistants malgré la prise de médication ainsi qu'une idéation suicidaire avec ou sans passage à l'acte. Le bénéficiaire peut aussi présenter des consommations actives de produits psychotropes tels que drogues dites douces et/ou dures et/ou alcool ayant un impact significatif sur sa vie sociale et son intégration dans la société. Des troubles du comportement peuvent être présents tels que agitations psychomotrices et violences verbales ou physique. Il s'agit aussi de bénéficiaires nécessitant un accompagnement et un soutien dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne et pour le respect d'un rythme circadien et du programme journalier.

La pathologie en santé mentale doit nécessairement réduire l'autonomie de la personne, induire des risques pour elle-même et/ou pour les autres et rendre un hébergement dans une institution nécessaire.

- **Dès 55 ans non restrictif**

Le groupe a identifié que les bénéficiaires ayant une problématique en santé mentale ont tendance à ressentir les effets du vieillissement de manière précoce. En effet, la prise d'une médication psychotrope depuis de longues années, les consommations de substances psychotropes, les comorbidités somatiques, l'errance ainsi que les symptômes psychiques qu'ils présentent, favorisent un ralentissement psychomoteur. Cependant, l'âge n'est pas un critère prépondérant à l'orientation dans la mission.

- **Avoir un ralentissement moteur et souffrir des limites architecturales et de son logement/ hébergement**

L'impact du ralentissement de la personne se fait ressentir sur son quotidien dans son lieu de vie actuel. On note une diminution de son implication dans ses activités et ses déplacements. Son lieu de vie, par exemple en EPSM ou en appartement n'est plus adapté à ses besoins et complique ses déplacements. L'orientation se fera lorsque les activités proposées en EPSM deviennent trop exigeantes.

- **Avoir des comorbidités somatiques**

La.le bénéficiaire présente un besoin de soins plus important et nécessite une prise en charge plus soutenue qu'en EPSM ou à domicile.

2.2 Critères secondaires :

- **Possiblement un retard mental léger**

Les personnes atteintes d'un retard mental léger mais ayant une autonomie suffisante pour avoir, par exemple, vécu à domicile et travaillé en ateliers protégés pourraient également bénéficier de cet accompagnement.

- **Possiblement des troubles cognitifs légers**

Les personnes atteintes dans leur santé mentale peuvent également développer des troubles cognitifs. Cependant, il est à relever que certains symptômes comme la perte d'indépendance pour les AVQ et AIVQ ainsi que pour les fonctions exécutives coïncident souvent avec les symptômes liés à leur pathologie de base. Il est donc possible de les accompagner dans une unité de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge mais lorsque les troubles cognitifs sont au premier plan et qu'ils entraînent une désorientation spacio-temporale, une orientation vers une unité de PAA sera nécessaire.

- **Possiblement le syndrome de-Korsakoff**

Le syndrome de Korsakoff est un trouble neurologique qui affecte la mémoire à court terme et résulte généralement d'une carence en vitamine B1. Causé par des facteurs tels qu'une consommation excessive d'alcool, des carences alimentaires ou des troubles du comportement alimentaire, ce syndrome est souvent associé à l'alcoolisme chronique. Les symptômes incluent des troubles cognitifs et une désorientation temporelle et spatiale¹. Le syndrome de Korsakoff n'est pas considéré comme une maladie dégénérative car une prise en soins spécifique permet dans 75% des cas à la personne de retrouver une partie de ses capacités cognitives. Cependant, environ 25% des personnes atteintes voient leurs symptômes persister et ne pourraient pas, dans ce cas, accéder à la mission maintien des acquis et accompagnement dans l'âge.

