



# Réponse à l'Urgence

Réponse médico-technique – Equipe 24/24

Rapport intermédiaire

30 juin 2022

Virginie Ricciuti  
13/10/2022

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	2
<b>Tableau financier 2023</b> .....	2
<b>Résumé de l'historique et du concept</b> .....	3
<b>Objectifs</b> .....	3
<b>Étapes clés des réalisations</b> .....	4
<b>Moyens déployés</b> .....	4
<b>Résultats au 30 juin 2022</b> .....	6
Volume de clients/prestations .....	6
Satisfaction .....	6
<b>Analyse</b> .....	7
Atteinte des objectifs .....	8
<b>Conclusion et recommandations</b> .....	8

## Résumé

L'Equipe infirmière 24/24 (ci-après E24) initialement Equipe mobile, a été créé en 2011 au sein de l'ASPMAD pour venir en soutien des CMS lors de demandes de prestations rapides et non planifiées, notamment pour les sorties d'hôpital.

Lors de la mise en place des projets de Réponse à l'Urgence (RAU), il a été logique que cette équipe ait été choisie dès 2016 pour assurer la réponse médico-technique, à savoir évaluer et prodiguer des soins lors d'urgences non vitales sur les lieux de vie, et mettre en place une aide et des soins dans un délai de deux heures.

L'E24 est ainsi 7/7 à disposition de la Centrale Téléphonique des Médecins de Garde (CTMG), des médecins de garde et des médecins traitants pour des évaluations et prises en charges rapides en cas d'urgences non vitales, ainsi que du service des urgences et des services hospitaliers des eHnv site Yverdon pour des retours à domicile non planifiés.

L'équipe fonctionne avec efficacité ; la qualité et la sécurité des prestations ont été démontrées dans le processus d'évaluation. Sa pérennisation en 2024 paraît incontournable et est soutenue par les partenaires. D'ici-là, des aménagements seront travaillés, notamment pour ce qui est de la communication et du taux de recours qui présente une marge d'amélioration, ainsi que de la gouvernance et des flux financiers, dans l'intention d'intégrer l'entier de la dotation de l'équipe mobile et non pas seulement celle due à la RAU telle que définie actuellement.

## Tableau financier 2023

Equipe 24 - RAU			
2023 (1/3 du budget total de l'Equipe 24)			
en CHF			
<b>Revenus</b>			<b>-25'000</b>
Facturation		- 25'000	
Subvention			
<b>Charges de personnel</b>	<b>EPT</b>		<b>869'371</b>
Charges médicales	-	-	
Charges soignantes	5.40	620'200	
Charges psychologues	-	-	
Charges assistantes sociales	-	-	
Charges administratives	0.30	30'120	
Encadrement	0.85	117'561	
Formation du personnel		101'490	
Autres charges du personnel		-	
<b>Charges d'exploitation</b>			<b>93'975</b>
Consommables		-	
Matériel		2'000	
Loyer (y.c parking)		8'396	
Frais de véhicules		6'905	
Travaux financiers		-	
Frais de facturation		-	
Autres charges d'exploitation / overhead administratif		76'674	
<b>Résultat / besoin en subvention</b>			<b>938'346</b>

N.B. :

- L'élaboration des budgets par l'ASPMAD présente toujours les recettes (facturation) en négatif.
- Ce chiffre très faible de 25'000.- en regard des charges est dû à la prise en considération uniquement des recettes en lien avec les interventions déléguées par le médecin de garde (voir chapitre Résultats en page 6).

## Résumé de l'historique et du concept

La surcharge chronique des services des urgences, le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et de la polymorbidité ont un impact important sur le système de santé. La pénurie prévisible de lits tant hospitaliers qu'institutionnels ainsi qu'en personnel lié à cette évolution démographique oblige à orienter le paradigme des soins vers une pratique plus interdisciplinaire et interprofessionnelle.

