

Réponse à l'Urgence Permanence du Pôle Régional Santé

Rapport intermédiaire 30 juin 2022

Christine Perrenoud

Lisa Sosolic-Zumschlinge

Jocelyne Belin

Fanny Giroud

Table des matières

Résumé	2
Tableau financier 2023	2
Historique et contexte	3
Objectifs du projet	3
Étapes clés des réalisations	3
Organisation	4
Horaires	4
Agendas des consultations	4
Processus de travail.....	5
Moyens déployés	5
Ressources humaines – composition de l'équipe	6
Locaux et matériel	6
Système d'information et transmissions des données	7
Résultats au 30 juin 2022	7
Volume de consultations (hors consultations des MPR pendant la garde)	7
Satisfaction des clients	7
Satisfaction des médecins de la Permanence	8
Satisfaction des ASSC.....	8
Satisfaction du service des urgences.....	8
Satisfaction des partenaires	8
Analyse	10
Atteinte des objectifs du projet (voir page 2)	12
Recommandations	12
Validation	13
Lexique	14

Résumé

La Permanence du PRS a été créée au sein des eHnv en 2017 dans le but de contrer l'engorgement des urgences hospitalières et d'orienter certains patients vers la médecine ambulatoire plutôt que de les prendre en charge aux urgences.

En plus de recevoir des patients orientés depuis les urgences, la Permanence assure des suivis post-hospitalisation, des contrôles post urgences, ainsi que des prestations à l'extérieur auprès d'institutions dans le domaine communautaire.

La Permanence a une vocation de transition : elle est à l'interface entre l'hôpital et la médecine de ville. Elle est sise sur le site hospitalier des Etablissement Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv), site d'Yverdon-les-Bains. Bien que fonctionnant avec un tri hospitalier dans l'hôpital, le dispositif permet d'y intégrer aussi des médecins de premiers recours (MPR) dans le cadre de la garde. La gestion est assurée par les eHnv, et le financement par le Pôle Régional Santé/Réponse à l'Urgence (PRS/RAU) via le Réseau Santé Nord Broye (RSNB).

Hormis la période de pandémie, la Permanence voit sa fréquentation augmenter progressivement.

Une évaluation des prestations données a été effectuée au mois de mai 2022, qui révèle une satisfaction quasi-totale des patients. Les soignants, médecins hospitaliers et ASSC, les MPR ainsi que la direction médicale des eHnv sont globalement satisfaits, mais ont mis en exergue des pistes d'amélioration à apporter, qui seront travaillées d'ici fin 2023, en vue d'une demande de pérennisation pour 2024.

Il est prévu que la Permanence soit incluse dans la « Maison de la Santé » lors de la construction des eHnv du Futur, selon des modalités encore à convenir.

Tableau financier 2023

Permanence PRS				
2023				
en CHF				
Revenus				-870'000
Facturation		-	870'000	
Subvention			-	
Charges de personnel	EPT			1'079'328
Charges médicales	4.55		637'500	
Charges soignantes	3.50		297'620	
Charges psychologues	-		-	
Charges assistantes sociales	-		-	
Charges administratives	0.61		65'746	
Encadrement	0.25		27'125	
Formation du personnel			30'375	
Autres charges du personnel			20'962	
Charges d'exploitation				256'330
Consommables			40'350	
Matériel			-	
Loyer (y.c parking)			45'422	
Frais de véhicules			-	
Travaux financiers			14'254	
Frais de facturation			52'200	
Autres charges d'exploitation / overhead administratif			104'104	
Résultat / besoin en subvention				465'659

Précision concernant le tableau financier

- Le présent rapport ne prend pas en compte l'activité des MPR. Les charges et recettes y relatives ne figurent par conséquent pas dans le tableau (voir suggestions des lecteurs en fin de document).

Historique et contexte

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 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.

En 2017, la policlinique a été intégrée dans les projets de la RAU, et s'est nommée dorénavant « Permanence du PRS » (ci-après la Permanence). Voir le document fondateur [« PRS-Modélisation – Permanence Pôle Régional Santé »](#).

Lors de la construction « des eHnv du futur » attendue pour 2030, il est prévu que la Permanence y soit poursuivie dans son rôle d'interface entre l'hôpital et la médecine de ville.

Objectifs du projet

Deux objectifs sont poursuivis :

1. **Désengorger les urgences**, décliné comme suit :
 - « Répondre aux situations d'urgence, de crise ou de transition pour la population du Nord vaudois, lorsqu'une structure hospitalière n'est pas nécessaire ».
2. **Participer au renforcement de l'interface et de la transition entre l'hôpital et la médecine communautaire**, décliné comme suit :
 - a. « Assurer des consultations de suivis post-urgences ou post-hospitalisation en absence de médecin traitant ou pour faire le lien avec celui-ci », et
 - b. « Donner des consultations d'ordre somatique en milieu communautaire, sur demande d'institutions des domaines psychiatrique ou psycho-gériatrique (voir Commentaires du Bureau Nord en page 13).

Etapas clés des réalisations

2012 – 2017

- Création et développement de la policlinique au sein des eHnv.

Dès 2017

- Poursuite du développement de la policlinique, nommée désormais Permanence du PRS, sous forme de projet dans le cadre de la RAU.
- Elaboration des critères d'orientation à la Permanence, de l'organisation, de la facturation, des indicateurs et des processus de travail de la Permanence.
- L'exploitation des deux box de consultation est assurée conjointement par l'ASPMAD et les eHnv. Voir la [« Convention cadre Pôle Régional Santé, entre le RSNB, l'ASPMAD et les eHnv »](#)

Dès 2018

- Installation de la Permanence en juin dans des salles de consultations situées au deuxième étage de l'hôpital d'Yverdon, en dehors des urgences hospitalières sises au premier étage.
- Dès novembre, intervention auprès du CPNVD (voir objectif 2.b)

Dès 2019

- Garde médicale assurée trois soirs par semaine dès le mois de janvier pour participer à désengorger les urgences

Dès 2020

- Collaboration avec la Fondation St Georges dès octobre (voir objectif 2.b)
- Collaboration avec la Fondation Bartimée dès décembre (voir objectif 2.b)

Dès 2021

- Exploitation uniquement par les eHmv, avec maintien d'une gouvernance et du financement via le RSNB
- **Un groupe de travail** est créé, qui se compose de la responsable médicale de la Permanence, des cadres de proximité de la Permanence et du service des urgences, de la cheffe de projet du RSNB et des invités occasionnels comme le directeur médical ou la directrice des soins. Des séances de travail sont régulières pour assurer le déploiement et le suivi de la Permanence

Dès 2022

- Ajout d'un troisième box de consultation depuis le mois de juin pour des soins donnés par les ASSC, afin de décharger et améliorer le flux, et avec médecin à 0.5 EPT depuis novembre (prévu 1 EPT pour 2023)
- Collaboration avec la Fondation Saphir pour l'EMS Montchoisi (voir objectif 2.b.)
- Collaboration en cours de mise en place avec Médecin du monde et les patients sans papier, ainsi qu'avec le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) pour les réfugiés ukrainiens (obj. 2.b.)

Organisation

Horaires

Au 30 juin 2022, la Permanence est ouverte selon les horaires suivants :

Jour	BOX 1	BOX 2		BOX 3
Lundi	10 - 20	9 - 18	18 - 22 = garde médicale	Box de décharge/ d'observation en 2022 (ou avec médecin en 2023)
Mardi	10 - 20	9 - 18		
Mercredi	10 - 20	9 - 18		
Jeudi	10 - 20	9 - 18		
Vendredi	10 - 20	9 - 18	18 - 22 = garde médicale	
Samedi	-	9 - 18	18 - 22 = garde médicale	
Dimanche	-	9 - 17		

Agendas des consultations

La durée prévue des consultations est de 45 minutes. Ce temps peut paraître relativement élevé mais il tient compte des éléments suivants :

- il s'agit de premières consultations pour toutes les orientations depuis les urgences,
- la mission de la Permanence pour les suivis (mais également pour les orientations depuis les urgences), comporte une culture de prise en charge globale, à savoir bio-psycho-sociale, qui

nécessite plus de temps avec le patient qu'une consultation de routine ou d'urgence. Elle équivaut la plupart du temps à une première consultation chez un médecin traitant,

- un laps de temps d'attente de résultats d'examens ou d'avis de spécialistes est souvent nécessaire,
- les médecins étant en formation, du temps est donné pour leur supervision.

Les box de consultations 1 et 2 ont leur agenda propre. Pendant les heures d'ouverture, chacun de ces deux box est géré par un médecin. Le premier box est réservé pour les suivis programmés, et le second pour les patients qui ont sonné aux urgences et qui ont été réorientés, n'étant pas en situation aiguë (patients triés code 4 et certains codes 3, selon l'échelle suisse de tri ©). Le médecin du box 1 prend des consultations depuis les urgences sur des plages libres.

Le troisième box, installé depuis le mois de juin, est réservé à des soins et à la décharge des deux autres box. Voir le document : [« Rôles de trois box de consultations »](#)).

Les personnes orientées depuis les urgences qui ne peuvent pas bénéficier rapidement d'une plage de consultation se voient proposer un rendez-vous fixé plus tard dans la journée. Cela évite de devoir patienter trop longuement, mais convient moins aux personnes en difficulté de revenir une seconde fois.

Trois soirs par semaine de 18h à 22h, les lundis, vendredis et samedis, un MPR effectue sa garde à la Permanence. Ce sont les soirs les plus chargés au niveau du recours aux urgences. Il prend en charge les patients triés et orientés depuis les urgences, à l'instar des médecins hospitaliers de la permanence. Il occupe le box 2 et le temps prévu pour ses consultations est de 20 minutes.

Processus de travail

Le principal service directement concerné par la Permanence est le service des urgences. Un processus de collaboration sous forme de [critères d'orientation](#) est appliqué.

La proximité de locaux avec la polyclinique de chirurgie-orthopédie induit et facilite les collaborations. Par exemple, les ASSC des deux services peuvent s'entraider et se remplacer au besoin.

La Permanence reçoit en suivis des patients ayant précédemment été pris en charge conjointement avec l'infirmière spécialisée dans le cadre du projet PRS d'insuffisance cardiaque. Ce projet vise, en cas d'indisponibilité du médecin traitant, à optimiser la prise en charge dans les 24-48 heures post-hospitalisation des patients atteints d'insuffisance cardiaque, à assurer la continuité des soins et à diminuer les réhospitalisations.

Par ailleurs, la Permanence peut faire appel à l'unité de psychiatrie de liaison spécialisée, développée dans le cadre de la RAU, pour un soutien lors de situations de patients présentant une problématique de crise ou d'angoisse.

Une collaboration est également développée avec les infirmières des eHnv spécialisées en plaies et rattachées à la polyclinique de chirurgie-orthopédie qui viennent consulter et donner un avis au médecin de la Permanence. Ces infirmières proposent également des espaces de formation continue.

[Un rapport intermédiaire pour la période 2019-2020 a été rédigé en date du 21 janvier 2021.](#)

Moyens déployés

Les principes de collaboration sont présentés dans la Convention cadre RSNB-ASPMAD-eHnv (21 mars 2019, voir lien ci-dessus) et les moyens et ressources déployés sont déclinés dans des avenants annuels (en annexe 2021 provisoirement, 2022 et 2023 étant en cours de finalisation).

Ressources humaines – composition de l'équipe

[Voir « Annexe 3 à la convention cadre du PRS pour les ressources - 2021 »](#)

Les médecins de la Permanence font partie du pool d'assistants et chefs de clinique qui travaillent en tournus pour les trois permanences des eHnv (Orbe, Cossonay et la Permanence du PRS à Yverdon).

Jusqu'en octobre 2022, l'installation du troisième box ne dispose pas de médecin supplémentaire, étant un box destiné à améliorer les flux. Dès le mois de novembre, un médecin occupe ce box à mi-temps, dotation prévue lors de la validation du troisième box et incluse dans le budget 2022.

Le budget présenté en page 2 pour 2023 inclut une dotation supplémentaire de 0.5 EPT par rapport à 2022, ce qui amène la dotation totale pour ce troisième box à 1 EPT de médecin. Ce renforcement de dotation s'est révélé indispensable pour répondre aux besoins croissants, notamment en lien avec l'affluence de patients ukrainiens aux urgences dont les consultations nécessitent un temps conséquent, dépassant régulièrement les 45 minutes prévues.

Au total pour 2023, la charge de médecins se monte à 4.55 EPT, ceci incluant les consultations à la Permanence et les consultations données à l'extérieur auprès des institutions partenaires susnommées.

Lorsque les médecins sortent de la permanence pour donner des consultations d'ordre somatique en milieu communautaire (voir objectif 2.b.), leur rôle est appelé « extensiviste ¹».

Une cheffe de clinique qui participe au tournus est **responsable de la Permanence** et collabore avec deux autres collègues à la gestion de celle-ci. Ce temps accordé à la gestion est pour l'heure inclus dans la dotation médicale clinique (mais, suite à une remarque formulée en page 13, l'équivalent d'un 0.2 EPT compris dans la dotation de 4.55 EPT est mis en évidence dans les détails du budget global 2023, document fourni à part du présent rapport).

Un(e) ASSC est présent(e) pour les trois box pendant les horaires d'ouverture pour accueillir les patients et seconder le médecin. La dotation de 3.5 EPT indiquée dans le budget 2023 en page 2 couvre les horaires de travail pour les trois box, en incluant les soirs de garde (y compris les dimanches et jours fériés organisés depuis début janvier 2023).

L'encadrement des ASSC est assuré par une infirmière cadre de proximité, dont la dotation au budget de la page 2 s'élève à 0.25 EPT.

Le directeur médical et la directrice des soins sont également impliqués dans l'encadrement, la stratégie et l'opérationnel de la Permanence. Pour le budget 2023, le montant y relatif est indiqué sous « Formation du personnel ».

La dotation de **secrétariat** se monte à 0.61 EPT, ceci incluant le personnel administratif travaillant pour la Permanence (0.5 EPT), ainsi qu'une partie de pilotage du projet et de secrétariat du RSNB (0.08 EPT).

Locaux et matériel

Une fiche de prestations est établie annuellement par les eHnv, et est jointe en annexe de l'avenant y relatif (en cours de finalisation pour 2022).

Le loyer de 45'422.- indiqué dans le budget 2023 en page 2 comprend la location des locaux pour les trois box, le mobilier, les appareils médicaux, le matériel informatique et de bureau. Les consommables font office d'une facture séparée.

¹ Le médecin extensiviste est un médecin interniste généraliste qui pratique son activité clinique dans un périmètre plus large qu'un médecin interniste hospitalier, et consulte à l'extérieur de l'hôpital dans des institutions du domaine communautaire.

Les trois box consistent en trois chambres de patients avec fenêtre sur l'extérieur. Le bureau pour l'accueil et l'administratif est très exigü et contient le matériel de soins. Le changement pour un local plus adapté aux besoins n'est toutefois pas possible, mais des réflexions en vue d'une amélioration sont en cours.

La Permanence est située au deuxième étage du bâtiment de l'hôpital, le service des urgences étant sis au premier étage.

Système d'information et transmissions des données

Le dossier patient est Soarian. Les MPR n'y ont pas accès directement, et ce sont les ASSC qui introduisent dans SOARIAN leurs annotations suite aux consultations pendant les soirs de garde. Plusieurs MPR ont fait la demande d'avoir un accès direct, et cela est en discussion.

Résultats au 30 juin 2022

Volume de consultations (hors consultations des MPR pendant la garde)

2019 : 4'321 consultations (facturation 741'057.-, frais de facturation de 6% déduits²)

2020 : 3'973 consultations (crise COVID) (facturation 530'737.-, frais de facturation de 6% déduits)

2021 : 4'557 consultations (facturation 719'731.-, frais de facturation de 6% déduits)

2022 : 2'466 consultations (sur 6 mois => projection annuelle : 4'932 consultations), dont :

- 1071 patients orientés depuis les urgences et
- 1'395 suivis

Satisfaction des clients

Voir annexe « Résultats compilés des questionnaires de satisfaction – Patients »

Un bref questionnaire de satisfaction de trois questions a été rempli par 56 patients de la Permanence durant les deux premières semaines du mois de mai 2022, avec trois questions concernant l'accueil, la qualité des prestations et la durée d'attente avant d'être pris en charge.

Temps d'attente avant d'être pris en charge

- 28 personnes ont trouvé le temps d'attente court
- 25 personnes ont trouvé le temps d'attente normal (normal qu'il faille attendre un peu)
- 3 personnes ont trouvé le temps trop long

Qualité de l'accueil

- 54 personnes sont très satisfaites
- 2 personnes sont moyennement satisfaites
- Aucune personne n'est insatisfaite

Qualité des soins reçus

- 53 personnes sont très satisfaites
- 3 personnes sont moyennement satisfaites
- Aucune personne n'est insatisfaite

Il faut noter que la question concernant le temps d'attente est subjective. Les statistiques fournies par les eHmv ne permettent pas de différencier le temps d'attente aux urgences du temps d'attente à la Permanence, ce qui ne permet pas une analyse plus fine de la question.

² Les montants de facturation de ces trois années sont en cours de vérification, donc encore à confirmer.

Satisfaction des médecins de la Permanence

[Voir annexe « Résultats compilés des questionnaires de satisfaction – Médecins »](#)

Six médecins ont répondu individuellement au début du mois de mai 2022 au questionnaire composé de neuf questions. Les thèmes allaient de la mission de la Permanence, à l'organisation du travail, ainsi qu'aux collaborations à l'interne de la Permanence, avec le service des urgences et avec le médecin de garde.

Trois médecins sont très satisfaits.

Trois autres sont globalement moyennement satisfaits, avec les remarques principales suivantes :

- satisfaction moyenne de la compréhension de la mission, de l'organisation sujette à de fréquents changements évolutifs, et de la collaboration avec le service des urgences, même si des améliorations sont observées,
- deux d'entre eux sont moyennement satisfaits de leurs conditions de travail,
- les contacts avec le médecin de garde lors d'horaires communs sont rares,
- le binôme médecin /ASSC fait l'unanimité, même s'il est relevé que les ASSC manquent de formation en secrétariat. Le recours à des engagements d'assistantes médicales est encore en réflexion.

Satisfaction des ASSC

[Voir annexe « Résultats compilés des questionnaires de satisfaction – ASSC »](#)

Une seule ASSC a pu répondre au questionnaire composé de huit questions, car il y a eu divers changements durant les premiers mois de l'année avec un recours important à des poolistes, qui n'ont pas la même implication dans le projet et n'ont pas été questionnées.

Cette personne se dit globalement très satisfaite, à l'exception de la collaboration avec le médecin de garde. Les aspects relationnels sont difficiles à développer avec un grand nombre de médecins de garde différents, chacun ayant ses propres habitudes de travail.

Pendant les présences de garde de 18h à 22h, il n'est pas rare que le nombre de patients reçus soit faible, et que les ASSC soient désœuvrées. Dans ce cas, comme indiqué ci-dessus, elles contactent le service des urgences pour proposer leur renfort.

Satisfaction du service des urgences

Selon un entretien de la cheffe de projet le 20 mai 2022 avec le responsable médical adjoint des urgences, la Permanence fonctionne bien et répond à un besoin pour soulager les urgences.

Selon un entretien de la cheffe de projet le 7 juin 2022 avec la cadre de proximité des urgences, la collaboration évolue favorablement. Une lacune d'information lors de la mise en place de la Permanence a induit des incompréhensions et des tensions. Au fil du temps et des informations fournies, la collaboration s'est affinée et est actuellement considérée comme bonne.

Un des écueils repose sur l'importance prise progressivement par les suivis programmés au détriment des plages disponibles pour les orientations depuis les urgences, mais ce problème s'atténue grâce à l'attribution claire d'un des deux box aux orientations depuis les urgences.

Par ailleurs, la policlinique de chirurgie-orthopédie déborde souvent et sollicite des plages de consultations à la Permanence, qui limite parfois les possibilités d'orientation depuis les urgences.

Satisfaction des partenaires

Médecins de premier recours

La cheffe de projet a présenté le projet Permanence à l'Assemblée générale de l'Association des médecins extrahospitaliers du Nord Vaudois (AMENOV³) en date du 16 novembre 2021. Les commentaires qui ont suivi la présentation étaient d'ordres divers, et individuels.

Une satisfaction de collaboration est relevée, dans le sens de soulager ou prendre le relais du médecin traitant en cas d'indisponibilité de celui-ci, ou en cas d'absence de médecin traitant.

Il est relevé que parfois, la Permanence garde le patient pour des consultations de contrôle répétées, alors que le médecin traitant aurait été disponible pour reprendre le suivi après une consultation rapprochée. Cette réflexion ouvre la question d'une optimisation de la communication et de la coordination entre MPR et Permanence.

Garde médicale par les MPR

La cheffe de clinique responsable interroge chaque fois que possible les médecins de garde lors de leur présence commune à la Permanence, et rapporte qu'ils se disent globalement satisfaits.

Par ailleurs, selon une séance de travail avec le **Bureau de la garde** en date du 17 janvier 2022, la collaboration avec la Permanence a été relayée comme bonne. Toutefois, une sous-occupation du médecin de garde est parfois observée, et l'accès direct au dossier patient Soarian serait bienvenu. Les plages de consultation prévues de 20 minutes sont estimées trop courtes, et un ajustement est prévu dès 2023 à 30 minutes.

Suite à la demande du service des urgences, des discussions sont en cours pour élargir la présence du médecin de garde à la Permanence, si possible chaque soir de la semaine, mais une disponibilité des dimanches et jours fériés sera mise en place dans un premier temps dès janvier 2023.

Fondation St Georges

Une cheffe de clinique se rend une fois par semaine à la Fondation, le matin, et y travaille comme suit : visite/consultations avec les résidents, échanges avec l'équipe sur place directement. Un après-midi par semaine est attribué au travail administratif en dehors de la Fondation.

La cheffe de projet s'est entretenue par téléphone avec l'infirmière cheffe et au cours d'une séance avec le médecin responsable. Tous deux relaient la satisfaction de l'institution quant à la collaboration avec la Permanence. La qualité et la sécurité des prestations est mise en évidence, ainsi que les aspects relationnels et la disponibilité.

Les avantages de s'appuyer sur une institution plutôt que sur un médecin seul sont de limiter les risques d'interruptions pour cause d'absence, et de mettre en perspective les prises en charge et les positionnements à travers des visions multiples, plutôt que celle d'un seul médecin.

Une convention médicale a été signée en décembre 2021 entre la Fondation et les eHnv, qui devrait dès que possible être élargie avec la signature du RSNB.

Fondation Bartimée

Les résidents de la Fondation se rendent à la Permanence pour leurs prises en charge. Celle-ci fait office de médecin traitant.

La cheffe de projet s'est entretenue par téléphone avec l'infirmière responsable. Celle-ci relève l'excellente qualité clinique et relationnelle avec les médecins de la Permanence. Ceux-ci sont décrits comme impliqués, ouverts, et voient la personne dans sa globalité, notamment en faisant des bilans complets. Il y a des échanges, du partage sur les améliorations possibles, un vrai partenariat, et une médecine de proximité qui suit bien les situations. La relation est inventive et convient bien aux résidents.

³ L'un des objectifs de l'AMENOV est de contribuer à favoriser et optimiser le lien entre les médecins installés de la région, les eHnv et le RSNB

Au niveau de la continuité des prestations, l'infirmière responsable explique que le changement de médecins assistants déstabilise parfois les résidents. Les suivis assurés par les chefs de clinique sont optimaux sur la durée.

Une convention a été élaborée, mais n'est pour l'heure pas encore signée.

CPNVD

La collaboration est bien ancrée et le CPNVD se montre satisfait de la présence hebdomadaire d'un chef de clinique pour des évaluations somatiques.

Du point de vue de la Permanence, une amélioration est à apporter quant à la collaboration, car les demandes d'interventions ne lui parviennent pas toujours en temps voulu et de la bonne forme.

SAPHIR/EMS Montchoisi

La collaboration a débuté en mai 2022 à l'EMS Montchoisi, avec la mise à disposition d'une médecin-assistante deux après-midis par semaine (une fois pour la visite de 28 résidents de psychogériatrie et une fois pour les tâches administratives, réunions de réseau et autres). Une convention tripartite SAPHIR-eHmv-RSNB est en cours d'élaboration.

Analyse

Les constats suivants sont apparus au cours de l'évaluation du projet :

Les liens avec les urgences ne sont pas simples et des ajustements sont nécessaires régulièrement. Toutefois, la collaboration se fluidifie progressivement; les délégations de patients triés code 4 et certains codes 3 sont en augmentation, et représentent une moyenne de 177 délégations mensuelles sur les cinq premiers mois de l'année (moyenne de 148 en 2021).

L'organisation à la Permanence s'optimise au fil du temps autour de différents aménagements successifs, et donne globalement satisfaction. Des pistes d'amélioration ont été mises en évidence notamment par le questionnaire de satisfaction des médecins. Celles-ci seront étudiées et travaillées d'ici à la pérennisation de la Permanence.

La rentabilité peut encore être améliorée. Malgré les efforts de chacun pour facturer tout ce qui peut l'être autour d'une consultation, il reste encore des marges de progression. Le service de facturation est présent pour donner les explications de facturation aux nouveaux médecins et apporte son soutien à toute l'équipe de médecins. La cheffe de clinique responsable coordonne et appuie ce soutien auprès de ses collègues.

Hormis l'année de pandémie 2020, le nombre de consultations a augmenté entre 2019 (4'321) et 2021 (4'557), alors que les recettes ont été en légère diminution (741'057.- en 2019, et 719'731.- en 2021). L'analyse de ces résultats est en cours. Pour 2022, le nombre de consultations est en augmentation, ainsi que les recettes (comptes prévisionnel à 812'500.-).

La gestion des trois permanences du point de vue médical représente en moyenne 15 heures hebdomadaires, qui sont incluses dans la dotation médicale, utilisées notamment pour la gestion de l'équipe, le fonctionnement de la Permanence, les horaires, les formations, l'organisation de la logistique, la collaboration interprofessionnelle, la collaboration avec les institutions du communautaire, ou encore les projets du PRS/RSNB comme l'Insuffisance cardiaque.

Cette gestion représente environ 0.2 EPT de cheffe de clinique pour la Permanence, qui vient en diminution des consultations, et donc de temps facturable. Ce temps est nécessaire et n'est pas discuté, mais il y a lieu de l'extraire de la dotation clinique pour 2023 et de doubler les médecins lors de leurs moments de gestion pour offrir une présence en continu pour les consultations.

De plus, **des coûts non couverts** ont été mis en évidence, par exemple autour de différents aspects RH tels les recrutements ou les remplacements maladie, qui incombent à la médecin cheffe des urgences. Jusqu'à présent, ces coûts n'ont pas été identifiés dans l'élaboration des budgets, et, de fait,

reviennent aux eHnv. En vue de la pérennisation de la Permanence, ces coûts doivent être mis en évidence et pris en compte dans le budget. Les calculs détaillés à cet effet sont en cours d'élaboration.

Rôle extensiviste : le nombre d'institutions qui sollicitent les prestations de la Permanence est en augmentation. La Permanence répond à un réel besoin d'évaluations somatiques à l'extérieur, mais la question se pose, dans le contexte d'une gouvernance par le RSNB, des limites de ce type de collaboration. En effet, le rôle extensiviste ne peut pas être illimité, et pour l'instant ce sont les premiers demandeurs qui bénéficient de ces prestations. Celles-ci étant du ressort de la médecine de premier recours, il y aura lieu de déterminer à terme la poursuite de ce rôle, son cahier des charges et son périmètre.

La collaboration avec les institutions externes est reconnue de grande qualité, tant par ces institutions que par la Permanence et les eHnv. La Fondation St Georges relève les coûts facturés par les eHnv pour des prestations non facturables au niveau LAMal, notamment pour l'organisation et la mise à disposition des médecins chefs de clinique. Du côté des eHnv, le constat est fait que les prestations dans leur ensemble coûtent plus cher que ce qui est facturé à la Fondation, en lien avec **les coûts cachés** vus ci-dessus. Chacun reste convaincu du bien-fondé de cette collaboration et désireux de la poursuivre, mais les aspects financiers sont encore à affiner afin de donner satisfaction à toutes les parties.

La collaboration avec les **médecins de premiers recours** est à renforcer pour asseoir au mieux le rôle de la Permanence dans le milieu communautaire. Toutefois, une huitantaine de médecins sont concernés dans la région, et chacun ayant son mode de fonctionnement et sa vision propre d'une telle collaboration, il est difficilement envisageable de trouver un mode de fonctionnement qui convienne à chacun. Les liens avec l'AMENOV sont à poursuivre.

Les médecins des eHnv qui travaillent à la Permanence se forment pour assurer des soins de premiers recours, ce qui participe à **garantir la relève dans le milieu communautaire**. Des liens sont également à développer avec **ForOm Nord Vaudois** pour leur avenir et leur permettre de poursuivre leur formation auprès de généralistes de la région.

La poursuite de la communication entre les médecins de la Permanence et les **médecins de garde** durant les horaires partagés est une bonne piste pour affiner progressivement la collaboration, et le renforcement des jours de présence de garde dès 2023 sera profitable. Néanmoins, les commentaires indiqués dans les questionnaires des médecins montrent que la communication et la collaboration est pour l'instant rare et peu satisfaisante. Une dynamique Permanence/garde mériterait d'être développée. Les médecins de la Permanence, qui sont des généralistes en formation souhaiteraient pouvoir profiter davantage d'une forme de supervision de la part des médecins de garde, qui sont plus expérimentés.

Le fonctionnement d'une permanence dans un contexte hospitalier doit tenir compte de réalités, comme le fait que les médecins, assistants ou chefs de clinique, sont encore en formation, et qu'un encadrement par un médecin chef est nécessaire, sous forme de relecture des dossiers et de temps de supervision/intervention en plus des impératifs de formation postgraduée/continue. Cela peut induire un temps supplémentaire à la durée des consultations, ou limiter certaines disponibilités d'agendas.

Les réponses aux questionnaires des patients sont très réjouissantes : visiblement le soin donné à l'accueil, à la sécurité et à la qualité des prestations est payant, puisque la quasi-totalité des patients se dit très satisfaite.

La question du temps d'attente jugé parfois trop long mérite d'être examinée, en tenant compte de son aspect subjectif. Tous les patients qui reviennent en suivi ont des rendez-vous fixes et ne doivent en principe pas ou peu attendre. Les patients orientés depuis les urgences sont davantage susceptibles d'attendre, notamment au vu de la durée de consultation de 45 minutes si un autre patient vient d'être pris en charge, et au fil de la disponibilité de l'agenda.

Enfin, pour ce qui est des questionnaires, il faut tenir compte du fait que, bien qu'anonymes, ils ont été remplis sur place en présence des soignants à proximité, ce qui peut **engendrer quelques biais**. On ne peut exclure en effet que certaines réponses aient été plus favorables que lors de questionnaires remplis chez soi par la suite.

Le secrétariat de la Permanence est assuré par l'équipe administrative du service des urgences, et aucune proximité de locaux n'est possible pour faciliter la collaboration. Il serait judicieux d'examiner les possibilités de rapprocher la ressource administrative de la Permanence pour compléter les tâches des ASSC et permettre des interactions directes au sein de l'équipe de la Permanence.

Atteinte des objectifs du projet (voir page 2)

Objectif 1. Désengorger les urgences	Cet objectif est considéré comme atteint . Pour l'heure, aucune cible au niveau des volumes n'a été fixée, à voir encore pour 2023. Le processus fonctionne à satisfaction.
Objectif 2. Participer au renforcement de la médecine communautaire	Cet objectif est également considéré comme atteint . Les consultations de suivis post-urgences ou post-hospitalisation sont effectives. Elles répondent à un besoin et donnent satisfaction. Les consultations d'ordre somatique en milieu communautaire se déroulent à satisfaction des partenaires. Le périmètre de ces collaborations « extensivistes » reste toutefois à préciser.

Recommandations

Au vu des résultats obtenus et de l'analyse effectuée, le groupe de travail (voir page 4) recommande de poursuivre l'activité de la Permanence sous forme pérennisée, ceci dès le 1^{er} janvier 2024.

Dans l'intervalle, afin d'affiner son fonctionnement et ses collaborations, il émet les recommandations suivantes :

Gouvernance

- Poursuivre avec la gouvernance RSNB et l'exploitation eHnv
- Établir le budget 2023 avec tous les coûts
- Clarifier avec le RSNB le périmètre du rôle extensiviste et prévoir l'ajustement en conséquence sur la durée
- Poursuivre la réflexion entamée dans l'idée de potentialiser les trois permanences des eHnv

Collaborations internes aux eHnv

- Renforcer la collaboration avec la policlinique de chirurgie-orthopédie
- Poursuivre l'affinage de collaboration avec les urgences
- Assurer en continu la communication et l'information aux nouveaux médecins pour les délégations depuis les urgences
- Poursuivre la collaboration avec le projet du PRS de suivi des patients insuffisants cardiaques, et avec le projet RAU de psychiatrie de liaison spécialisée

Collaboration à l'externe

- Poursuivre le recueil d'informations concernant la satisfaction et la collaboration auprès des partenaires, médecins et institutions, dans un but d'amélioration continue
- Poursuivre les négociations autour de l'élargissement des jours de présence de la garde médicale, voire d'un changement de modèle

- Renforcer l'aspect de supervision des assistants par les MPR durant leurs gardes à la permanence (voire à d'autres moments)
- Trouver un consensus avec les partenaires externes impliqués concernant les facturations
- Réfléchir à une collaboration avec l'Equipe mobile infirmière de l'ASPMAD (Equipe 24/24) pour le suivi de patients post-consultations à la Permanence

eHnv du Futur et Maison de la Santé

- Poursuivre l'objectif d'intégration dans **la Maison de la Santé** (nom provisoire), prévue en principe en 2030.

Validation

Ce rapport avec ses recommandations a été validé :

- Par le Comité spécialisé en séance du 30 août 2022
- Et par le Bureau Nord en séance du 17 novembre 2022

Les commentaires ci-après issus de ces deux séances seront examinés/traités dans le premier semestre 2023, en vue du rapport final du projet à fournir avec la demande de pérennisation en 2024 :

- Pour avoir une vision globale et exhaustive de l'activité à la Permanence, inclure le nombre de consultations, les charges et recettes des MPR effectuant leur garde
- Pour ce qui est hors des orientations depuis les urgences, séparer les consultations faites dans les murs de la Permanence de celles faites extramuros (rôle extensiviste) afin d'avoir une meilleure idée de l'utilisation des box.
- Pour les chefs de clinique, séparer dans le tableau financier l'activité de gestion de la Permanence et l'activité clinique, afin d'obtenir une vision juste des coûts et recettes de cette dernière
- Collaboration avec la policlinique de chirurgie-orthopédie : chiffrer le volume de consultations assurées à la Permanence pour avoir une vision juste des volumes
- Étudier les motifs de consultations aux urgences (mais l'objectif doit être précisé)
- Comparer la formation continue proposée aux médecins avec d'autres permanences (par exemple la permanence du Flon à Lausanne)
- Ajouter les domaines *gériatrique et autres* à la déclinaison de l'objectif 2, page 3 (donner des consultations d'ordre somatique en milieu communautaire sur demande d'institutions des domaines psychiatrique, psycho-gériatrique, *gériatrique et autres*). Il n'y a en fait pas de critères spécifiques
- Toujours pour les consultations d'ordre somatique en milieu communautaire: différencier ce qui correspond purement à des missions de transitions entre l'hôpital et le communautaire, de missions qui pourraient être considérées comme « bouche-trou » lorsqu'une institution ne trouve pas de médecin référent
 - Le bien-fondé de ces missions n'est pas remis en question, car la Permanence est visiblement la seule ressource possible pour répondre à ces besoins dans le contexte actuel, mais il est relevé que le fait de combler provisoirement un manque ne devrait pas induire une démission des médecins de premiers recours pour certaines missions « parce qu'il y a la Permanence »

- Pour éviter que le système s'inscrive dans de mauvaises habitudes, rechercher des solutions pour interpeller les médecins installés
- o Mettre en évidence le risque que le rôle extensiviste prenne de plus en plus de place, au détriment de l'objectif de désengorger les urgences
- o Finaliser la réflexion autour des compétences administratives des ASSC, versus un éventuel besoin d'engager des assistantes médicales
- o Mettre en évidence toutes les raisons qui font que la Permanence n'est pas autoportante, par exemple au vu du travail de coordination intégré dans la charge médicale
- o Rendre transparentes toutes les activités de la Permanence en vue de la pérennisation.

Lexique

- ASPMAD : Association pour La Santé, la Prévention et le Maintien à Domicile
- AMENOV : Association des Médecins Extrahospitaliers du Nord Vaudois
- ASSC : Assistant en Soins et Santé Communautaire
- CDC : Chef De Clinique
- CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- CPNVD : Centre Psychiatrique du Nord Vaudois
- CTMG : Centrale Téléphonique des Médecins de Garde
- CSU-nvb : Centre de Secours et d'Urgences du Nord Vaudois et de la Broye
- eHnv : Etablissement Hospitaliers du Nord Vaudois
- EMS : Etablissement Médico-Social
- MPR : Médecin de Premier Recours
- PHNVB : Pharmacie des Hôpitaux du Nord Vaudois et de la Broye
- PRS : Pôle Régional Santé
- RAU : Réponse à l'Urgence
- RSNB : Réseau Santé Nord Broye
- SEM : Secrétariat d'Etat aux Migrations