- **Article pénal (art.59)**

Lorsqu'un lien est établi entre un délit et une maladie psychique, le juge d'application des peines peut ordonner par l'article 59 du CP, un placement en institution si la mesure favorise une évolution plus favorable qu'en incarcération. Aucun EMS n'a souhaité obtenir l'agrément pour l'accueil et l'accompagnement de personnes sous article 59 CP. Ainsi des bénéficiaires âgés purgent leur peine dans un cadre inadapté malgré des troubles psychiques importants. Ceci a pour conséquence de contraindre des bénéficiaires à rester en prison sur de longues périodes sans avoir accès aux soins nécessaires à la stabilité de leur santé psychique. Lorsqu'un risque de récurrence existe, certaines personnes atteintes dans leur santé mentale restent incarcérées de nombreuses années après la fin de leur peine par manque de possibilité de prise en charge. Ceci alors même qu'un suivi psychiatrique adapté est reconnu comme pouvant réduire la récurrence.

¹ <https://www.elsan.care/fr/pathologie-et-traitement/maladies-neurologiques/syndrome-korsakoff-definition-traitements>

2.3 Critères excluant :

- **Déficience intellectuelle moyenne à sévère**

Les personnes présentant des déficiences intellectuelles moyennes à sévères nécessitent une prise en soins spécifique. Cet accompagnement s'effectue dans les établissements socio-éducatifs du PHAND (Pôle handicap).

- **Le degré de dépendance aux AVQ (activités de la vie quotidienne) peut être excluant en fonction des dispositions de l'établissement**

La CCICp (centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique) s'assurera d'identifier les dispositions et le degré de soins possible de chaque institution afin d'orienter au mieux les bénéficiaires dans le réseau.

3. Prestations et accompagnement

Le groupe a établi une liste non exhaustive des prestations qui devraient être proposées dans un établissement de SMPV.

- **Accompagnement psychique et social :**

- Evaluation clinique ;
- Relation d'aide ;
- Entretiens motivationnels ;
- Prévention violence / suicide / risques liés aux consommations ;
- Modules d'enseignement et de psychoéducation ;
- Lien avec le réseau ou mise en place de celui-ci ;
- Lien avec les proches ;
- Guider et soutenir la structure du programme hebdomadaire, travailler la cohérence du groupe, inclure les bénéficiaires dans la gestion de la vie collective ;
- Guider et soutenir dans les démarches administratives, proposer un accompagnement permettant de maintenir un accès à la citoyenneté ;
- Accompagnement de fin de vie.

- **Accompagnement somatique :**

- Evaluation clinique ;
- Soins ;

- Promotion et prévention de la santé ;
- Lien avec le réseau ou mise en place de celui-ci ;
- Accompagnement de fin de vie.

➤ Activités :

- Thérapeutiques (art thérapie, groupe de parole, bien être et estime de soi, programme sportif, Michael's game, etc.) ;
- D'animation diverses en extramuros, les propositions varient en fonction des profils accueillis et des envies des participants ;
- Intra-muros : Jardin, activités créatives, jeux, tea room revisité ;
- Occupationnels et thérapeutiques (GRAAP, etc.) ;
- Contrat de prestation / activités rémunérées : cuisine de production p.ex / collaboration avec les équipes techniques pour l'entretien externe du site / collaboration avec équipe hôtelière pour l'entretien intra-muros + cuisine ;
- Séjours vacances.

Les prestations seront définies de manière plus précise dans le cadre du GT SMPV 2 « Mise en œuvre de la mission » afin de soutenir les partenaires n'assurant actuellement pas d'accompagnement en santé mentale dans l'orientation vers cette mission.

3.1 Spécificités de la mission

La mission de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge devrait permettre une même autonomie qu'en mission de maintien des acquis adulte mais dans un cadre plus restreint. Il s'agit d'intégrer le ralentissement de la personne dans l'organisation de la structure et de favoriser un accompagnement individuel. L'organisation de l'institution doit permettre une plus grande liberté au bénéficiaire en rendant les activités facultatives.

3.2 Accompagnement

L'accompagnement et les activités proposées doivent être basées sur l'utilisation des ressources des bénéficiaires. Ceux-ci ont la possibilité de proposer des activités en fonction de leur centre d'intérêt. Cette approche permet, en effet, une individualisation des activités, favorise la participation des personnes concernées à la vie de maison et valorise leur vécu et leur expérience.

L'approche par le rétablissement est favorisée et l'équipe est formée à ce concept central dans l'accompagnement. Un PCC, plan de crise conjoint, spécifique à la personne vieillissante (en cours de rédaction par l'École de la Source) est rédigé avec le bénéficiaire, son réseau et l'équipe d'accompagnement. Le projet de la personne est évalué et tout est mis en place par les accompagnants pour atteindre les objectifs fixés.

Les interventions proposées ont pour but de permettre aux personnes concernées de notamment : manger à des horaires définis, maintenir une hygiène corporelle, entretenir leur chambre et laver leurs affaires personnelles quand cela est possible, ainsi que dormir un nombre d'heure adéquat durant la nuit. Le but est de maintenir l'autonomie de la personne ainsi que sa qualité de vie.

Un suivi médical par un médecin psychiatre est nécessaire dans le but d'évaluer régulièrement les symptômes de la personne, l'adéquation de la médication et de proposer un accompagnement thérapeutique soutenant dans la gestion du quotidien ainsi que lors de crises.

Lorsque des troubles du comportement sont présents, une prise en soin spécifique est nécessaire afin de réduire leur impact sur la vie dans la communauté.

Un accompagnement spécifique aux questions d'addiction est proposé et le personnel est sensibilisé à cet aspect de la prise en soins.

Il est également important de garder des spécificités dans chaque institution afin de maintenir une offre qui corresponde au plus grand nombre de profils de bénéficiaires dans le Canton.

3.3 Vieillesse, réduction des risques et engagement dans le suivi

Les personnes répondant à la mission de réduction des risques présentent des symptômes psychiques importants avec des troubles du comportement et/ou des consommations actives de produits psychotropes qui les mènent à prendre des risques pour leur santé psychique et physique.

Dans les situations de consommations actives de substances psychotropes, si une abstinence n'est pas visée ou souhaitée par la personne, une approche de réduction des risques est mise en place. Celle-ci vise donc à réduire les risques pris par la personne sur sa santé tout en initiant une prise de conscience sur ceux-ci et sur le potentiel individuel d'empowerment.

Des entretiens réguliers permettant d'évaluer la quantité de produits ainsi que la manière de les consommer sont mis en place, éventuellement un espace thérapeutique de consommation est proposé. Un contrat est rédigé avec le bénéficiaire qui s'y engage afin d'assurer certaines règles de consommation, notamment avec la consommation d'alcool qui induit souvent des troubles du comportement et des risques de chutes.

Par exemple, une dose d'alcool à la fois, dans un verre. La personne et les accompagnants évaluent la quantité d'alcool à ne pas dépasser en se basant sur l'expérience de la personne ainsi que sur la survenue de certains symptômes ou troubles du comportement. Il est possible de proposer éventuellement des lieux sécurisés dans lesquels les bénéficiaires peuvent déposer leurs consommations légales.

Lors de consommation de produits illégaux, un accompagnement vers un espace de consommation sécurisé est envisagé. Des poubelles à seringues sont accessibles facilement, du matériel propre et à usage unique est proposé dans l'établissement. Il est important de rappeler que les consommations de substances illicites sont interdites dans l'enceinte des EPSM.

Lorsque la personne présente des symptômes psychiques importants, il s'agit de favoriser un accompagnement individuel et de mettre en place des modules de psychoéducation. Un travail sur la reconnaissance des symptômes comme faisant partie de la maladie psychique est effectué. Un accompagnement conséquent est également nécessaire dans le but de mettre en place un réseau de soins autour de la personne et de travailler le lien avec celui-ci afin que le bénéficiaire puisse y donner du sens et y trouver un certain bénéfice.

Le personnel de terrain rencontré dans le cadre du GT est arrivé à la conclusion qu'il était nécessaire d'avoir une offre en réduction des risques et engagement dans le suivi pour des personnes vieillissantes. Ils sont partis du constat que si la distinction existait dans les EPSM pour les adultes, elle se devait d'être pensée pour les personnes âgées.

L'accompagnement de RdR étant très spécifique, il semble compliqué d'accueillir ce type de bénéficiaires au sein d'unité de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge.

Le groupe de travail n'a cependant pas réussi à atteindre un consensus au sujet de l'ouverture d'établissements spécifiques à la réduction des risques pour la personne âgée ou la possibilité d'accueillir ces profils au sein de la mission de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge. Même si certains partenaires ont partagé leurs craintes vis-à-vis de l'accueil de ces profils de bénéficiaires, la majorité estime que ces profils peuvent être accueillis dans la mission de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge. Dans ce cas, il faudrait assurer un accompagnement spécifique aux consommations actives dans cette mission.

Le PPAD soutient l'ouverture d'une structure spécifique, même si pour l'instant aucun partenaire ne semble intéressé au vu la complexité des prises en charges. Actuellement nous avons recensé 31 places en mission de réduction des risques occupées par des personnes âgées de 55 ans et plus qui nécessiteraient un accompagnement spécifique à leur âge. Pour rappel, il y a un manque chronique de places dans cette mission dont les bénéficiaires bloquent des lits hospitaliers sur de longues périodes. L'ouverture d'une unité spécifique ou d'un établissement de réduction des risques pour la personne âgée permettrait de libérer des lits hospitaliers. Le PPAD est également inquiet que ces profils de bénéficiaires peinent à accéder aux établissements de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge s'il n'existe pas d'unité spécifique à la RdR. Ils risquent, en effet, de perturber l'équilibre institutionnel et d'être refusés.

4. Architecture et vie de maison

Des séances avec du personnel de terrain ainsi que des rencontres avec des bénéficiaires ont permis d'identifier des besoins en termes d'architecture et de vie de maison.

Nous avons relevé le besoin de se sentir « comme à la maison » et de vivre dans un « joyeux bordel ». Il s'agit d'éviter tant que possible de vivre dans ce qui ressemble à une institution et de favoriser un retour à la simplicité. Dans leurs représentations, l'institution est décrite comme froide, fade, aseptisée et impersonnelle. Ils souhaitent bénéficier d'un vrai salon, avec des coussins et des couvertures ainsi que des jeux, des livres et des dvd à disposition en tout temps. En effet, certains bénéficiaires ont rapporté que dans des institutions qu'ils ont fréquentées, l'armoire « jeux, livres, dvd » était sous clé et qu'un accès devait être demandé au personnel d'accompagnement. Ce qui complique et réduit leur utilisation.

Ils demandent également un accès à du matériel de création (colle, pinceaux, feuilles, machine à coudre, etc.) accessible en tout temps dans une salle commune (salon ou autre). De manière générale les bénéficiaires souhaitent pouvoir s'approprier leur propre lieu de vie. Ils ont partagé l'importance de pouvoir décorer leur propre chambre et les lieux communs de l'institution. Ils souhaitent également s'investir dans le choix du mobilier de maison.

L'importance des repas et de la qualité de la nourriture a été évoquée plusieurs fois par les bénéficiaires. Il s'agirait de favoriser une cuisine de production afin de permettre aux personnes qui le souhaitent de cuisiner ou d'aider à la mise en place des repas. Les bénéficiaires souhaitent également avoir la possibilité de proposer des menus. La cuisine devrait faire partie de la vie de maison et être facilement accessible afin de permettre aux bénéficiaires qui le souhaitent de participer à la préparation des repas. Ainsi, ils souhaitent pouvoir peler des carottes, laver des pommes de terre, participer à la confection du repas ou simplement nettoyer le plan de travail. Ce sont des actions valorisantes qui permettent de trouver une place et un rôle dans la communauté. Il faudrait éviter, dans la mesure du possible, qu'elle se trouve au sous-sol.

Le hall d'entrée semble également être un lieu important. Il faudrait le rendre accueillant afin qu'il donne envie de s'y installer et de partager avec les personnes présentes, ce qui permettrait de créer plus d'interactions informelles nécessaires à la création du lien et au sentiment d'appartenance à la communauté.

Les bénéficiaires ont valorisé le fait d'avoir un lieu ouvert sur l'extérieur qui permette de maintenir des liens sociaux comme un restaurant ou un café ou encore une salle d'exposition par exemple. Il s'agirait aussi de favoriser l'intergénérationnel et de se rapprocher d'une garderie ou d'une école afin de permettre des activités en commun.

