

**Convention de collaboration entre
l'Hôpital de psychiatrie adulte de la Fondation de Nant,
les EMS à mission psychiatrique et le BRIO,
lors d'hospitalisations de résidents à l'hôpital et d'entrées/retours en EMS**

1. Introduction

La présente convention a pour but de favoriser le maintien de la personne dans son lieu de vie, en fixant les modalités de collaboration entre les partenaires signataires.

2. Admission d'un résident d'EMS à l'hôpital de Nant

Hospitalisation en urgence

Une évaluation médicale est requise pour toute demande d'une hospitalisation en urgence émanant de l'équipe de l'EMS, voire du résident.

Cette évaluation peut être faite :

- par le psychiatre traitant du résident;
- par le psychiatre de garde à l'AOP (lundi à vendredi de 8h à 20h, tél. 0800 779 779);
- par le médecin de garde de la ville.

Le médecin consulté peut alors :

- soutenir une demande d'hospitalisation volontaire ou
- prendre une décision de PAFA ou
- proposer une alternative à l'hospitalisation.

Hospitalisation en semi-urgence

Lorsque l'état de santé psychique d'un résident se dégrade et que l'éventualité d'une hospitalisation commence à se poser, le psychiatre traitant du résident ou un cadre de l'EMS contacte un des deux médecins cadres de l'hôpital de Nant afin de discuter de l'indication et de prévoir les objectifs, les modalités et la temporalité d'une éventuelle hospitalisation ainsi que la nécessité de faire une/des rencontre/s de réseau. L'hôpital s'engage à répondre dans les 48 heures, par un de ses médecins cadres.

Hospitalisation programmée

Ce mode d'hospitalisation volontaire peut être envisagé de manière exceptionnelle pour des résidents d'EMS pour lesquels de courts séjours prévus d'avance en milieu psychiatrique aigu s'avèrent bénéfiques dans le sens d'une stabilisation au long cours favorisant le maintien dans l'EMS. Le cas échéant, un accord écrit est établi au terme d'une hospitalisation et signé par les parties

engagées : le résident, l'EMS et l'infirmier chef de l'hôpital. Cet accord fixe la date de sortie approximative et la durée de l'hospitalisation programmée à venir. L'EMS prend contact avec l'ICUS de l'unité concernée ou avec l'infirmier chef de l'hôpital avant l'échéance de l'admission afin de pouvoir fixer une date précise en fonction des lits disponibles.

3. Collaboration entre l'EMS et l'équipe hospitalière pendant l'hospitalisation d'un résident d'EMS

Interlocuteurs

Les répondants sont, du côté de l'EMS l'infirmier(e) chef(fe) ou le(la) directeur(trice) et du côté de l'hôpital l'ICUS de l'unité dans laquelle est hospitalisé le résident. Du côté médical, le contact se fait entre les médecins référents du patient et le(la) psychiatre traitant(e).

Les échanges entre l'EMS et l'hôpital ont pour objectif d'élaborer d'un commun accord un projet hospitalier comprenant :

- les objectifs de l'hospitalisation;
- les modalités de la médication;
- la durée de l'hospitalisation estimée;
- des dates de réseaux nécessaires.

Tout changement significatif durant l'hospitalisation doit être communiqué à l'EMS et faire l'objet d'un réajustement des objectifs.

Rencontres de réseau – préparation du transfert (sortie)

A l'admission, le résident est en principe accompagné par un représentant de l'EMS. Dans la mesure du possible, une ou plusieurs rencontres de réseau entre le résident, l'équipe de l'EMS, l'équipe hospitalière et d'éventuels autres intervenants sont agendées au début de l'hospitalisation. Elles ont pour but d'échanger des informations, de réfléchir à la problématique, de faire des hypothèses de crise, d'ajuster le projet hospitalier, de fixer une date de sortie. Les réunions sont documentées à la fois par l'EMS et l'hôpital, sur des supports distincts. Dans des situations simples, l'EMS et l'hôpital peuvent décider d'un commun accord de renoncer à des rencontres de réseau.

La sortie de l'hôpital est décidée et agendée lors d'une des rencontres de réseau. Il est possible que la sortie se fasse le jour même de la rencontre de réseau, pour autant que cela ait été convenu préalablement avec les professionnels intervenant en amont de l'hospitalisation.

Documents

Au plus tard le jour du transfert, l'EMS reçoit une ordonnance-type signée par le médecin référent hospitalier et un représentant de l'équipe soignante. Un avis de sortie est faxé le jour même au(x) médecin(s) traitant(s) respectivement médecin consultant de l'EMS, suivi dans les 15 jours d'une lettre de sortie détaillée. Si un réseau est organisé en vue d'un retour dans l'EMS habituel du patient, il n'y a pas de DMST à transmettre.

4. Admission en EMS d'un patient hospitalisé à l'hôpital de Nant

Demande

Toute demande d'admission en EMS fait l'objet d'une inscription au BRIO, qui peut ou non être assortie d'une proposition d'EMS.

- le DMST est transmis au Brio sous réserve de l'accord oral du patient;
- le DMT (qui comprend le diagnostic médical) est transmis au Brio sous réserve de l'accord écrit du patient.

Les assistantes sociales de l'hôpital et le BRIO s'informent mutuellement des dossiers en cours. Outre les contacts téléphoniques, l'outil Brioche est tenu à jour conjointement.

Prise de contact

Une fois que l'EMS est entré en matière pour une éventuelle admission, les modalités de prise de contact sont à définir individuellement, et peuvent comporter la visite d'un cadre de l'EMS à Nant et/ou une visite du patient à l'EMS et/ou une voire des journée(s) d'essai du patient dans l'EMS. Une rencontre de réseau peut être envisagée à l'hôpital afin de clarifier la demande et évaluer l'indication.

Admission

En cas d'acceptation de la demande par l'EMS, les modalités de l'admission (date, transport, éventuel réseau de sortie) de la transition et de la future collaboration (éventuelles hospitalisations programmées) sont discutées et convenues d'un commun accord entre l'EMS et l'hôpital. Ce dernier informe le BRIO lorsque l'admission est confirmée.

5. Rencontres de régulation

Afin d'assurer le maintien d'une bonne collaboration, des rencontres de régulation sont organisées :

- entre l'hôpital et chacun des EMS signataires au minimum une fois par an;
- entre l'hôpital et l'ensemble des partenaires, sous l'égide du BRIO au minimum 2 fois par an.

6. Entrée en vigueur, durée renouvellement

Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013 et est conclu pour une durée d'un an, renouvelable tacitement d'année en année. Une résiliation peut intervenir pour une échéance au 31 décembre moyennant un préavis de 6 mois donné par une des parties.

En accord avec toutes les parties, le contenu du présent accord peut être modifié avant les échéances arrêtées. Dans le cas contraire, les délais mentionnés sont à respecter.

Ainsi fait en 11 exemplaires à Vevey, le 12 février 2013

Signatures

Pour les EMS

EMS Résidence Le Soleil
R. Hartmann

p.o. 

EMS Champ-Fleuri
F. Rubio



EMS Alexandra Sarl
F. Ayer



EMS La Terrasse
M. Vincent



EMS Cogestems
S. Gétaz



EMS Maison Béthel
M. Bonjour

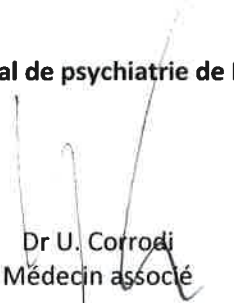


Pour l'Hôpital de psychiatrie de Nant

Dresse M. Stoca
Médecin responsable



Dr U. Corrodi
Médecin associé



M. M. Miazza
Infirmier chef

