



# Court Séjour d'Observation (CSO)

## Rapport de la phase pilote



**Mai 2021**

**Patrick Martino**  
**France Nicolas**  
**Nataliya Tanasova**  
**Mathilde Chinet**  
**Philippe Anhorn**





## Table des matières :

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Introduction .....   | 3  |
| 2   | Problématique et questions de recherche .....                                  | 3  |
| 3   | Références théoriques .....  | 4  |
| 4   | Méthode .....  | 6  |
| 4.1 | Formalisation du dispositif et du processus de Court Séjour d'Observation..... | 6  |
| 4.2 | Phase pilote .....   | 9  |
| 5   | Résultats .....  | 10 |
| 6   | Conclusion et discussion .....   | 11 |
| 7   | Bibliographie .....  | 13 |
| 8   | Annexes .....  | 14 |
| 8.1 | Contrat tripartite et suivi de coordination : .....                            | 14 |
| 8.2 | Conditions cadres pour une orientation en CSO.....                             | 18 |



## 1 Introduction

Le changement de lieu de vie représente souvent un choc pour les personnes âgées ou fragilisées par l'évolution de leur état de santé. Quitter sa maison définitivement signifie bien plus qu'un simple déménagement. C'est particulièrement le cas quand on parle de l'entrée de personnes âgées au sein d'établissements médico-sociaux (EMS).

L'orientation vers un long séjour en EMS se fait quand le maintien à domicile dans un contexte sécuritaire n'est plus possible. Cette décision est prise suite à des évaluations qui ont pour but de déterminer l'aptitude à accomplir ses activités de la vie quotidienne (AVQ) et répondre de manière autonome à ses besoins, avec de l'aide si nécessaire.

Dans un monde de la santé qui évolue rapidement et des transferts qui doivent avoir lieu toujours plus vite pour réduire les durées moyennes de séjour et les coûts d'hospitalisation en soins aigus qui en découlent, le temps manque parfois cruellement pour prendre des décisions concernant les trajectoires de soins, autant pour les usagers que pour les professionnel-le-s de la santé.

## 2 Problématique et questions de recherche

Une question importante qui n'est abordée que rarement, est le contexte d'évaluation des compétences des personnes lors des décisions d'orientation.

En effet, il est constaté que, très souvent, les évaluations d'orientation sont faites pendant une hospitalisation qui remet en question le lieu de vie actuel des personnes, par exemple suite à une chute, un infarctus ou un accident vasculaire cérébral.

Dans ce contexte la personne est parfois diminuée et son fonctionnement n'est pas représentatif de son potentiel d'évolution sur le moyen terme. Une orientation en long séjour en EMS pourrait donc ne pas correspondre pleinement aux souhaits et aux capacités de la personne.

Au moment où débutent nos réflexions concernant cette problématique, différentes offres d'orientation existent déjà dans le but de nuancer la transition entre le lieu de vie et les établissements médico-sociaux. Il s'agit du long séjour d'observation (LSO), du court séjour (CS) et des structures de préparation à l'hébergement (SPAH).

- Lors d'un long séjour d'observation, la personne est accueillie dans un établissement avec mission de long séjour, le premier mois est apparenté à une période d'essai et à la fin de ceci le séjour peut continuer dans le même lieu. Il s'agit ici d'un contrat d'hébergement classique entre l'établissement et l'utilisateur, sans l'intermédiaire d'un organisme de liaison.
- Dans le cas du court séjour, la personne est hébergée dans un établissement dédié à cette mission pendant un mois. A la fin de cette période, un retour à domicile est prévu et un suivi peut être mis en place pour ajuster la trajectoire de soins par la suite. Il est constaté que ces



lits sont souvent sous-occupés et que peu de patient-e-s sont orienté-e-s vers cette option, sauf en période de vacances des proches (répit).

- Les SPAH, comme leur nom l'indique, ont une mission précise dans l'accueil et la préparation des personnes qui vont poursuivre leur trajectoire de soins en long séjour, mais dont l'EMS de leur choix n'a pas la capacité de les accueillir immédiatement. Au sein de ces établissements, on a pu remarquer une augmentation du souhait de retour à domicile à la fin de la période d'hébergement, un changement important par rapport au projet initial. En effet, avec des soins qui permettent un renforcement progressif de l'autonomie, l'envie de regagner son domicile revient souvent.

