

REPONSE A L'URGENCE (« RAU »)

FICHE DESCRIPTIVE DE LOT DE TRAVAIL

Octobre 2021

Lot de travail ou projet	No	Titre
Lot de travail	5	Lits temporaires
Projet	5.1	Création de la structure
Projet	5.2	Procédures en amont et en aval des lits temporaires

Pour rappel, la question des lits temporaires est apparue dans le projet OSRIC en 2012. Le besoin de créer des lits temporaires a été identifié par les partenaires du Nord vaudois afin d'offrir une alternative aux 22% d'hospitalisations non pertinentes¹, selon une revue de dossier faite sur une semaine de consultations aux urgences en 2018. Pour répondre à cette problématique, la création d'un nouvel acteur de soin lors de la construction d'un nouveau bâtiment à côté des eHnv aux alentours de 2029 doit pouvoir se présenter comme une alternative à ces hospitalisations non pertinentes. La première étape (5.1) de ce projet permettra de tester la faisabilité des lits temporaires, ainsi que leur financement avant que les travaux du bâtiment ne débutent. L'analyse des résultats de ce test permettra une meilleure projection quant à la création de cette unité. La deuxième étape (5.2) de ce projet permettra de mettre en place des procédures en amont des urgences (par exemple depuis les lieux de vie) afin d'accéder directement aux lits temporaires ou aux autres structures sans passer par les urgences. Une extension et une révision des procédures en aval des lits temporaires doit aussi être menée.

En automne 2020, le projet a été interrompu, d'une part dû au départ inattendu du chargé de projet et d'autre part à cause de la surcharge de travail au service des urgences en lien avec la crise COVID. La relance du projet est discutée depuis septembre 2021 entre les partenaires concernés. Des précisions devraient être disponibles d'ici la fin de l'année.

1. Mandataire régional :

RSNB

2. Nom et coordonnées du responsable de lot/projet au sein de l'institution :

Christine Perrenoud
 Cheffe de projet PRS, en attendant nomination d'un nouveau chargé de projet
 076 490 56 49

¹ Une hospitalisation non pertinente est une hospitalisation en lit aigu pour un cas qui n'est pas médicalement grave et pour lequel la charge en soin infirmier est faible.

christine.perrrenoud@rsnb.ch

3. Nom et coordonnées de la personne de contact à la DGS :

Fabio Peduzzi, fabio.peduzzi@vd.ch

4. Objectifs (général et spécifiques) et type de livrable :

Projet	Objectif(s) du projet	Type de livrable (plusieurs réponses possibles : voir exemples après le tableau*)
5.1 Création de la structure	Offrir une alternative aux hospitalisations lorsqu'elles sont jugées non pertinentes Réduire le nombre d'hospitalisations non pertinentes Contrer l'augmentation des lits hospitaliers Eviter le déclin fonctionnel iatrogène Créer une unité de courte durée de séjour (<48h) ² Favoriser une collaboration directe et active avec les équipes mobiles de la région du Nord Vaudois	Création d'une structure Nouvelle prestation Nouvelle procédure Renforcement d'un processus existant
5.2 Procédures en amont et en aval des lits temporaires	Favoriser une orientation efficiente dans le système de soins grâce à des accords et procédures avec les différents partenaires du système de santé (accès en CTR, EMS, CMS) Développer des procédures afin de favoriser une accessibilité aux différents spécialistes Définir des procédures en amont et en aval des urgences, afin d'être admis dans les lits temporaires Renforcement des prises en charge en amont et en aval des lits temporaires	Renforcement d'un processus existant Nouveau processus

*Type de livrable :

- Renforcement d'une prestation existante ;

² Attention à ne pas confondre avec la mission des lits de courts séjours

- renforcement d'un processus existant ;
- nouvelle prestation ;
- nouveau processus ;
- création d'une structure ;
- nouvelle formation ;
- développement d'un outil ;
- information à la population ;
- autre (si autre, merci de préciser).

