



**osric**  
NORD VAUDOIS

ORGANISATION  
SANITAIRE RÉGIONALE  
INTÉGRÉE ET COORDONNÉE

2014

# REVUE DE PROJET TIO

**Trajectoire – Information - Orientation**

Lucy Rojas

Cheffe de Projet TIO

Avril 2015

<b>Domaine spécifique</b>	<b>OSRIC – Nord Vaudois</b>
<b>Mandant</b>	Bureau Exécutif (BE) dans le cadre du projet OSRIC
<b>Mandataire</b>	OSRIC -> projet TIO
<b>Version</b>	Version 1.3 du 08.04.2015
<b>Date de validation</b>	Présentée au BE et validée par ce dernier le 26.03.2015
<b>Diffusion du document</b> <i>dès validation</i>	Service de la Santé Publique (SSP) Membres BE OSRIC au 31.12.2014 <sup>1)</sup> Référents Pôles <sup>2)</sup>

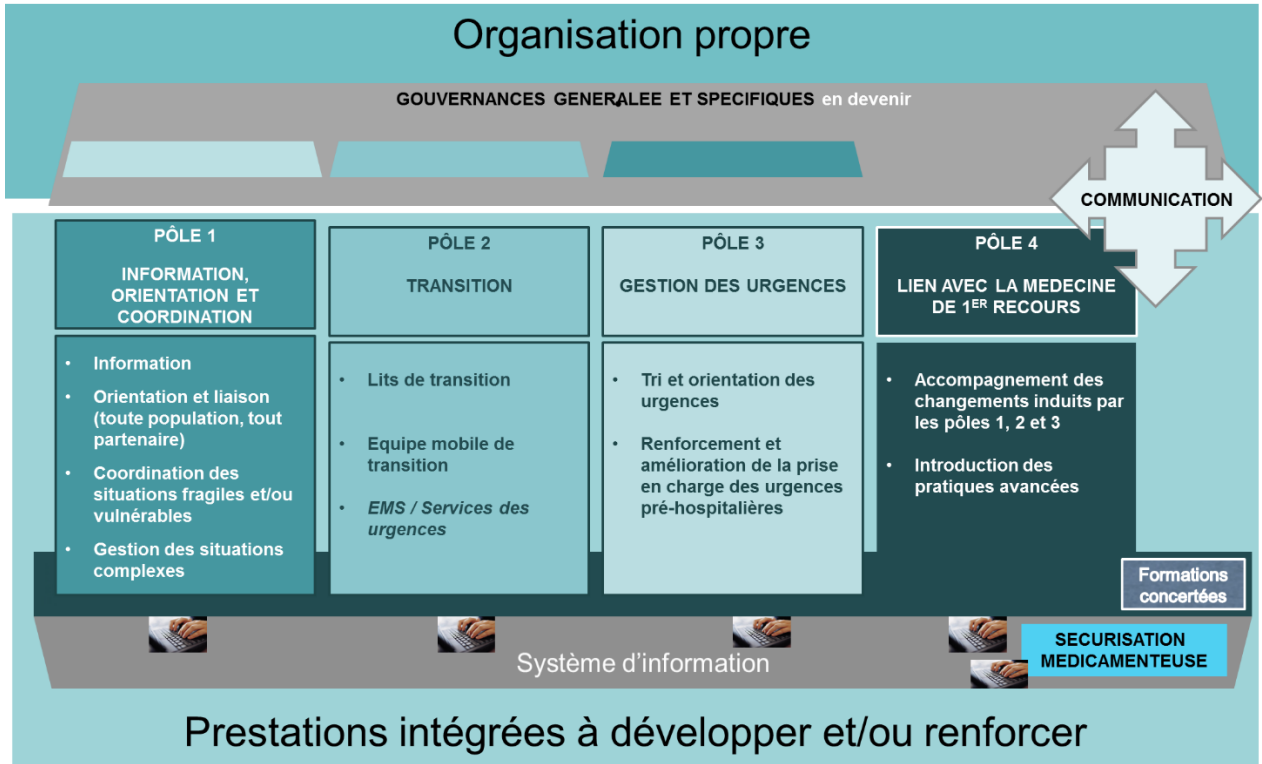
1) André Allmendinger, Yvan Baud, Olivier Bettens, Jean-François Cardis, Bruno Deschamps, Monique Gerber, Yvon Jeanbourquin, Yves Kuhne, Thierry Monod, Pierre Wymann

2) Patrice Lévy, Dr Julien Ombelli, Dr Olivier Pasche

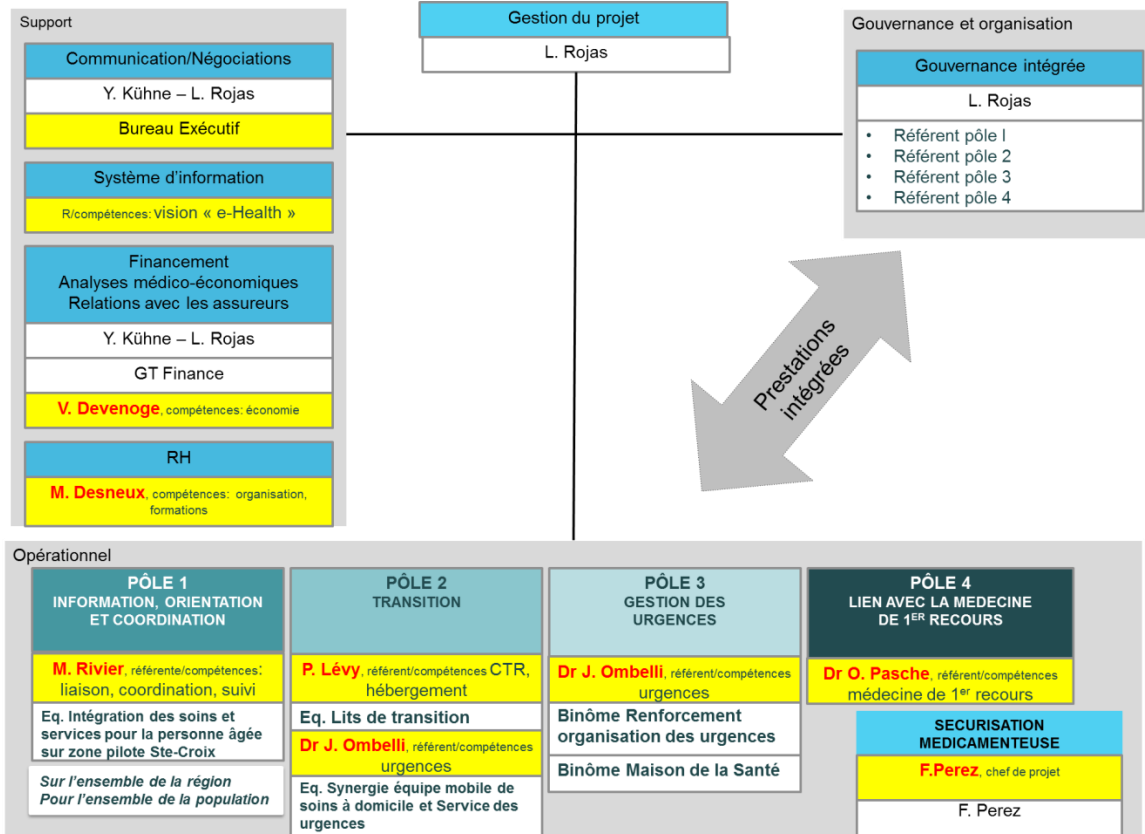
## TABLE DES MATIERES

	Page
Dispositif intégré	3
Organisation du travail	3
Situation	
pôle 1	4
pôle 2	8
pôle 2	10
pôle 3	14
pôle 4	18
Sécurisation médicamenteuse	21
Projets à venir	23
Etat des dépenses 2014	25
Etat du projet et intentions structurelles au 01.01.2015	25
Conclusion	26