Malgré ces possibilités, la réalité du terrain est parfois différente. La volonté des personnes n'est pas toujours prise en considération par le réseau de soins, ce qui génère souvent des orientations insuffisamment personnalisées et qui ne respectent pas complètement les attentes de la personne. Les conséquences peuvent être alors le maintien de la personne dans un environnement qui n'est plus adapté à ses besoins et/ou une occupation inappropriée d'un lit de soins aigus.

Suite à ces constats et dans la perspective d'améliorer l'autodétermination des patient-e-s sur leur trajectoire de soins, nous voulons répondre aux questions de recherche suivantes :

1. Le fait d'accorder du temps à la prise de décision est-il adéquat dans les situations où le projet d'orientation n'est pas complètement abouti ou demeure incertain en raison de l'adhésion de l'utilisateur et/ou de ses proches, de l'indication médicale, de la situation sociale, ou lorsque l'orientation en long séjour intervient de façon non programmée (en urgence) ?
2. Le développement d'une prestation de séjour d'observation répond-il à ce besoin et permet-il de faire bénéficier les usagers d'une prise en charge adaptée ?
3. La réalisation de cet accueil dans une unité de court séjour garantit-elle un environnement favorable à l'expression et à l'évolution des compétences individuelles, qui respecte le rythme des personnes âgées ?

### **3 Références théoriques**

Notre cadre de référence est principalement inspiré du Model de Montréal (Pomey et al., 2015) qui fonde les principes du partenariat en santé en montrant (figure 1) comment le système de soins a passé depuis la 2<sup>e</sup> moitié du XX<sup>e</sup> s. du paternalisme au partenariat de soins. Dans notre projet de court-séjour d'observation, nous donnons aux patient-e-s partenaires, respectivement à leurs représentant-e-s et/ou proches, ainsi qu'aux équipes de professionnel-le-s qui les accompagnent, le temps et l'espace nécessaires à la réalisation de ce partenariat.

