

PÔLE RÉGIONAL SANTÉ

RAPPORT D'ORGANISATION DE LA RÉPONSE MÉDICALE ET MÉDICO-TECHNIQUE POUR LE NORD VAUDOIS

Rédigé par Isabelle Welker,
Franck Perez et Brigitte Kauz
11 mars 2019

Table des matières

1. Rappel du contexte	3
2. Rappel des objectifs du projet	3
I. Réponse médicale :	3
II. Réponse médico-technique :	4
3. Description et organisation du secteur Nord vaudois de la garde médicale	4
I. T0 : Situation jusqu'en fin 2018:	4
II. T1 : Système pour la garde médicale en 2019:	4
III. T2 : Amélioration et adaptation du système de garde 2020 et suivant:	6
4. Description et organisation de la réponse médico-technique	6
I. Organisation des évaluations sur les lieux de vie par l'infirmière de l'EM :	6
II. Organisation de la mise en place de soins et d'accompagnement dans les 2 heures	7
5. Ressources humaines EM	9
I. Dotations	9
II. Cahier des charges et compétences	Erreur ! Signet non défini.
III. Formation	9
IV. Matériel	10
V. Systèmes d'information et transmissions des données	10
6. Indicateurs	10
I. Réponse médicale :	10
II. Réponse médico-technique :	11
7. Références	11
8. Annexes	12
I. Annexe 1a – procédure d'évaluation infirmière EM sur délégation médicale p1	12
II. Annexe 1b - procédure d'évaluation infirmière EM sur délégation médicale p2	13
III. Annexe 2 – Médicaments et matériel nécessaire pour la réponse à l'urgence	14
IV. Annexe 3 – Carte des territoires couverts par la garde médicale Nord Vaudois et par l'ASPMAD	15
V. Annexe 3a – Permanences du Nord Vaudois faisant la garde en semaine	16
VI. Annexe 3b – Garde déplaçables en cabinet – Permanences	17
VII. Annexe 3c – Garde médicale non déplaçable de 22h à 8h	18
VIII. Annexe 4 – Résultats du projet « réponse médicotéchnique »	19
IX. Annexe 6 – « Plan de formation Equipe mobile des CMS »	20

1. Rappel du contexte

Suite au cahier des charges provenant du chef du département de la santé et de l'action sociale (DSAS) demandant l'amélioration de la réponse à l'urgence sur les lieux de vie, le Réseau Santé Nord-Broye (RSNB), dans le cadre du projet du Pôle Régional Santé (PRS), a mandaté l'Équipe Mobile des CMS du Nord vaudois (EM) pour participer à la mise en place de l'organisation optimale de la réponse médico-technique sur les lieux de vie (évaluation et mise en place de soins rapides).

Le choix de l'EM 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, les nuits, elle collaborait déjà dans l'administration de soins aux patients des urgences. De plus, l'EM est reconnue pour sa réactivité importante (déplacement dans les EMS en 35 mn et prise en charge dans la journée / nuit des clients sortants des hôpitaux).

L'organisation de la réponse à l'urgence dans le Nord vaudois à laquelle participe l'EM est fortement conditionnée par la nouvelle organisation de la garde médicale. En effet, depuis plusieurs années les médecins du Nord vaudois souhaitent réorganiser leurs gardes. Celles-ci ne correspondaient ni aux besoins de la population, ni aux besoins des médecins. Suite à un questionnaire auquel 50 médecins de la région ont répondu, une nouvelle organisation de la garde a pu être décidée et une meilleure répartition de la charge de la garde a pu être faite entre les médecins installés, les médecins hospitaliers et l'EM.

C'est donc une étroite collaboration entre les médecins installés, les médecins hospitaliers, les prestataires de soins à domicile, les lieux de vie (foyer, EMS, ..) et l'EM qui permet ce réaménagement du dispositif d'urgence pour la population du Nord vaudois, dispositif qui est appelé encore à évoluer jusqu'au déploiement complet du processus.

2. Rappel des objectifs du projet

I. Réponse médicale :

II. Réponse médico-technique :

A. Evaluer et prodiguer des soins lors d'urgence non vitale sur les lieux de vie

- Sous délégation du médecin de garde : se rendre sur le lieu de vie, évaluer la gravité de la situation et les besoins en santé des personnes, ainsi que les orienter et leur fournir des soins médico-sociaux rapides, appropriés et économiques
- Optimiser l'utilisation des ressources existantes
- Favoriser le maintien sur les lieux de vie
- Eviter le passage par les urgences
- Diminuer les hospitalisations non pertinentes

B. Mettre en place une aide et des soins dans un délai de 2h, en partenariat avec les autres prestataires de soins à domicile, pour maintenir la population sur son lieu de vie ou favoriser son retour à domicile

- Organiser de l'aide et des soins dans les 2 heures pour la population du Nord vaudois (clients connus ou non)
- Favoriser le maintien ou le retour à domicile
- Garantir les soins de transition et la continuité des soins
- Respecter et garantir le choix du client quant au fournisseur de soin
- Assurer la transmission des données pour la suite de la prise en soin

L'Équipe Mobile des CMS a pour mission de répondre à cet objectif, sur le territoire ASPMAD, **si les partenaires de soins** (CMS, OSAD, infirmières indépendantes, de foyer ou d'EMS,...) **présents dans la situation ne peuvent pas y répondre rapidement ou si le patient n'est suivi par aucun prestataire de soins, 24h/24 et 7j/7.**

3. Description et organisation du secteur Nord vaudois de la garde médicale

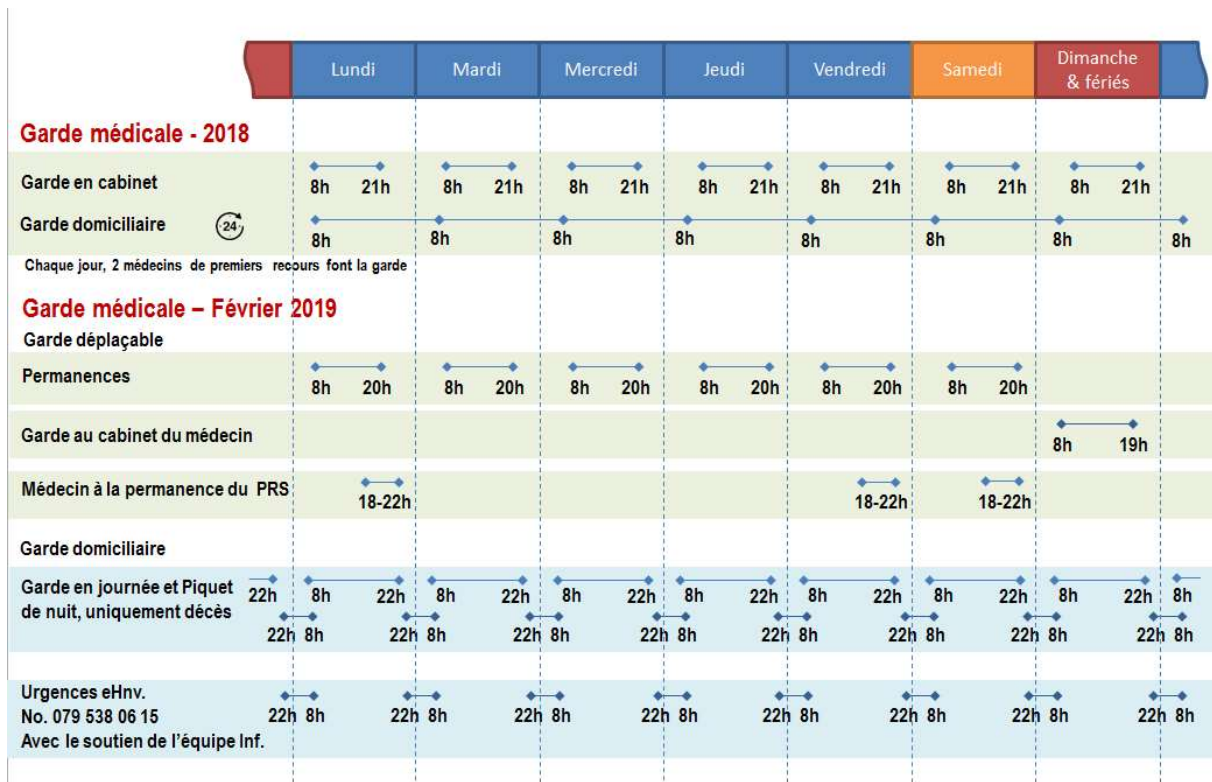
I. T0 : Situation jusqu'en fin 2018:

La garde médicale est assurée par les médecins installés de la région. Tous les jours de 8h à 21h, un médecin fait la garde médicale en cabinet et tous les jours de 8h à 8h un autre médecin assure la garde domiciliaire.

II. T1 : Système pour la garde médicale en 2019¹:

Pour répondre au mieux aux besoins de la population et aux objectifs de la réponse à l'urgence, la garde médicale a été réorganisée de la manière suivante :

¹ A débuté partiellement au 3 janvier et organisation complète dès février



A. Garde des personnes déplaçables :

- Les permanences de la région assurent tous les jours de la semaine, samedi compris la garde des personnes déplaçables. La CTMG, après un tri, oriente les personnes pouvant se déplacer vers une des permanences de la région (annexe 3.a et 3.b).
- Le dimanche et les jours fériés la garde est assurée par les médecins traitants dans leur cabinet.
- 3 soirs par semaine de 18h à 22h, les médecins traitants viennent effectuer la garde à la permanence du PRS² en vue de désengorger les urgences des eHnv à Yverdon-les-Bains.

B. Garde domiciliaire :

- De 8h à 22h, un médecin traitant assure la garde des personnes non déplaçables. De 22h à 8h, le médecin de garde assure un piquet uniquement pour les constats de décès.
- De 22h à 8h, le médecin des urgences des eHnv assure la garde des personnes non déplaçables avec le soutien de l'équipe mobile infirmière pour les visites à domicile. Le médecin des urgences ne se déplace pas (annexe 3c).

C. Supervision :

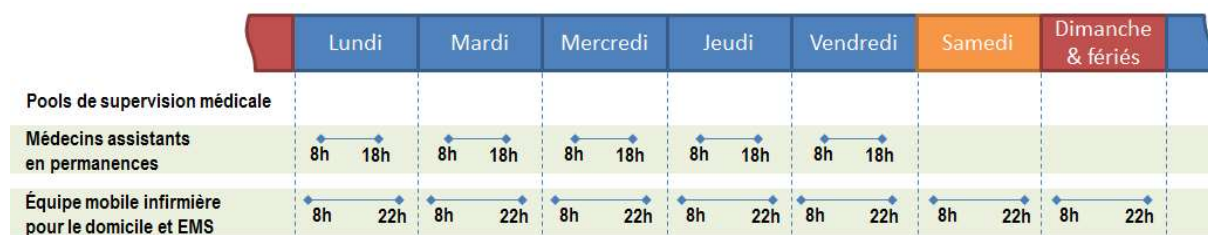
- La supervision des médecins-assistants aux Permanences du PRS, d'Orbe et de Cossonay fait partie de la garde médicale et est assurée par les médecins hospitaliers et les médecins traitants
- La supervision de l'EM est assurée par les médecins hospitaliers

² Permanence créée au 2^{ème} étage de l'hôpital d'Yverdon, mise en place dans le cadre du PRS

III. T2 : Amélioration et adaptation du système de garde 2020 et suivant:

Dès la mi-2019, le système de garde mis en place sera évalué pour permettre son adaptation. Cette évaluation se fera via la Commission Régionale de la Garde qui préavisera les adaptations éventuelles nécessaires.

Pour permettre le déploiement de l'équipe mobile infirmière H24, dès 2020, un Pool de supervision médicale par les médecins installés sera mis en œuvre. Ce pool se chargera aussi de soutenir les médecins assistants travaillant dans les permanences de la région.



4. Description et organisation de la réponse médico-technique

I. Organisation des évaluations sur les lieux de vie par l'infirmière de l'EM :

A. T0 : Situation jusqu'en fin 2018:

La garde médicale est assurée par les médecins traitants de la région. Ceux-ci ne sollicitent pas directement l'EM pour évaluer la situation. De temps en temps, l'un ou l'autre médecin de garde fait appel au CMS pour les soins de suite de prise en charge.

Depuis 2016, les CMS du Nord vaudois se sont réorganisés pour répondre aux urgences médico-sociales et aux appels Sécutels transmis par la CTMG (si pas de répondant disponible). Un numéro CMS est dédié à ces appels.

- De 7h30 à 18h, en semaine, le CMS du lieu d'habitation du client répond aux appels.
- De 8h à 22 h, le week-end, le « pool infirmier » de l'ASPMAD y répond
- De 22 h à 8h, l'EM répond aux besoins d'évaluation et de soins urgents pour les patients CMS connus qui appellent ce numéro.

Depuis 2016 également, l'EM répond de 19h à 7h, aux appels des auxiliaires de 5 EMS de la Fondation Saphir (gériatrie et psycho-gériatrie). Soit les infirmières donnent des conseils/consignes par téléphone, soit elles vont évaluer – dans les cas d'urgence ou non - l'état du résident dans un délai de 35 mn. Le cas échéant, elles font appel au médecin de l'établissement ou au médecin de garde.