5. Quelle phase/étape du processus RAU est impactée par le projet et quelle est la population-cible :

Projet	Phase/étape du processus (plusieurs réponses possibles : voir après le tableau les phases du processus**)	Population(s)-cible
5.1 Création de la structure/unité des lits temporaires	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil • Evaluation – tri • Orientation • Prise en charge 	Toute la population, ainsi que le personnel soignant et collaborateurs de toutes structures sanitaires du Nord vaudois, sauf la pédiatrie et la gynécologie
5.2 Procédures en amont et en aval des lits temporaires	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation – tri • Prévention/Anticipation • Orientation 	Toute la population, ainsi que le personnel soignant et collaborateurs de toutes structures sanitaires du Nord vaudois, sauf la pédiatrie et la gynécologie

****Phases/étapes du processus de réponse à l'urgence :**

- Prévention/Anticipation ;
- accueil ;
- évaluation-tri ;
- orientation ;
- prise en charge ;
- autre (si autre, merci de préciser).

6. Phasage :

Projet 5.1		Création de la structure/Unité des Lits temporaires	
Phase	Période	Etat d'avancement au 30 octobre 2019	Livrable(s) attendu(s) en fin de phase
Avant-projet Initialisation	De janvier 2018 à septembre 2018	Phase terminée <ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux validé • Fiche de projet validée 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux • Fiche de projet

Décision de lancer le projet – désignation du chef de projet et du Comité clinique			
Conception et planification du projet	De 2018 à septembre 2020	Phase interrompue <ul style="list-style-type: none"> • Locaux demandés aux eHnv • Mise en place du processus de TAG des patients depuis l'entrée des urgences • Evaluation des besoins des équipes spécialisées en cours • Financement / facturation 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure de TAG • 1 chambre pour tester 2 LT attendus pour le printemps 2021 • Rapport d'organisation (Mission, critères et procédures d'entrées, procédures sortie) • Modélisation³
Début des travaux - en suspens, projet interrompu			
Réalisation du projet	De septembre 2020 à mars 2021	Processus de TAG des patients : (Phase non débutée) <ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement • Distribution des rôles • TAG Informatique • Missions • Typologie de patient • Suivis des patients taggués 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports intermédiaires • Indicateurs
Rapport final			
Analyse des livrables et clôture du projet	D'avril 2021 à décembre 2021	En lien avec le processus de TAG des patients : <ul style="list-style-type: none"> • Analyse et recommandations pour le déploiement dans le nouveau bâtiment 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport final et recommandations pour le déploiement dans le nouveau bâtiment
Décision pour la suite : organisation pour les tests et la prise en charge des patients taggués dans la chambre à deux lits			
Suite des travaux			
Réalisation du projet	D'avril 2021 à décembre 2021	Test dans une chambre à deux lits : (Phase non débutée) <ul style="list-style-type: none"> • Lieu au sein des eHnv • Organisation globale 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs

³ Un rapport de modélisation décrit précisément les modalités de réalisation du projet (nbre EPT, locaux, logistique, les horaires, les critères, les processus, les indicateurs et le budget prévisionnel)

		<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des professionnels • Durée de séjour • Financement et monitoring 	
Décision pour la suite : Analyse des livrables et clôture du projet			

Projet 5.2		Procédures en amont et en aval des lits temporaires en suspens, projet interrompu	
Phase	Période	Etat d'avancement (30 octobre)	Livrable(s) attendu(s) en fin de phase
Avant-projet Initialisation	De 2018 à septembre 2020	Phase pas commencée <ul style="list-style-type: none"> • État des lieux des procédures et des collaborations existantes • Identification des besoins et des priorités 	Etat des lieux des procédures existantes Fiche de projet
Décision de lancer le projet – désignation du chef de projet et du Comité clinique			
Conception et planification du projet	De septembre 2020 à mars 2021	Phase pas commencée Conception des solutions, création de groupes de travail, écriture des procédures	Procédures Accord avec partenaires
Début des travaux			
Réalisation du projet	D'avril 2021 à décembre 2021	Phase pas commencée Test des procédures et des modalités de collaboration	Rapport intermédiaire
Rapport final			
Analyse des livrables et clôture du projet	Janvier 2022	Phase pas commencée Analyse et recommandations en fonction des livrables	Rapport final
Décision pour la suite : clôture du projet ? Déploiement sur la Vallée de Joux et Ste Croix			

