

REPONSE A L'URGENCE (« RAU ») FICHE DESCRIPTIVE DE LOT DE TRAVAIL

Octobre 2021

Lot de travail ou projet	No	Titre
Lot de travail	3	Réponse médico-technique dans les 2h
Projet	3.1	Evaluation sur les lieux de vie
Projet	3.2	Réponse médico-technique sur les lieux de vie de plaine
Projet	3.3	Réponse médico-technique au RSBJ et PSVJ (Projet en suspens)
Projet	3.4	Réponse médico-technique « psychiatrie » adulte dans le Nord vaudois (Sujet abordé dans ce document, mais pas développé sous forme de projet, voir fiche descriptive « Psychiatrie de liaison »)

Somatique

Depuis 2010, les CMS du Nord vaudois collaborent activement avec les hôpitaux afin d'éviter des hospitalisations inappropriées et de limiter la durée des hospitalisations. Dans ce but, une Equipe Mobile des CMS, 24/24h, a été créée afin de pouvoir prendre en charge dans un délai inférieur à 4h, les clients sortant à domicile et nécessitant des soins. Depuis 2016, cette Equipe Mobile intervient également de 19h à 7h (en l'absence d'infirmière dans l'EMS) dans 5 EMS de la région afin d'évaluer les situations de crise et ainsi, entre autre, de limiter les hospitalisations inappropriées. Après avoir eu plusieurs années son bureau dans l'enceinte des eHnv l'équipe mobile a déménagé à la direction de l'ASPMAD, en Chamard, au printemps 2020.

Grâce à ces expériences, le Nord vaudois souhaite développer les prestations d'évaluation¹ et de soins² sur les lieux de vie, en collaboration avec les différents partenaires de soins (hôpitaux, lieux de vie, OSAD, RSNB et médecins installés). Elle intervenait déjà dans les 2 heures auprès des clients connus des CMS et, depuis mai 2019 peut être sollicitée pour les clients non connus. A l'avenir, il est envisagé que l'Equipe mobile des CMS sorte du fonctionnement actuel de l'ASPMAD et puisse être mise à disposition de l'ensemble des partenaires. Son rattachement doit encore être défini.

Au RSBJ et au PSVJ, des réflexions doivent être conduites afin de connaître la réponse médico-technique la plus efficiente au vu de l'éloignement géographique de l'Equipe Mobile. Il faudra définir quelles collaborations (hôpital-CMS/ CMS-Equipe Mobile/ Médecins-CMS/...) doivent être mises en œuvre (locales ou régionales).

¹ Sous mandat de la garde médical, l'Equipe Mobile se rendra sur les lieux de vie en 1ère ligne

Psychiatrie (projet 3.4)

Un état des lieux de la psychiatrie régionale est finalisé et des pistes émergent quant à la mise en place d'« une équipe mobile » pour répondre à l'urgence/crise de psychiatrie. Des réflexions entre les partenaires doivent encore être conduites afin d'affiner les modalités de collaboration autour de ce projet (voir fiche descriptive « Psychiatrie de liaison »)

1. Mandataire régional

RSNB

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

Projet 3.1 et 3.2

Virginie Ricciuti, responsable de service Equipe mobile (EM) du Nord Vaudois
En Chamard 55 B
1443 Montagny-près-Yverdon
Tél : 058 450 30 30 E-mail : virginie.ricciuti@avsad.ch

Projet 3.3

RSBJ et PSVJ : démarche reprise par la DGS, pas de dotation RAU-N en 2021

Projet 3.4

En attente, projet en suspens.

3. Nom et coordonnées de la personne de contact au SSP :

[Fabio Peduzzi fabio.peduzzi@vd.ch](mailto:Fabio.Peduzzi@vd.ch) 021 316 42 92

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*)
3.1 Evaluation sur les lieux de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir une évaluation et les soins qui en découlent sur les lieux de vie • Maintenir la population sur son lieu de vie. • Eviter le passage par les urgences et limiter les hospitalisations inappropriées 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement d'une prestation existante • Nouvelles prestations et nouveaux processus • Nouvelle formation des infirmières de l'Equipe Mobile des CMS • Information aux partenaires et à la population
3.2 Réponse médico-technique sur les lieux de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenir sur les lieux de vie et mettre en place une aide et des soins dans un délai de 2h pour les clients connus ou non des CMS. • Développer les prestations d'aide et de soins existantes pour de nouvelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des prestations existantes • Renforcement des processus existants • Nouvelles prestations et nouveaux processus

	indications médicales afin de maintenir la population dans son lieu de vie ou de favoriser un retour à domicile.	<ul style="list-style-type: none"> Information aux partenaires et à la population
--	--	--