Certains bénéficiaires ont évoqué leur volonté de participer à la sélection des candidats lors des entretiens d'embauche de leurs propres accompagnants. Ils souhaitent également participer à l'accueil des nouveaux bénéficiaires et éventuellement aux visites de l'établissement par des futurs bénéficiaires potentiels.

Ils devraient avoir la possibilité de participer à des activités individuelles ou en groupe mais leur présence n'est pas obligatoire. Ils peuvent monter des projets personnels au sein de l'établissement et/ou à l'extérieur et sont accompagnés dans le but de favoriser leur succès.

Les bénéficiaires ont fortement insisté sur leur volonté d'avoir des chambres individuelles avec des sanitaires personnels. Ils souhaitent accéder à leur chambre lorsqu'ils le décident et être libres d'y passer plus ou moins de temps en fonction de leur désir.

Au niveau administratif, il a été défini que la mission maintien des acquis et accompagnement dans l'âge appliquera les Directives Architecturales EMS.

5. Equipes

5.1 Profils des équipes

Le groupe ainsi que le PPAD soutient la nécessité de bénéficier, au sein des EPSM d'équipes d'accompagnement interdisciplinaires, afin de viser une approche globale du bénéficiaire. Du personnel de soins et du personnel éducatif forment l'équipe minimale requise et mettent à contribution leurs connaissances et visions complémentaires de la personne.

Les partenaires participants au GT ont abordé la pertinence d'ajouter notamment des ergothérapeutes formé.e.s en santé mentale, des assistant.e.s soci.aux.ales à l'équipe en place. Le but étant de favoriser les synergies entre les différentes approches.

Les partenaires ont proposé d'inclure des assistant.e.s médical.e.s ou secrétaires médicales pour décharger les infirmier.ère.s et éducat.eur.trice.s des tâches administratives chronophages dans le but de pouvoir se concentrer sur leur cœur de métier.

Des réflexions autour de l'utilisation de ressources externes comme par exemple des infirmier.e.s indépendant.e.s formé.e.s , ou CMS notamment pour les piquets de nuit ou pour répondre à des accompagnements spécifiques, ont été partagées.

Certaines institutions ont décidé de mutualiser les ressources avec d'autres institutions en se partageant notamment les services d'un.e assistant.e social.e, d'un médecin référent d'institution et d'un.e coordinat.eur.rice.

Il s'agit cependant de s'assurer de pouvoir répondre aux exigences du CIVESS tout en proposant des profils d'équipes innovants répondant au mieux aux besoins contemporains des bénéficiaires.

Les enjeux de la pénurie de personnel de la santé et du social ont notamment été abordés ainsi que la difficulté à engager du personnel spécialisé dans le domaine de la santé mentale.

5.2 Formation des équipes

Un suivi par une équipe d'accompagnement formée à la santé mentale permet d'évaluer régulièrement les symptômes de la personne, de maintenir et ou développer l'autonomie et d'assurer une posture professionnelle adéquate, thérapeutique et non jugeante vis-à-vis des manifestations de la maladie. Cette sensibilisation permet ainsi de créer un lien de confiance et d'améliorer la qualité de vie des bénéficiaires et favorise leur équilibre psychique.

Une approche en éducation thérapeutique augmente le pouvoir d'agir de la personne sur les manifestations de la maladie.

La reconnaissance de de symptômes, l'attention face à l'émergence de certains phénomènes dans les moments de stress, peuvent ainsi réduire les rechutes ou permettre d'anticiper un traitement de crise afin d'éviter une hospitalisation.

Il s'agit de définir un processus de formation pour les nouveaux collaborateurs avec comme idée de base, non encore arrêtée, les formations ci-dessous.

- Formation de base pour tout nouveau collaborateur d'accompagnement :
 - Fapsy, MOOC rétablissement, Samaritains « BLS-AED » ;
- Formation pour le personnel HES/ES, CFC d'accompagnement
 - Psychopathologies et outils d'accompagnement, RUD (Unil) et prévention violence, concept du rétablissement, e-learning PCC, douleur, entretien motivationnel, ELADEV, ARS ;
- Formation pour le personnel non soignant et veilleurs
 - Formation Héviva « comment distribuer des médicaments en toute sécurité » ou jugée équivalente.
- Formation plus longue : selon intérêt du collaborateur pour assurer un niveau de spécialisation dans l'institution (RdR au GREA, Soins palliatifs chez Palliative Vaud, addictions, psychiatrie clinique, pratique avancée en soins infirmiers, etc.) ;
- Supervisions (liaison psychiatrique, psychiatre et/ou infirmier.ère en psychiatrie privé) et interventions d'équipe (proposées notamment par la FVA).

6. Processus d'orientation

Les bénéficiaires répondant à la mission maintien des acquis et accompagnement dans l'âge se retrouvent entre les critères des deux orienteurs cantonaux. En effet, le Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO) oriente les personnes nécessitant un hébergement dès 65 ans et la Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique (CCICp), les personnes adultes ayant une problématique en santé mentale.

Le groupe a établi que les bénéficiaires répondant à la mission de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge seront orientés par la CCICp. En effet, la CCICp est reconnue dans le réseau comme ayant les compétences nécessaires à l'orientation des personnes ayant une problématique en santé mentale. De plus, elle connaît et suit la trajectoire de la plupart des bénéficiaires répondant à cette mission depuis leur entrée en EPSM.

Elle est donc la plus adéquate pour orienter les bénéficiaires de la mission maintien des acquis et accompagnement dans l'âge dans le réseau.

Il est cependant nécessaire de rappeler que lorsqu'un transfert dans une unité de PAA devra être effectué par un partenaire de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge, celui-ci s'adressera au BRIO.

7. Financement

6.1 Dotations

Le groupe a identifié le besoin en accompagnement comme étant similaire en termes de dotations à la mission de maintien des acquis et de réhabilitation en EPSM.

Pour rappel, les conditions (dotation et qualification) sont fixées dans la Directive² concernant les exigences de dotation minimale en personnel de soins et d'accompagnement socio-éducatif dans les EPSM du 9 décembre 2022 et son avenant annuel³.

Le financement du personnel socio-éducatif est intégré aux tarifs socio-hôtelières (SOHO). Pour 2023, il correspond à la table suivante :

EPSM 2023 : ACCOMPAGNEMENT SOCIO-EDUCATIF – DOTATION ET QUALIFICATION PAR MISSION

EPSM - Accompagnement socio-éducatif* - Dotation et qualification par missions		Maintien des acquis et réhabilitation	Réduction des risques et engagement dans le suivi	Insertion socio-professionnelle
Dotations de référence par place (y.c coefficient EPT)		0.10	0.20	0.20
<i>Pour 15 places</i>		<i>1.50</i>	<i>3.00</i>	<i>3.00</i>
Structure de qualification	Expertise (HES/ES)	60%	100%	100%
	Assistance (CFC)	40%	0%	0%

* Personnel socio-éducatif (32) sans 329XX (stagiaires, élèves, apprentis).

Les soins en EPSM sont financés de manière tripartite dans le cadre de la LAMal (assurance obligatoire des soins, patients, cantons).

²https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/EMS/Bases_l%C3%A9gales/20221209_Directive_dotation_EPSM_valid%C3%A9e_RRZ.pdf

³https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/EMS/Bases_l%C3%A9gales/20221209_Avenant_Directive_dotation_EPSM_2023_Valid%C3%A9e_RRZ.pdf

Le renforcement du degré de qualification du personnel de soins est pris en compte par les tarifs annuels des EPSM fixant le financement résiduel de l'Etat par classes OPAS⁴. Pour 2023, la structure de qualification financée est la suivante :

**EPSM - QUALIFICATION PERSONNEL SOINS - Financement résiduel
2023 (intégré aux tarifs Etat par classes OPAS)**

31 - Personnel de soins hors veilles (31550) et hors autres (319xx)	2023
Niveau expertise (HES/ES)	47.0%
Niveau assistance (CFC)	27.0%
Niveau soutien (auxiliaire) yc 2% apprentis	26.0%
Total	100.0%

6.2 Tarif SOHO

Dans le cadre des réflexions menées par le GT SMPV concernant le financement de cette mission, les établissements l'assurant officiellement comme la Vernie ou dans le cadre d'un projet pilote comme les Hirondelles, le Clos des Tzams et l'Escapade) ont été identifiés comme premiers sujets de la mise en œuvre. Le but était également de mesurer la rapidité avec laquelle une bascule des places dans cette nouvelle mission possible.

En premier lieu nous avons estimé qu'il serait souhaitable que les établissements mixtes (EMS - EPSM) aient deux tarifs SOHO afin de garantir une équité de traitement auprès de bénéficiaires PGPA et PPAD. Après simulation, il s'est avéré que la mise en place de deux tarifs SOHO augmenterait le tarif journalier de tous les bénéficiaires, engendrerait un travail administratif conséquent pour l'établissement et ne répondrait donc pas favorablement à un passage dans cette mission.

Nous sommes donc arrivé.e.s à la conclusion qu'il serait souhaitable de répliquer le modèle « mixte » déjà existant de la Vernie (EMS – EPSM), à savoir : un seul tarif SOHO avec un complément hors Base Tarifaire calculé par les économistes afin d'ajuster le tarif à la dotation de la mission de Maintien et Réhabilitation.

L'objectif serait d'assurer aux premiers sujets de la mise en œuvre un financement adapté dès 2024. Ceci est, a priori, envisageable car le modèle de la Vernie est facilement répliquable.

⁴ <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/informations-pour-le-personnel-administratif-des-etablissements-dhebergement/financement-residuel-des-soins-par-letat>

L'objectif serait ensuite de permettre une bascule aux autres établissements intéressés par cette mission dès 2025. Cette temporalité nous permettra d'identifier les besoins à déployer pour soutenir la bascule d'établissements actuellement pas en mesure d'accompagner des bénéficiaires ayant une problématique en santé mentale.

6.3 Aide individuelle

Pour les résidents au bénéfice des Prestations complémentaires (PC) et/ou de la Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) le montant mensuel pour dépenses personnelles est de :

- CHF 400.- pour les résidents hébergés dans des établissements à mission psychiatrique ou de prise en charge d'un handicap ;
- CHF 275.- pour les résidents hébergés dans des établissements à mission gériatrique ou psychiatrie de l'âge avancé.

Les besoins ont, en effet, été définis comme différents entre ces deux populations, les bénéficiaires d'EPSM étant plus mobiles. Ils sortent faire des activités à l'extérieur, se rendent voir leur réseau thérapeutique, doivent s'acheter notamment des vêtements et des cigarettes. De plus, leurs proches sont souvent absents et ne contribuent pas à leurs besoins financiers. Depuis 2016, les bénéficiaires hébergés à la Vernie et en âge AI, reçoivent un complément de CHF 125.- par mois par équité de traitement envers les bénéficiaires en EPSM. Ce complément sera stoppé au 1^{er} janvier 2024 au profit du MDP EPSM.

Une évaluation plus précise des besoins sera cependant effectuée dans la suite du GT.

6.2 Budget

A ce stade, un montant d'environ 800'000 CHF est nécessaire pour assurer la bascule des 4 établissements, couvrant ainsi 84 lits pour la mission de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge dès le 1^{er} janvier 2024. Consultée, l'UFSI a validé l'utilisation de montants initialement alloués à l'augmentation de niveau de formation en soins des EPSM qui ne sera pas octroyée en 2024, compte tenu du niveau actuel de formation des soignants analysée dans les reportings et de la pénurie du personnel. Il s'agit donc d'un transfert budgétaire. Les budgets du financement résiduel, de la LAPRAMS ainsi que des PC seront impactés.

8. Paramètres administratifs

8.1 Autorisation d'exploiter

L'Office du médecin cantonal délivre des autorisations d'exploiter aux institutions de soins après vérification du respect d'un certain nombre de normes. Celui-ci vérifie le respect des exigences légales en la matière, notamment celles liées à la direction (administrative et médicale), au personnel soignant

(dotation et qualification), aux équipements techniques, à l'hygiène et aux normes architecturales. Les établissements identifiés pour la bascule sont tous des EMS au profit d'une autorisation d'exploiter de l'OMC à l'exception du Clos des Tzams dont les places seront transférées dans le nouvel EPSM, le Rond-Point à Château-d'Oex.