# Dispositif intégré



# Organisation



# Situation

## Pôle 1 – Intégration des soins et des services

<p><b>Coordination du mandat</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Cheffe de projet TIO : Lucy Rojas</li> <li>◦ Sous-cheffe de projet TIO : Brigitte Barussaud (jusqu'au 30.04.2014)</li> <li>◦ Référente métier : May Rivier (jusqu'au 30.06.2014)</li> </ul>				
<p><b>Objectifs généraux du mandat</b></p>	<p><b>Objectifs définis en 2013 (GP2-GP5)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intégrer les recommandations déterminées dans le cadre du groupe cantonal « I-du Brio »</li> <li>2. Mettre en place le guichet intégré et les outils déterminés dans le cadre des réflexions cantonales</li> <li>3. Mettre en place le processus de détection partagé entre les partenaires</li> <li>4. Centraliser au Brio les situations fragiles et/ou vulnérables détectées</li> <li>5. Mettre en place la gestion des cas pour les situations complexes</li> </ol> <p><b>Objectifs validés pour 2014</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Répondre aux demandes d'information et d'aide</li> <li>2. Assurer la bonne orientation vers des interlocuteurs adéquats</li> <li>3. Contribuer à l'identification des situations fragiles et/ou vulnérables et coordonner un suivi optimal</li> <li>4. Gérer des situations complexes</li> </ol>				
<p><b>Objectifs spécifiques du mandat</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Travailler en tandem avec le Service de la Santé Publique qui mène le projet au niveau cantonal dans le cadre de sa politique Vieillesse et Santé</li> <li>◦ Mettre en place l'expérimentation sur une zone pilote Ste-Croix et tester le processus, les formations et outils proposés par le GIV</li> <li>◦ Déployer le projet au niveau régional</li> <li>◦ Offrir les prestations à l'ensemble de la population</li> </ul>				
<p><b>Evaluation du projet/Déviations de l'objectif</b></p> <p><b>Etat des délais</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Actions</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Prévu pour</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Etat</th> </tr> </thead> </table>			Actions	Prévu pour	Etat
Actions	Prévu pour	Etat			
<p><b>Guichet Intégré vaudois – Zone pilote Ste-Croix</b> Adaptation des processus, formation et outils déterminés dans le cadre des réflexions cantonales</p> <p><b>Séquence du processus</b> <b>« Accueil/repérage/adressage »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Identification des rôles</li> <li>◦ Mise en place du GIV (processus, outils et formations)</li> <li>◦ Tests</li> </ul> <p><b>Séquence du processus « Evaluation »</b></p>	<p>Fin déc. 2014</p>	<p>Délai tenu (hormis application Web suivi de la demande -2015) A fin 1<sup>er</sup> trim. 2015</p>			



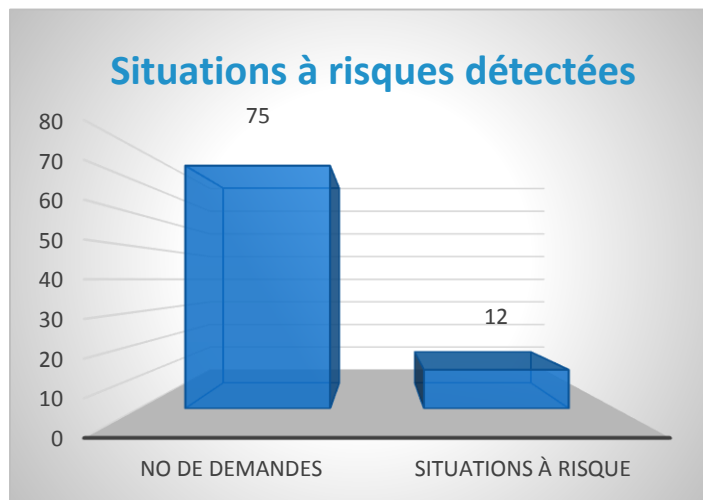
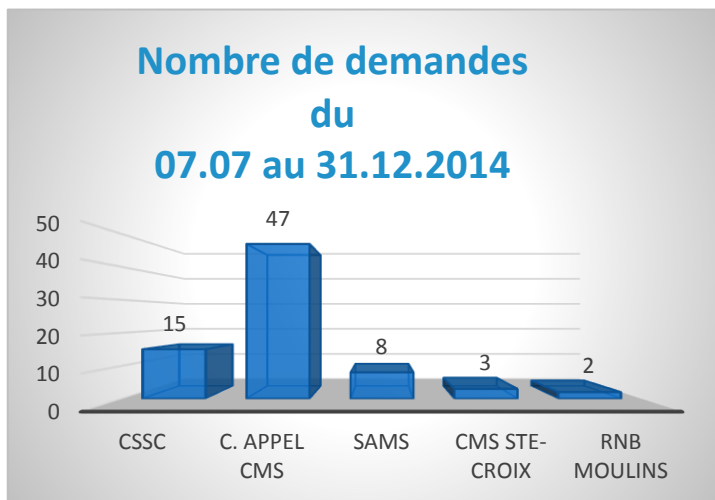
## Revue 2014 du projet TIO

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Distorsion dans la vision de mise en œuvre des stratégies entre le SSP et le RSNB</li> <li>◦ Travail préparatoire partiellement élaboré ayant occasionné des réflexions/adaptations constantes et urgentes</li> <li>◦ Constitution d'un groupe de travail mal adapté (niveau de compétences, taille et composition)</li> <li>◦ Difficulté à réunir l'ensemble du groupe de travail lors des différentes séances</li> <li>◦ Planification du projet mal adaptée en rapport à l'ampleur des tâches et à l'avancée des réflexions</li> <li>◦ Pression cantonale au niveau des délais</li> <li>◦ Sous-estimation de l'accompagnement au changement</li> <li>◦ Difficulté dans la compréhension du système et appropriation des outils</li> <li>◦ L'inclusion du personnel administratif dans le repérage a nécessité une réadaptation de l'accompagnement et des formations</li> <li>◦ Indisponibilité de certains professionnels</li> <li>◦ Problèmes relationnels             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciement du sous-chef de projet au 30.04</li> <li>- Référente métier en surcharge de travail, arrêt au 30.06</li> </ul> </li> </ul> <p><b>potentiels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Manque de ressources humaines au BRIO pouvant s'engager à l'heure actuelle dans le projet</li> <li>◦ Système nécessitant des formations continues</li> <li>◦ Risque de confusion en rapport avec des organisations régionales existantes</li> <li>◦ Cahiers des charges du chef de projet et autres acteurs manquants</li> </ul>
<p><b>Pilotage du projet/Mesures à considérer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Finaliser les réflexions avant d'établir un échéancier</li> <li>◦ Mieux adapter l'échéancier aux impératifs de la région</li> <li>◦ Reconsidérer la méthodologie d'implémentation du processus</li> <li>◦ Reconsidérer l'organisation du projet</li> <li>◦ Réajuster les missions et cahiers des charges en fonction des nécessités régionales</li> <li>◦ Poser un plan d'actions lié à l'accompagnement au changement et aux outils à venir</li> </ul>
<p><b>Règles de suivi de mandat</b></p>	<p>Etablir un mandat de projet entre le SSP et RSNB</p>
<p><b>Financement 2014 et 2015</b></p>	<p>Enveloppe OSRIC (formations CEP prises en charge par le SSP)</p>

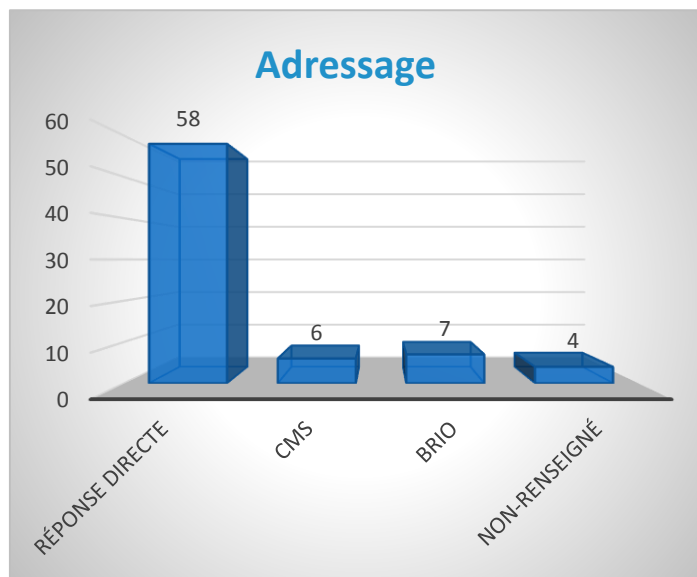
<p><b>Perspectives 2015</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pose du bilan du GIV au 31.03.2015 sur zone pilote Ste-Croix</li> <li>◦ Suite régionale : réflexions en cours</li> <li>◦ Suite cantonale : réflexions en cours</li> </ul>
---------------------------------	--

### Résultats 2014 et commentaires

Pendant le test sur Ste-Croix portant sur la période du 07.07 au 31.12.2014, ont été recueillies certaines demandes non entièrement renseignées occasionnant les données ci-après :



**16% des demandes reçues sont des situations à risques**



Afin d'améliorer la compréhension du système et des outils, ces derniers ont subi de légères modifications en fin d'année. Puis, à la suite de la mise en place de mesures d'accompagnement renforcées et d'un complément de formation pour le personnel administratif, il est à constater que le dépistage se fait d'une manière plus adaptée et que les demandes, si elles ne sont pas traitées en direct, sont adressées au bon interlocuteur. Ainsi, une augmentation significative de la détection des situations à risques est attendue à fin mars 2015.