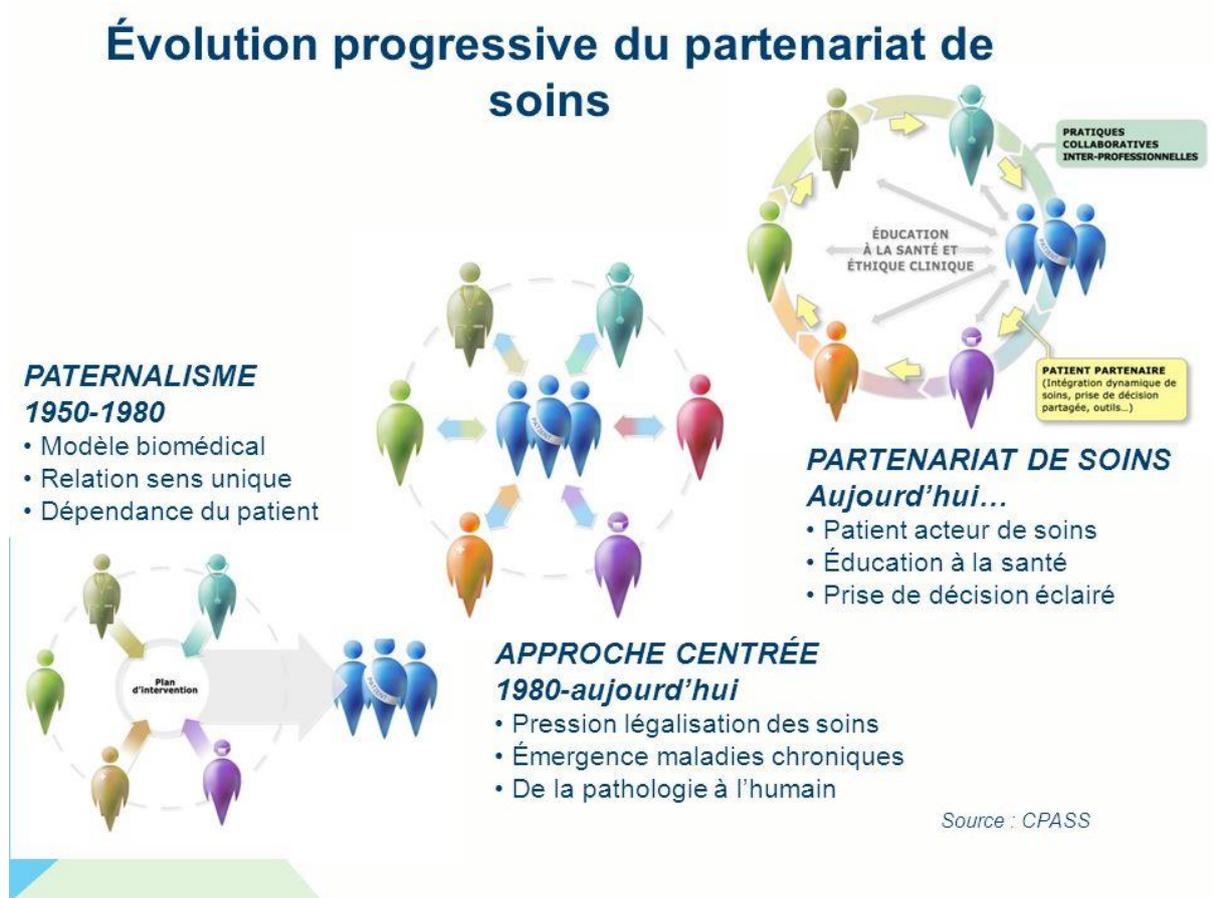


Figure 1 Du paternalisme au partenariat de soins : le Montreal Model

Notre second cadre théorique, intitulé « Théorie de la transition », en anglais *Transition Theory* (Meleis, 2010), est une référence en sciences infirmières qui montre (figure 2) combien, dans toute transition – qu'il s'agisse d'un milieu de soins à un autre, ou d'un état de santé à un autre – les multiples combinaisons possibles entre ressources, compétences, mais également facteurs environnementaux et personnels (tant chez les patient-e-s que chez les professionnel-le-s) influencent ou sont influencés par les *Nursing Therapeutics*, soit la prise en soins globale au sein du réseau. Cette théorie nous guide dans la mise en œuvre du court-séjour d'observation en montrant la dimension systémique et non linéaire des décisions d'orientation.

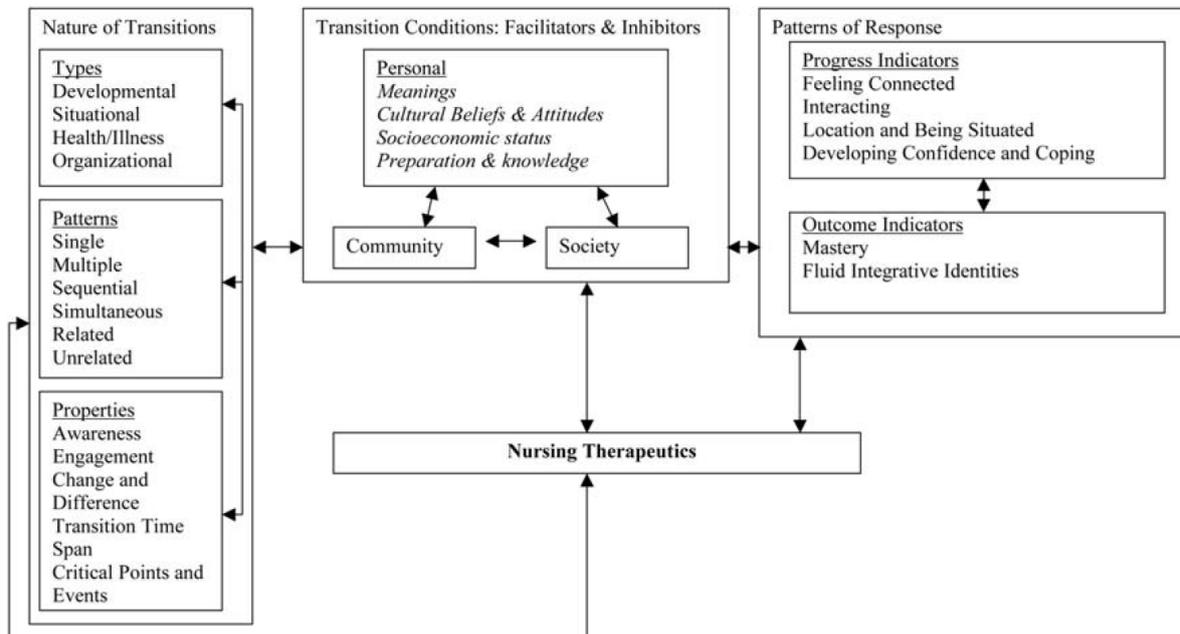


Figure 2 Transitions, a middle-range Theory (Meleis, 2010 p. 56)