B. T1: Organisation 2019 :

Les changements par rapport au T0 ne sont effectifs pour l'EM que de 22h à 8h. Deux processus ont été créés pour décrire l'organisation mise en place :

a) *Demande d'intervention (Annexe 1a.)*

De 22h à 8h, lorsqu'une personne appelle le médecin de garde via la CTMG, celle-ci transfère la demande au médecin des urgences des eHnv qui est de garde pour le Nord vaudois. Il rappelle la personne et évalue son besoin en soin de même que l'urgence de la prise en charge. S'il y a besoin d'une consultation à domicile, il mandate l'infirmière de l'EM pour aller évaluer sur place.

Remarque : le territoire d'intervention pour ces évaluations sous délégation du médecin des eHnv est celui de la garde médicale du Nord vaudois qui ne correspond pas entièrement au territoire desservi par l'ASPMAD³ (Annexe 3).

b) *Infirmière et décision (Annexe 1b.)*

L'infirmière se déplace, évalue le patient selon un protocole défini et rappelle le médecin des urgences afin de décider ensemble de la conduite à tenir et des soins à effectuer.

Remarque : Si le passage aux urgences est nécessaire, l'infirmière fait appel au 144 ou organise le transport avec l'entourage⁴.

c) *Soins et transmissions des informations (Annexe 1b.)*

L'infirmière effectue les soins prescrits. Si le client a déjà des soins prodigués par un organisme de soins (OSAD, infirmière privée ...), l'EM transmet les soins effectués et les besoins en soins pour la suite. Si le client n'est connu d'aucun organisme de soins, l'infirmière de l'EM l'informe des différentes possibilités de soins (OSAD privée, infirmière privée, CMS) et informera le fournisseur de soins choisi.

C. T2: Amélioration et adaptation de l'organisation :

En cohérence avec l'adaptation de la garde médicale du Nord vaudois, il est envisagé que l'évaluation sur les lieux de vie par une infirmière de l'EM en collaboration avec le médecin de garde, soit mise en place H24.

II. Organisation de la mise en place de soins et d'accompagnement dans les 2 heures

A. T0 : Situation jusqu'en fin 2018:

a) *Client connu du CMS :*

Sur demande du médecin traitant, d'une permanence ou d'un médecin de garde, s'il y a des soins à effectuer rapidement pour un patient connu de l'ASPMAD, le CMS (ou l'EM ou le pool de l'ASPMAD selon les horaires) s'organise pour faire le soin dans les délais demandés par le médecin. Ceci reste une situation rare.

³ Des travaux sont en cours entre l'ASPMAD et l'APROMAD pour définir les modalités de collaborations

⁴ En aucun cas, elle ne transporte elle-même la personne à l'hôpital.

Dans le cas où un des services de l'ASPMAD n'arrive pas à assurer le délai, il mandate un autre service (ex : le pool ou l'EM) afin de répondre à la demande.

b) Client inconnu du CMS

Si la demande provient de l'hôpital ou que le client est inconnu de l'ASPMAD, l'EM s'organise pour prendre en charge la demande dans les délais impartis. Au besoin, il transmet une de ses prises en charge planifiées au CMS afin de pouvoir tenir les délais. Toutefois, pour la majorité des cas, le délai de prise en charge souhaité par le demandeur est de minimum 4h (exceptionnellement de 2h).

c) Client d'autres partenaires

Pour les clients suivis par d'autres partenaires (ex : OSAD privée, infirmière privée), la rapidité et le type de réponse dépendent de l'organisation du partenaire en question. Cela va de la prise en charge rapide nuit et jour 24h/ 24 au transfert à l'hôpital pour faire le soin par impossibilité de prise en charge.

B. T1: Organisation 2019:

a) Clients connus du CMS

Pas de changements pour les clients connus de l'ASPMAD par rapport au T0.

b) Clients inconnus du CMS

Les médecins traitants installés, les hôpitaux, les Permanences et les médecins de garde en particulier seront informés des possibilités de prise en charge rapide (délai de 2h) par l'EM pour des soins de base (toilette, aide au lever, au coucher ...), infirmiers (prise de sang, antibiothérapie i/v ou autre injection, pansement, surveillance des paramètres vitaux de manière rapprochée ...), d'évaluation, de mise en place de veille ou de présence, de repas, de moyens auxiliaires ou autres (ex : mise en place d'O2 ou d'aérosolthérapie), en appelant jour et nuit 1 seul numéro dédié aux partenaires professionnel (0842 842 800).

c) Clients autres partenaires

Pour les clients suivis par un partenaire (infirmière privée, OSAD, foyer avec infirmière ...) ne pouvant assurer cette prise en charge rapide, l'EM peut effectuer les soins nécessaires et s'engage ensuite à transmettre au partenaire toutes les informations lui permettant de poursuivre la prise en charge. Le client a donc le choix complet de poursuivre avec son partenaire habituel.

C. T2: Amélioration et adaptation de l'organisation:

d) *Clients connus du CMS*

Les équipes des CMS de l'ASPMAD étant réorganisées⁵, il est prévu qu'elles prennent en charge directement les patients connus, de retour d'hospitalisation, pour autant que **la prise en charge soit simple** (intervention 1-3x/semaine) ou **sans changement de prestations** ET pour autant que **l'annonce de sortie soit au minimum de 48h à l'avance**.

Ainsi, les infirmières de l'EM garderont en priorité la prise en charge des patients CMS connus dont la sortie demande de la réactivité et/ou des traitements spécifiques, ainsi que les prises en charge des patients inconnus.

5. Ressources humaines EM

I. Dotations

Les dotations ont été revues concernant la plage horaire de nuit afin d'assurer à la disponibilité d'une infirmière pour l'évaluation sur les lieux de vie.

- TO : 3,7 EPT pour la nuit de 22h à 8h et 7,7 EPT pour le jour de 8h à 22h 7j/7
- T1 : 2,05 EPT supplémentaires de nuit (soit 5,75 EPT)
- T2 : 2,4 EPT pour H24

Concernant la «mise en place de soins», les dotations actuelles peuvent y répondre et 2019 permettra d'évaluer la dotation nécessaire pour l'étape 2.

II. Formation

Dans le but d'acquérir les bases de l'examen clinique infirmier, une formation pour les infirmières de l'EM a été développée et donnée aux infirmières de nuit (Annexe 5). Cette formation sera être étendue à toute l'équipe courant 2019 dans la perspective du T2.

Pendant l'année 2019, les infirmières de l'EM se formeront pendant 3 semaines dans le service des urgences afin d'être intégrées à l'équipe et de pouvoir participer à la prise en charge des patients des urgences lorsqu'elles ne seront pas à domicile.

En parallèle, 3 infirmières de l'EM suivront le CAS d'évaluation clinique afin de renforcer leurs compétences (demande de financement d'un CAS financé dans le cadre de la RAU).

⁵ Redéfinitions des activités entre l'EM et les CMS de l'ASPMAD en cours

III. Matériel

Du matériel d'évaluation et de soins est mis à disposition de l'EM 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 (Annexe 2).

IV. Systèmes d'information et transmissions des données

L'infirmière de l'EM travaille avec 3 systèmes informatiques correspondant aux 3 partenaires de soins principaux (Medlink pour l'ASPMAD, Soarian pour les eHnv et le SIEMS pour la Fondation Saphir). Ces 3 systèmes sont installés sur leur tablette leur permettant de se connecter en mobilité sur les lieux de vie.

Lors de l'évaluation sur mandat du médecin des eHnv, l'infirmière de l'EM transcrit ses observations dans le dossier Soarian ouvert par le médecin de garde et, parallèlement, trace également son évaluation et ses actes dans le dossier approprié (soit Medlink si le client est à domicile, qu'il soit ou non connu et le SIEMS si le client est suivi par la fondation SAPHIR).

Finalement, si le client est suivi par un autre prestataire de soins, l'EM lui transmettra, ainsi qu'au médecin mandataire, les démarches et soins effectués pour une suite de prise en charge cohérente dès le lendemain.

6. Indicateurs

I. Réponse médicale :

A. Secteur Nord Vaudois

a) *Nombre d'orientation par la CTMG :*

- Permanences du Lundi au samedi
- Cabinet, Dimanche et jours fériés
- Domiciliaire 8h-22h
- Urgences eHnv 22h-8h
- Médecin de piquet 22h-8h
- Nombre total d'appels

b) *Urgence des eHnv de 22h à 8h :*

- Nombre de demandes de sortie de l'équipe mobile infirmière
- Nombre de personnes rapatriées par le SMUR ou l'ambulance

c) *Garde à la permanence du PRS 3x par semaine de 18h à 22h :*

- Nombre de consultations par garde

La satisfaction des médecins faisant la garde sera évaluée au travers des représentants de chaque secteur de garde lors des rencontres de la commission régionale de la garde.

II. Réponse médico-technique :

A. Pour l'évaluation sur les lieux de vie, de 22h à 8h :

- Nombre de cas référés par médecin de garde
- Nombre de déplacements et d'évaluations
- Age des clients
- Nombre de patients connus / non connus des CMS
- Nombre de prestations suite à l'évaluation
- Type et nombre d'orientations après l'évaluation (y compris si fin de prise en charge).
- Type de prestations effectuées sur le lieu de vie
- Type de prestations organisées par l'infirmière EM pour la suite de la prise en charge sur le lieu de vie (soins de base, examen et traitement, veille, présence, ménage, repas, moyens auxiliaires, etc.)
- Lieux d'évaluation (domicile, EMS, EMS Saphir, foyer, autre)

B. Pour les soins médicotéchniques H24 :

- Nombre de cas référés par un médecin installé, urgences, permanences
- Nombre de déplacements et d'évaluations effectués
- Temps entre la demande et l'arrivée de l'infirmière EM ou CMS sur le lieu de vie
- Nombre d'évaluations de 8h à 18h / de 18h à 22h / de 22h à 8h
- Type d'orientations (y compris le nombre) après la réponse médico-technique (hospitalisation, fin de traitement, suite de traitement par CMS, OSAD, infirmière privée, médecin traitant, autre)
- Age des clients
- Nombre de patients connus / non connus des CMS
- Type de prestations effectuées sur le lieu de vie en plus de l'évaluation (soins de base, examen et traitement, veille, présence, aide ménage, repas, etc.)
- Lieux de soins (domicile, EMS, EMS Saphir, foyer, autre)
- Temps dédié aux prestations non planifiées et rapides

7. Références

Département de la Santé et de l'action sociale (05.10.2017) : Processus de réponse à l'urgence en matière de soins et d'accompagnement – Cahier des charges.

8. Annexes

I. Annexe 1a – procédure d'évaluation infirmière EM sur délégation médicale p1

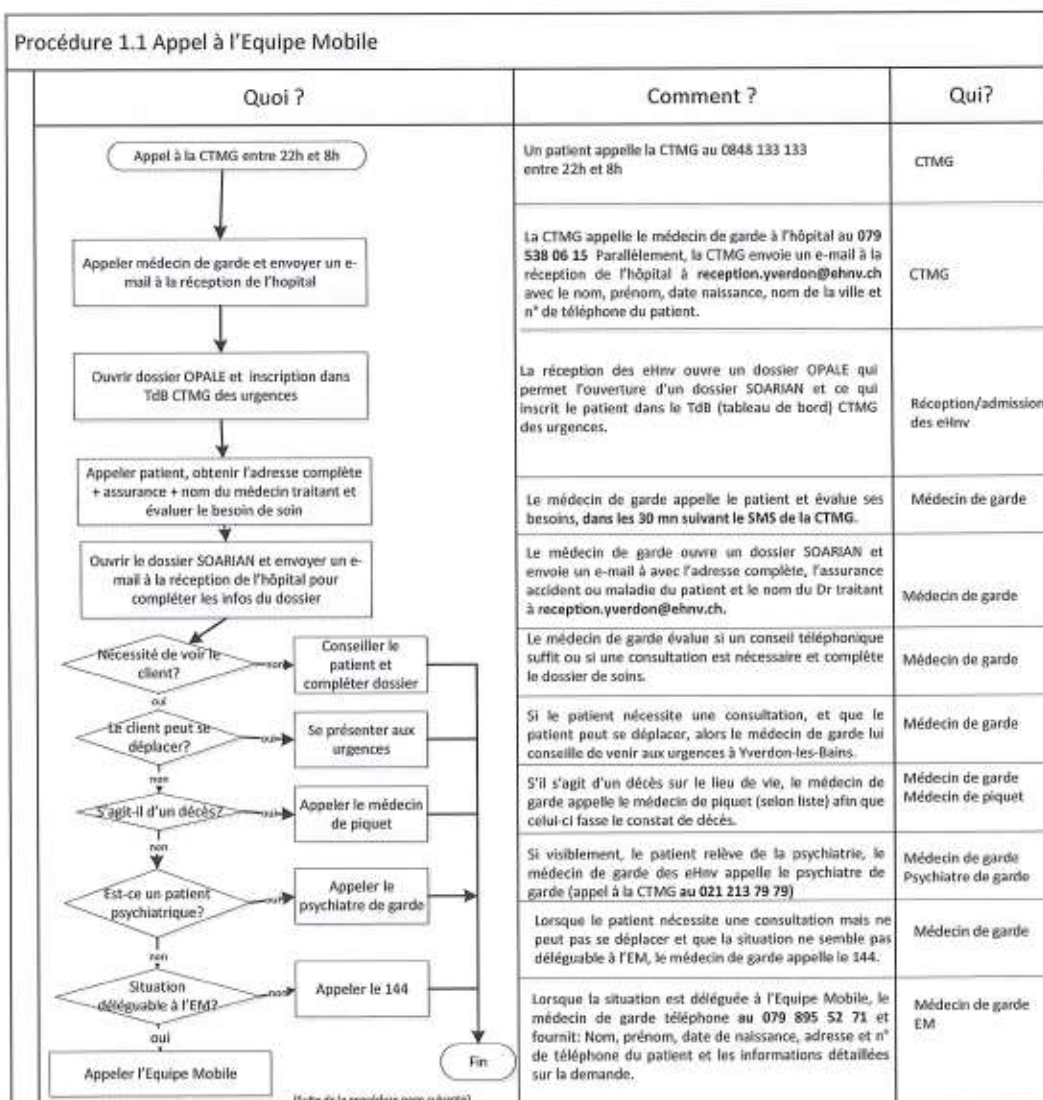


Procédure d'évaluation par l'infirmier ou l'infirmière de l'Equipe Mobile sur délégation du médecin de garde hospitalier de 22h à 8h Etape 1

Objectif: pour limiter l'engorgement des urgences, le patient demandant une consultation médicale à domicile est vu en première ligne par l'infirmier ou l'infirmière de l'Equipe Mobile (EM) sous supervision médicale

Concerné: infirmier ou infirmière de l'EM, Centrale Téléphonique des médecins de Garde (CTMG), médecin de garde (hospitalier), médecin de piquet, réception-admission des eHmv Yverdon, Gestionnaire de prestations ASPMAD (GP)

Contexte: Dans le cadre du remaniement de la garde médicale et de la réponse à l'urgence, il est prévu que le médecin de garde ne se déplace que dans certaines situations et que, dans la majorité des cas, ce soit les infirmiers ou infirmières de l'EM qui évaluent la situation et prodiguent les premiers soins sous supervision médicale.

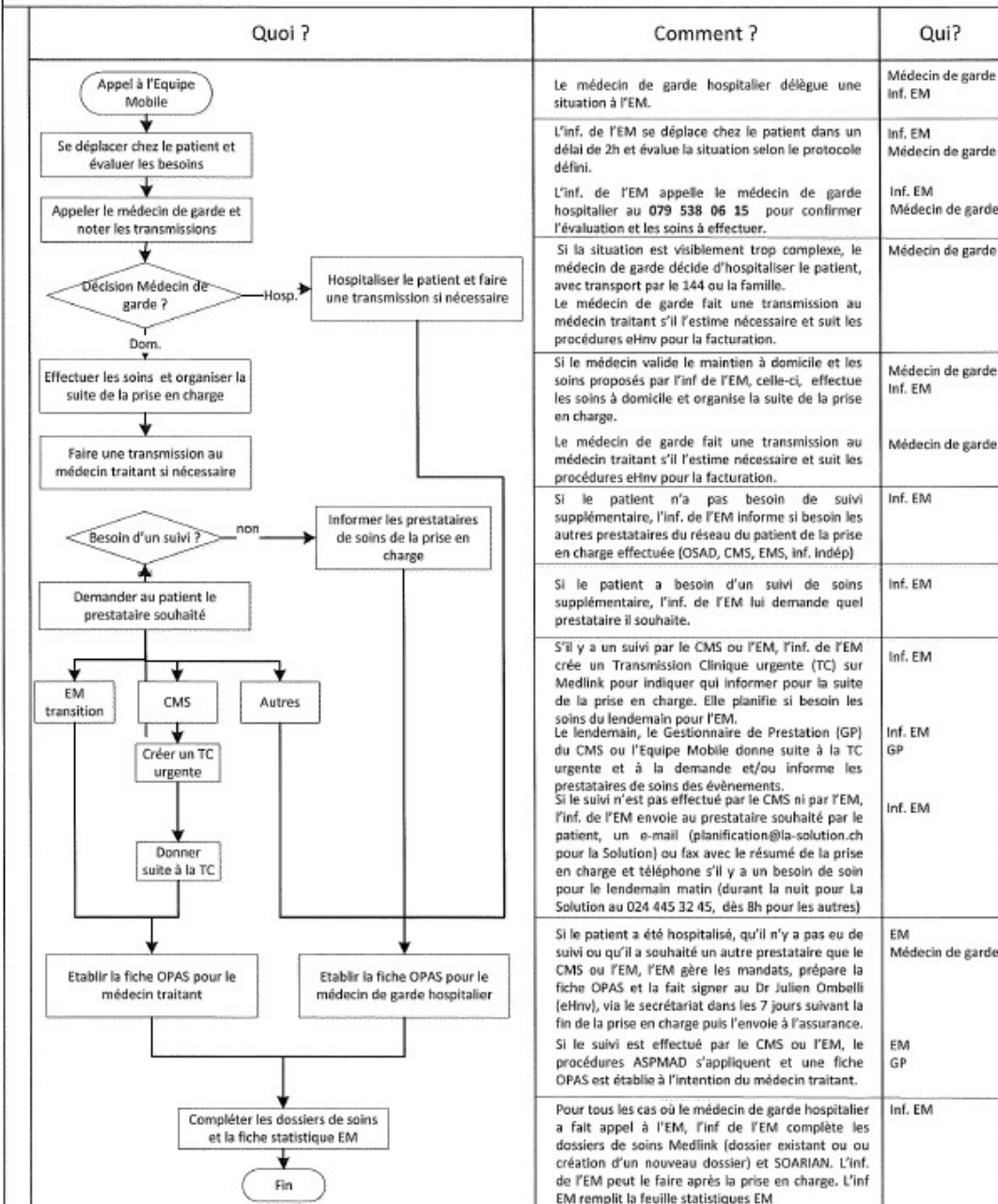


Procédures – Evaluation la nuit – V5 – 21.12.2018 (page 1 sur 2)

II. Annexe 1b - procédure d'évaluation infirmière EM sur délégation médicale p2

**Procédure d'évaluation par l'infirmier ou l'infirmière de l'Equipe Mobile
sur délégation du médecin de garde hospitalier de 22h à 8h
Etape 1 – dès janvier 2019**

Procédure 1.2. Evaluation par l'Equipe Mobile et prise en charge

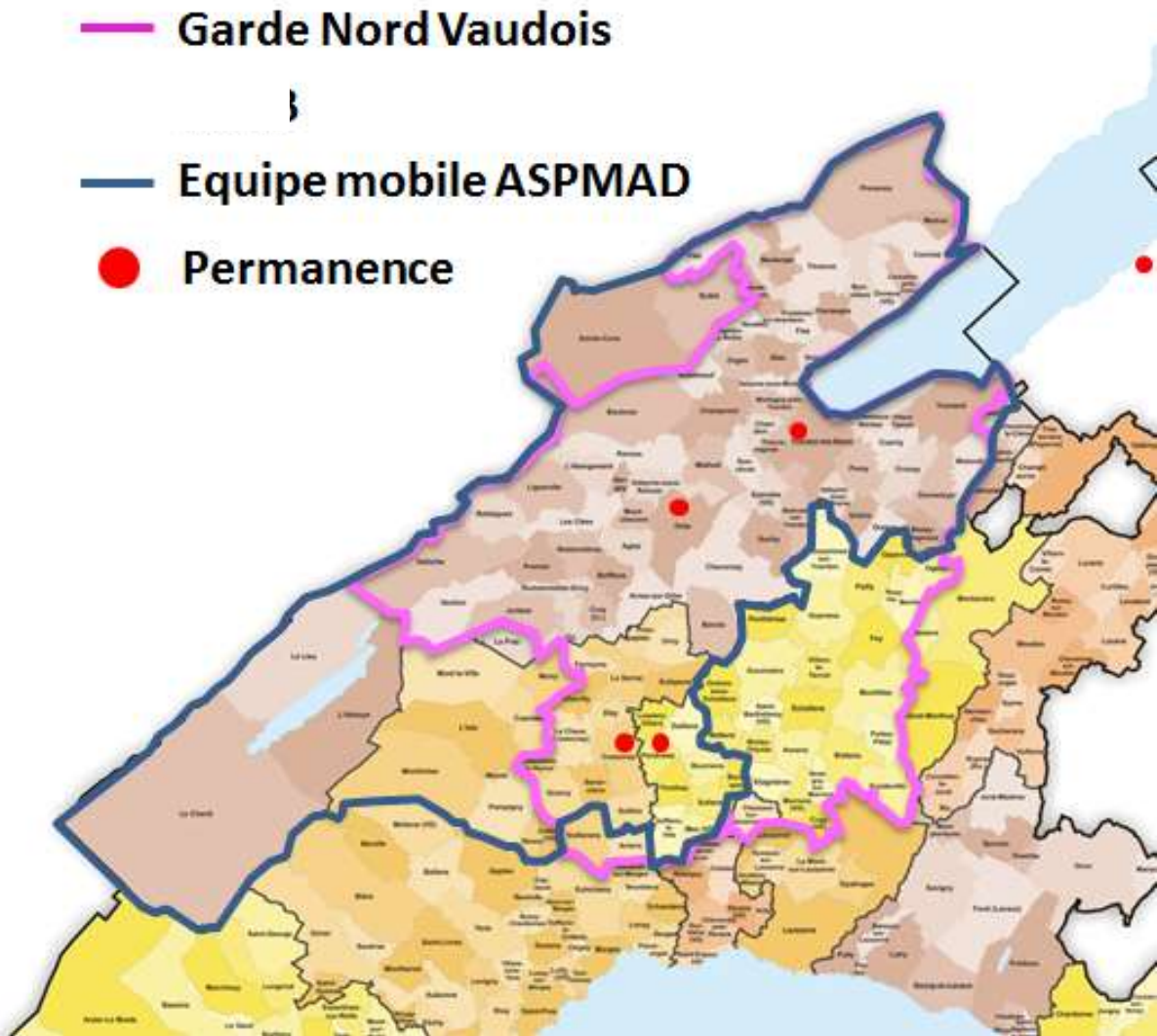


III. Annexe 2 – Médicaments et matériel nécessaire pour la réponse à l'urgence

MEDICAMENTS et MATERIEL dans sac d'ambulancier

Injectables	Per os	Perfusion
Glucose 20%	Antibiotiques	Transfert set
Toradol	Co-Amoxi 625 mg	Tubulures
NaCl flacon stérile 10 ml	Azithromycine 250	Robinet 3 voies
Glucagon -	Ciprofloxacine 250 mg	Bouchons luer lock
Haldol 5 mg	Napil forte	Seringues de 2, 5, 10, 20 ml
Primperan	Monuril 3g	Venflon rose, vert, bleu
Adrénaline	Norsol	Aiguilles de # diamètres
Morphine 10 mg/ml	Antalgie	Pansement fixation venflon
Lasix 20 mg	Tramadol gouttes	Butterfly 21 et 23 G
Buscopan 20 mg/ml	Morphine gouttes	Tampons alcoolisés
Tavegyl 2 mg	Ibuprofène 400	Boîte à aiguilles
Flex de NaCl 0,9% 100 ml	Ibuprofène 600	
Rocéphine 2g I/V	Paracétamol 500	Pansement
Co-Amoxicilline 2,2 g I/V	Paracétamol 1000	Jelonet 5/5 cm
	Tramadol sandoz 50 mg	Hibidil 1,5 ml
Spray	Allergologie	Bande gaze élastique Cofix 4cm
Ventolin	Prednisone 5 mg	Méfex 10 cm
Symbicort turbuhaler	Bilaxen 20mg	Compresses absorbantes 20cm
	Triptans + Benzo	Compresses 5/5 cm
Urinaire	Zolmitriptan 2,5 mg	Compresses 10/10 cm
Sonde urinaire CHI 2-14-16	Temesta 1 mg expidet	Opsite 15/20 cm
Set de sondage urinaire	Lexotanil 1,5 g	Micropore
Stick urinaire	Gastro :	Set de désinfection ou pinces stériles, cupules et tampons
Pince à clamper	Esomeprazol 40 mg	
Seringue 60 ml gros embout	Lopéramid	Auscultation
Cupule jetable 250 ml	Domeridon-Mephapro 10 mg	Stéthoscope Littmann
	Primperan 10 mg comprimés	Glucomètre + bandelettes
Divers	Motilium lingual	Tensiomètre
Abaisse-langue	Lavage 120 ml	Saturomètre (doigt)
Alèse	Cardio-Vasculaire	Thermomètre tympanique
Ciseaux	Isoket spray	Bouchons pour thermomètre
Couverture de survie	Aspirine 500	Lampe frontale
Bretelle bras noir	Clopidrogel 75 mg	Lampe à pupilles
Masques	Amlodipine eco 5	Piles pour glucomètre
Sac poubelles	Metopropol 50 mg	Piles pour saturomètre
Sac d'ambulancier	Oedemex 40 mg	Piles pour thermomètre
Gants stériles S, M, L)		Piles pour lampe frontale
Gants non stériles		Piles pour lampe pupilles
KY tube stérile		
Raiser (lift pour relever)		

IV. Annexe 3 – Carte des territoires couverts par la garde médicale Nord Vaudois et par l'ASPMAD



V. Annexe 3a – Permanences du Nord Vaudois faisant la garde en semaine

Permanences médicales du Nord Vaudois faisant la garde en semaine

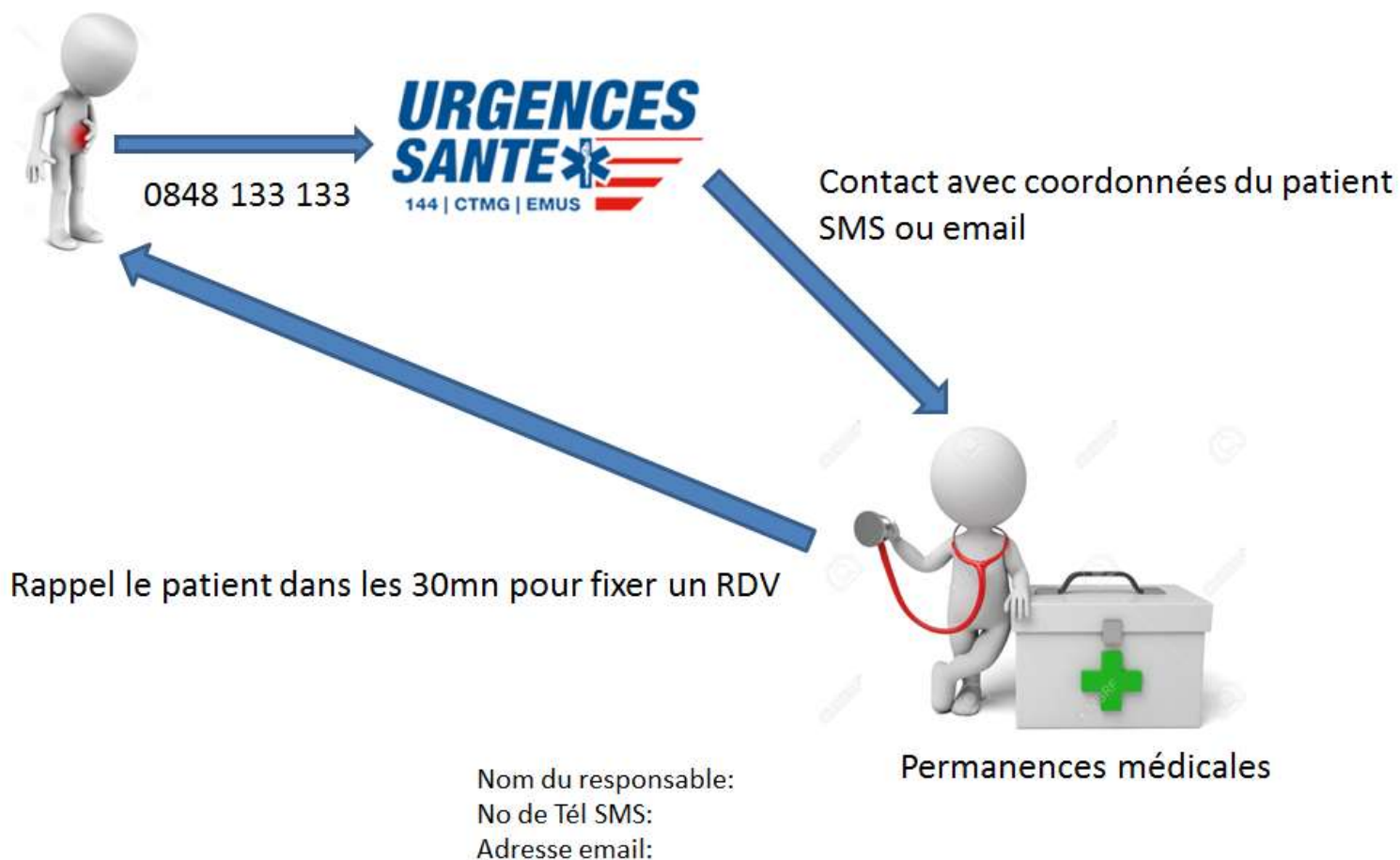
Tenir compte que les horaires des policliniques correspondent aux horaires d'ouverture et de fermeture et qu'ils leur sera difficile de prendre en charge les patients orienter les derniers trois quart-d'heure.



Yverdon-les-Bains - La Permanence Y-Parc		Tél. 024 552 10 52
Av. des Sciences 2 1400 Yverdon-les-Bains Responsable : Dr Jayet Michel SMS : 079 105 54 71	Lundi au Vendredi Samedi Dimanche & Fériés	8h00-18h30 Fermé – Pas de garde Fermé – Pas de garde
Yverdon-les-Bains - Centre Médical d'Yverdon		Tél. 024 424 26 60
Rue des Remparts 6 1400 Yverdon-les-Bains Responsable : Dr. Urbanski SMS : 079 416 11 78	Lundi au Vendredi Samedi Dimanche & Fériés garde systématique	7h30-20h00 9h00-17h00 9h00-17h00 – pas la
Cossonay - Permanence Médicale		Tél. 021 863 20 70
Route d'Aubonne 2 1304 Cossonay Responsable : Victoria Ravaioli SMS : 079 597 92 12	Lundi au Vendredi Samedi Dimanche & Fériés	8h00-18h00 Fermé – Pas de garde Fermé – Pas de garde
Orbe - Permanence Médicale d'Orbe		Tél. 024 442 62 36
Chemin de la Magnenette 2 1350 Orbe Responsable Dre Laure Sewer-Burdet SMS : 079 442 07 74 Email : poli.orbe@ehnv.ch	Lundi au Vendredi Samedi Dimanche & Fériés	8h00-18h00 9h00-13h00 Fermé – Pas de garde
Penthalaz - Policlinique de la Venoge Sàrl		Tél. 021 861 14 14
Praz-Gérémoz 9 1305 Penthalaz Responsable : Mme Pascale Dias SMS : 079 682 67 26 Email :	Lundi au Vendredi Samedi Dimanche & Fériés garde systématique	8h00-19h30 8h00-17h00 9h00-15h00 – Pas de

Garde déplaçables en cabinet – Permanences

Du lundi au samedi de 8h – 20h (Horaire des permanences qui fait foi)



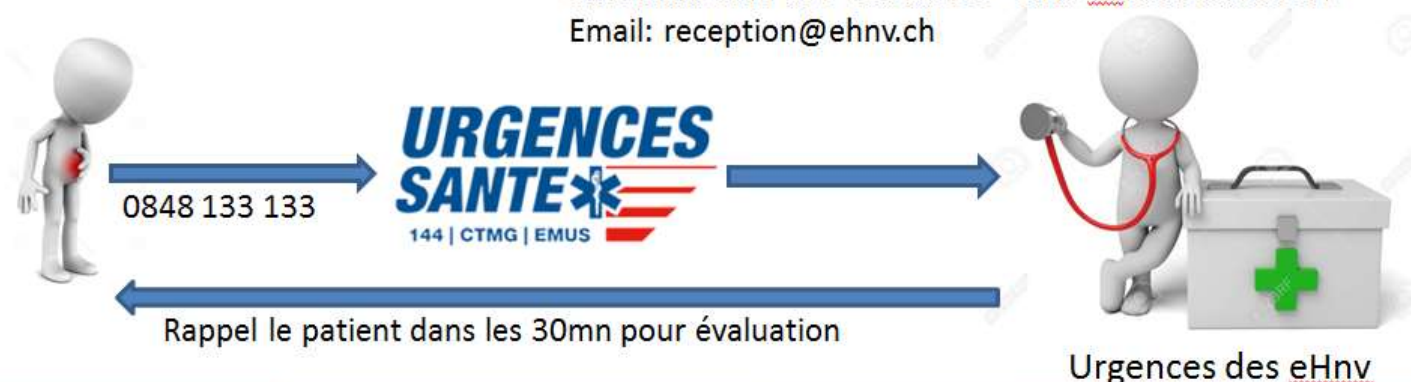
VII. Annexe 3c – Garde médicale non déplaçable de 22h à 8h

Garde médicale non déplaçable de 22h à 8h

Contact avec coordonnées du patient

SMS médecin : 079 538 06 15 + SMS inf: 079 895 52 71

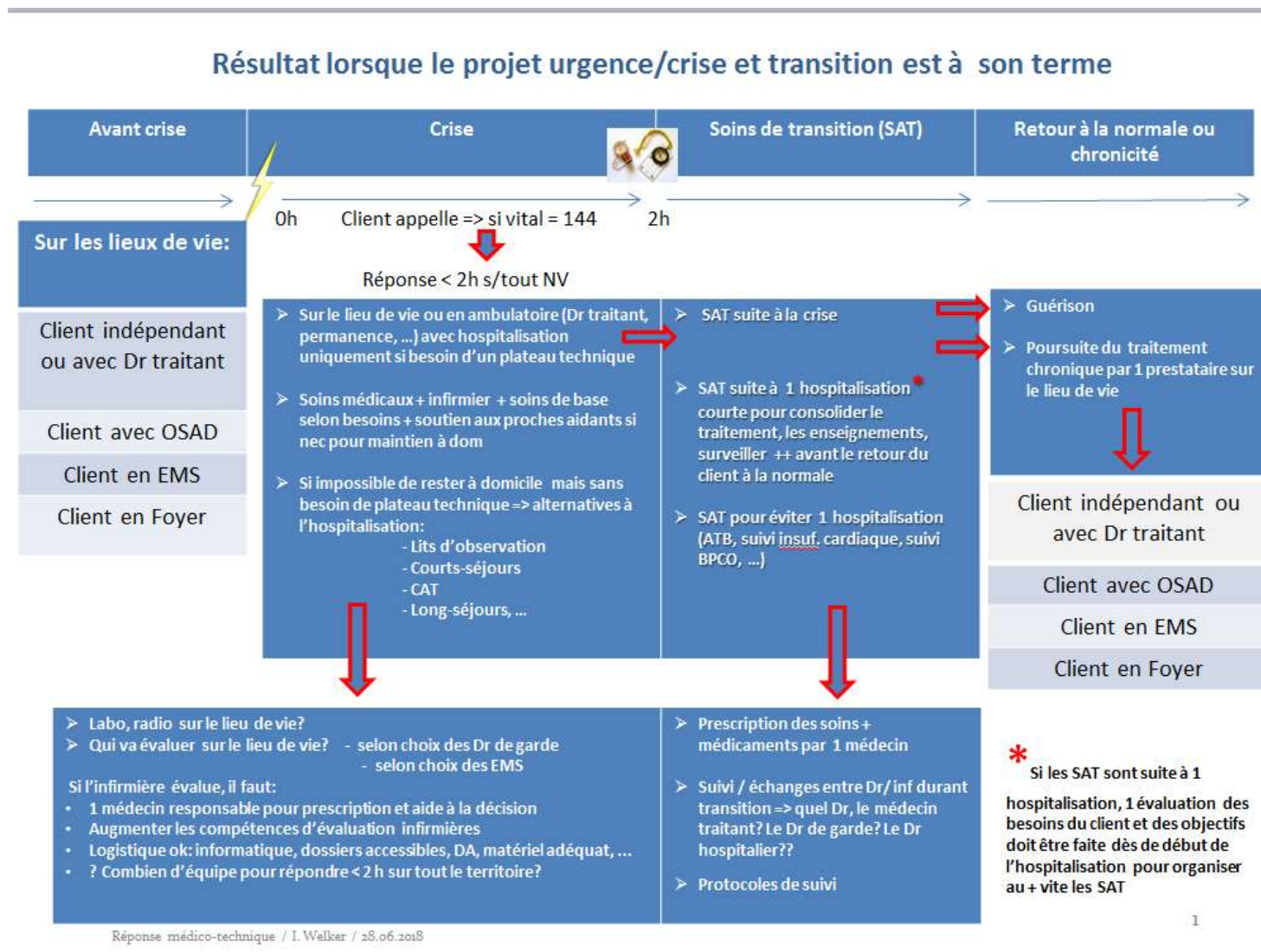
Email: reception@ehnv.ch



E	D	C	B	A
Constat de décès, la CTMG contacte le médecin de piquet, ou le médecin de garde des urgences appel à la CTMG: 021 213 79 79 pour leur demander de contacter le piquet.	Après évaluation, si la pathologie est psychiatrique. Appeler la CTMG: 021 213 79 79 pour avoir le numéro du psychiatre de garde et l'appeler pour conseil et/ou qu'il prenne le relais de la prise en charge médicale.	Evaluation infirmière au domicile: 079 895 52 71	le patient vient aux urgences	cas réglé par téléphone

De 8h à 22h: la CTMG engage le médecin de garde domiciliaire, info sur [Docbox](#). Le même médecin assure le piquet de nuit de 22h à 8h.

VIII. Annexe 4 – Résultats du projet « réponse médicotechnique »



IX. Annexe 6 – « Plan de formation Equipe mobile des CMS »



PLAN DE FORMATION

FORMATION A L'EXAMEN CLINIQUE EQUIPE MOBILE CMS NORD VAUDOIS

Public cible :

Infirmier·ère·s de l'équipe mobile CMS Nord Vaudois participant à la Réponse à l'Urgence

Objectifs principaux :

- o Acquisition des bases d'examen clinique infirmier
- o Acquisition de la technique du jugement clinique, et de la communication de celui-ci
- o Utilisation d'un document de transmission standardisé

Objectifs spécifiques :

- o Rappel anatomo-pathologique des différents systèmes
- o Utilisation et pratique de l'évaluation clinique selon l'ABCD et l'évaluation secondaire (outils AMPLE et PQRST)
- o Initialisation et pratique de l'évaluation cardio-respiratoire, neurologique, abdominale, urinaire et traumatologie
- o Introduction à l'évaluation de la personne âgée
- o Entraînement à la capacité de synthèse du jugement clinique et à sa transmission (outils SBAR¹)

Temps de formation : 2 jours

- o Jour 1 :
 1. Rappel théorique de base
 2. Introduction à l'évaluation clinique
 3. Introduction théorique à l'examen clinique des divers systèmes
 4. Formation à la transmission selon le SBAR
- o Jour 2 :
 1. Rappels théoriques de la première journée
 2. Revue de situations vécues dans la pratique.
 3. Critères d'orientation psychiatriques dans le Nord vaudois
 4. Vignettes cliniques
 5. Exercices pratiques individuels dans les services des urgences, des soins intensifs et à la Permanence médicale

¹SBAR : Transmission standardisée des informations relevées lors de l'examen clinique.