## Pôle 2 – Transition

<b>Coordination du mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Cheffe de projet TIO : Lucy Rojas</li> <li>◦ Référent métier : Patrice Lévy</li> </ul>	
<b>Objectifs généraux du mandat</b>	<p>Objectifs définis en 2013 (GP6)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer des lits de transition non-hospitaliers</li> <li>2. Evaluer l'opportunité d'adjoindre des lits d'observation</li> <li>3. Mettre en place des évaluations de type RAI</li> <li>4. Intégrer de nouvelles compétences en termes de pratiques avancées</li> </ol> <p>Objectifs validés pour 2014</p> <p>Améliorer la réponse médicale des situations d'urgences ambulatoires et gérer des lits de transition adaptés à ces situations</p>	
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eviter les hospitalisations inappropriées</li> <li>2. Diminuer l'engorgement des urgences</li> <li>3. Maintenir les acquis, éviter la perte d'autonomie</li> </ol>	
<b>Evaluation du projet/Déviations de l'objectif</b>		
<b>Etat des délais</b>		
Actions	Prévu pour	Etat
<b>Lits de transition</b>		
◦ Mise en place d'une stratégie pour une implémentation de 10-12 lits à Chamblon	1 <sup>er</sup> sem. 2014	Abandon décidé par ancienne Direction des eHnv
◦ Mise en place d'une stratégie pour une implémentation à Saint-Loup	Indéterminé	Infaisabilité – car 5 lits CS (BRIO) et manque de lits LS
◦ Définition public cible et prestations sans prévision d'un site particulier	Fin 3 <sup>ème</sup> trim. 2014	2 séances de groupe – groupe mis en veille en mai
<b>Etat des coûts</b>		
	Budget 2014 :	143'334
	./. Dépenses :	5'004
	Différence :	<b>138'330</b>
	<i>Hors salaire de la cheffe de projet-charges d'exploitation non comprises</i>	
<b>Etat des capacités et des ressources</b>		
	Groupe de travail composé d'une cheffe de projet, d'un référent métier et de 5 membres émanant des différentes institutions (ASPMAD, eHnv, EMS et BRIO)	
<b>Divers</b>		
	L'idée de lits de transition (non hospitaliers) a été suspendue en milieu d'année pour répondre à des priorités axées sur un projet lié à la trajectoire de la personne âgée au niveau régional, ainsi qu'à la création d'une unité expérimentale de soins aigus aux séniors	
<b>Résultats intermédiaires /résultats importants</b>		
	Commencer par une expérimentation avec des SAS dont le financement est considéré dans les DRG. Ceci permettrait de profiter d'une expérience afin de mieux projeter des lits de transition	
<b>Plan d'actions /phases supplémentaires</b>		
	Réactiver le projet une fois le plan de projet de la trajectoire de la personne âgée établi	



## Revue 2014 du projet TIO

<b>Leviers</b>	Intérêt commun pour une solution alternative
<b>Problèmes</b>	<b>survenus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Changement d'orientation des Directions</li> <li>◦ Manque de lits et d'infrastructures pour tester cette solution</li> </ul>
	<b>potentiels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Financement des lits de transition (non hospitaliers)</li> <li>◦ Trouver un emplacement adéquat</li> </ul>
<b>Pilotage du projet/Mesures à considérer</b>	Se greffer au plan de projet de la trajectoire de la personne âgée et du résultat du rapport
<b>Règles de suivi de mandat</b>	Confirmer ou infirmer la mise en veille des réflexions liées à ce projet. Selon la décision établir un mandat y relatif
<b>Financement 2014 et 2015</b>	Enveloppe OSRIC

<b>Perspectives 2015</b>	Si les réflexions sont reprises et selon la cible choisie, personnes adultes et/ou personnes âgées, ce sous-projet devrait intégrer le projet pôle gériatrique
--------------------------	--

## Pôle 2 – Equipe mobile des soins à domicile de l'ASPMAD et Service des Urgences

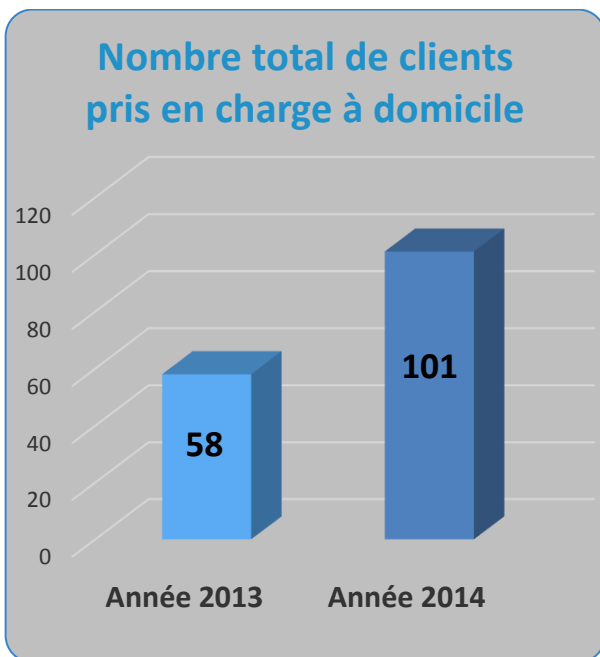
<b>Coordination du mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Cheffe de projet TIO : Lucy Rojas</li> <li>◦ Référent métier : Dr Julien Ombelli</li> </ul>	
<b>Objectifs généraux du mandat</b>	<p><b>Objectifs définis en 2013 (GP3)</b></p> <p>Optimiser le recours à l'équipe mobile de soins à domicile ASPMAD (nuits et WE) et assurer la responsabilité médicale des suivis pris en charge par cette équipe</p> <p><b>Objectifs validés pour 2014</b></p> <p>Réfléchir les modalités d'intégration de l'équipe mobile ASPMAD au dispositif TIO et mise en place progressive</p>	
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	Eviter l'hospitalisation inappropriée par un retour à domicile avec prise en charge par les soins à domicile depuis le Service des urgences	
<b>Evaluation du projet/Déviations de l'objectif</b>		
<b>Etat des délais</b>		
Actions	Prévu pour	Etat
Mise sur pied d'une nouvelle collaboration et organisation au Service des Urgences	Dès le 2ème trim. 2014	Pendant les heures « blanches » de l'équipe mobile
Etablir un accord de collaboration entre les eHnv et l'ASPMAD		
Tests liés au processus et aux évaluations		Fin 2014
<b>Etat des coûts</b>	Budget 2014 : <span style="float: right;">10'000</span> ./ Dépenses : <span style="float: right;">2'243</span> Différence : <span style="float: right;"><b>7'757</b></span> <i>Hors salaire de la cheffe de projet-charges d'exploitation non comprises</i>	
<b>Etat des capacités et des ressources</b>	Groupe de travail composé d'une cheffe de projet, d'un référent métier et de trois représentants (Elisabeth Lacroix, - ICUS Service des urgences eHnv / Isabelle Welcker – resp. équipe mobile des soins à domicile / Olivier Trimaille, auxiliaire encadrement de l'équipe)	
<b>Divers</b>	A moyen terme, il est prévu d'accueillir l'équipe mobile au sein de l'hôpital	
<b>Résultats intermédiaires /résultats importants</b>	Immersion de l'équipe mobile des soins à domicile pendant les heures blanches des différentes infirmières de l'équipe mobile des soins à domicile au sein du Service des Urgences	
<b>Plan d'actions /phases supplémentaires</b>	Elaborer une collaboration 7/7 j en installant l'équipe mobile des soins à domicile au sein même des urgences ou à proximité immédiate, soit à l'intérieur de l'Hôpital d'Yverdon	
<b>Leviers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Réel intérêt de collaboration</li> <li>◦ Amélioration des connaissances du mode opératoire des deux équipes</li> </ul>	

## Revue 2014 du projet TIO

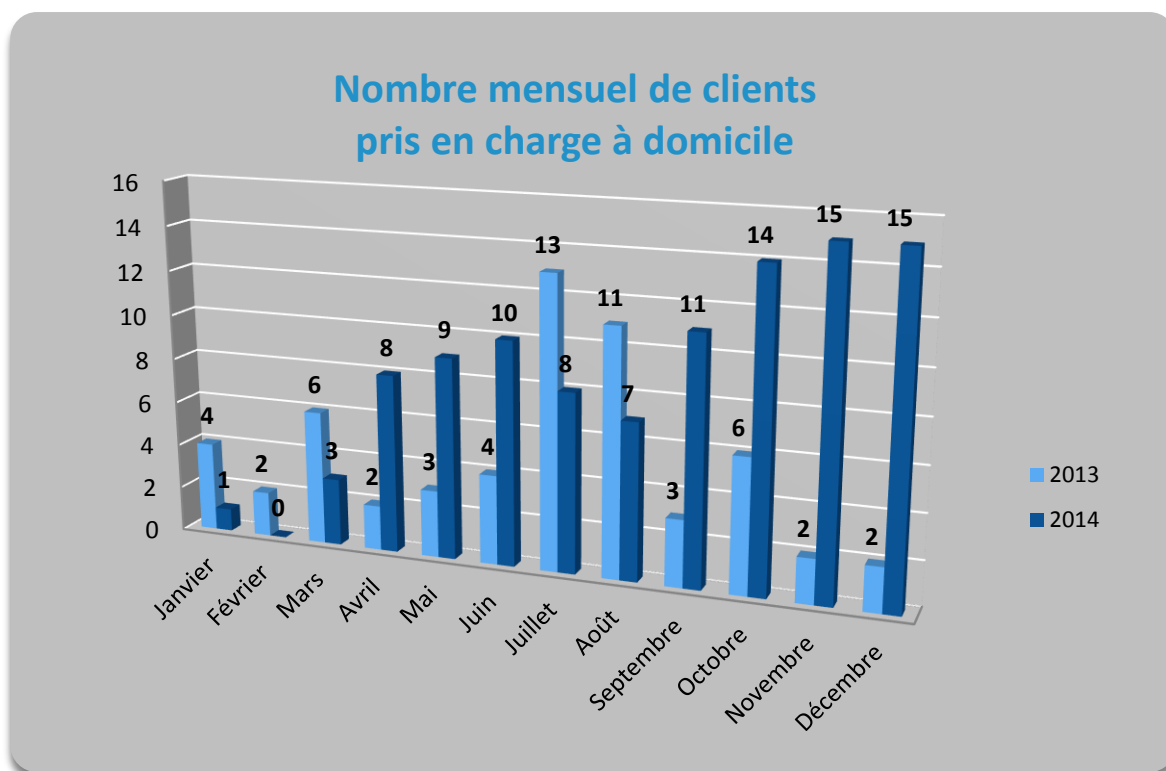
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Maintien de la pratique des soins techniques des infirmières de l'équipe mobile à titre de formation continue</li> <li>◦ Prise de connaissance de la part des infirmières du Service des Urgences des prestations offertes par les soins à domicile</li> </ul>
<b>Problèmes</b>	<p><b>survenus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Manque de disponibilité de l'équipe mobile pour travailler régulièrement au Service des Urgences</li> <li>◦ Difficulté d'accéder au médecin décisionnaire</li> <li>◦ Présence de l'Equipe mobile aux Urgences à des moments peu opportuns</li> <li>◦ Problème avec une OSAD, lorsqu'un client de la Solution a été pris en charge par l'Equipe mobile des soins à domicile</li> </ul> <hr/> <p><b>potentiels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Manque de locaux à l'Hôpital d'Yverdon pour accueillir l'équipe mobile</li> <li>◦ Organisation des urgences dans les autres sites des eHnv différente à celle de l'Hôpital d'Yverdon</li> </ul>
<b>Pilotage du projet/Mesures à considérer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Sensibiliser le personnel hospitalier au travail des soins à domicile</li> <li>◦ Diffusion régulière d'information auprès du personnel soignant liée à la plus-value de cette synergie</li> <li>◦ Inclure la nouvelle cheffe de clinique des Urgences dans un travail transverse et collaboratif avec les soins à domicile</li> </ul>
<b>Règles de suivi de mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Extension des premiers accords de collaboration entre les eHnv et l'ASPMAD sous la forme d'un mandat</li> <li>◦ Prévoir des accords de prises en charge pour les patients suivis par des OSAD</li> </ul>
<b>Financement 2014 et 2015</b>	Enveloppe OSRIC

<b>Perspectives 2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Consolider le changement de culture visant à promouvoir une collaboration étroite 24h/24 entre l'hôpital d'Yverdon et les soins à domicile</li> <li>◦ Prévoir des ½ journées de stage pour les chefs de clinique du Service des urgences au sein des soins à domicile</li> <li>◦ Instaurer une présence régulière et planifiée de l'Equipe mobile au Service des Urgences en attendant son installation au sein même de l'Hôpital d'Yverdon</li> <li>◦ Installer l'Equipe mobile au sein des eHnv</li> <li>◦ Confier à l'Equipe mobile certaines prestations provenant du service des urgences tels que : rinçage d'abcès, surveillance de plaies, ATB, etc. à domicile ou dans une consultation infirmière CMS</li> <li>◦ Confier à l'Equipe mobile certains contrôles post-hospitalisations à l'extérieur de l'hôpital tels que : sorties après insuffisance cardiaque décompensée, BPCO, prothèses unicompartimentales du genou, etc.</li> <li>◦ Transposer le projet en cours à l'ensemble des entités des eHnv</li> <li>◦ Poursuivre la sensibilisation des prestations des soins à domicile auprès de l'ensemble du personnel soignant des eHnv (par le biais par exemple de colloques, ...)</li> </ul>
--------------------------	--

**Résultats 2014 et commentaires**

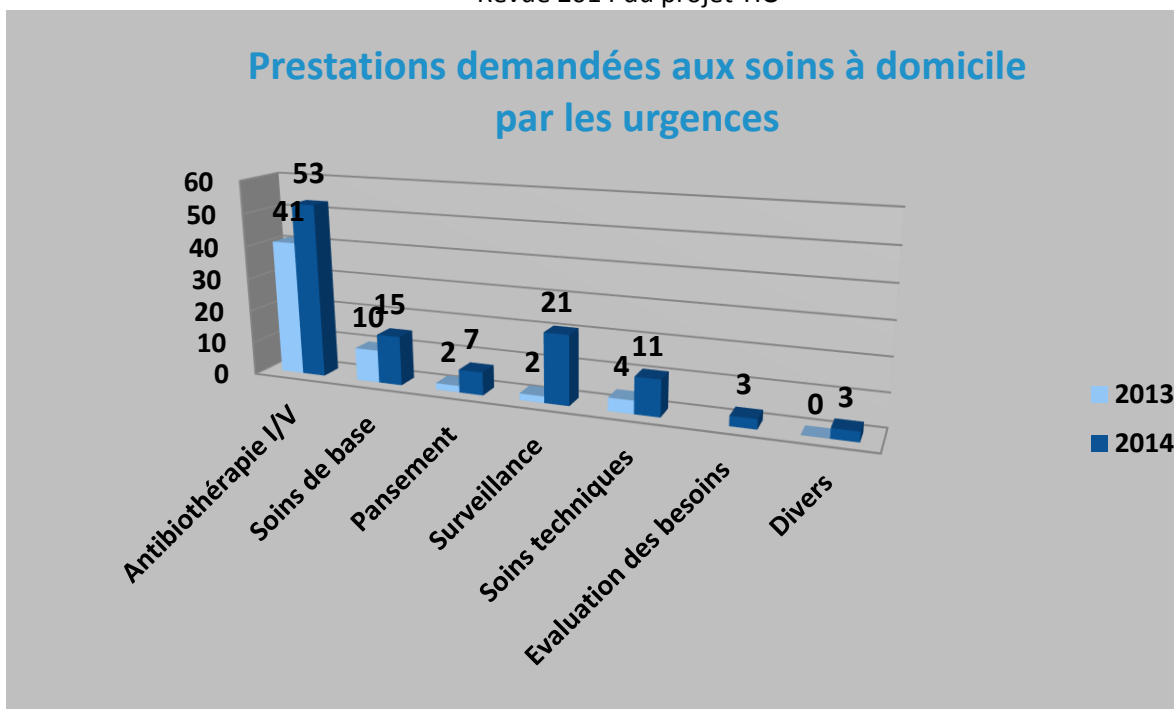


Les prises en charge depuis les urgences par les soins à domicile (EM et Pool) s'élevaient à 58 en 2013. Le nombre a passé à 101 en 2014 depuis le début du projet (avril-mai), soit une progression de l'ordre de 74%.

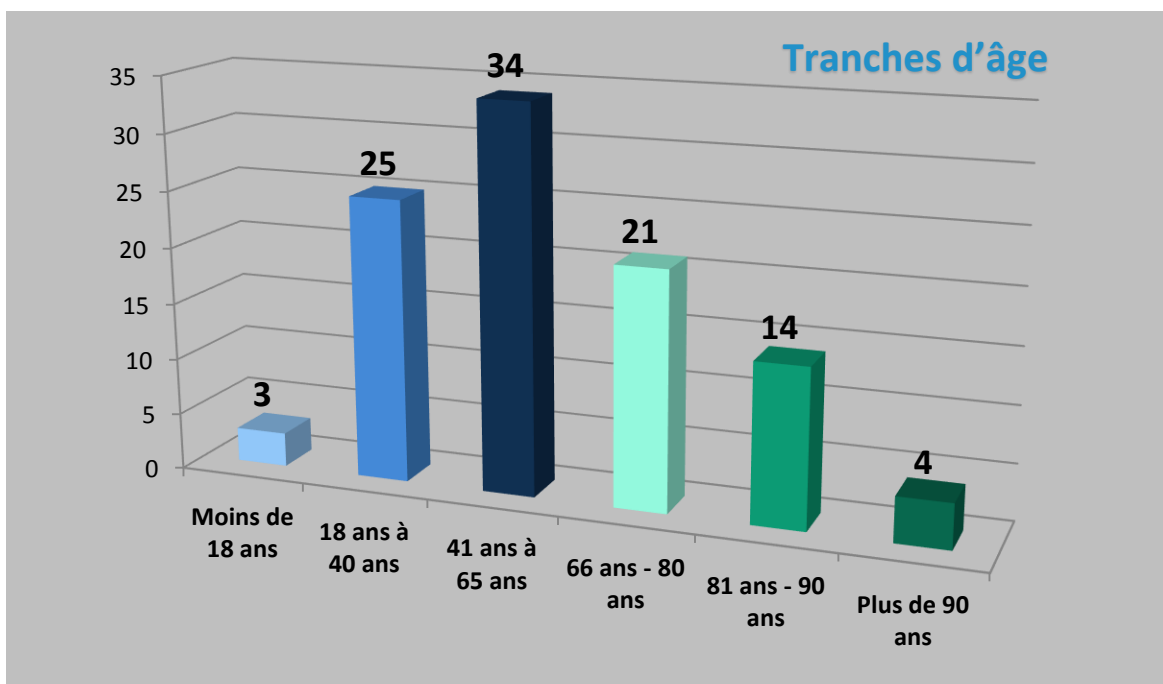


**Passages à domicile**

Les 101 patients pris en charge par les soins à domicile depuis les urgences ont généré 653 passages à domicile pour les suites de traitement.



En termes de prestations, l'« antibiothérapie I/V », reste la prestation la plus élevée demandée par les urgences aux soins à domicile. La prestation qui a subi la plus forte augmentation par rapport à 2013 est la « surveillance » (ex. neurologique, glycémies, prise des médicaments,...) qui est passée de 2 à 21 patients.



Les chiffres ont également révélé que sur les 101 patients sortis des urgences, le plus grand nombre des sorties, soit 34, étaient des personnes âgées entre 41 et 65 ans. 21 sorties concernaient la tranche d'âge des 65 à 80 ans, 14 se sont rapportées à la tranche d'âge 81 à 90 ans. A la lecture de ces résultats, l'on constate que plus la personne est âgée plus la probabilité de prises en charge depuis les urgences par les soins à domicile diminue.

## Pôle 3 – Urgences

<b>Coordination du mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Cheffe de projet TIO : Lucy Rojas</li> <li>◦ Référent métier : Dr Julien Ombelli</li> </ul>								
<b>Objectifs généraux du mandat</b>	<p>Objectifs définis en 2013 (GP3-4)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tri et orientation des urgences               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Renforcer la collaboration avec la médecine de 1<sup>er</sup> recours</li> <li>1.2 Renforcer le tri infirmier des urgences selon les 4 degrés reconnus (Echelle suisse de tri)</li> <li>1.3 Développer des alternatives à l'hospitalisation</li> </ol> </li> <li>2. Orientation et liaison               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Centraliser au Brio les demandes urgentes et prioriser les orientations vers les lits de transition non hospitaliers</li> <li>2.2 Renforcer la collaboration avec le Brio</li> <li>2.3 Evaluer le besoin en extension des horaires du Brio</li> </ol> </li> </ol> <p>Objectifs validés pour 2014</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer la réponse médicale des situations d'urgence non-hospitalières visant le désengorgement du Service des urgences et les hospitalisations inappropriées à partir de celui-ci</li> <li>2. Améliorer l'orientation et la liaison des situations d'urgence ne nécessitant pas une hospitalisation</li> </ol>								
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer la dotation médicale (chef de clinique et assistant) et infirmière afin de rendre la prestation de médecine interne et générale plus efficiente</li> <li>2. Modifier les habitudes de prise en charge et mettre en place de nouvelles pratiques avec une vision de réseau transverse au sein du service des urgences</li> <li>3. Porter la réflexion de la création d'une maison de santé à l'entrée des urgences (horizon 2018)</li> <li>4. Renforcer les orientations vers le lieu de vie et les alternatives à l'hospitalisation</li> </ol>								
<b>Evaluation du projet/Déviatoin de l'objectif</b>									
<b>Etat des délais</b>									
Actions	Prévu pour	Etat							
<b>Renforcement du Service des Urgences</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Engagement d'une cheffe de clinique en médecine interne générale (1<sup>er</sup> médecin transverse)</li> <li>◦ Engagement d'un assistant</li> <li>◦ Prise en charge d'un Master en pratiques avancées</li> </ul>	Juin 2014	Entrée en fonction le 01.10.2014  Reporté au 4 <sup>e</sup> trim. 2015  Dès sept. 2014							
<b>Etat des coûts</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Budget 2014 :</td> <td style="text-align: right;">344'429</td> </tr> <tr> <td>./ . Dépenses :</td> <td style="text-align: right;">42'230</td> </tr> <tr> <td>Différence :</td> <td style="text-align: right;"><b>302'199</b></td> </tr> </table> <p><i>Hors salaire de la cheffe de projet-charges d'exploitation non comprises</i></p>			Budget 2014 :	344'429	./ . Dépenses :	42'230	Différence :	<b>302'199</b>
Budget 2014 :	344'429								
./ . Dépenses :	42'230								
Différence :	<b>302'199</b>								

## Revue 2014 du projet TIO

<b>Etat des capacités et des ressources</b>	<p>Groupe de travail composé d'une cheffe de projet et d'un référent métier et un invité ponctuel</p> <p>Maison de la Santé : Groupe de travail - composition mixte entre eHnv et membres OSRIC – non figée – Concept de base établi par le référent métier en collaboration avec la cheffe de projet</p>
<b>Divers</b>	Introduction des pratiques avancées avec une vision transverse des dispositifs d'urgences
<b>Résultats intermédiaires /résultats importants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Engagement dans le réseau du premier médecin avec une mission transverse</li> <li>◦ Mise en place de synergies collaboratives avec le CPNVD et avec l'équipe mobile des soins à domicile de l'ASPMAD</li> <li>◦ Par le biais d'un Master en pratiques avancées, étude de la mise en place de détection rapide de personnes fragilisées lors du tri des urgences. Ceci permettra d'optimiser la prise en charge de ces personnes dans les transitions</li> </ul>
<b>Plan d'actions /phases supplémentaires</b>	Mise en place d'une consultation hebdomadaire au CPNVD dispensée par la cheffe de clinique du Service transverse dès le 4 <sup>ème</sup> trim. 2014
<b>Leviers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Interchangeabilité des activités des différents chefs de clinique au titre de médecins « transverses » avec des missions intra et extra hospitalières</li> <li>◦ Introduction des soins à domicile au sein même des urgences diminuant des hospitalisations par une prise en charge de sortie optimisée</li> <li>◦ Acceptation d'un changement de culture transverse visant une prise en charge globale engageant des partenaires extra-hospitaliers</li> <li>◦ Excellente prise en considération du concept de la maison de la Santé comme étant un moyen efficient de désengorger les urgences et d'améliorer les orientations du patient</li> </ul>
<b>Problèmes</b>	<p><b>survenus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ L'objectif général no 2 (Améliorer l'orientation...) n'a pas pu être réalisé pour les raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les lits de transition n'ont pas pu être développés faute d'emplacement</li> <li>- l'état des ressources humaines du BRIO en 2014 n'a pas permis un renforcement des urgences</li> </ul> </li> <li>◦ <b>Maison de la santé</b> : réflexions reportées à une date ultérieure afin d'optimiser le concept réalisé dans le cadre du Projet institutionnel « eHnv du futur – Filière A / Pôle proximité et médecine générale en cours de validation</li> </ul> <p><b>potentiels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Gestion délicate de la multiplicité des tâches de la cheffe de clinique transverse</li> <li>◦ Captation du cheffe de clinique transverse par l'hôpital</li> <li>◦ Consolider la vision transverse en cas de changement de la Direction des eHnv</li> <li>◦ Maison de la Santé : captation de la gouvernance par les eHnv</li> <li>◦ Trouver un bon équilibre entre les études et le travail quotidien de l'infirmière préparant un Master en pratiques avancées</li> </ul>
<b>Pilotage du projet/Mesures à considérer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Inclure la cheffe de clinique dans la gestion du projet TIO</li> <li>◦ Etablir un monitoring efficient et pertinent</li> </ul>

<b>Règles de suivi de mandat</b>	◦ Valider un mandat auprès du BE
<b>Financement 2014 et 2015</b>	Enveloppe OSRIC

<b>Perspectives 2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Développement des missions extra-hospitalières</li> <li>◦ Développement des prises en charge post-hospitalisations</li> <li>◦ Mise en place d'une collaboration EMS/CMS et chef de clinique transverse</li> <li>◦ Développer les compétences extra-hospitalières auprès de l'ensemble des chefs de clinique du Service des Urgences (par le biais par ex. de stages auprès des soins à domicile)</li> <li>◦ Consolider les consultations et les liens avec le CPNVD (prise en charge commune)</li> <li>◦ Valider l'externalisation du financement de la consultation CPNVD</li> <li>◦ Mise en place de synergies collaboratives avec les EMS</li> </ul>
--------------------------	--

## Résultats 2014 et commentaires

Rapport de l'activité du chef de clinique transverse pendant la période du 1.10.2014 à 31.12.2014

*Établi le 28.01.2015 par Dr Julien Ombelli, chef des urgences*

La Dresse Kuenzli a été engagée le 1<sup>er</sup> octobre 2014. Elle a été intégrée au service de médecine interne générale. Son cahier des charges, comprenant une nouvelle activité clinique ambulatoire a également été intégré à celui des autres chefs de clinique afin d'homogénéiser leurs activités.

La Dresse Kuenzli a été formée pour les nouvelles activités ambulatoires par le Dr Ombelli. Ce processus s'est étendu aux autres chefs de clinique par la suite.

L'activité a été relevée durant ces trois mois à l'aide d'une fiche de prestations créée pour cet usage. Les chefs de clinique ont été formés pour le remplissage de cette fiche dans un but de monitoring.

Chaque patient vu dans le cadre des nouvelles activités attribuées aux chefs de clinique a été identifié et les prestations effectuées pour lui, relevées à l'aide de la fiche de prestations en plus de la facturation habituelle pour l'administration de l'hôpital.

Résultats :

### 1. **Activité globale du « chef de clinique transverse »**

Durant cette période, la cheffe de clinique a dû apprendre ses nouvelles activités, les transmettre à ses deux collègues chefs de clinique et aux médecins assistants sous sa responsabilité. Elle a en collaboration avec le Dr Ombelli introduit aux urgences de nouvelles méthodes de prise en charge, tournées vers l'ambulatoire et la multidisciplinarité.

Elle a pris part personnellement aux nouvelles activités en créant la consultation au CPNVD et en pratiquant des gestes techniques demandés par les médecins de la ville.

Ces nouvelles prestations fournies directement par la cheffe de clinique ont été monitorées.

Elle a vu 164 patients durant cette période dont 104 pour l'activité ambulatoire, 27 pour l'activité hospitalière et 33 au CPNVD.



**2. Activité ambulatoire**

- Examen fonctionnel  
Exécution de gestes techniques demandés par les médecins traitants/spécialistes ou post consultation aux urgences comme des ponctions lombaires, pleurale ou d'ascite, ergométrie, etc.
- Urgence  
Supervision des situations particulières prises en charge par le CMS depuis les urgences au domicile afin d'éviter une hospitalisation.  
Prise en charge directe de patients pour venir en aide à l'équipe des urgences en cas de forte affluence.
- Dialyse  
Consultation en dialyse

Cette activité a généré 104 consultations.

**3. Activité hospitalière**

- Consultation dans les autres services de l'hôpital

Cette activité a généré 27 consultations.

**4. Activité au CPNVD**

- Consultation au CPNVD

Cette activité a généré 33 consultations.

Facturation de 38 heures de consilium ce qui correspond pour la période à un taux de 10% environ de travail, ce qui correspond à l'estimation préalable.

*Dr Julien Ombelli  
Chef des urgences*

Les activités ambulatoires de la nouvelle cheffe de clinique permettront un auto-financement partiel de ses prestations. Nos observations au cours de l'année 2015, nous permettront d'étayer nos statistiques et de suivre l'évolution du niveau de l'auto-financement.

## Pôle 4 – Lien avec la médecine de 1er recours

<b>Coordination du mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Cheffe de projet TIO : Lucy Rojas</li> <li>◦ Référent métier : Dr Olivier Pasche</li> </ul>	
<b>Objectifs généraux du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intégrer la médecine de 1er recours dans la gestion du dispositif TIO</li> <li>2. Evaluer les besoins de la médecine de 1er recours en soins infirmiers de pratiques avancées et les promouvoir</li> <li>3. Améliorer l'information à la population sur les dispositifs existants en termes d'urgences et de garde médicale</li> </ol>	
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Assurer une réponse de proximité aux besoins de prise en charge médicale urgente de 1<sup>er</sup> recours de la population en collaborant avec les eHnv pour la création de permanences médicales de médecine générale et de cabinets de groupe           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Orbe Accompagner le maintien de la structure ambulatoire de médecine générale à l'hôpital d'Orbe de façon temporaire, ainsi que l'installation d'une permanence médicale des eHnv dans le nouveau quartier de En Gruvatiez à horizon 2018</li> <li>◦ Cossonay-Penthalaz Accompagner la mise en place de l'installation d'une permanence médicale des eHnv dans un lieu en cours de définition</li> </ul> </li> </ol>	
<b>Evaluation du projet/Déviaton de l'objectif</b>		
<b>Etat des délais</b>		
Actions	Prévu pour	Etat
Avancée pas opportunité	Réflexions s'étalant sur l'année 2014	Etudes d'opportunité en cours
<b>Etat des coûts</b>	Budget 2014 : <span style="float: right;">81'000</span> ./ Dépenses : <span style="float: right;">1'757</span> Différence : <span style="float: right;"><b>79'243</b></span> <i>Hors salaire de la cheffe de projet-charges d'exploitation non comprises</i>	
<b>Etat des capacités et des ressources</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Groupe de travail composé de la Direction eHnv, du RSNB, de la Municipalité d'Orbe, de ForOm NV, de certains médecins d'Orbe et d'une représentation cantonale</li> <li>2. Groupe de travail composé d'une cheffe de projet et d'un référent métier et d'invités ponctuels</li> <li>3. Groupe de travail Communication OSRIC en collaboration avec la cheffe de projet</li> </ol>	
<b>Divers</b>	Collaborer avec le programme ForOm NV qui se charge de : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ promouvoir certaines actions afin d'attirer dans la région de jeunes médecins de 1<sup>er</sup> recours</li> <li>◦ soutenir l'insertion de jeunes médecins de 1<sup>er</sup> recours auprès de médecins installés</li> <li>◦ garantir des formations permettant aux médecins de 1<sup>er</sup> recours de pérenniser leur installation dans la région</li> </ul>	

<p><b>Résultats intermédiaires /résultats importants</b></p>	<p>1.1.1 Organisation de rencontres informatives eHnv-RSNB-ForOm NV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ juin – médecins ForOm NV et médecins de la région (événement Forum 2014 à Grandson en collaboration avec le CRMF)</li> <li>◦ juin - médecins ForOm NV et médecins d’Orbe</li> <li>◦ sept. – médecins de la région de Cossonay-Penthalaz</li> </ul> <p>1.1.2 Orbe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Décision des eHnv de maintenir une structure autonome de médecine générale de manière temporaire à l’hôpital d’Orbe et de créer une permanence médicale dans le nouveau quartier de en Gruvatiez</li> <li>◦ Recrutement de médecins en cours</li> </ul> <p>1.1.3 Cossonay-Penthalaz Acquisition par les eHnv de locaux en cours</p> <p>2.1 Proposition élaborée en décembre 2014 consistant à monter un projet-pilote d’intégration des Pratiques Avancées dans le Nord Vaudois</p> <p>2.2 Organisation d’une conférence liée aux expériences menées dans le cadre des pratiques avancées : <i>au cœur de la collaboration</i>, dans le cadre des cycles de conférences OSRIC</p> <p>3.1. Plusieurs articles dans la presse ou dans les Newsletters des partenaires durant l’année 2014</p> <p>Déc. Finalisation d’Inf’OSRIC lié au Service des urgences et au service de garde</p> <p>24.10 24Heures, la région Nord vaudois, reportage « Au cœur du Services des Urgences »</p> <p>15.01 24Heures, Immobilier, art. « Le Service des Urgences du Nord vaudois s’agrandit »</p> <p>3.2. Installation d’un panneau d’information à la réception de l’hôpital d’Yverdon concernant des informations liées à la centrale téléphonique des médecins de garde</p>
<p><b>Plans d’actions /phases supplémentaires</b></p>	<p>1.1.1 Promouvoir les actions d’ouverture de permanences et de cabinets de groupe dans le Nord-Vaudois</p> <p>1.1.2 Recruter de nouveaux médecins sur Orbe</p> <p>1.1.3 Recruter de nouveaux médecins sur Cossonay-Penthalaz</p> <p>2.1 Réfléchir aux possibilités d’introduire les pratiques avancées dans le Nord vaudois en collaboration avec la Prof. Diane Morin, responsable de l’Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS)</p> <p>2.2 Organiser la promotion des pratiques avancées dans le système de diffusion d’OSRIC</p> <p>3. Profiter des canaux de diffusion des différents partenaires afin de porter une information liée au Service des Urgences et à la garde médicale dans la région Nord vaudoise</p>
<p><b>Leviers</b></p>	<p>1. Interactions entre le programme ForOm NV et les nécessités du terrain</p> <p>2. Volonté politique d’introduire les pratiques avancées dans une région pilote</p>

## Revue 2014 du projet TIO

<b>Problèmes</b>	<b>survenus</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En raison de la pénurie de médecins et malgré les promotions engagées, difficulté à recruter des candidats</li> <li>2. Divergence d'opinion entre médecins quant à l'introduction des pratiques avancées</li> </ol>
	<b>potentiels</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concurrence entre le domaine privé/public autour des permanences et cabinets de groupe</li> <li>2. Concurrence entre la délégation de pratiques avancées à des infirmières au bénéfice d'un Master et les projets actuellement menés afin d'élargir l'aide à la consultation des assistantes médicales en cabinet de groupe</li> <li>3. Problème de cohérence entre les zones de garde, celles des hôpitaux, des CMS et autres aspects régionaux</li> </ol>
<b>Pilotage du projet/Mesures à considérer</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définir l'accompagnement TIO dans les missions d'installation de permanence des eHnv</li> <li>2. Demander l'accord du BE afin d'amorcer une étude d'opportunité liée à l'introduction des pratiques avancées dans notre région</li> <li>3. Définir les canaux et modes de communication hors projet OSRIC avec une vitrine TIO</li> </ol>
<b>Règles de suivi de mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablir les mandats de collaboration entre les eHnv-le RSNB</li> <li>2. Prévoir un mandat entre le RSNB et l'IUFRS</li> </ol>
<b>Financement 2014 et 2015</b>	Enveloppe OSRIC

<b>Perspectives 2015</b>	<p>Intégration de la médecine de 1<sup>er</sup> recours dans le dispositif TIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Poursuivre l'accompagnement TIO dans les missions d'installation de permanences des eHnv à Orbe, Cossonay et Echallens</li> <li>◦ Etudier la possibilité de porter une réflexion entre partenaires et cabinets existants quant à l'avenir de l'offre en termes de consultations d'urgence. Ceci en tenant compte de l'arrivée de nouvelles permanences et cabinets de groupe dans la région</li> </ul> <p>Intégration des pratiques avancées dans la région</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Présenter en automne 2015 un projet à M. Pierre-Yves Maillard, Chef du DSAS</li> </ul> <p>Information à la population</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Définir les canaux et modes de communication hors projet OSRIC avec une vitrine TIO</li> <li>◦ Prévoir un plan de communication afin de tenir informée la population quant à la facilitation de l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> recours et d'urgences</li> </ul>
--------------------------	--

## Sécurisation médicamenteuse

<b>Mandant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bureau Exécutif (BE) dans le cadre du projet OSRIC &amp; SSP</li> <li>◦ <i>Validation par le Comité de pilotage eHealth Vaud</i></li> </ul>																							
<b>Coordination du mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Chef de projet : Franck Perez</li> <li>◦ Référents métier :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Poste : Denis Morel</li> <li>- EHealth : Pierre Valentin</li> <li>- GT communication d'OSRIC</li> </ul> </li> </ul>																							
<b>Objectifs généraux du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expérimenter, sur un collectif de patients polymédiqués et ayant de multiples intervenants, la mise en œuvre d'un plan de traitement partagé qui reposerait sur la plateforme cybersanté vaudoise</li> <li>2. A terme, le plan de traitement partagé devrait être accessible directement au travers des logiciels métier</li> </ol>																							
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Recrutement de 50 à 75 patients pour une 1re phase de test</li> <li>1.2 Patients polymédiqués au bénéfice de prestations CMS (ASPMAD)</li> </ol>																							
<b>Évaluation du projet/Déviations de l'objectif</b>																								
<b>État des délais</b>																								
Actions	Prévu pour	État																						
<b>Déploiement de la plateforme</b>																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Test de la plateforme</li> <li>◦ Mise en service de la plateforme</li> <li>Connexion 1<sup>er</sup> médecin</li> <li>Connexion 1<sup>er</sup> pharmacien</li> </ul>	Mai 2014 Juin 2014 Juin 2014 Septembre 2014	Mai 2014 Juin 2014 Septembre 2014 Octobre 2014																						
<b>État des coûts</b>	Budget 2014 : <span style="float: right;">109'800</span> ./ Dépenses : <span style="float: right;">69'429</span> Différence : <span style="float: right;"><b>40'371</b></span> <i>Hors salaire du chef de projet - charges d'exploitation non comprises</i>																							
<b>État des capacités et des ressources</b>	<b>Groupe de travail composé :</b>  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Frédéric Émery</td> <td style="width: 50%;">Pharmacien, pharmacie de ville</td> </tr> <tr> <td>Denis Morel</td> <td>SwissPost</td> </tr> <tr> <td>Olivier Bettens</td> <td>Réfèrent du BE pour le SI clinique</td> </tr> <tr> <td>Renaud Pichon</td> <td>Pharmacien, pharmacie centrale des hôpitaux du Nord</td> </tr> <tr> <td>Pierre Valentin</td> <td>Responsable Système d'information SSP</td> </tr> <tr> <td>Thomas Chapuis</td> <td>Médecin de 1er recours, AMENOV</td> </tr> <tr> <td>Claudine Messerli-Jaquier</td> <td>Directrice adjointe, ASPMAD</td> </tr> <tr> <td>Philippe Rieder</td> <td>eHnv - médecin, interniste et administrateur médical, Direction médicale eHnv</td> </tr> <tr> <td>Claire Neuville Kopp</td> <td>Responsable Brio, RNB</td> </tr> <tr> <td>Isabelle Krummenacher</td> <td>Pharmacienne eHnv</td> </tr> <tr> <td>Stéphane Spahni</td> <td>Architecte informatique HUG</td> </tr> </table>		Frédéric Émery	Pharmacien, pharmacie de ville	Denis Morel	SwissPost	Olivier Bettens	Réfèrent du BE pour le SI clinique	Renaud Pichon	Pharmacien, pharmacie centrale des hôpitaux du Nord	Pierre Valentin	Responsable Système d'information SSP	Thomas Chapuis	Médecin de 1er recours, AMENOV	Claudine Messerli-Jaquier	Directrice adjointe, ASPMAD	Philippe Rieder	eHnv - médecin, interniste et administrateur médical, Direction médicale eHnv	Claire Neuville Kopp	Responsable Brio, RNB	Isabelle Krummenacher	Pharmacienne eHnv	Stéphane Spahni	Architecte informatique HUG
Frédéric Émery	Pharmacien, pharmacie de ville																							
Denis Morel	SwissPost																							
Olivier Bettens	Réfèrent du BE pour le SI clinique																							
Renaud Pichon	Pharmacien, pharmacie centrale des hôpitaux du Nord																							
Pierre Valentin	Responsable Système d'information SSP																							
Thomas Chapuis	Médecin de 1er recours, AMENOV																							
Claudine Messerli-Jaquier	Directrice adjointe, ASPMAD																							
Philippe Rieder	eHnv - médecin, interniste et administrateur médical, Direction médicale eHnv																							
Claire Neuville Kopp	Responsable Brio, RNB																							
Isabelle Krummenacher	Pharmacienne eHnv																							
Stéphane Spahni	Architecte informatique HUG																							

## Revue 2014 du projet TIO

	<p><b>Équipe chargée du déploiement sur le terrain</b></p> <p>Élisabeth Robert                      Infirmière – Recrutement des patients        Hélène Huynh                            Support technique SSP        Hans Zurkinden                        Support technique SwissPost</p> <p>Franck Perez                              Chef de projet - RSNB</p>
<b>Divers</b>	
<b>Résultats intermédiaires /résultats importants</b>	<p><b>Déploiement du Pilote à fin 2014 :</b></p> <p>Patients :                      14 contactés - 10 inscrits        Médecins :                    8 contactés - 8 connectés (2 actifs à fin 2014)        Pharmacies :                7 contactées - 4 connectées, Participation du groupe BENU        ASPMAD :                    connectée        eHnv :                        ont signé, doivent être connectés        Fondation Saphir :        a signé, doit être connectée</p> <p><b>Fonctionnement de la plateforme :</b></p> <p>Tous les indicateurs de satisfaction montrent que la plateforme fonctionne selon les besoins des premiers utilisateurs.        Une revue des problèmes rencontrés et des améliorations à apporter a été mise en place pour pouvoir continuer l'adaptation de la plateforme aux besoins des utilisateurs.</p>
<b>Plans d'action /phases supplémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Adapter le mode de recrutement des patients pour atteindre l'objectif de 50 patients actifs courant 2015</li> <li>◦ Suivre les indicateurs pour validation du projet</li> <li>◦ Coordonner le déploiement du projet pilote avec la volonté du DSAS de déployer le DEP sur tout le canton de Vaud</li> </ul>
<b>Leviers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Travailler les liens avec les pharmacies indépendantes et les pharmacies de groupe : SVPh, BENU, AMAVITA, SUN-STORE</li> <li>◦ Action d'informations coordonnées avec les médecins de premiers recours, SVM, AMENOV</li> <li>◦ Lien avec les autres projets cantonaux et nationaux de déploiement du dossier électronique du patient</li> </ul>
<b>Problèmes</b>	<p><b>survenus</b></p> <p>Difficultés pour connecter la première pharmacie</p> <p><b>potentiels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Lien avec les logiciels métiers.</li> <li>◦ Adaptation des pratiques à l'utilisation du DEP</li> </ul>
<b>Pilotage du projet/Mesures à considérer</b>	Faire le suivi des premiers indicateurs
<b>Règles de suivi de mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Continuer le recrutement des patients pour atteindre le collectif de 50 à 75 patients</li> <li>◦ Adaptation de la plateforme aux besoins des professionnels</li> <li>◦ S'assurer de la fiabilité des données inscrites</li> <li>◦ S'assurer de la satisfaction des professionnels utilisateurs</li> </ul>
<b>Financement 2014 et 2015</b>	Enveloppe OSRIC & financement SSP spécifique (support technique).

## Projets à venir

### Pôle 2 – EMS-Service des Urgences

#### Intégration au 01.01.2015

<b>Coordination du mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Cheffe de projet TIO : Lucy Rojas</li> <li>◦ Référent métier : Dr Julien Ombelli</li> </ul>
<b>Objectifs généraux du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eviter un passage inapproprié au Service des urgences</li> <li>2. Accompagner le résident EMS avec pathologie psychiatrique de l'âge avancé au Service des urgences de façon adaptée</li> <li>3. Faciliter un retour plus rapide du Service des urgences en EMS</li> </ol>
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Créer une synergie de soins entre le personnel hospitalier, les EMS, les CMS, les médecins généralistes et les soins palliatifs afin d'interagir</li> <li>1.2 Etablir des bonnes pratiques</li> <li>1.3 Améliorer la communication entre les différents intervenants</li> <li>1.4 Consolider l'information au sein des différentes institutions</li> <li>1.5 Elaborer un dispositif de prises en charge la nuit et les WE ou en cas d'indisponibilité du médecin EMS</li> <li>1.6 Apporter un soutien au personnel des EMS et renforcer certaines formations (notamment ASSC)</li> <li>1.7 Optimiser l'intervention du médecin de l'EMS dans son rôle d'interface</li> <li>1.8 Mise en place d'un plan d'intervention des soins palliatifs</li> <li>2.1 Elaborer une procédure d'accompagnement du résident aux urgences</li> <li>3.1 Etablir une interaction avec le CMS</li> <li>3.2 S'accorder sur une procédure de transmission de documentation liée au traitement</li> </ol>

<b>Perspectives 2015</b>	<p><b>Dès avril 2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Constitution d'un groupe de travail</li> <li>◦ Etablissement d'un état des lieux</li> <li>◦ Consolidation de la mission (périmètre, stratégie, responsabilités, critères d'évaluation et mode de communication)</li> <li>◦ Elaboration d'une étude de faisabilité</li> </ul> <p><b>Eté 2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Mise en place du plan d'actions</li> </ul> <p><b>Dès novembre 2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Analyse des premières évaluations</li> </ul>
--------------------------	---

## Intégration des pratiques avancées dans le Nord vaudois

### Intention de projet adressé au BE en janvier 2015

<b>Objectifs généraux du mandat</b>	Intégrer les pratiques avancées en milieu ambulatoire en ciblant certaines pathologies telles que les dermo-hypodermite, les insuffisances cardiaques et BPCO en créant un modèle de formation spécifique transposable à d'autres régions
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ considérer le volume de patients par pathologie</li> <li>◦ identifier les pathologies les plus pertinentes dans la région (situations cliniques emblématiques) afin de valoriser la formation y relative</li> <li>◦ établir des protocoles (des étudiants de l'IUFRS pourraient être mis à disposition afin de répertorier les protocoles existants ; ceux-ci seraient ajustés aux besoins de la région)</li> <li>◦ déterminer un public-cible (suivi « normal », différents contrôles obligatoires - ex. plongée, sapeur-pompier,...), cibler également une clientèle vieillissante, palier aux insuffisances systémiques - « syndrome de la porte tournante »</li> </ul>

## Pôle gériatrique régionale du Nord Vaudois (trajectoire des personnes âgées)

<b>Objectifs généraux du mandat</b>	Développer la prise en charge gériatrique à l'échelle de la région Nord-Broye (dont la consultation gériatrique ambulatoire et interdisciplinaire et la consultation mémoire)  Réorganiser le parcours des personnes âgées
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablir un projet commun aux différents partenaires intégrant leurs médecins gériatres et les infirmières spécialisées</li> <li>2. Offrir un cadre administratif commun</li> <li>3. Permettre des décisions concertées</li> </ol>

## Unité de soins aigus aux Séniors à Ste-Croix

<b>Objectifs généraux du mandat</b>	Développer une unité de soins aigus aux Séniors à l'horizon 2018
<b>Objectifs spécifiques du mandat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adapter l'hôpital afin de garantir l'autonomie des Séniors</li> <li>2. Eviter le déclin du patient âgé suite à une hospitalisation</li> </ol>



## Etat des dépenses 2014

		Dépenses
<b>Pôle 1</b>	Intégration des soins et des services	84'908
	<b>Total</b>	<b>84'908</b>
<b>Pôle 2</b>	Transition	5'004
	Equipe mobile des soins à domicile de l'ASPMAD et Services des Urgences	2'243
	<b>Total</b>	<b>7'247</b>
<b>Pôle 3</b>	Urgences	42'230
	<b>Total</b>	<b>42'230</b>
<b>Pôle 4</b>	Lien avec la médecine de 1er recours	1'757
	<b>Total</b>	<b>1'757</b>
	Sécurisation médicamenteuse	69'429
	<b>Total</b>	<b>69'429</b>
<b>TOTAL</b>		<b>205'571</b>

## Etat du projet et intentions structurelles au 01.01.2015

PÔLE INFORMATION, ORIENTATION ET COORDINATION	PÔLE TRANSITION, URGENCES ET INTERACTIONS		PÔLE LIEN AVEC LA MEDECINE DE 1 <sup>ER</sup> RECOURS	PÔLE PLAN DE MEDICATION
GIV, Zone Pilote Ste Croix • Séquence « accueil, repérage, adressage » • Séquence « évaluation » • Séquence « coordination »	Renforcement organisation des urgences	Maison de la santé	Permanences et cabinets de groupe • Orbe • Cossonay • La Vallée • Echallens • Ste-Croix	Sécurisation médicamenteuse
Intégration des soins et des Services – autres régions	Equipe mobile soins à domicile/Urgences	Unité de cours séjour /accueil et séjour d'urgence	Garde médicale	
Intégration des soins et des Services – ensemble de la population	EMS-Urgences	Introduction des pratiques avancées		

Initialisation - Conception - Réalisation - Déploiement

*Selon méthode Hermès*

En attente de décision


## Conclusion

**Le bon usager, au bon moment, au bon endroit avec la bonne prestation** est un objectif qui a été intégré dans l'esprit de l'ensemble des institutions en 2014, au travers de l'enthousiasme de tous les professionnels impliqués dans la mise en œuvre des premiers différents projets de TIO.

La trajectoire du patient est de mieux en mieux balisée et s'éclaire. Elle devient plus aisée grâce aux idées qui prennent forme, au travail accompli et à l'engagement de tous les participants au projet TIO qui ont à cœur de veiller au bien-être de l'utilisateur.

L'avenir est prometteur et TIO est un excellent incubateur de synergies. Il est l'expression d'une pensée collective et d'une forte collaboration interinstitutionnelle, nous portant vers de nouveaux horizons en prônant l'amélioration continue et l'intégration des soins et services.

*Lucy Rojas*  
*Cheffe de projet TIO*



**Un patient, un entourage,  
des partenaires du domaine santé  
social ainsi que différents autres...**

**La réponse TIO...**