## 4 Méthode

Dans l'optique de répondre à nos questions de recherche, le Bureau régional d'information et d'orientation (BRIO) du Réseau Santé Région Lausanne (RSRL) a initié un projet Courts Séjours d'Observation (CSO). Ce projet tient également compte du dispositif de réponse à l'urgence qui se développe dans la région Lausannoise et dont l'un des axes vise la création de lits d'accueil temporaire médicalisés (LATM), à vocation de transition ou d'observation, en complément aux autres prestations contribuant au maintien de la personne dans son lieu de vie.

La conceptualisation du projet est formalisée en septembre 2018. Les premières étapes de réalisation ont été la construction du comité de pilotage et l'établissement des conventions avec les institutions de soins intéressées. Un partenariat a ainsi été établi avec la Direction générale de la santé (DGS) du Canton de Vaud, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), l'EMS de La Rozavère, l'EMS de Béthanie, l'EMS des Lys et l'EMS de Clémence.

Suite à cela le dispositif CSO a vu sa formalisation (4.1) entre janvier et avril de l'année 2019, avant de laisser la place à la phase pilote (4.2) qui s'est conclue en août 2020.

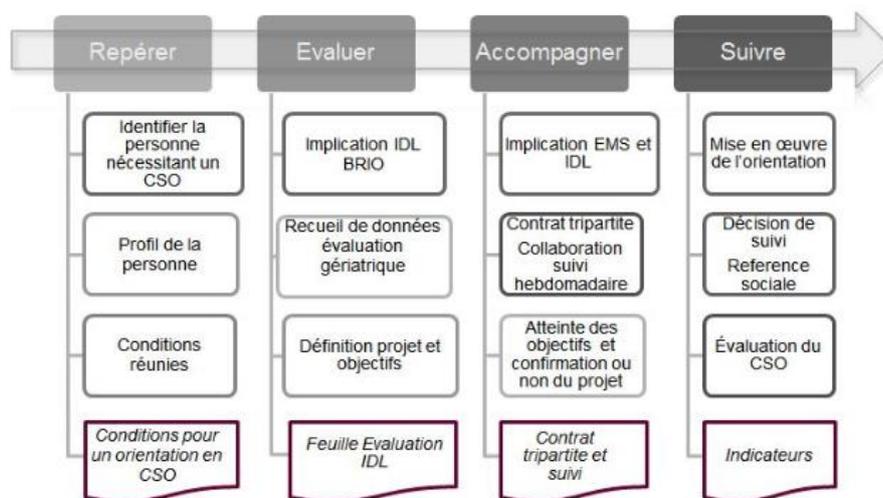
### 4.1 Formalisation du dispositif et du processus de Court Séjour d'Observation

Un Court Séjour d'Observation permet un espace de transition entre le lieu de vie et la suite du parcours de soins. Pendant une durée qui peut varier de quelques semaines jusqu'à un mois,



modulable selon les besoins, les personnes accueillies dans un EMS partenaire spécialisé peuvent retrouver un rythme de vie adapté à leur état et évaluer en partenariat avec les soignant-e-s la suite de leur trajectoire de soins. Le processus du Court Séjour d'Observation s'articule en quatre étapes qui sont détaillées ci-dessous (Fig. 3). Lors de la phase de repérage les personnes qui pourraient bénéficier de cette prestation sont identifiées par les IDL, des conditions (Annexe 2) doivent être réunies pour pouvoir intégrer le processus. Il s'agit souvent de personnes dont le projet de soins n'est pas clair suite à un changement de leur état médico-social et qui nécessiteraient plus de temps pour s'orienter. Ces situations réunissent aussi parfois des avis divergents du réseau de soins et des proches quant à la direction du projet. L'orientation Court Séjour d'Observation peut aussi être utile dans des situations de Placement à fin d'assistance (PLAFA) provisoire, sans devoir nécessairement entamer un long séjour. Une fois la personne repérée, une évaluation est faite par les infirmiers/-ères de liaison (IDL) du BRIO lors d'une ou plusieurs rencontres selon les besoins. Un recueil de données approfondi de la personne est effectué et plusieurs tests et échelles d'évaluation spécifiques à la gériatrie sont utilisés afin d'objectiver au mieux l'état psychosocial de la personne et son environnement.