Suite à ce constat, le chef du département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a demandé l'optimisation de la réponse à l'urgence sur les lieux de vie. Il en a donné le mandat régional au Réseau Santé Nord Broye (RSNB), compte tenu notamment du fait que celui-ci travaillait déjà sur ces réflexions dans le cadre du Pôle Régional Santé (PRS). Dans ce même cadre, le RSNB a mandaté l'E24 des CMS du Nord vaudois pour participer à la mise en place de l'organisation de la réponse médico-technique sur les lieux de vie (évaluation et mise en place de soins rapides). [Voir fiche descriptive](#)

Le choix de l'E24 par le RSNB a été dicté par le fait qu'elle fonctionnait déjà 24h/24 et 7j/7, qu'elle intervenait aussi bien à domicile que dans certains EMS partenaires du réseau, et qu'elle avait un lien fort avec le service des urgences des eHnv d'Yverdon. En effet, elle collaborait déjà de nuit dans l'administration de soins aux patients des urgences, ainsi que lors de leur retour à domicile. De plus, l'E24 est reconnue pour sa réactivité importante (déplacement dans les EMS en 35 mn et prise en charge dans la journée/nuit des clients/résidents sortants des hôpitaux).

L'organisation de la réponse à l'urgence dans le Nord vaudois à laquelle participe l'E24 a été fortement conditionnée par la nouvelle organisation de la garde médicale. En effet, depuis plusieurs années les médecins du Nord vaudois souhaitaient réorganiser leurs gardes. Celles-ci ne correspondaient ni aux besoins de la population, ni aux besoins des médecins. Une nouvelle organisation de la garde a été mise en place sur demande du canton, et une meilleure répartition de cette dernière entre les médecins installés, les médecins hospitaliers et l'E24 en a découlé.

C'est donc une étroite collaboration entre les médecins installés, les médecins hospitaliers, les prestataires de soins à domicile, les lieux de vie et l'E24 qui a permis ce réaménagement du dispositif d'urgence pour la population du Nord vaudois.

## Objectifs

Deux objectifs pour la réponse médico-technique ont été définis dans le cahier des charges de la RAU fourni par le DSAS :

1. Evaluer et prodiguer des soins lors d'urgence non vitale sur les lieux de vie sous délégation du médecin de garde, afin de favoriser le maintien sur les lieux de vie, d'éviter le passage par les urgences et de diminuer les hospitalisations non pertinentes tout en fournissant des soins rapides, appropriés et économiques.
2. Mettre en place une aide et des soins dans un délai de deux heures, en partenariat avec les autres prestataires de soins à domicile, pour maintenir ou favoriser le retour du patient sur son lieu de vie, en garantissant la continuité des soins avec le prestataire de soins choisi par le patient.

## Etapes clés des réalisations

<b>2016-2018</b>	Initialisation du projet, état des lieux
<b>Janvier 2019</b>	Une infirmière <sup>1</sup> de l'E24 <b>de nuit</b> est dédiée à l'évaluation sur le lieu de vie des patients ayant sollicités le médecin de garde via la CTMG.
<b>Mai 2019</b>	Possibilité de mettre en place des soins, ou d'évaluer une situation dans les 2h sur demande des médecins traitants, des permanences et des services d'urgence 24h/24 et 7j/7, que ce soit pour un client connu ou non du CMS.
<b>Décembre 2020 à ce jour</b>	La collaboration avec le médecin de garde est <b>étendue à la journée, 7j/7</b> .

## Moyens déployés

### Ressources humaines

Une infirmière est mobilisée pour la RAU 7j/7 et 24h/24, ce qui représente 5.4 EPT, soit un tiers de l'effectif de l'E24. En l'absence des interventions liées à la RAU, l'infirmière soutient ses collègues sur les autres missions de l'E24 (transition hospitalières, demandes rapides médicales et suite de prises en charge)

Il n'y a pas de collaborateurs spécifiquement attribués à la mission RAU, chacun occupe ce rôle après son temps d'intégration dans l'équipe, ceci pour autant qu'il ait suivi la formation à l'évaluation clinique somatique ou qu'il ait pu développer des compétences dans ce domaine lors de ses expériences antérieures.

### Formation

Afin d'augmenter les compétences de l'E24 et adopter une communication standardisée avec le médecin de garde, une formation de deux jours à l'examen clinique somatique a été créée spécifiquement pour le projet.

En 2021, une formation de deux jours à l'examen clinique psychiatrique a été mise en place en collaboration avec l'unité de psychiatrie de liaison spécialisée. En 2022, des séances de supervision sont venues compléter la formation initiale afin d'amener aux collaborateurs de l'E24 un soutien dans leur pratique clinique et un maintien des connaissances acquises.

Deux collaborateurs ont obtenu un CAS en évaluation clinique, et trois autres sont en cours de formation. A terme, il est prévu que tous les intervenants de l'E24 aient suivi ce CAS.

### Véhicule

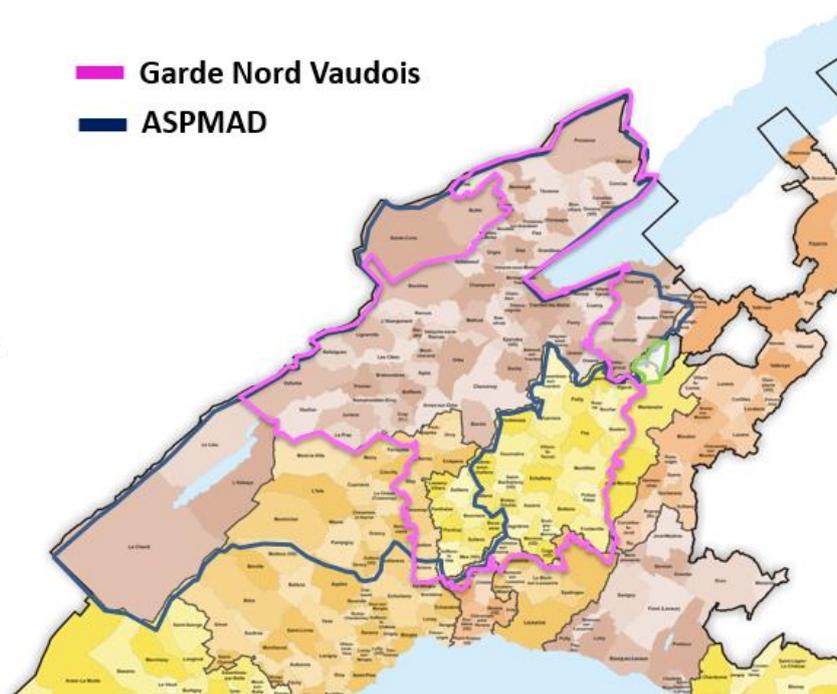
Une voiture est dévolue à la RAU, avec une place de parc à disposition dans le parking souterrain du bâtiment où est stationnée l'E24.

### Territoire d'intervention

Les territoires desservis par la RAU étant liés au territoire du médecin de garde du Nord vaudois, l'E24 de l'ASPMAD intervient régulièrement sur une partie du territoire de l'APROMAD et occasionnellement sur le territoire de la Broye ou de la Fondation La Côte, sur délégation du médecin de garde.

---

<sup>1</sup> Dans ce rapport, le terme infirmières inclut les infirmiers



### **Localisation de l'équipe**

Initialement basée sur le site hospitalier d'Yverdon, l'E24 a été déménagée en urgence au printemps 2020 dans les locaux des CMS d'Yverdon, afin de libérer de l'espace pour répondre aux enjeux de la crise sanitaire.

Bien que située à proximité immédiate du service des urgences, une intégration des collaborateurs de l'E24 au sein de ce dernier n'a jamais été réellement réussie et n'a donné satisfaction à aucune des parties, la raison étant de vraisemblablement un manque de clarté du rôle de l'infirmière et des attentes mutuelles.

Le fait de retrouver une proximité immédiate avec les CMS a permis une meilleure synergie entre les différents acteurs du domicile ainsi qu'une meilleure compréhension du rôle de chacun, et a élevé le niveau de satisfaction des collaborateurs de l'E24.

Cependant, une présence aux urgences d'une équipe avec un tel rôle semble indispensable tant pour l'ASPMAD que pour les eHnv (voir chapitre Recommandations).

### **Matériel**

Du matériel d'évaluation et de soins est mis à disposition de l'E24 afin de permettre une évaluation globale rigoureuse et la mise en place de soins immédiats. De même, grâce à la collaboration avec la pharmacie d'interface et les partenaires médicaux, les médicaments nécessaires aux prises en soins sur les lieux de vie sont disponibles dans un sac de transport.

### **Système d'information et transmissions des données**

L'infirmière de l'E24 travaille avec trois systèmes informatiques correspondant aux trois partenaires de soins principaux, à savoir Medlink pour l'ASPMAD, Soarian pour les eHnv et le SIEMS pour la Fondation Saphir (la convention avec cette dernière est hors RAU). Ces trois systèmes sont installés sur sa tablette et lui permettent de se connecter en mobilité sur les lieux de vie.

Si le client est suivi par un autre prestataire de soins, l'E24 lui transmet par mail ou par téléphone, ainsi qu'au médecin mandataire, les démarches et soins effectués pour une suite de prise en charge cohérente dès le lendemain.

[Le rapport d'organisation établi le 11 mars 2019 peut être consulté ici](#)

## Résultats au 30 juin 2022

### Volume de clients/prestations

#### Délégations du médecin de garde

Le nombre d'interventions sur délégation du médecin de garde a augmenté progressivement, pour atteindre un plateau au printemps 2021. A ce jour, seules ces évaluations sont relevées dans les statistiques RAU de l'ASPMAD. Si d'autres soins découlent de ces premières évaluations, ils ne sont pas relevés dans les statistiques. Il n'est donc possible de relever que le nombre de premières demandes, et non le volume de prestations.

#### Résultat des délégations en 2021

- Sur 699 demandes d'interventions transmises par la CTMG à l'infirmière et au médecin de garde, ce dernier a mandaté 153 fois une évaluation par l'infirmière ; l'E24 a donc été engagée à hauteur de 22%.
- Sur ces 153 interventions, 142 ont été effectuées dans un délai de deux heures, soit plus de 92%.
- Répartition horaire : 78 d'entre elles (51%) ont eu lieu entre 18h et 08h, et 75 (49%) entre 8h et 18h.
- Répartition sur la semaine : 115 d'entre elles (75%) ont eu lieu du lundi au vendredi, et 38 (25%) le week-end.
- Répartition selon les territoires géographiques : sur les 153 interventions déléguées par le médecin de garde de la région Nord, 39 d'entre elles (25%) ont eu lieu sur le territoire de l'APROMAD, ce qui réduit à 114 (75%) le nombre d'intervention sur le territoire de l'ASPMAD.
- Répartition des âges : 36 clients étaient âgés de 60 ans ou moins (25%), 56 étaient âgés de 61 à 80 ans (39%), et 51 avaient plus de 80 ans (36%).

#### Autres interventions rapides

En dehors des 153 interventions déléguées par le médecin de garde et hors des interventions auprès des EMS de SAPHIR, **l'E24 est intervenue 1216 fois** sur l'ensemble de l'équipe **au cours de l'année 2021** pour des soins non planifiés demandés par les clients des CMS ou les partenaires régionaux, à raison de 693 prestations gérées par téléphone et 523 déplacements, ceci exclusivement la nuit.

### Satisfaction

#### Satisfaction des clients

Dès le début du projet en 2016 jusqu'à fin juin 2021, les clients ayant bénéficié d'une intervention RAU ont été systématiquement rappelés quelques jours après leur prise en charge. Les clients se sont montrés satisfaits de l'évaluation qui a été effectuée ainsi que des réponses qui leur ont été données. Les questions étaient de l'ordre de l'adéquation et la qualité de l'intervention, mais les réponses n'ont pas été tracées. Aucune suggestion n'a été relevée.

L'organisation permet de prendre en charge dans un délai de moins de deux heures des patients faisant appel au médecin de garde et donne une réponse adaptée et sécuritaire lors de crises ou d'urgences non vitales à domicile dans le cadre de problèmes somatiques.

Les hospitalisations décidées conjointement par le médecin de garde et l'infirmière se sont révélées être justifiées. D'autre part, les personnes laissées à domicile ont toutes évolué favorablement, soit en prenant contact les jours suivants avec leur médecin traitant, soit simplement grâce aux soins/conseils prodigués par l'infirmière.

#### Satisfaction des médecins

En septembre 2021, un questionnaire de satisfaction a été envoyé aux médecins exerçant la garde domiciliaire sur le secteur nord :

54% des médecins faisant la garde ont répondu au questionnaire (42 médecins sur 78 envois) :

- 50% (21) des médecins qui ont répondu ont utilisé le service pour leur garde
- 26% (11) ont utilisé le service dans leur pratique habituelle en cabinet
- 64% (27) estiment que c'est un allègement pour eux
- 60% (25) que cela évite un déplacement du médecin de garde
- 45% (19) que cela évite un déplacement du patient (hospitalisations ou autres)
- 40% (17) que cela représente une diminution des coûts pour le système de santé
- 38% (16) ont fait appel à l'E24 en raison du matériel et des médicaments à disposition pour instaurer les premiers soins sans délai
- 33% (14) des médecins déclarent n'avoir jamais fait appel à l'E24, pour les raisons suivantes :
  - une méconnaissance de la prestation (6 réponses)
  - le choix d'intervenir eux-mêmes parce que c'est une part de leur travail qui est appréciée (2 réponses)
  - une diminution de leur revenu s'ils ne se déplacent pas (1 réponse)
  - un manque de confiance (1 réponse).

## Analyse

**Les indicateurs** de RAU ne sont pas clairement établis au niveau cantonal. Le seul indicateur commun aux quatre régions consiste en les délégations d'évaluations sur demande du médecin de garde.

De nombreux soins/évaluations effectués par l'E24 ne sont à ce jour pas relevés dans la région (p. ex les prises en charge de sorties d'hôpital dans un délai très court), mais monitorés et facturés par l'ASPMAD, contrairement à ce qui se fait dans d'autres régions du canton. En élargissant les critères de relevés à l'instar de ces autres régions (p. ex en comptabilisant les prises en charge le jour même, ou les interventions suite aux appels des clients durant la nuit), la volumétrie de premières interventions augmenterait de manière significative et serait plus représentative de l'activité globale.

Les résultats obtenus confirment **l'adéquation de la décision** initiale de confier le mandat de la Réponse médico-technique à l'E24. L'expertise de l'E24 dans les soins et la santé à domicile, son agilité et sa rapidité d'intervention, ainsi que le niveau de compétences de ses collaborateurs obtenus grâce aux formations spécifiques mises en place en ont fait un acteur de choix pour répondre de manière optimale et sécuritaire au mandat confié, à la satisfaction générale tant des partenaires que des clients ayant bénéficié d'une prise en charge de cette équipe.

**La localisation** actuelle de l'E24, sur le site des soins à domicile semble pour l'heure la plus appropriée. Pour pallier à l'éloignement géographique entre l'E24 et le service des urgences hospitalières, il sera primordial de travailler sur des processus de collaboration, se basant par exemple sur des critères d'appels. Une antenne dédiée sur site hospitalier doit aussi être envisagée afin de maintenir une collaboration rapprochée. Une activité spécifique dévolue à une partie de l'E24 dans le service des urgences pourrait aussi être considérée, ou dans la Permanence du PRS qui s'apparente davantage aux prises en charge demandées à domicile qu'un service d'urgences hospitalières. Une proximité avec ces services offrirait des opportunités d'apprentissages complémentaires et d'entraide.

Le fait de collaborer avec **plus de 70 médecins** assurant la garde domiciliaire rend difficile la création de liens de confiance, et multiplie les besoins d'actions de communication pour la promotion de l'activité. Si **un seul partenaire médical** pour la garde pouvait être identifié (permanence, permanence PRS, urgences) cela permettrait une simplification de la collaboration, un renforcement du lien de confiance et une augmentation du nombre d'engagements de l'E24, et donnerait du sens au rapprochement cité précédemment.

Le **périmètre de responsabilités** des équipes mobiles infirmières n'est pas clarifié ni uniformisé entre les quatre régions du canton. Pour l'E24, des interventions et des collaborations potentielles ne sont pas possibles dans le cadre actuel. Des perspectives de développement de nouvelles prestations sont toutefois identifiées (p. ex une collaboration avec les ambulances, ou des primo-injections à domicile) mais nécessitent l'obtention d'un cadre juridique clair. Ce point représente un des axes à travailler pour la suite.

Dans l'optique de **renforcer la transversalité de partenariat** pour une meilleure prise en soin du patient, des contacts ont été pris avec l'Unité de Psychiatrie de Liaison afin d'améliorer la détection et la prise en charge à domicile de la crise suicidaire. Au cours de ces prochains mois, plusieurs séances sont prévues pour définir quelle méthodologie utiliser afin de développer ce point précis, notamment pour les supervisions de cas hors présence de l'Unité de Psychiatrie de Liaison (nuit et week-end).