7. Modèle logique/Chaîne causale (si ... alors) :

Projet 5.1		Création de la structure		
Ressources (intrants) Quelles sont vos ressources ?	Activités Que comptez-vous faire ?	Extrants (outputs) Quels sont les produits qui découlent directement des activités ?	Résultats (effets espérés) Que souhaitez-vous obtenir ?	
			A court terme (effets immédiats)	A moyen/long terme (effets intermédiaires et ultimes)
<ul style="list-style-type: none"> 0.3 EPT chargé de projet 	Conduite de projet : Animation de GT Conduite de séance comité clinique Création procédures Identification des besoins (RH ⁴ , logistique, matériel,...) et de la mission Modéliser les lits temporaires Participer au choix des investissements	Procédures / Processus TAG patients Mise en place procédures entrées/sorties Obtention du budget Tester deux lits Création d'une unité	Tester les procédures / p processus TAG patients Définir les critères d'entrée dans les lits temporaires Développer une structure de prise en charge alternative à l'hospitalisation Désigner un coordinateur	Permettre à l'hôpital de répondre à l'augmentation des besoins en lits aigus estimés ces prochaines années sans augmenter le nombre de lits Sensibiliser les professionnels ET la population des hospitalisations non pertinentes Diminuer les hospitalisations non pertinentes en lit aigu. Eviter le déclin fonctionnel (séjours plus courts)
Phase suivante 0.2 EPT chargé de projet 0.2 EPT infirmière des urgences	Suivi et mise en place du projet Participation mise en place des LT (personnel,	Suivi du projet et veille de la mise à jour Accompagne et valide l'identification du patient,	Test des Procédures / Processus TAG patients Tester les lits temporaires et le	Permettre à l'hôpital de répondre à l'augmentation des besoins en lits aigus estimés ces prochaines

4 Personnel soignant, médecins et coordination

0.2 EPT infirmière de liaison	matériel, logistique)	accompagnement du terrain Suivi des patients taggués, assure la sortie du patient dans les délais	fonctionnement de l'unité, les critères et les procédures Diminuer les hospitalisations non pertinentes	années sans augmenter le nombre de lits Sensibiliser les professionnels ET la population des hospitalisations non pertinentes Diminuer les hospitalisations non pertinentes en lit aigu. Eviter le déclin fonctionnel (séjours plus courts)
INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS
Taux estimé / taux réel Locaux obtenus	Nombre de GT effectué Taux participation aux GT Nombre de comité clinique Taux participation au comité clinique Nombre de nouvelles procédures mis en place et respectées Nbre patients admis Orientation post LT Nbre intervenants en LT Procédures collaboration	Critères d'entrée définis Nombre de procédures mis en place et respectées Validation des procédures Nbre de séjours Durée de séjour Nbre prestations soignantes Nbre prestations médicales Nbre évaluations Nbre orientations Nbre retour des patients Nbre d'hospitalisation après un passage en LT	Taux d'occupation Validation des procédures complètes Adhésion de l'équipe soignante	Création de la structure Stabilisation du nombre de lits en soins aigus Diminution des hospitalisations non pertinente Augmenter les prises en charge dans la communauté Diminution durée moyenne séjour hospitalier

Projet 5.2				
Création des procédures en amont et en aval des lits temporaires				
Ressources (intrants) Quelles sont vos ressources ?	Activités Que comptez-vous faire ?	Extrants (outputs) Quels sont les produits qui découlent directement des activités ?	Résultats (effets espérés) Que souhaitez-vous obtenir ?	
			A court terme (effets immédiats)	A moyen/long terme (effets intermédiaires et ultimes)
0.2 EPT Chargé de projet	Créer des procédures d'accès direct en LT sans passer par la voie hospitalière Créer des procédures d'accès direct auprès des différents partenaires (CTR, EMS) Rencontre avec les différents partenaires et leur besoins /attentes	Nouvelles procédures Nouvelles procédures de collaboration	Validation des procédures Utilisation des procédures Accès direct en LT Accès direct en CTR Accès direct en EMS	Orientation efficiente de la population selon ces besoins Diminution des hospitalisations non pertinentes Augmenter les prises en charge dans la communauté
INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS
Taux estimé/ taux réel	Nombre de GT et taux de participation à ces GT Nbre rencontres	Nbre procédures Validation des procédures Collaboration/satisfaction des partenaires	Nbre entrées directes en LT Nombres d'entrées directes en B ou C	Augmentation des orientations depuis le domicile Diminution de la proportion des orientations depuis l'hôpital Augmentation des orientations depuis les LT

8. Budget de charges et de revenus 2019 :

(S'il s'agit de renforcer une prestation existante, merci de présenter deux budgets, en distinguant le budget de la prestation existante du budget lié à son renforcement, objet du projet) :

Projet 5.1				
Intitulé du poste	Code Fonction	Taux	Nbre de mois en 2019	Total
Chargé de projet	Chargé projet	0.1	12 mois	9'959.-
	Infirmière	0.2	12 mois	22'636.5.-
Projet 5.2				
Chargé de projet	Chargé projet	0.1	12 mois	9959.-
	Infirmière	0.2	12 mois	22'636.5.-
	Autres charges d'exploitation (10%)			6'519.-
Total		0.6		71'711.-

Bien que le projet ait été suspendu en automne 2020, les ressources allouées à ce budget ont été maintenues. Le chargé de projet est parti en octobre, mais son salaire a encore été versé jusqu'au début 2021, donc inchangé pour fin 2020. Les ressources infirmières IDL et aux urgences ont rendu service à d'autres projets du PRS, notamment au projet gériatrie très impliqué au service des urgences. Ces ressources ne sont pas restes « dans le vide ».

En vue de la relance dès automne 2021, la probabilité de ressources est 0.2 EPT de chargé de projet, 0.2 EPT d'infirmière aux urgences, et le 0.2 EPT destiné à une IDL ne pourra pas être occupé pour cause de surcharge de ce service. Le rôle à jouer de ce 0.2 EPT doit être discuté dans les séances de relance. Le choix du chargé de projet dès automne 2021 se porte une personne des flux aux urgences/lits A.

Budget 2022

Projet 5.1 et 5.2				
Intitulé du poste	Code Fonction	Taux EPT	Nbre de mois en 2022	Total
Chargé de projet*	Chargé projet	0.2	12 mois	20'113
Infirmière	Services des urgences	0.2	12 mois	26'000
Infirmière*	À déterminer	0.2	12 mois	20'471
Overhead				6'658
TOTAL		0.6		73'243

*salaires approximatifs, basées sur 2020, car postes à repourvoir

9. Divers / remarques

La pandémie due au Covid-19 a bouleversé le programme de l'année 2020 dans l'identification des hospitalisations non pertinentes. Il a été convenu, en accord avec la direction des soins et la direction médicale des eHnv, de reporter le processus de Tag pour le mois de septembre 2020, au lieu d'avril 2020. Ce report est nécessaire pour que l'adhésion au processus d'identification soit maximale en considérant les perturbations multiples de la période printanière et estivale.

Le processus précédemment établi peut être repris à l'identique et peut débuter dès le 15.09.2020.

Il est initié par les infirmières du service des urgences et poursuivi par les collaborateurs tels que le personnel de la gestion des flux ou encore des infirmiers-ères de liaison. Il permettra de construire une solide base de données indispensable à l'élaboration pérenne de l'unité des lits temporaires.

Dans le déploiement du projet, une infirmière des urgences et les infirmiers-ères de liaison participent également à l'analyse directe sur le terrain. Leur connaissance fine du fonctionnement hospitalier et des problématiques fréquemment rencontrées est précieuse pour la solidité du projet.

Enfin, un questionnaire complet de recensement des cas identifiés sera une ressource importante dans la compréhension des nombreuses problématiques et serviront de base à la construction des protocoles d'entrée/sortie de l'unité de lits temporaires et à l'établissement de leur fonctionnement interne.

Relance du projet / prévue automne 2021

Pour l'instant, une seule séance de relance a pu être organisée, la suivante étant fixée au 15 novembre. Il est apparu que la mission des lits temporaires et le concept du projet devaient être revus, car un consensus n'était pas vraiment présent, par exemple en ce qui concerne la typologie des patients qui y seraient orientés.

Pour la relance du projet, le Brio n'est plus à même de fournir la ressource spécifique prévue ; une disponibilité limitée des IDL en place à Yverdon devrait être envisageable, mais cette situation nécessite de revoir les processus d'orientation pour ces lits, que cela soit en amont ou en aval de l'hospitalisation. La réattribution du 0.2 EPT dédié au Brio doit être revue.

La relance du projet pour 2022 vise dans un premier temps le déploiement du TAG aux urgences, mais qui pourrait aussi être effectué dans d'autres services, notamment en médecine.

En 2023, une mise à disposition de lits pourrait être discutée, sans ajout mais en utilisant un/des lit/s du service de médecine, en leur attribuant un autre statut, à définir avec la DGS.

Des informations complémentaires suivront dès que possible.