Figure 3:



Processus du Court Séjour d'Observation (CSO)

Cette évaluation par l'IDL est fondamentale afin de définir de façon précise et réaliste les objectifs du séjour. Le positionnement et l'avis des personnes sont activement recherchés tout au long de la démarche et plus particulièrement lors de la phase d'accompagnement. Au début du séjour un contrat tripartite (Annexe 1) est signé entre la personne concernée, l'établissement qui l'accueille et l'infirmier/-ère de liaison (IDL) en charge de la situation.

Ce contrat détaille la durée prévue du séjour, l'orientation souhaitée et les objectifs thérapeutiques de la personne à atteindre avant la fin du CSO. La signature de ce document



formalise une démarche de partenariat de soins, dans laquelle le patient et co-construit son projet de vie.

Afin d'évaluer l'évolution du séjour et la pertinence des objectifs, un point hebdomadaire est fait avec l'infirmier/-ère de liaison. Lors de cet accompagnement continu, le contrat est repris et des ajustements sont faits si nécessaire, le but étant de progresser au rythme du/de la bénéficiaire.

A la fin du séjour, un suivi est mis en place. Une décision est prise d'un commun accord entre la personne, l'EMS partenaire et l'IDL de référence concernant l'orientation du projet de soins. Il peut s'agir d'un retour au lieu de vie précédent avec ou sans ajustement de l'offre en soins à domicile et d'autres prestations d'appui (consultations spécialisées, centre d'accueil de jour, etc.), ou alors du début d'un long séjour en EMS.

C'est aussi l'occasion pour le/la patient-e de prendre du recul sur la période de Court Séjour d'Observation et d'en évaluer les avantages et les inconvénients afin de permettre une amélioration systématique de cette prestation.

#### **Vignette Clinique :**

Madame L. a 81 ans. Suite à un AVC, elle développe des troubles cognitifs avec besoin de guidance et stimulation. Elle a besoin d'aide pour les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) et pour la prise du traitement, elle est connue du CMS pour une visite de santé par semaine.

Madame L. est hospitalisée pour une baisse de l'état général, son époux est très fatigué, il se dit démoralisé par la situation mais il pense que ce serait trop brutal d'envisager un EMS. **Proposition d'un Court Séjour d'Observation (CSO) pour permettre à Madame L. de reprendre un rythme de vie régulier et évaluer son potentiel de Retour à Domicile (RAD).**

Les objectifs sont : initiative prise pour la toilette, descendre spontanément à la cafeteria pour le repas et visiter le Centre d'Accueil Temporaire (CAT).

Retour à domicile après quatre semaines avec augmentation des prestations : une fois par semaine visite de santé et semainier, sept jours sur sept une aide à l'habillage, une fois par semaine aide à la douche, les repas cinq jours par semaine et une visite au Centre d'Accueil Temporaire (CAT) deux fois par semaine.



## 4.2 Phase pilote

La concrétisation du projet sur la région lausannoise a vu la collaboration de plusieurs établissements. Les EMS de Béthanie, de Clémence et des Lys ont mis à disposition des lits de court séjour dès avril 2019.

En août 2020, à la fin de la phase pilote, 40 situations ont été suivies dans les trois établissements impliqués.

Une grande partie des demandes (Fig. 4) sont parvenues des soins aigus et des centres de traitement et réadaptation, les autres demandes sont partagées entre le domicile et les services hospitaliers de psychogériatrie.