8.2 Grille d'inspection CIVESS

La grille d'évaluation du Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS) a été analysée dans le groupe de travail. Certains partenaires ont relevé la non-compatibilité avec la grille d'évaluation EMS.

Les partenaires ont reconnu la nécessité d'utiliser la grille spécifique aux établissements psycho-sociaux médicalisés en mission de maintien. Celle-ci se rapproche en effet de l'accompagnement proposé dans une unité de SMPV. En effet, le fait que l'accompagnement soit lié à une ou des pathologie.s psychiatrique.s implique des modalités spécifiques qui sont mieux reflétées dans la grille EPSM.

Le CIVESS sera approché prochainement afin de mettre en vigueur une grille qui réponde aux exigences cantonales, adaptée à la réalité du terrain et des prestations assurées.

8.3 Aspects légaux

La définition des missions est régie par le règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud.

RES

Art. 60a Missions des EPSM [1]

1 Chaque EPSM se choisit l'une des trois missions spécifiques suivantes :

- a. maintien des acquis et de réhabilitation ;
- b. réduction des risques et d'engagement dans le suivi ;
- c. insertion socio-professionnelle.

La mission définie dans le cadre du GT SMPV sera donc reconnue comme mission de maintien des acquis et de réhabilitation.

Depuis plusieurs années, le GT missions-prestations-dotations (GT MIPREDO), se questionne sur une éventuelle séparation de la mission de maintien et de celle de réhabilitation. Les années passées ont mis en évidence, l'éloignement des besoins, des pratiques et des profils concernant cette mission double. Ainsi une mission de maintien pourrait voir le jour et se décliner en mission de maintien des acquis pour des personnes d'âge moyen et de maintien des acquis pour des personnes vieillissantes.

9. Estimation

Actuellement nous avons recensé 324 bénéficiaires correspondant au profil de la mission et présentant un besoin d'hébergement dans le canton de Vaud.

Sur ces 324 personnes, 60 sont en attente de placement auprès de la CCICp, 162 sont actuellement hébergées en EPSM de maintien des acquis et de réhabilitation et 31 sont en réduction des risques. 71 bénéficiaires sont actuellement dans des unités d'EMS reconnues comme accueillant ce type de profil.

Il s'agit donc de 324 personnes accueillies dans des conditions qui ne sont pas forcément adaptées à leurs besoins spécifiques.

L'ouverture d'EPSM répondant à ce profil de bénéficiaires aura pour conséquence de libérer de nombreuses places en EPSM et ainsi de débloquer une partie des lits hospitaliers occupés par des personnes nécessitant un hébergement.

10. Conclusion

Le PPAD ainsi que ses partenaires souhaiteraient donc un passage en 2024 dans la mission maintien des acquis et réhabilitation pour les établissements accueillants déjà des bénéficiaires répondant à la mission de maintien des acquis et accompagnement dans l'âge. Quatre établissements ont été reconnus dans le réseau et reçoivent déjà un complément hors base tarifaire (qui devra être recalculé sur la base des dotations de la mission maintien) pour l'accueil de ce profil de bénéficiaires. Il s'agit du HNM Cloz des Tzam, de l'EMS la Vernie, de l'EMS l'Escapade et de l'EMS les Hirondelles.

Cette bascule servira d'étayage au groupe de travail et permettra d'affiner les réflexions autour de la prise en soins, de définir plus précisément les prestations, de réfléchir aux valeurs de la mission, aux trajectoires des bénéficiaires et visera une ouverture à d'autres institutions en 2025-2026 à la suite du rapport final. Le GT SMPV 2 « Mise en œuvre de la mission » aura pour but de permettre aux établissements n'accueillant pas encore ce type de profil de pouvoir s'appuyer sur une définition claire des enjeux de l'accueil de bénéficiaires répondant à la mission maintien des acquis et accompagnement dans l'âge.