3.3 Réponse médico-technique RSBJ-PSVJ	<ul style="list-style-type: none"> Offrir une réponse d'aide et de soins efficiente dans un délai de 2h pour les clients connus et non connus des CMS Evaluer les possibilités de collaboration entre les partenaires locaux et régionaux 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement d'une prestation existante Renforcement d'un processus existant Nouveau processus ?
3.4 Réponse médico-technique «psychiatrie»	<ul style="list-style-type: none"> Offrir une réponse d'aide et de soins psychiatriques sur les lieux de vie³ dans un délai de moins de 2h afin d'éviter des hospitalisations inappropriées et le passage par les urgences (Voir fich descriptive « Psychiatrie de liaison ») 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement d'une prestation existante Renforcement d'un processus existant Nouvelles prestations et nouveaux processus Nouvelle formation ?

***Type de livrable :**

- Renforcement d'une prestation existante;
- 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
3.1 Evaluation sur les lieux de vie	<ul style="list-style-type: none"> Accueil Evaluation – tri Prise en charge Orientation 	<ul style="list-style-type: none"> Toute la population adulte à l'exclusion de la psychiatrie sans problème somatique et de la gynécologie
3.2 Réponse médico-technique dans les 2h sur les lieux de vie	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge Prévention/Anticipation 	<ul style="list-style-type: none"> Toute la population adulte à l'exclusion de la psychiatrie sans problème somatique et de la gynécologie
3.3 Réponse médico-technique RSBJ-PSVJ	<ul style="list-style-type: none"> Accueil Evaluation – tri 	<ul style="list-style-type: none"> Toute la population adulte à l'exclusion de la psychiatrie

³ En psychiatrie, l'intervention sur les lieux de vie ne semble pas pertinente pour tous les partenaires

	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge • Orientation 	sans problème somatique ? et de la gynécologie
3.4 Réponse médico-technique «psychiatrie»	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil • Evaluation – tri • Prise en charge • Orientation 	<ul style="list-style-type: none"> • Toute la population ayant des problématiques psychiatriques, même sans problème somatiques ?

****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 3.1		Evaluation sur les lieux de vie	
Phase	Période	Etat d'avancement au 30.09.20	Livrable(s) attendu(s) en fin de phase
Avant-projet Initialisation	01.01.2016 au 01.06.2018	Phase terminée <ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux et recommandations effectuées 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'état des lieux
Décision de lancer le projet – désignation du chef de projet et du comité clinique			
Conception et planification du projet	01.06.2018 au 31.12.2018	Phase terminée <ul style="list-style-type: none"> • Procédures, prestations et matériel : organisation • Identification des besoins de formation (projet tri-orientation⁴) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de projet • Procédures • Organisation • Listing du matériel ⇒ modélisation
Début des travaux			
Réalisation du projet	Janvier 2019 à décembre 2021	Terminé : <ul style="list-style-type: none"> • Achat du matériel En cours <ul style="list-style-type: none"> • Formation de l'équipe mobile (projet tri-orientation) : poursuite de la formation pour les nouveaux collaborateurs, sinon terminée • Information et diffusion des procédures aux partenaires • Test des processus de l'étape 1 de janvier 2019 jusqu'en décembre 2019 • Adaptation des processus selon résultat des tests de l'étape 1 	Rapport intermédiaire validé <ul style="list-style-type: none"> ➤ Septembre 2020

⁴ Dans le lot de travail tri-orientation, un groupe d'expert est en train de définir quelles sont les compétences d'évaluation nécessaires pour les évaluations sur les lieux de vie et les modes de transmission nécessaires entre infirmiers et médecins. Une formation sera donnée en fin d'année à l'EM=> voir fiche descriptive « tri-orientation »