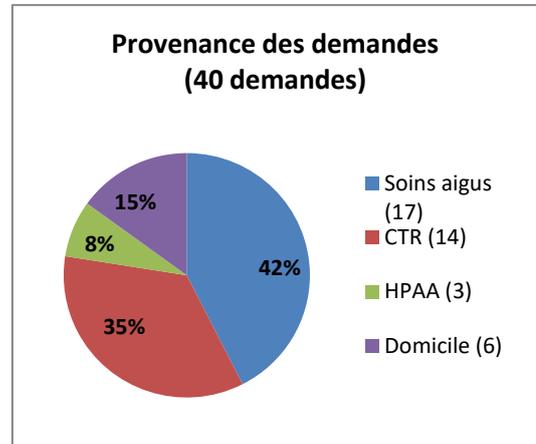


Figure 4: Provenance des demandes de CSO

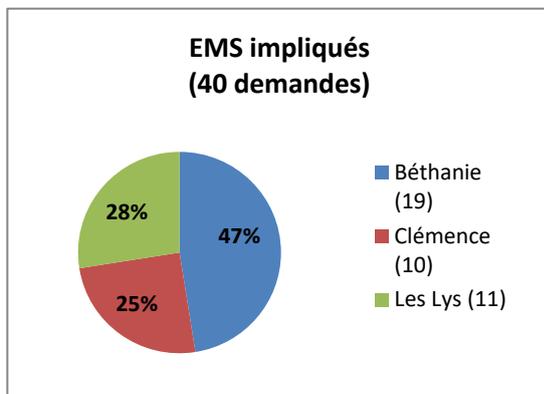


Figure 5 : Répartition des CSO par EMS

Au niveau de la répartition des situations (Fig. 5), l'EMS de Béthanie a absorbé presque la moitié des demandes, l'EMS de Clémence un quart et l'EMS Les Lys un quart.



Sur les 40 demandes, environ deux tiers présentaient des doutes quant à l'orientation de leur projet entre un retour à domicile et une entrée en long séjour (Fig. 6). Environ un cinquième souhaitait rentrer à domicile et une minorité des personnes avait choisi une orientation en long séjour.

A la fin du Court Séjour d'Observation les proportions sont bien différentes (Fig. 7) et plus que quatre personnes sur dix ont décidé de regagner leur domicile. Environ la moitié des demandeurs a décidé de commencer un long séjour. Pour deux situations, le CSO ne s'était pas encore terminé à la mi-août 2020 au moment de la fin de la phase pilote.

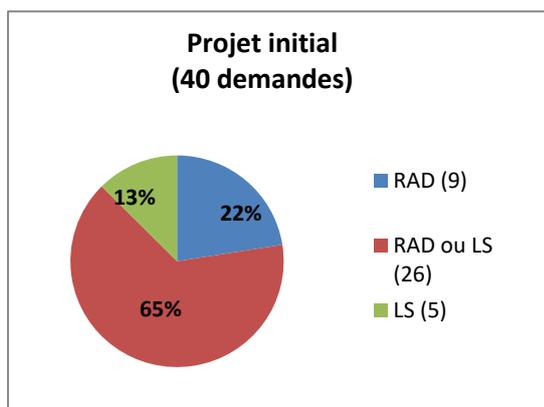


Figure 6 : Répartition des projets à l'entrée du CSO

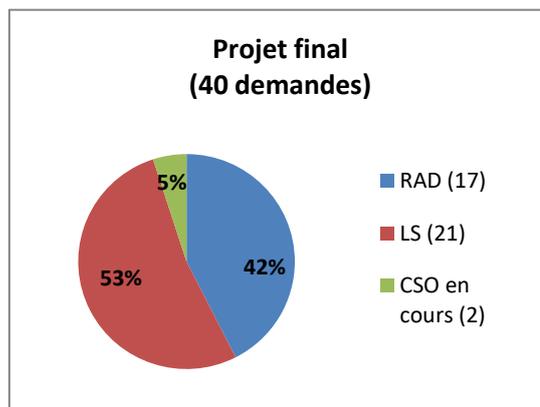


Figure 7 : Répartition des projets à la fin du CSO

## 5 Résultats

Les résultats de la phase pilote démontrent les avantages de cette nouvelle prestation. Ces avantages sont multiples et font émerger plusieurs axes de réflexion.

### ***Pour le/la patient-e***

Premièrement le/la patient-e est impliqué-e de façon centrale dans la prise de décision. Il/elle est acteur de sa trajectoire de soins et choisit son parcours en partenariat avec des professionnel-le-s de la santé. La plus forte implication des personnes dans la prise de décision et dans l'établissement des objectifs de soins apporte souvent une meilleure récupération de l'autonomie, ce qui permet des retours à domicile inattendus, en contraste avec l'orientation originale.

De plus, ayant eu le temps de réfléchir à ses objectifs et en travaillant pour les atteindre, la personne est amenée à avoir une meilleure connaissance de son état et développer ainsi ses compétences en santé.

Ce parcours permet ainsi une meilleure acceptation de l'issue du séjour d'observation, que ce soit un retour à domicile ou une entrée en EMS, dans le respect des souhaits et des capacités de la personne.



### ***Pour l'entourage***

La période d'évaluation permet à la famille et aux proches d'être témoins des capacités et des lacunes de la personne et d'être rassurés concernant la cohérence entre son état et la suite de la trajectoire de soins.

Pendant ce temps les proches ont aussi l'occasion d'évaluer leur implication dans la situation et l'éventuel besoin d'ajustement ou de soutien.

### ***Pour les professionnel-le-s de la santé***

Un autre avantage mis en avant par les participant-e-s à la phase pilote est l'enrichissement mutuel qui découle de la réflexion partagée.

La mise en commun des connaissances de la personne soignée, des professionnel-le-s des EMS et des IDL est très appréciée. Les retours du terrain montrent par exemple une acquisition importante de compétences spécifiques à la gériatrie par les IDL. Inversement, les professionnel-le-s des EMS ont relaté une meilleure compréhension du fonctionnement du réseau de soins.

### ***Pour le système de santé***

Cette prestation s'inscrit également dans la volonté cantonale et fédérale de renforcer l'autodétermination des personnes et leurs compétences en santé, en remettant les patient-e-s au cœur de la prise en soins.

Comme dans toute démarche de soins personnalisée, comme par exemple le suivi de cas déjà pratiqué par le BRIO, il s'agit d'un investissement en ressources humaines et compétences professionnelles plutôt important. La plus-value qui découle de ce type de démarche est peu frappante sur le court terme mais a un impact indiscutable sur la qualité des soins sur le long terme.

## **6 Conclusion et discussion**

En conclusion, ce projet a souligné sur toute sa longueur la richesse et l'importance du travail en réseau et en partenariat dans le domaine des soins.

La problématique a été relevée et abordée dans une démarche collaborative : le constat du taux d'occupation relativement faible des lits de court séjour et l'orientation parfois trop rapide des usagers vers des longs séjours sont remontés symétriquement au niveau du Réseau Santé Région Lausanne. Un groupe de travail interdisciplinaire a rapidement été créé dans le but de réunir ses compétences et adresser la problématique. Les rapports de partenariat entre le réseau et les institutions concernées en sortent également renforcés.



Tout au long du développement du projet, les connaissances spécifiques de chaque participant-e ont permis d'ajuster la trajectoire et aboutir à un résultat concret, qui bénéficie au système de santé et à ses usagers.

L'enjeu pour la suite, consiste à pérenniser non seulement le projet des Courts Séjours d'Observation mais aussi de renforcer l'importance et la richesse du travail en partenariat au sein du réseau.

En résumé, ce projet a permis de répondre à nos questions de recherche de la manière suivante :

1. Le fait d'accorder du temps à la prise de décision **est adéquat** dans les situations où le projet d'orientation n'est pas complètement abouti ou demeure incertain en raison de l'adhésion de l'utilisateur et/ou de ses proches, de l'indication médicale, de la situation sociale, ou lorsque l'orientation en long séjour intervient de façon non programmée (en urgence).
2. Le développement d'une prestation de séjour d'observation **répond** à ce besoin et **permet** de faire bénéficier les usagers d'une prise en charge adaptée.
3. La réalisation de cet accueil dans une unité de court séjour **offre** un environnement favorable à l'expression et à l'évolution des compétences individuelles, qui respecte le rythme des personnes âgées.

Sur cette base, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a autorisé la pérennisation de la prestation Court Séjour d'Observation, dans un premier temps uniquement dans le même périmètre que celui du projet (1 seul réseau, 4 EMS participants).

