

Présentation faite au Service de la Santé Publique
le 19 mars 2018
par Brigitte Kauz, cheffe de projet

**MODÉLISATION
DE LA PERMANENCE
DU PÔLE RÉGIONAL SANTÉ**

Document rédigé par
S. Robert-Grandpierre et Dr L. Sosolic,
en collaboration avec Dr J. Ombelli et C. Viredaz

Le 14 mars 2018

Table des matières

Résumé.....	3
Contexte et objectifs.....	3
Planification	4
Critères.....	4
Organisation de la Permanence du PRS.....	5
1. Logistique et matériel.....	5
2. Ressources humaines	5
3. Système d'information	5
4. Horaires	6
5. Communication	6
6. Prise en charge	6
Annexes	7
1. Critères d'orientation depuis le tri	8
2. Budget prévisionnel Permanence	9
3. Procédure d'orientation Permanence	10
4. Indicateurs d'activité de la Permanence	11

Résumé

Pour contrer l'engorgement des urgences hospitalières, il est nécessaire de pouvoir orienter certains patients vers la médecine ambulatoire plutôt que de les prendre en charge aux urgences. Dans le cadre du projet du Pôle Régional Santé (PRS), il est prévu de créer une Permanence pour atteindre cet objectif.

La conception (critères, logistique et matériel, ressources humaines, système d'information, horaires, finances...) de cette permanence a abouti et des locaux ont été mis à disposition par les eHnv. Il est maintenant nécessaire d'obtenir un financement afin de tester les critères et l'organisation de celle-ci.

Un budget prévisionnel a été effectué et une subvention maximum de XXX qui permettrait de pouvoir tester les critères et l'organisation de la Permanence du PRS.

Contexte et objectifs

Le constat général de ces dernières années qui note une fréquente propension de la population à consulter directement les services des urgences des hôpitaux plutôt que leur médecin traitant, se vérifie aussi dans le Nord Vaudois.

C'est pourquoi en 2012, les cadres des urgences des Etablissement Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) ont décidé de créer une policlinique au sein des urgences du site d'Yverdon-les-Bains. Ainsi, les patients ne nécessitant pas une prise en charge en urgence peuvent bénéficier d'une consultation médicale plus rapidement qu'en suivant le flux normal des urgences. Ces cas considérés comme « non urgents » subissent parfois de longues attentes et contribuent à l'engorgement de ce service. Ils génèrent aussi des coûts élevés car la médecine hospitalière est plus onéreuse que la médecine de premier recours.

Suite à l'expérience acquise par le développement de cette policlinique et dans le cadre du projet du Pôle Régional Santé, il a été décidé de construire une permanence dans un bâtiment adossé aux urgences hospitalières du site d'Yverdon-les-Bains des eHnv afin d'offrir une prise en charge différenciée.

L'objectif principal de la Permanence du PRS est de pouvoir répondre aux situations d'urgence, de crise ou de transition, pour la population du Nord vaudois, lorsqu'une structure hospitalière n'est pas nécessaire (plateau technique, surveillance,...). La mise en place de cette permanence permettra de sortir des urgences hospitalières, les consultations qui pourraient être traitées par la médecine de premier recours.

En attendant la construction du bâtiment, une structure provisoire sera mise en place et testée afin de désengorger les urgences. Cette structure et son organisation ne seront pas gérées par l'hôpital.

Planification

- T0: Policlinique des urgences : Il s'agit de la situation actuelle. Les consultations de médecine de premier recours (policlinique) sont incluses dans les urgences et vues par un chef de clinique qui est dédié à cette activité (2012-2017). Mise en place des critères, de l'organisation, de la facturation, des indicateurs et des processus de la permanence du Pôle Régional Santé.
- T1: Création de la Permanence du PRS : Les consultations de médecine de premier recours (permanence PRS) sont vues après le tri infirmier, dans des salles de consultations situées en dehors des urgences hospitalières mais dans les murs des eHnv. Cette première étape permettra de tester les critères, l'organisation, la facturation et les processus (2018). Cette étape demande la mise à disposition de locaux et l'engagement de ressources médicales et paramédicales. Durant cette phase transitoire, seule une partie des patients entrant dans les critères seront dirigés vers la permanence, l'organisation et les critères seront affinés et le fonctionnement réévalué.
- T2: Déploiement de la Permanence du PRS : Les consultations ont toujours lieu dans les murs des eHnv. La Permanence est autonome dans son fonctionnement. L'organisation et les critères sont définis, les ressources sont adaptées aux besoins et le fonctionnement général est connu (2019-2022).
- T3: Travaux préparatoires pour le déménagement de la Permanence PRS dans le nouveau bâtiment (2022).
- T4: Mise à disposition du bâtiment, mise en place de la Permanence PRS dans ce nouveau bâtiment (2023) et libération des locaux provisoires.

Critères

L'Echelle Suisse de Tri © (EST©)¹ est l'outil recommandé par la SSMUS² pour l'évaluation de la gravité des patients à leur arrivée aux urgences. Celui-ci est utilisé dans la majorité des services d'urgences de Suisse romande. Le tri est effectué par les infirmiers expérimentés des urgences, sur délégation médicale, après une formation spécifique.

Les motifs de l'EST© ont été travaillés pour identifier les critères d'orientation (Annexe 1) vers la médecine de premier recours. Ces critères qui concernent des motifs de tri de degrés 3 et 4 permettent d'identifier les patients qui pourraient être traités à la Permanence du PRS.

Les critères retenus ont été validés par les cadres médico-infirmiers des urgences et doivent encore être testés cliniquement. En cas de doute, l'infirmier de tri sollicitera l'avis du médecin référent du tri avant l'orientation à la Permanence du PRS.

¹ Simon J., Rutschmann O., Bouche F., Hugli O. (2016), Echelle Suisse de Tri, Référentiel de tri (version 1.6)

² Recommandations de la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage pour le triage dans les services d'urgences hospitaliers en Suisse (2009);90(46):1789-1790, Bull Med Suisses

Ces critères font ressortir 2 typologies de patients :

1. Les patients se présentant spontanément aux urgences dont le motif et le degré de tri selon l'EST© sont inclus dans les critères identifiés.
2. Les patients qui nécessitent un rendez-vous post hospitalisation / consultation (soins de transitions) qui ne peuvent en obtenir un chez leur médecin traitant dans le délai requis par leur pathologie. Le but est de contrôler la stabilité de leur situation, éviter une nouvelle consultation aux urgences ou une ré-hospitalisation précoce. La Permanence PRS n'a pour seule mission de répondre transitoirement aux besoins des patients. Certains médecins traitants peuvent également adresser occasionnellement un de leurs patients en cas de nécessité de consultation en leur absence (week-end ou vacances).

Organisation de la Permanence du PRS

1. Logistique et matériel :

- Des locaux ont été mis à disposition par les eHnv afin d'être transformés en salle de consultations au 2^{ème} étage de l'hôpital d'Yverdon.
- Une salle d'attente sera disponible pour les personnes en attente après le tri infirmier.
- Un listing du mobilier et du matériel nécessaire a été fait et validé par le comité clinique du projet, puis intégré dans le budget prévisionnel de la permanence (Annexe 2).

2. Ressources humaines :

Afin d'assurer les consultations de la Permanence, les besoins en personnel sont les suivants :

- 0.3 EPT chef de clinique (chef de clinique extensiviste)
- 1.0 EPT médecin-assistant
- 1.5 EPT ASSC
- 0.7 EPT médecin remplaçant (tournevis médecins eHnv)

Le 30 % du temps du chef de clinique correspond au poste de chef de clinique extensiviste qui est déjà financé dans le cadre du projet PRS. Dans le temps financé, celui-ci supervise aussi le travail du médecin-assistant à hauteur de 30 %.

Les ASSC seront engagées par l'ASPMAD et dépendront de l'Equipe Mobile du CMS. Les modalités de collaboration et de formation entre l'Equipe Mobile et les urgences sont en cours d'élaboration. Les médecins seront engagés et formés par les eHnv.

3. Système d'information :

Les consultations seront consignées dans Soarian© et pendant la phase transitoire, les patients de la Permanence seront localisés sur le tableau de bord des urgences.

Deux agendas, un par médecin, ont été créés dans Ultragenda©, une application de Soarian©.

Les patients des urgences qui répondent aux critères de la Permanence seront planifiés dans les agendas. Les patients nécessitant un contrôle à la sortie de leur hospitalisation (soins de transitions) y seront aussi planifiés. Deux plages de 30 minutes sont réservées chaque jour pour la supervision du médecin-assistant par le chef de clinique, en plus de la supervision clinique (enseignement au lit du malade).

4. Horaires :

Les horaires seront les suivants :

Du lundi au vendredi : 8h00-20h
Le samedi : 9h-17h

Ces horaires permettraient de désengorger les urgences pendant les heures de plus forte affluence et de planifier environ 12 consultations par jour de semaine et environ 10 le samedi.

Pendant l'absence des médecins de la Permanence, le relais est assuré par les médecins hospitaliers du service de médecine interne générale des eHnv (0.7 EPT)

5. Communication :

Pendant la phase de transition, la communication concernera principalement les collaborateurs des urgences et de la Permanence, ainsi que les patients concernés. Une communication plus large aura lieu lorsque la Permanence se déploiera. Une signalétique sera installée pour que les patients sachent où se diriger.

6. Prise en charge :

Une procédure a été élaborée pour diriger les patients vers la Permanence du PRS (Annexe 3). Après un passage au tri des urgences pour être évalués et l'admission, les patients identifiés seront dirigés vers les locaux de la Permanence. La prise en charge des patients et l'organisation de travail se feront selon la description de la fonction de chacun. Les ASSC travaillent en binôme avec les médecins et sous responsabilité médicale pour les actes techniques et l'administration de médicaments.

Financement de la Permanence

Afin de pouvoir créer la Permanence du PRS, un budget prévisionnel (Annexe 2) a été effectué et une subvention maximale de XXX sera nécessaire pour la mise en œuvre.

Les estimations ont été faites sur la base de l'activité du chef de clinique de la policlinique au sein des urgences. La création de la Permanence du PRS demande d'isoler l'activité de la Permanence de l'activité des urgences. Cela demande la création d'un centre de charge et le monitoring de cette activité. De nouvelles feuilles de facturation ont dû être créées et des indicateurs ont été définis (Annexe 4).

Annexes

1. Critères d'orientation depuis le tri (Annexe 1):

Numéro	Motifs		Degrés Permanence	Remarques
1005	Hypertension	1 2 3	3	Selon clinique (attention céphalées)
1007	Doul œdème d'un membre	2 3	3	Suspicion de TVP sans dyspnée. (Attention temps organisation US etc)
1008	Dyspnée	1 2 3	3	Selon clinique. Pas BPCO
1009	Toux-Expecto	2 3 4	3 4	Attention état général, fièvre, Immuno supprimé BPCO
1105	Aphasie...	1 2 3	3	Symptome de paresthésie isolé au cas par cas selon avis CDC
1107	Céphalées légères ou chroniques	3 4	3 4	
1110	Anxiété Dépression	3 4	3 4	
1115	Fatigue insomnie	4	4	
1205	Contusion thoracique	1 2 3	3	si contusion de >24h sans incidence resp
1210	Trauma d'un membre	2 3 4	3 4	Si pas de nécessité d'antalgie I/V (échelle EVA)
1213	Plaie superficielle	3 4	3 4	Selon avis CDC si doute (tendons, nerfs, suture compliquée)
1214	Brûlures	1 2 3	3	
1215	Gelures	2 3	3	
1216	Morsure	2 3	3	
1304	Nausées vomissements	2 3 4	3 4	Attention à la clinique EVALUATION EG!
1305	Épigastralgies	3 4	3 4	
1306	Constipation	3 4	3 4	
1307	Diarrhées	2 3 4	3 4	Attention à la clinique EVALUATION EG!
1308	Affection mammaire	3 4	3 4	Hommes et/ou post-op chir
1309	Douleurs anales	3 4	3 4	Si suspicion d'abcès valider avec le CDC
1401	Douleur loge rénale	3 4	4	OK aussi si susp pyélo
1404	Brûlures mictionnelles	3 4	3 4	Femmes ET hommes
1405	Affection testiculaire/pénienne	2 3	3	
1406	Hyper/hypoglycémie polyurie polydipsie	2 3	3	Selon situation à valider avec CDC (Attention car 25 > HGT > 4 = degré 3)
1407	Incontinence urinaire	3 4	3 4	
1501	Fièvre	1 2 3 4	3 4	EVALUATION CLINIQUE. Attention personnes âgées -immuno-suppression-BPCO
1502	Syndrome grippal	3 4	3 4	Idem fièvre
1602	Affection ORL	2 3 4	3 4	(Voir si possible de grouper et medecin descend les voir aux urg si nec salle ORL)
1701	Réaction allergique	1 2 3	3	
1702	Affection génitale	3 4	3 4	hommes sinon gynéco
1703	Affection cutanée/tissus mous	2 3 4	3 4	
1801	Cervicalgies/lombalgies	2 3 4	3 4	
1802	Arthralgies	2 3 4	3 4	
1901	Probl Ohtalmologique	2 3 4	3 4	idem ORL
1909	Examens paracliniques perturbés	2 3 4	4	A évaluer avec le CDC selon quel paramètre et importance de la perturbation
1910	Problème dentaire	2 3 4	(3) 4	
1914	Conseil attestation ordonnance	4	4	Selon motif premier
1915	PEP/AES	3	3	
1918	Hoquet	3 4	(3) 4	
1919	Gestes techniques examens	3 4	3 4	selon motif premier
1920	Consultation programmée	4	4	

2. Budget prévisionnel Permanence PRS (Annexe2):

BUDGET PRÉVISIONNEL

Base: données au 31.12.2017 Cc Urgences Yverdon/Cdc poli Urg

1ère étape

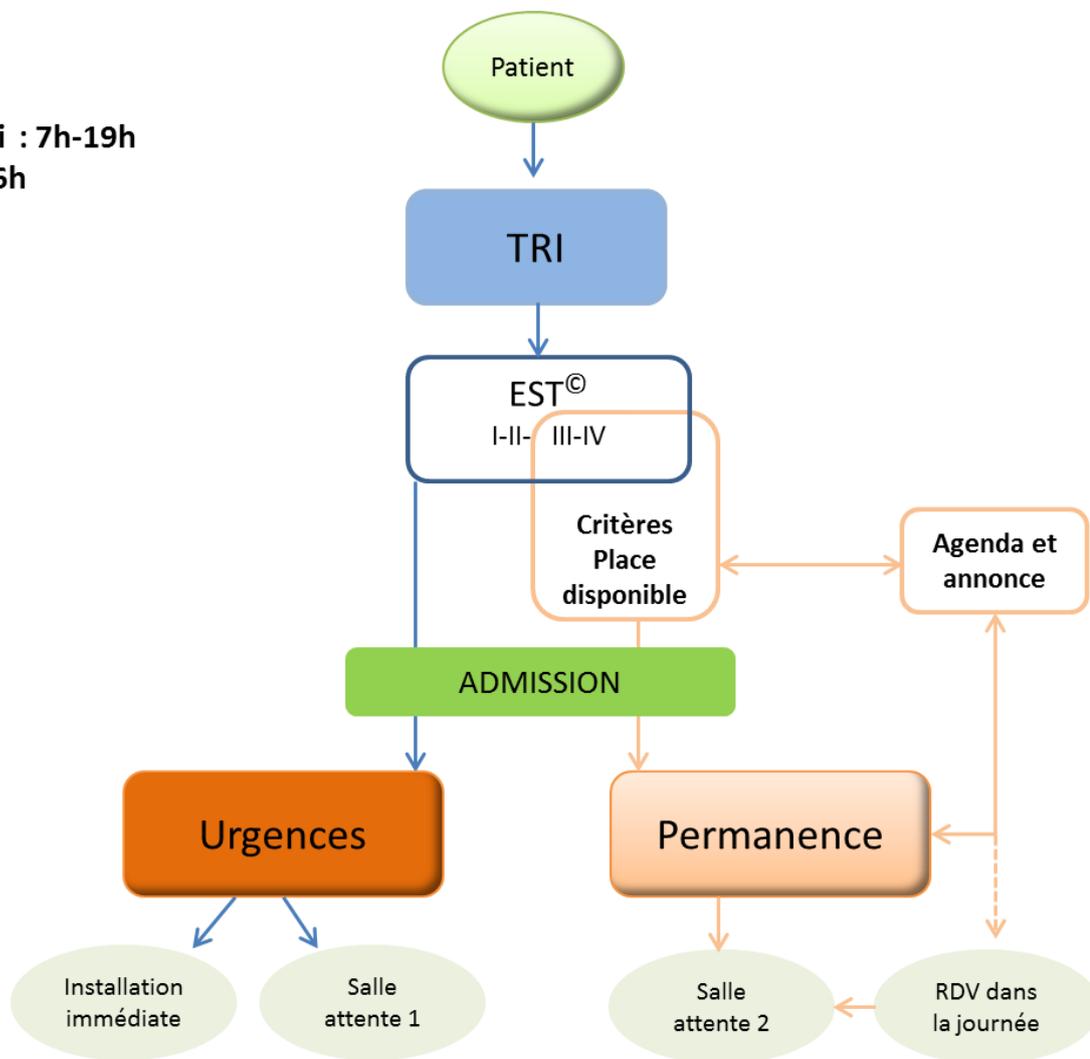
	Désignation	EPT	CHF	Commentaires
Données 31	Recettes MA 1276 et Cdc 1203 hors TRI			
	Point médicaux			Prorata selon calculs des heures facturées par an pour Cdc et MA
	Points techniques			Prorata selon calculs des heures facturées par an pour Cdc et MA
	Total recettes permanence			
Données 31.12.17	Charges salariales yc charges sociales			
	ASSC			Engagée ASPMAD
	Médecin assistant			
	Chef de Clinique			Cdc extensiviste (0.3 consultations)
	Subvention Cdc extensiviste			
	Remplacement par Médecin hospitaliers			Complément pour couverture horaire > 50% /50% entre MA /Cdc
	Administration			Facturation et autres tâches administratives
39 Autres frais de personnel			10% de la charge salariale totale	
	Total charges salariales			
	Autres charges d'exploitations			
	Matériel médical			10% du Point Technique
	Locaux			Selon doc DLH
	Frais administratif			
	Auters charges			RH, admissions, réception, etc...> coûts à affiner
	Total Autres charges d'exploitation			
	Résultat prévisionnel			

Remarques:

Ne tient pas compte du nouveau TARME!!!!

3. Procédure d'orientation Permanence PRS pendant le T1³ (Annexe 3):

Lundi-vendredi : 7h-19h
Samedi : 7h-16h



³ Les horaires ainsi que la dotation seront réévalués à la fin de la période test

4. Indicateurs d'activité de la Permanence (Annexe 4):

Les indicateurs d'activité de la Permanence doivent être mis en parallèle des indicateurs des urgences afin d'avoir une vision globale de l'activité.

Permanence

Nombre de consultations	Nombre consultations / motif / degré	Nombre consultations / âge	Nombre consultations / jour	Temps attente / cas
Nombre cas nécessitant soins infirmiers	Nombre cas pris en charge par EM	Destination à la sortie	Nombre cas réorientés aux urgences	Nombre hospitalisations après Permanence

Urgences

Nombre de consultations	Nombre consultations / motif / degré	Nombre consultations / âge	Nombre consultations / jour	Temps attente / cas
Nbre prestations / cas	Nombre cas pris en charge par EM	Destination à la sortie	Proportion des degrés 3 et 4	

Finalité

- Diminution de la proportion des cas 3 et 4 aux urgences
- Diminution du temps d'attente aux urgences