### Atteinte des objectifs

<p>Objectif 1.</p> <p>Evaluer et prodiguer des soins lors d'urgence non vitale sur les lieux de vie, sous délégation du médecin de garde, afin de favoriser le maintien sur les lieux de vie, d'éviter le passage par les urgences et de diminuer les hospitalisations non pertinentes tout en fournissant des soins rapides, appropriés et économiques</p>	<p><b>L'objectif est atteint du point de vue de la capacité et de la qualité de réponse, ainsi que dans les collaborations avec les partenaires concernés</b></p> <p>La volumétrie des interventions, notamment celles liées à la CTMG, mériterait d'être augmentée à travers la promotion de l'activité auprès de la population et d'une plus grande proximité avec le médecin de garde</p>
<p>Objectif 2.</p> <p>Mettre en place une aide et des soins dans un délai de deux heures, en partenariat avec les autres prestataires de soins à domicile, pour maintenir ou favoriser le retour du patient sur son lieu de vie, en garantissant la continuité des soins avec le prestataire de soins choisi par le patient.</p>	<p><b>L'objectif est atteint</b>, l'organisation mise en place permettant la réactivité nécessaire afin d'initier les prises en charge dans le délai imparti.</p>

L'E24 a donc atteint les objectifs tels que fixés tout au long du projet, bien qu'**une évolution de la volumétrie reste attendue**, de même que des adaptations comme dans toute démarche d'amélioration de la qualité.

### Conclusion et recommandations

Tenant compte de la difficulté à identifier et à séparer les activités de la RAU versus celles effectuées pour les CMS, la question de la gouvernance est en discussion. L'option retenue par les directions de l'ASPMAD et du RSNB va dans le sens d'**une gouvernance unique de l'entier de l'E24 par le RSNB**, ce qui correspond aux intentions cantonales pour la suite du programme RAU, avec une délégation de **l'entier de l'opérationnel à l'ASPMAD**.

**La gestion unique de l'opérationnel** pourrait être simplifiée par le choix en cours de décision à l'ASPMAD de redonner aux CMS les prestations qui ne sont pas nécessaires dans les deux heures, ou au moins rapidement, comme par exemple les sorties programmées d'hôpital de clients déjà connus par l'institution. L'entier de l'activité de l'E24 pourrait ainsi être considéré comme réponse à une

urgence ou à une demande de soins rapides. La gestion de l'équipe et le monitoring des prestations seraient simplifiés.

**Les ressources nécessaires** à la poursuite de la prestation en 2023 sont déclinées dans le tableau financier en page 2. Elles prennent en compte les besoins pour permettre à l'équipe de poursuivre son activité selon le volume actuel :

- les ressources de soignants (1 infirmière 24/7 = 5.4 EPT)
- les ressources d'encadrement et de backoffice (responsable de CMS E24, responsable d'équipe, gestionnaire opérationnel, secrétariat)
- le matériel, y.c les frais de véhicule et une partie du loyer.

Une majoration de plusieurs items est ajoutée par rapport aux années précédentes, car l'entier des coûts de fonctionnement de l'E24 n'avait pas été pris en compte. Le total des coûts imputés au projet pour 2023 représente le tiers du budget total de l'E24, comme indiqué dans le tableau financier en page 2.

Au vu de la qualité des soins démontrée, de l'efficacité des interventions et de la satisfaction des patients et des médecins, **le RSNB propose les aménagements et pistes d'amélioration à travailler d'ici à fin 2023, en vue de la pérennisation en 2024 :**

#### Gouvernance

- Confirmer la gouvernance unique de l'ensemble de l'E24 au RSNB et l'exploitation à l'ASPMAD, dans l'intention d'amener une visibilité de toute l'activité, une clarté de fonctionnement, et une simplification avec un modèle de financement unique.

#### Cohérence cantonale

- Clarifier, élargir et uniformiser le périmètre de responsabilité des quatre équipes mobiles du canton
- Parvenir à une harmonisation cantonale des critères d'interventions, ou proposer des indicateurs propres à la région

#### Prestations/opérationnel

- Identifier et appliquer des solutions afin d'augmenter le recours à l'E24
- Développer une prestation d'évaluation de la crise suicidaire à domicile en collaboration avec l'Unité de Psychiatrie de Liaison
- Déterminer le meilleur emplacement pour l'E24, et organiser les modalités de transfert de tout ou partie de l'activité vers les eHnv (urgences ou Permanence PRS) en attendant la construction de la « Maison de la Santé ».