La question de son extension à l'ensemble du territoire cantonal et dans un nombre accru d'établissements devra être reprise en même temps que les travaux cantonaux sur les missions et le financement des courts séjours ainsi que des autres structures intermédiaires d'appui au maintien à domicile (SAMS).

Les observations effectuées durant ce projet pilote devront faire l'objet d'un suivi et de pointages réguliers. Il s'agira en particulier d'apprécier la durabilité des orientations décidées sur la base de CSO : par exemple un retour à domicile réalisé en lieu et place d'une entrée en EMS a-t-il permis à la personne qui en a bénéficié (et ses proches) de profiter d'une autonomie accrue durant une période suffisamment longue pour être véritablement appréciée, ou n'a-t-il permis que de différer d'un temps très court un placement finalement inévitable ?



## 7 Bibliographie

- Meleis, A.I. (Ed.), 2010. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. Springer Pub. Co, New York.
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., Jouet, E., 2015. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Sante Publique (Bucur.) S1, 41–50.



## 8 Annexes

### 8.1 Contrat tripartite et suivi de coordination :

#### Contrat tripartite et suivi de coordination

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Nom                       |  |
| Prénom                    |  |
| Référent.e IDL            |  |
| Référent.e<br>Institution |  |
| Référent.e légal          |  |

|  |
|--|
| <b>Evaluation faite à :</b> <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> Autre :  |
| <br><b>Réseau Santé</b><br>RÉGION LAUSANNE<br><br>(Nom et Prénom IDL) :<br><br>Infirmière coordinatrice de liaison BRIO Réseau Santé Région Lausanne<br>Rue du Bugnon 4 – 1005 Lausanne<br><br>Tél. : 021.341.72.<br><br><p style="text-align: right;">Lausanne, le</p> |

|                         |
|-------------------------|
| <b>Objectifs du CSO</b> |
|                         |



Je soussigné être en accord avec les objectifs du CSO :

Date et signature :

L'usager ou le représentant légal :

L'IDL référent.e de la situation :

L'Institution hébergeante :

Merci de renvoyer votre réponse par retour de mail à [Intervention@rsrl.ch](mailto:Intervention@rsrl.ch).

Réponse :  Je suis en accord avec les objectifs du CSO

Je souhaite mettre en place moi-même les prestations

Signature :

### Contexte social

### Objectif général

**Objectifs spécifiques :**



**Modalités de suivis :**

### **Evolution**

- **1<sup>er</sup> semaine :**
- **2<sup>ème</sup> semaine :**
- **3<sup>ème</sup> semaine :**
- **4<sup>ème</sup> semaine :**

**Décision d'orientation à la sortie**

DATE :

**Equipe Interprofessionnelle :**



**Bénéficiaire et proche aidant :**

### Satisfaction

**Usager :**

😊  😐  ☹️

**Partenaire :**

😊  😐  ☹️



## 8.2 Conditions cadres pour une orientation en CSO

### Conditions cadres pour une orientation en court séjour d'observation (CSO)

#### Engagements

- Adhésion du bénéficiaire ou de son représentant légal pour une orientation en court séjour d'observation sur une durée limitée avec des objectifs pour confirmer le projet d'orientation.  
Un contrat tripartite définissant les objectifs et modalités de suivi est établi entre le bénéficiaire ou son représentant légal, le BRIO et l'institution.

#### Evaluation interprofessionnelle

- La situation présente un potentiel d'évolution.
- Une évaluation globale prenant en compte les comorbidités a été réalisée
- Les troubles connus sont stabilisés (ex. agitation, état confusionnel, agressivité, décompensation psychiatrique ou somatique).
- En fonction de l'évaluation initiale de l'IDL, l'état de santé est réévalué par un médecin avant l'admission. .

1 1\_3\_Relations partenaires1\_3\_1\_EMS/SPAHs /Définition\_situation\_stable\_orienttion CSO/GT CSO 24.01.19



### Traitement et documents

- Le traitement médicamenteux et ses suites sont clairement définis.
- Depuis l'hôpital, les médicaments et le matériel de soins sont fournis pour 48 heures **Jours Ouvrables**.
- Depuis le domicile, le bénéficiaire vient avec ses médicaments et tout le matériel nécessaire à son accompagnement.
- L'ordonnance, le DMT et le DMST ainsi que le contrat tripartite sont transmis avant l'entrée.

PROJET