		En cours : <ul style="list-style-type: none"> • Début des tests de l'étape 2 de décembre 2020 à 2021 • Adaptation des processus selon résultat des tests de l'étape 2 	
Rapport final			
Analyse des livrables et clôture du projet	De juin à décembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse et recommandations pour la pérennisation du projet • Recommandation pour finaliser les locaux de la maison de médecine de 1er recours⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Décisions prises au terme du projet

Projet 3.2		Réponse médico-technique dans les 2h sur les lieux de vie	
Phase	Période	Etat d'avancement au 30.10.2018	Livrable(s) attendu(s) en fin de phase
Avant-projet Initialisation	01.01.2016 au 01.06.2018	Phase terminée <ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux effectué et recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'état des lieux
Décision de lancer le projet – désignation du chef de projet et du comité clinique			
Conception et planification du projet	01.06.2018 au 31.12.2018	Phase terminée <ul style="list-style-type: none"> • Procédures⁶, prestations et matériel : organisation • 1ère réorganisation des prises en charge CMS / Equipe mobile 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de projet • Procédures • Organisation • Listing du matériel ⇒ modélisation
Début des travaux			
Réalisation du projet	Etape 1 Janvier 2019 à décembre 2019 Etape 2 : Décembre 2020 à 2021	Terminé : <ul style="list-style-type: none"> • Test des processus de l'étape 1 (voir point 9) jusqu'en décembre 2019 • Adaptation des processus selon résultat des tests de l'étape 1 En cours : <ul style="list-style-type: none"> • Information et diffusion des procédures aux partenaires • Test de l'étape 2 (voir point 9) de novembre 2020 à octobre 2021 • Adaptation des processus selon résultat des tests de l'étape 2 • Adaptation de l'organisation de l'Equipe mobile / CMS selon les résultats des tests 	Rapports intermédiaires Etape 1 : Septembre 2019 Début étape 2 : Septembre 2020
Rapport final			
Analyse des livrables et clôture du projet	De juin à décembre 2022	Phase non commencée	<ul style="list-style-type: none"> • Décisions prises au terme du projet

5 Futur bâtiment à côté des urgences hospitalières inclut dans le projet des eHnv du Futur (nom à définir)

6 Procédure « appel pour aide et soins dans les 2 heures sur les lieux de vie-Etape 1-janvier 2019 », liste des prestations usuelles à l'attention des partenaires du Nord vaudois afin d'ouvrir l'offre aux clients non connus des CMS.

		<ul style="list-style-type: none"> • Périmètre de l'activité de l'Equipe mobile définie et adaptation finale de l'organisation Equipe Mobile / CMS 	
--	--	---	--

Projet 3.3		Réponse médico-technique au RSBJ et au PSVJ (en suspens)	
Phase	Période	Etat d'avancement au 30.10.18	Livrable(s) attendu(s) en fin de phase
Avant-projet Initialisation	01.04.2018 au 31.12.2018	<ul style="list-style-type: none"> • Phase en cours • Etat des lieux et recommandations faits • Pistes de solutions à travailler 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'état des lieux

En 2021 : sur décision de la DGS, aucune action n'a été réalisée pour ce projet, car il est repris au niveau cantonal pour les trois régions de montagne

Décision de lancer le projet – désignation du chef de projet et du comité clinique			
Conception et planification du projet	01.01.2019 au 01.06.2019	Phase non commencée <ul style="list-style-type: none"> • Identification de l'ensemble des besoins • Procédures, prestations et matériel : organisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de projet • Procédures • Organisation • Listing du matériel ⇒ modélisation
Début des travaux			
Réalisation du projet	01.07.2019 à 01.07.2020	Phase non commencée <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des formations • Information et diffusion des procédures aux partenaires • Achat du matériel • Test des processus • Adaptation des processus selon résultat des tests 	Rapport intermédiaire <ul style="list-style-type: none"> ➤ Décembre 2019 ➤ Mai 2020
Rapport final			
Analyse des livrables et clôture du projet	De juillet à décembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse et recommandations pour la pérennisation du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Décisions pour la suite
Décision pour la suite : pérennisation du projet			
Rapport final			
Analyse des livrables et clôture du projet	De janvier à juin 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse et recommandations pour la pérennisation du projet • Recommandation pour finaliser les locaux de la maison de médecine de 1er recours⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport final

⁷ Futur bâtiment à côté des urgences hospitalières inclut dans le projet des eHnv du Futur (nom à définir)

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

Projet 3.1		Evaluation sur les lieux dès janvier 2019 (Nuit)		
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"> • 0,1 EPT chargé de projet • 2.1 EPT infirmiers de nuit • Matériel et équipement: • Accès informatique distant • Système sécurisé de dialogue 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et adaptation du projet • réviser les procédures de prise en charge, • Réponse aux demandes médicales • Évaluation sur les lieux de vie • Instauration de soins de suite • Transmission s aux médecins 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports intermédiaires • Mise à jour des processus • Evaluations de nuit de l'infirmière de l'EM sur délégation du médecin de garde (2019) • Prise en charge / soins de nuit de l'infirmière de l'EM sur délégation du médecin de garde • Orientations de l'infirmière de l'EM sur délégation du médecin de garde 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des évaluations déléguées aux infirmières de l'Equipe Mobile • Diminution des admissions aux urgences pour les cas 3 + 4 EST • Maintien à domicile avec des soins rapides et adéquats 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des hospitalisations inappropriées • Renforcement de la collaboration et de la confiance avec les médecins installés et de garde • Augmentation des prises en charge sur les lieux de vie

INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS
<ul style="list-style-type: none"> • Différence entre le temps estimé / temps réel pour la chargée de projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances • Taux de participation aux séances • Respect de l'échéancier du projet • Temps dédié à l'activité d'évaluation et de prise 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus validés • Nombre d'évaluations de nuit • Nombre de prestations de soins suite aux évaluations 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de délégation par 	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des degrés 3 et 4 aux urgences

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'EPT recrutés 	<p>en charge suite à l'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre /âge des personnes évaluées • Lieux de l'évaluation • Délai de réponse sur le lieu de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'orientations suite aux évaluations • Type d'orientations 	<p>le Dr de garde / nombre d'appels de la CTMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Typologie des délégations • Nombre de passage aux urgences • Nombre des urgences 3 et 4 la nuit en comparaison avec 2018 	<p>(indicateur lié avec la permanence, voir fiche descriptive « Tri et orientation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre hospitalisations inappropriées • Nombre prestations d'évaluation de l'Equipe mobile • Degré satisfaction de la population évaluée (enquête HESAV en cours + téléphones au client suite intervention jusqu'en juin 2021 • Degré satisfaction des médecins de garde et des médecins installés (enquête médecins + questionnaire médecin par situation) • Degré satisfaction de l'Equipe mobile • Degré satisfaction des partenaires (RSNB, OSAD, EMS, etc)
---	--	--	---	--

Projet 3.1		Evaluation sur les lieux de vie 2020-2021 (JOUR)		
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)
Dotation comprend jour	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et adaptation du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports intermédiaires • Mise à jour des processus 		

<p>et Nuit (3.1 et 3.2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0.25 EPT chargé de projet • 0.25 EPT secrétariat • 0.3 EPT gestionnaire de prestations • 0.3 EPT responsable d'équipe • 5.4 EPT infirmiers <p>• Matériel et équipement:</p> <p>• Accès informatique distant</p> <p>• Système sécurisé de dialogue</p>	<ul style="list-style-type: none"> • réviser les procédures de prise en charge, • Réponse aux demandes médicales • Évaluation sur les lieux de vie • Instauration de soins de suite • Transmissions aux médecins 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluations de JOUR de l'infirmière de l'EM sur délégation du médecin de garde (nov 2020-oct 2021) • Prise en charge / soins de jour de l'infirmière de l'EM sur délégation du médecin de garde ou médecin traitant • Orientations de jour de l'infirmière de l'EM sur délégation du médecin de garde • 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des évaluations déléguées par les médecins de garde / traitant aux infirmières de l'Equipe Mobile • Diminution des admissions aux urgences pour les cas 3 + 4 EST • Augmentation de la satisfaction des médecins de garde domiciliaire • Maintien à domicile avec des soins rapides et adéquats 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des hospitalisations inappropriées • Renforcement de la collaboration et de la confiance avec les médecins installés et de garde • Augmentation des prises en charge sur les lieux de vie
---	---	--	---	--

INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS
<ul style="list-style-type: none"> • Différence entre le temps estimé / temps réel pour la chargée de projet • Nombre d'EPT recrutés 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances • Taux de participation aux séances • Respect de l'échéancier du projet • Temps dédié à l'activité d'évaluation et de prise en charge suite à l'évaluation • Nombre /âge des personnes évaluées 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus validés • Nombre d'évaluations de jour • Nombre de prestations de soins suite aux évaluations • Nombre d'orientations suite aux évaluations • Type d'orientations 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de délégation par le Dr de garde / nombre d'appels de la CTMG • Typologie des délégations 	<ul style="list-style-type: none"> • information à la population, par ex « Mise au point RTS en 2019 » • Proportion des degrés 3 et 4 aux urgences • Nombre hospitalisations inappropriées

	<ul style="list-style-type: none"> • Lieux de l'évaluation • Délai de réponse sur le lieu de vie 		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de passage aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre prestations d'évaluation de l'Equipe mobile • Degré satisfaction de la population évaluée (enquête HESAV en cours + téléphones au client suite intervention jusqu'en juin 2021) • Degré satisfaction des médecins de garde et des médecins installés enquête médecins • Degré satisfaction de l'Equipe mobile • Degré satisfaction des partenaires (RSNB, OSAD, EMS, etc.)
--	--	--	--	---

Projet 3.2		Réponse médico-technique dans les 2h sur les lieux de vie de jour		
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)
Dotation comprend jour et Nuit (3.1 et 3.2): <ul style="list-style-type: none"> • 0.25 EPT chargé de projet • 0.25 EPT secrétariat • 0.3 EPT gestionnaire de prestations 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et adaptation du projet • Réviser les procédures • Prestations d'aide et de soins à domicile pour les clients connus et inconnus des CMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports intermédiaires • Mise à jour des processus • Recensement du nombre de prestations de soins de base et/ou infirmier imprévues à effectuer 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des procédures par les partenaires • Augmentation des prises en charge à domicile • Assurer à 2 heures le délai de prise en 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité des prises en charge sur les lieux de vie • Renforcement de la collaboration et de la confiance avec les médecins

<ul style="list-style-type: none"> • 0.3 EPT responsable d'équipe • 5.4 EPT infirmiers • Matériel et équipement 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation et suivi des situations à la sortie des urgences / de l'hospitalisation / suite à une consultation médicale 	<p>rapidement, déléguées par un Dr sur tout le territoire du NV 24h/24</p>	<p>charge des clients connus et inconnus des CMS si soins urgents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien à domicile avec des soins rapides et adéquats 24h/24 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des hospitalisations inappropriées • Diminuer la durée d'hospitalisation • Prise en charge dans les 2h de toute la population adulte
INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS
<ul style="list-style-type: none"> • Différence entre le temps estimé / temps réel pour la chargée de projet • Nombre d'EPT recrutés 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances • Taux de participation aux séances • Respect de l'échéancier du projet • Temps dédié aux prestations non planifiées / de soins rapides • Diminution du nombre de prises en charge stables de clients CMS sortant d'hospitalisation (reprise directe par CMS) • Nombre /âge des personnes prises en charge • Lieux de soins • Suivi préalable par un service à domicile • Délai de mise en place des soins sur le lieu de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus validés • Temps moyen d'intervention • Nombre de sollicitations /soir et jour pour des soins dans les 2h • Nombre de soins dans les 2h effectués par le CMS du client connu de 8h à 18h. • Sollicitations / lieux par régions • Nombre de prestations par client • Nombre de prestations • Nombre de situations référées aux partenaires pour suite de PEC 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des procédures • Sollicitation de l'Equipe Mobile • par les partenaires • Nombre de délégation par médecins / permanences /hôpitaux • Typologie des délégations Augmentation des prises en charges « stables » par le CMS • Nombre d'interventions réalisées dans les 2h (aussi par les CMS pour les clients connus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des prestations de soins rapides par l'Equipe mobile • Diversification des prestations de soins demandées par les médecins. • Degré de satisfaction de la population suivie • Degré de satisfaction des médecins installés • Degré de satisfaction des partenaires des soins à domicile (OSAD, CMS) • Degré de satisfaction de l'Equipe mobile • Degré de satisfaction des autres partenaires (RSNB, EMS, etc.)

		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de situations déléguées par partenaires 		
--	--	--	--	--

Projet 3.3 Réponse médico-technique RSBJ et PSVJ projet non réalisé				
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 RSBJ • 0.3 EPT chargé de projet VDJ • A définir le nombre EPT infirmiers • Matériel et équipement 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de projet • Évaluation des besoins de la population • Concevoir et décrire la réponse médico-technique en région de montagne • Elaboration des procédures cliniques et de collaboration • Listing des prestations • Description de l'organisation et des dotations • Modélisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Pistes de solutions • Rapports d'organisation • Procédures • Listing des prestations • Rapport d'organisation • Rapport de modélisation de la réponse médico-technique (RSBJ-PSVJ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des prises en charge à domicile • Assurer à 2 heures le délai de prise en charge des clients connus et inconnus des CMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge dans les 2h de toute la population adulte • Amélioration de la qualité des prises en charge sur les lieux de vie • Renforcement de la collaboration et de la confiance avec les médecins • Diminution des hospitalisations inappropriées • Diminuer la durée d'hospitalisation
INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS
<ul style="list-style-type: none"> • Différence entre le temps estimé / temps réel chargé de projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances • Taux de participation aux séances • Respect de l'échéancier du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus validés 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des prises en charges • Diminution du délai de prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des prestations de soins à domicile • Degré de satisfaction de la population suivie

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'EPT recrutés 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestations sur le lieu de vie⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps moyen d'intervention • Nombre de sollicitations pour des soins dans les 2h • Sollicitations / lieux • Nombre de prestations par clients • Nombre de prestations • Nombre de situations référées aux partenaires • Nombre de situations déléguées par partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions réalisées dans les 2h 	<ul style="list-style-type: none"> • Degré de satisfaction des médecins installés • Degré de satisfaction des partenaires des soins à domicile (OSAD, CMS) • Degré de satisfaction de l'Equipe mobile • Degré de satisfaction des autres partenaires (RSNB, EMS, etc)
---	--	--	--	---

8. Budget de charges et de revenus 2022

(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)

Projets 3.1 et 3.2

Budget existant : à terme, le fonctionnement de l'Equipe Mobile devrait sortir de l'ASPMAD. A l'heure actuelle, l'ASPMAD reçoit une enveloppe de l'état et une subvention de l'AVASAD.

Budget 2022

Intitulé du poste	Code fonction	Taux	Nombre de mois en 2020	Coût total
Chargée de projet	Cadre infirmier	0.25	12 mois	38'561.-
Dotation - EM jour et nuit	Infirmiers	5.4	12 mois	620'110.-
Secrétariat	Secrétaire	0.25	12 mois	23'585.-

⁸ A décrire dans un 2ème temps

Gestionnaire de prestations	clinicien	0.3	12 mois	43'392.-
Responsable équipe	Cadre infirmier	0.3	12 mois	35'608.-
CAS évaluation clinique				32'860.-
Formation				55'1884.-
Véhicule				6'905.-
Parking véhicule RAU				1'560.-
Loyer				6'000.-
Matériel				2'000
Autres charges d'exploitation (10%)				76'126.-
Recettes estimées				25'000.-
Total budget 2022				916'891.-

Le budget des années précédentes n'était pas exhaustif des coûts réels, surtout en ce qui concerne le backoffice.

Pour les ressources de 2022, le calcul est fait de la manière suivante : comme les 5.4 EPT infirmiers représentent le tiers des EPT totaux de 'Equipe mobile, les autres ressources allouées à cette équipe sont également divisées par trois. En vue de la pérennisation pour 2023, il a paru indispensable d'illustrer tous les coûts de ce projet.

Projet 3.3 en suspens				
Intitulé du poste	Code fonction	Taux	Nombre de mois en 2019	Salaire brut employeur
Chargé projet RSBJ-PSVJ	Infirmier clinicien	0.2	12 mois	26'400
Coûts exploitations 10 %				2'640
Total				29'040

Projet 3.4 (Projet non développé ici, voir fiche descriptive « Psychiatrie de liaison »)				
Chargé de projet	À définir	0.2	12 mois	Mis à disposition par partenaires en 2020

Divers / remarques

La mise en œuvre du projet **3.1 se fait en 2 étapes** :

- Etape 1, depuis janvier 2019: le projet 3.1. est mis en œuvre la nuit de 22h à 8h, en lien avec la réorganisation de la garde médicale. Cette première étape permet de tester la collaboration avec la garde médicale (avec les médecins des eHnv la nuit) ainsi que d'augmenter les compétences d'évaluation clinique (en lien avec le lot tri-orientation) d'une partie de l'Equipe Mobile (l'équipe de nuit). L'étape 1 est pérenne et fonctionnelle.
- Etape 2 : en 2020, il était prévu que la réorganisation de la garde médicale de jour et l'évaluation par l'EM sur délégation du médecin de garde débutent en juin. En lien avec la complexité des différents territoires de la garde médicale et des différentes associations de soins à domicile du Canton présentes sur ce territoire de la garde du Nord vaudois, le début du projet pour l'horaire 8h-22h, 7j/7 a été reporté à décembre 2020.
- Les collaborateurs de jour de l'EM sont formés à l'évaluation clinique somatique.
- En 2021 a débuté la formation clinique à l'évaluation psychiatrique (lien à faire avec projet 3.4 non traité ici)
- Le nombre d'interventions sur délégation du médecin de garde a augmenté au printemps 2021, pour atteindre un plateau. L'engagement reste très dépendant du médecin de garde. Différentes actions de communication sont en cours (visite en cabinet, élaboration d'un flyer de présentation, questionnaire de satisfaction).
- Les procédures de collaboration avec les ambulances ont été créées, mais le projet n'a pas été soutenu au niveau du canton et se voit actuellement à l'arrêt.

- Depuis mai 2019 : le projet 3.2. est mis en œuvre 24h/24 pour tous les clients connus ou inconnus du CMS. Le nombre de demande de la part des médecins installés et des permanences a été très faible. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cela :
 1. La lettre informative envoyée aux médecins installés et permanences n'a pas été suffisamment claire et comprise. Afin d'y remédier, la cheffe de projet multiplie les rencontres avec les médecins installés, les médecins des permanences et des hôpitaux pour mieux informer. Une plaquette explicative est également en cours de préparation.
 2. Les CMS sont suffisamment réactifs pour que cette offre en soin supplémentaire soit superflue de jour Il y a donc nécessité de définir de manière précise, pour le canton, qu'est-ce qu'un soin rapide délégué par un médecin et de pouvoir quantifier ce qui est pris en charge, dans le nord vaudois, par les CMS en place ou par l'EM.
 3. Les indicateurs de RAU ne sont pas clairement établis au niveau cantonal. De nombreux soins/évaluations effectués par l'EM ne sont pas relevés, alors qu'ils représentent une forme de RAU, ou de « soins rapides », par exemple test COVID demandé de suite par un médecin traitant. En fait, toutes les prestations non-planifiées de cette équipe pourraient/devraient être prises en compte.

La facturation très/trop faible des interventions découle du manque de clarté des indicateurs. En réalité, l'équipe mobile est bien occupée par des interventions d'urgences ou « rapides », ces dernières essentiellement sur demande des médecins généralistes ou du service des urgences, par exemple pour des antibiothérapies i/v, ou des tests COVID. Ces interventions ne sont à l'heure actuelle pas prise en compte dans les indicateurs RAU-N. ce qui à notre avis n'est pas juste.

Une étude est en cours, pour parvenir à relever les différents types d'interventions, la difficulté étant que l'outil de saisies des CMS, Medlink, ne permet pas ce genre d'identification. Ce sont des saisies manuelles que la vingtaine d'infirmières doivent effectuer, avec une marge d'erreurs inévitable. Quoi qu'il en soit, cette démarche est nécessaire et est prévue au plus vite, d'une part pour réorienter correctement une partie des recettes destinée à la RAU-N qui est actuellement perçue par l'ASPMAD, et d'autre part pour parvenir à un rapport charges-recettes qui permette d'envisager une pérennisation pour 2023.

Le projet 3.3 est en lien étroit avec les projets 3.1 et 3.2, toutefois, les contextes du RSBJ et du PSVJ présentent des particularités qui ne peuvent pas être traitées de la même façon qu'en plaine et des réflexions doivent être conduites dans ces régions de montagne afin de pouvoir répondre de la manière la plus efficiente et la plus équitable au besoin de la population.

Le projet 3.4 n'est pas traité ici. Comme cité précédemment, ce sujet est traité dans le projet « Psychiatrie de liaison ».