



REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à la simple question Philippe Vuillemin – Le CMS, une structure délétère pour un Alzheimer ?

Rappel de la simple question

Les nouvelles orientations sanitaires du Conseil d'Etat entendent privilégier le maintien à domicile, le plus longtemps possible, de la personne âgée malade, atteinte de troubles démentiels, compris.

Un colloque d'ergothérapie romand, sur deux jours, les 9 et 10 mai 2019, consacrés aux troubles démentiels et à la mémoire, a démontré une fois de plus, que dans ces situations, il était impératif de ne pas soumettre le patient à de constants changements de référents et de références sans courir le risque de le perturber gravement, l'agiter et rendre ainsi son maintien à domicile aléatoire.

Or, le fonctionnement des Centres médico sociaux (CMS) se révèle pathogène, par les changements quasi quotidiens des référents, alors que ceux des organismes privés le sont moins, grâce à des référents beaucoup plus constants.

Dans le cas d'une famille très présente, les risques sont moindres mais si ce n'est pas le cas, la prise en charge se révèle problématique, surtout si la personne atteinte vit seule à domicile.

Question :

Que peut faire l'Etat, de concert avec l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), pour préparer les prises en charge par les CMS, de malades atteints de troubles démentiels, vivants à domicile, comme le souhaitent les nouvelles orientations sanitaires ?

Réponse du Conseil d'Etat

Le développement du maintien à domicile fait partie des priorités de politique de santé publique du canton afin que toute personne, si elle le souhaite, puisse rester chez elle dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité possible. Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques rendent ces prises en charge de plus en plus complexes et questionnent l'organisation actuelle du système de soins communautaires. La situation de personnes atteintes de troubles cognitifs ou de troubles démentiels est à cet égard significative des aménagements qu'il est nécessaire de poursuivre et de renforcer dans l'organisation des soins à domicile.

En effet, l'accompagnement à domicile de personnes âgées fragiles nécessite l'intervention de différents acteurs, que ce soit celle de collaborateurs des centres médico-social (CMS) ou d'autres partenaires du système de santé. Le nombre moyen de professionnels auprès d'un même patient pris en charge par les CMS est ainsi plus élevé chez les patients âgés souffrant de troubles cognitifs (selon les données collectées depuis le 1^{er} janvier 2018 par l'AVASAD : 11 intervenants en moyenne par mois versus 8 chez des patients âgés ne souffrant pas de troubles cognitifs). Ce tournus, problématique pour des patients très fragiles, s'explique notamment par la complexité de la prise en charge. Le fort taux de temps partiel parmi les collaborateurs des CMS (taux d'activité moyen : 64%) rend en effet difficile le passage d'un petit nombre d'intervenants pour un même patient, difficulté accrue quand les besoins en termes d'accompagnement sont plus importants. Cette problématique a d'ailleurs été relevée fin 2016 par les bénéficiaires des CMS qui ont participé à l'enquête de satisfaction menée par l'AVASAD. Près d'un tiers des bénéficiaires interviewés ont estimé comme « partiellement acceptable » le nombre de professionnels différents impliqués dans l'aide ou les soins pour une même personne en raison du temps passé à devoir répéter des informations aux collaborateurs. L'enquête a également relevé que le tournus des collaborateurs peut être une source de stress chez les patients et plus fortement pour ceux qui reçoivent le plus gros volume de prestations et pour les personnes atteintes de troubles cognitifs ou de santé mentale. A ce jour, les seules sources de données disponibles pour les OSAD privées sont la statistique nationale Spitex et les données de facturation concernant les prestations fournies, qui ne permettent ni de connaître les taux de tournus du personnel, ni d'évaluer la satisfaction des patients ou de leurs aidants.

Face à ces constats et afin d'améliorer la prise en charge de la patientèle touchée par des troubles de santé mentale, le DSAS a mandaté l'AVASAD dès 2011 pour mettre en œuvre un programme de santé mentale. L'objectif de ce programme consiste à promouvoir le dépistage, développer et harmoniser les pratiques de prise en charge auprès d'une patientèle ayant momentanément ou durablement une problématique de santé mentale ainsi que d'améliorer les compétences en santé mentale des collaborateurs des CMS. La phase de déploiement ayant pris fin en 2018, aujourd'hui, tous les collaborateurs des CMS ont été formés et sensibilisés aux problématiques de santé mentale. Un cadre de référence pour la prise en charge a été élaboré et est déployé pour tous les CMS. Il recommande que, pour chaque situation, un infirmier référent soit désigné responsable de la prise en charge du début à la fin, soit de l'évaluation des besoins à la délivrance des prestations. Afin d'assurer la continuité des soins, le référent constitue une équipe dédiée et coordonnée pour éviter un maximum de changements de collaborateurs auprès du bénéficiaire et lui assurer une stabilité dans sa prise en charge. Le référent est également en charge de la coordination entre l'équipe qu'il a constituée et les différents partenaires essentiels au maintien à domicile comme les proches aidants.

De même, et sous l'impulsion du DSAS, l'AVASAD travaille actuellement à un projet qui vise à donner davantage d'autonomie à des équipes plus petites, ce qui permettrait de réduire le nombre d'intervenants auprès des patients, et prioritairement auprès des bénéficiaires atteints de troubles cognitifs et/ou de démence de type Alzheimer.

Enfin, afin de renforcer la prise en charge communautaire de personnes âgées atteintes de troubles mentaux et d'éviter des hospitalisations inadéquates, un dispositif pilote de dispensation de soins aigus dans les lieux de vie des résidents en EMS ou à domicile a été expérimenté sur la région Centre en collaboration avec les médecins traitants et les services de soins à domicile (dispositif EMS-CMS-SUPAA). Différents outils ont été développés et mis à disposition des acteurs : identification et suivi des signes et symptômes, itinéraires cliniques, partage des responsabilités entre médecin traitant et équipe mobile de l'âge avancé (EMPAA), recours à des prestations de veille (Alzami Pro). Au regard des résultats positifs de ce pilote, le dispositif va être progressivement déployé dans les autres régions du canton dans le cadre du projet d'optimisation de la réponse à l'urgence, d'ici à 2022.

En résumé, la prise en charge et l'accompagnement de personnes atteintes de troubles cognitifs ou démentiels, questionnée par Monsieur le Député Philippe Vuillemin, est une problématique centrale qui impose de poursuivre et de renforcer les réflexions et travaux initiés dans le Canton de Vaud.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 15 janvier 2020.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean