



RAPPORT INTERMÉDIAIRE PROJET DU PÔLE RÉGIONAL SANTÉ

Période: 2019 - 2020

Permanence du Pôle Régional Santé avant mise à disposition des locaux définitifs

Document rédigé le 21 janvier 2020

Sibylle Robert-Grandpierre chargée de projet

Virginie Ricciuti et Christine Perrenoud cheffes de projet

En Chamard 55A, 1440 Montagny-Chamard, T 024 424 11 00

Validé par

- le Comité spécialisé le 28 janvier 2021
- le Bureau de COPIL le 9 février 2021

30.03.2021

TABLE DES MATIÈRES

1	PRÉAMBULE	3
2	RAPPEL DU CONTEXTE	3
3	OBJECTIF DE LA PERMANENCE	4
3.1	Objectifs généraux	4
3.2	Objectifs de la période 2019 – 2020	4
4	GOVERNANCE	5
5	ÉTAPES DU PROJET	5
5.1	Etape 0 (2012 – 2017)	5
5.2	Etape 1 (2018).....	5
5.3	Etape 2 - Situation actuelle (2019 – 2020).....	5
5.4	Etape 3 (2021 - 2024).....	6
5.5	Etape 4 (2025-2026).....	6
6	CRITÈRES D’ORIENTATION À LA PERMANENCE	6
7	ORGANISATION DE LA PERMANENCE	7
7.1	Horaires.....	7
7.2	Deux salles de consultations	7
7.3	Ressources humaines.....	7
7.3.1	Médecins	7
7.3.2	ASSC.....	8
7.3.3	Séances d’information pour les nouveaux médecins et ASSC	9
7.3.4	Personnel administratif	9
7.3.5	Mutualisation Permanence/Policlinique de chirurgie/orthopédie	9
7.4	Programmation des consultations	9
7.5	Logistique et matériel	9
7.6	Système d’information.....	10
7.7	Prise en charge.....	11
8	COMMUNICATION	12
9	RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES – ATTEINTE DES OBJECTIFS	12
10	STATISTIQUES	13
11	COMPTES 2019 ET BUDGET 2020 :	15
12	PERIODE DE CRISE SANITAIRE COVID-19	16
13	PISTES DE TRAVAIL 2021 - 2025	17
14	CONCLUSION	18

1 PRÉAMBULE

La Permanence du Pôle Régional Santé (PRS) est un projet mené depuis 2017 par le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) dans le cadre de la Réponse à l'Urgence (RAU).

Le 19 mars 2018, la cheffe de projet du PRS a présenté la modélisation prévue (annexe 1) au Service de la Santé Publique (SSP) afin d'obtenir le financement pour la mise en place de cette Permanence.

Suite à l'accord obtenu, le projet a été lancé et une Fiche descriptive à l'intention du SSP a été élaborée (annexe 2). Un premier rapport intermédiaire a été établi en date du 23 novembre 2018 (annexe 3).

A fin 2020, le projet est en cours de réalisation et la Permanence est fonctionnelle. Une dernière étape, attendue depuis le début de la démarche, permettra une installation dans un nouveau bâtiment, dont la construction est prévue pour 2025.

Dans l'intervalle, les années à venir seront mises à contribution pour asseoir le rôle de la Permanence, résoudre les questions et problématiques soulevées, et peaufiner les processus et procédures de travail.

Le présent rapport intitulé « Rapport intermédiaire avant mise à disposition des locaux définitifs », fait état de la situation de déploiement à fin 2020, sachant qu'un « Rapport final avant mise à disposition des locaux définitifs » est à prévoir en temps voulu.

2 RAPPEL DU 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·e, 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 patient·e·s ne nécessitant pas une prise en charge de type urgences hospitalière peuvent bénéficier d'une consultation médicale plus rapidement qu'en suivant le flux normal des urgences. En effet, ces cas considérés comme « non urgents » subissent parfois de longues attentes aux urgences 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.

Le développement de cette policlinique a permis la mise en place d'une offre de prise en charge différenciée de celle du service des urgences ; il a été décidé de poursuivre ce développement sous le nouveau nom de « Permanence » dans le cadre du projet mené par le PRS de construction d'une « Maison de la santé ». Ce bâtiment attenant aux urgences hospitalières des eHnv site d'Yverdon-les-Bains aura une fonction essentiellement tournée vers le communautaire. Cette structure et son organisation seront gérées par une collaboration étroite entre les eHnv, l'ASPMAD (Association pour la Santé, la Prévention et le Maintien à Domicile) et le RSNB. Les nouveaux locaux prévoient un espace plus grand pour la Permanence, qui pourra alors se déployer dans ses dimensions de finalité prévue. Par ailleurs, d'autres services orientés vers le

communautaire seront abrités dans la Maison de la santé, comme la psychiatrie de liaison¹ et les lits temporaires².

En attendant la construction de ce nouveau bâtiment, la collaboration entre ces trois institutions a déjà été lancée : une structure provisoire a été mise en place et testée afin de répondre aux objectifs fixés.

La Permanence propose des consultations de médecine adulte générale. Il y a également sur le site de l'hôpital d'Yverdon-les-Bains une polyclinique de chirurgie/orthopédie, qui est indépendante de la Permanence.

3 OBJECTIF DE LA PERMANENCE

3.1 Objectifs généraux

- Désengorger le service des urgences
- 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...)
- Sortir des urgences hospitalières les consultations qui pourraient être traitées par la médecine de premier recours
- Renforcer les prises en charge dans le secteur communautaire
- Garantir une consultation pour les patient·e·s de la région qui n'ont pas de médecin traitant·e, ou suppléer transitoirement aux médecins traitant·e·s quand ceux-ci ne peuvent donner un rendez-vous dans un délai court à leur patient·e, qui est soit sortant des urgences, soit d'hospitalisation
- Offrir une place de formation dans le cadre du programme ForOm pour les médecins assistant·e·s.

3.2 Objectifs de la période 2019 – 2020

- Tester les critères d'orientation et les procédures de prise en charge
- Diminuer le pourcentage de consultations programmées au profit de consultations orientées depuis les urgences
- Diminuer le taux de consultations degré 4 de l'EST³ (Echelle Suisse de Tri) dans le service des urgences

¹ Sous-projet n°7 de la RAU, qui vise à améliorer la détection de patient·e·s psychosomatiques aux urgences, afin d'offrir une prise en charge adaptée et développer les suivis ambulatoires pour assurer une transition entre le milieu hospitalier et le retour à domicile

² Sous-projet n°5 de la RAU, qui a pour objectif la création d'une unité d'accueil de courte durée afin d'offrir une alternative aux hospitalisations non pertinentes

³ La documentation de l'EST est trop volumineuse pour figurer en annexe. Les coordonnées pour s'y référer sont : Josette Simon, Olivier Rutchmann, François Bouche, Olivier Hugli. (2016, Mai). Echelle Suisse de Tri Référentiel de tri descriptif des motifs de consultation. (Version 1.6). HUG 2012.

4 GOUVERNANCE

Bien que sise sur le site hospitalier des eHnv d'Yverdon-les-Bains, la Permanence a essentiellement une vocation communautaire. Elle est financée par le PRS et ne dépend pas directement des eHnv.

Le Bureau Nord du RSNB est le mandant de ce projet, à l'instar des projets menés par le PRS. Il est composé des Directions des institutions sanitaires régionales. Il en délègue le mandat au Bureau de COPIL, composé d'une partie de ses membres.

La validation des aspects opérationnels est confiée à un Comité spécialisé, composé des Directions des soins et médicales des institutions mentionnées ci-dessus.

La mise en place de la Permanence est placée sous la responsabilité de la cheffe de projet de la RAU, épaulée par la chargée de projet pour le tri et l'orientation.

5 ÉTAPES DU PROJET

5.1 Etape 0 (2012 – 2017)

Situation de départ.

Les consultations de médecine adulte de premier recours (poli-clinique) sont incluses dans les urgences et vues par un ou une chef-fe de clinique qui est dédié-e à cette activité.

Dès fin 2017, les critères d'orientation à la Permanence, de l'organisation, de la facturation, des indicateurs et des processus de travail de la Permanence ont été élaborés.

5.2 Etape 1 (2018)

Création de la Permanence.

Après le tri effectué par les infirmiers et infirmières des urgences, les consultations de médecine de premier recours sont effectuées à la Permanences dans les murs des eHnv. Celle-ci est installée dans des salles de consultations situées au deuxième étage, en dehors des urgences hospitalières sises au premier étage.

Cette première étape a permis de tester les critères, l'organisation, la facturation et les processus. Elle a demandé la mise à disposition de locaux et l'engagement de ressources médicales et paramédicales. Durant cette phase transitoire, seule une partie des patient·e·s entrant dans les critères ont été dirigé·e·s sur la Permanence, l'organisation étant encore à affiner.

L'exploitation est assurée conjointement par l'ASPMAD et les eHnv.

5.3 Etape 2 - Situation actuelle (2019 – 2020)

Réalisation de la Permanence du PRS.

Les consultations ont toujours lieu dans les murs des eHnv. L'organisation et les critères sont bien définis, les ressources sont adaptées au plus près des besoins, et le fonctionnement général est connu des acteurs concernés au niveau hospitalier et communautaire.

Le concours d'architectes en vue de la construction du nouveau bâtiment est en cours, il est mené par les eHnv.

5.4 Etape 3 (2021 - 2024)

Exploitation uniquement par les eHnv, avec maintien d'une gouvernance et du financement via le RSNB.

Elaboration début 2021 du Business plan en vue de la construction.

Désignation du lauréat du concours d'architectes par les eHnv.

Travaux préparatoires au déménagement dans le nouveau bâtiment.

5.5 Etape 4 (2025-2026)

Mise à disposition du nouveau bâtiment et déménagement de la Permanence.

Une exploitation et une gouvernance communautaires sont prévues, dont les modalités restent à définir.

6 CRITÈRES D'ORIENTATION À LA PERMANENCE

La procédure d'orientation à la Permanence figure en annexe 4.

Les patient·e·s trié·e·s en degré I et II selon l'EST restent quoi qu'il en soit aux urgences. Les patient·e·s trié·e·s en degré IV sont automatiquement orienté·e·s à la Permanence sauf si ils ou elles sont adressé·e·s par leur médecin traitant·e pour un avis spécialisé, par exemple de chirurgie ou d'orthopédie, ou si ils ou elles nécessitent une hospitalisation. C'est pour les patient·e·s trié·e·s en degré III que les critères sont le plus aidants et décisifs. Toutefois ces documents sont des outils d'aide à la décision, qui reste à l'appréciation de la personne effectuant le tri, selon son évaluation globale, et qui valide cette orientation.

La liste des critères d'orientation à la Permanence a été affinée et complétée au fil du temps (annexe 5). Elle correspond à des motifs pour lesquels les patient·e·s auraient pu consulter dans un cabinet de médecine de premier recours. Les infirmiers et infirmières du tri orientent les patient·e·s soit aux urgences, soit à la Permanence en fonction du motif de recours à la consultation et de la disponibilité de l'agenda de la Permanence (UltraGenda©). Ce dernier élément implique que, lorsque l'agenda de la Permanence est complet, des patient·e·s répondant aux critères pour une consultation auprès de la Permanence restent aux urgences et y sont pris·es en soins.

A contrario, lors de périodes creuses au service des urgences, il arrive que des patient·e·s répondant aux critères pour une orientation à la Permanence n'y soient pas orienté·e·s et soient pris·es en soins aux urgences. Ceci s'explique partiellement par le fait que les procédures ne sont pas encore définitivement acquises pour chacun·e. De plus, l'orientation à la Permanence demande un travail supplémentaire puisqu'il s'agit d'effectuer une transmission, ce qui peut expliquer que le choix se porte parfois pour un maintien dans le service.

7 ORGANISATION DE LA PERMANENCE

7.1 Horaires

La Permanence est ouverte 7jours /7 selon les horaires suivants :

lundi	8h-22h
mardi	8h-20h
mercredi	8h-20h
jeudi	8h-20h
vendredi	8h-22h
samedi	9h-22h
dimanche	9h-20h

7.2 Deux salles de consultations

Il y a deux salles de consultations.

La première est utilisée pour les rendez-vous programmés suite à une première consultation.

La seconde est réservée pour les consultations suite à une orientation depuis le tri aux urgences. Pour faciliter le flux, l'agenda de la seconde salle de consultations est bloqué afin de ne contenir aucun rendez-vous programmé. Il n'est ouvert que le matin même, afin que les patient·e·s se présentant aux urgences pour des motifs relevant de la médecine de premier recours puissent être ajouté·e·s à la liste de travail au fur à mesure.

Il arrive cependant que des rendez-vous programmés empiètent sur cette consultation, ce qui limite, ces journées-là, la possibilité d'orientation depuis les urgences.

Une troisième salle serait justifiée pour améliorer le flux et permettre à l'ASSC (assistant·e en soins et santé communautaire) d'effectuer des soins sans retarder la prochaine consultation médicale. Mais une telle mise à disposition de la part des eHnv n'est à ce jour pas envisageable au vu du manque de disponibilité des locaux. Cette situation risque de perdurer jusqu'au transfert dans le nouveau bâtiment.

7.3 Ressources humaines

7.3.1 Médecins

Les eHnv ont créé un pool de médecins (chef·fe·s de clinique et médecins assistant·e·s ainé·e·s) qui tournent pour les deux Permanences des eHnv situées à Cossonay et à Orbe et sur la Permanence du PRS située à Yverdon-les-Bains. La planification se fait en tenant compte de ces trois entités.

Un·e chef·fe de clinique porte la responsabilité médicale de la Permanence et se charge des liens avec la Direction médicale, de l'administratif et des plannings médicaux. Deux médecins de ce pool sont présent·e·s selon les horaires d'ouverture, en principe un·e chef·fe de clinique et un·e médecin

assistant·e, qui prennent chacun·e en charge une salle de consultation. Toutefois, le tournus n'étant pas toujours simple à gérer entre les trois Permanences, il arrive qu'il n'y ait qu'un·e médecin disponible, ou alors trois, ce qui peut interférer le fonctionnement de la consultation.

La dotation totale des chef·fe·s de clinique à la Permanence est de 0.6 EPT (équivalents plein temps), et celle des médecins assistant·e·s avoisine les 3 EPT. Pour ces derniers et dernières, le PRS paie aux eHnv les heures effectives, et non des EPT, ce qui fait que les EPT peuvent varier légèrement.

Les lundis, vendredis et samedis sont, selon les statistiques, les jours les plus chargés aux urgences. Les médecins installé·e·s viennent en tournus y effectuer leur garde, trois soirs par semaine, de 18h à 22h, ce qui libère les médecins hospitaliers et hospitalière et permet de laisser la Permanence ouverte plus longtemps.

7.3.2 ASSC

Trois ASSC sont engagé·e·s à la Permanence et effectuent en tournus une présence unique pour les deux salles de consultations sur l'entier de l'horaire d'ouverture.

Leur dotation se monte à 2.4 EPT, dont 2.1 EPT financé par le PRS, et 0.3 financé par la Garde médicale, pour les trois soirs de 18h à 22h. Au vu du fait qu'il n'y a pas de ressource supplémentaire pour compléter cette petite équipe, le remplacement des absences pose un problème pour lequel aucune solution satisfaisante n'a pu être trouvée.

Les ASSC se chargent de programmer les consultations, de gérer des tâches administratives et de prodiguer des soins.

Les ASSC sont engagé·e·s par l'ASPMAD et appartiennent à l'Equipe mobile⁴, ceci notamment dans un but de mettre en avant le sens communautaire de la Permanence. Toutefois, ce choix qui amène un mix de contrats et d'exploitation eHnv/ASPMAD pose différents problèmes de gestion et de ressources humaines de l'équipe de la Permanence, par exemple au niveau d'une application différente de la CCT (convention collective de travail) au niveau des horaires de travail.

Au vu des problèmes rencontrés, la reprise des contrats des ASSC par les eHnv a été mûrement débattue entre les différentes parties prenantes, et entérinée en cours d'année 2020 par le Bureau de COFIL. Cette reprise sera effective dès janvier 2021, elle devrait améliorer la satisfaction des collaborateurs et l'organisation de la Permanence.

Il n'y a pas d'infirmier ou infirmière engagé·e à la Permanence pour les consultations. Le duo médecin-ASSC répond aux besoins. Lorsqu'un soin nécessite l'intervention d'un infirmier ou d'une infirmière, ce sont les infirmiers ou infirmières de l'Equipe mobile qui sont appelé·e·s ; l'organisation y relative n'est pas simple surtout au niveau des déplacements, car ces infirmiers et infirmières viennent de l'extérieur des murs des eHnv. L'exploitation unique par les eHnv dès 2021 devrait permettre de faciliter la mobilisation de ressources à l'interne.

Par ailleurs, un 0.2 EPT infirmier ou infirmière était prévu au budget 2020 pour assurer une supervision auprès des ASSC qui manquent d'appui clinique dans leur activité. Cette supervision n'a cependant pas pu être réalisée en 2020, et reste dans les objectifs à atteindre pour 2021. Le 0.2 EPT

⁴ Sous-projet n°3 de la RAU, l'équipe mobile est en mesure d'apporter des soins dans les 2h sur le lieu de vie, ainsi qu'une évaluation sur délégation du ou de la médecin de garde.

étant largement compté pour une si petite équipe, il sera possible d'y inclure un rôle plus large avec des responsabilités pour conduire le projet de la Permanence.

7.3.3 Séances d'information pour les nouveaux et nouvelles médecins et ASSC

Les collaborateurs de la Permanence bénéficient de « l'accueil des nouveaux collaborateurs » mis en place par les eHnv et sont informés des procédures et fonctionnements internes.

La Permanence reste un maillon de l'offre en soins communautaire. Dans cette optique, il serait important d'organiser des séances spécifiques pour les nouveaux collaborateurs, afin qu'ils soient informés et puissent utiliser les ressources disponibles dans la communauté.

7.3.4 Personnel administratif

Les tâches administratives liées à la Permanence sont effectuées par le secrétariat du service des urgences. Un budget de 0.4 EPT est attribué pour le personnel administratif, mais seul 0.3 EPT sont actuellement mobilisés. La partie non encore utilisée est prévue pour l'accueil en direct et les tâches administratives dans le cas où les patient·e·s programmé·e·s n'auraient plus besoin de transiter par le tri aux urgences.

7.3.5 Mutualisation Permanence/Policlinique de chirurgie/orthopédie

Au vu de la proximité des locaux de chacun·e et la complémentarité des prestations offertes, un avenir commun pourrait être envisagé. Une mutualisation de ressources et de compétences serait à discuter, notamment au niveau de l'accueil, du secrétariat médical, des ASSC, des infirmiers et infirmières et des plâtriers, avec l'élaboration et la mise en place de protocoles communs.

Il paraît important de souligner qu'un tel rapprochement renforcerait l'aspect hospitalier au détriment de l'aspect communautaire de cette Permanence.

7.4 Programmation des consultations

La programmation des deux consultations se fait via l'UltraGenda®, outil en fonction aux eHnv pour différents services. La durée des consultations est généralement bloquée pour 30 ou 45 minutes, selon le type de rendez-vous. Ce temps comporte l'administratif en lien avec la consultation et la tenue du dossier patient·e.

Lorsque les médecins installé·e·s effectuent leur garde à la Permanence, les consultations sont plus courtes, en général de l'ordre de 20 minutes.

7.5 Logistique et matériel

Dans l'attente de la construction de la nouvelle structure qui accueillera les locaux de la Permanence, celle-ci est située au 2^{ème} étage du bâtiment principal de l'hôpital d'Yverdon-les-Bains. Les eHnv ont mis à disposition deux chambres qui font office de salles de consultations et un bureau qui sert également de réserve de matériel/médicaments et de local de préparation.

Ces locaux sont volontairement distants des urgences hospitalières afin de séparer les flux des patient·e·s.

Problématiques identifiées

- La salle d'attente dédiée à la Permanence au 2^{ème} étage est commune avec la policlinique de chirurgie/orthopédie mentionnée plus haut. Malgré que deux côtés distincts soient indiqués, les

patient·e-s se rendant à la Permanence depuis les urgences s'adressent à la réception attenante de la policlinique, alors qu'il s'agit de deux services bien distincts, encombrant ainsi inutilement cette réception.

- Cet état de fait illustre que les patient·e-s pensent nécessaire et/ou ressentent le besoin d'être identifié·e-s à leur arrivée à la salle d'attente. A défaut d'une réception dédiée uniquement à la Permanence, un visuel sur la salle d'attente depuis le bureau (salle de matériel) de la Permanence permettrait à l'ASSC de voir arriver les personnes et de les accueillir. A l'heure actuelle, l'ASSC n'a pas de visibilité des arrivées des patient·e-s orienté·e-s depuis les urgences, et, même si le tableau de bord (voir ci-dessous) lui indique qu'une personne est en route, l'ASSC ne sait pas à quel moment elle va arriver et doit sortir de son bureau pour vérifier.
- Ce manque de visibilité induit un problème de sécurité et empêche une meilleure optimisation des rendez-vous.
- Avec l'augmentation progressive du nombre de consultations, hormis périodes COVID (voir statistiques au point 10), il manque une salle de soins attenante aux salles de consultations pour répondre aux besoins et avoir un meilleur rendement.
- A cet effet, la division en deux parties d'une des salles de consultations par un rideau pour permettre d'effectuer des soins sans retarder la consultation suivante n'a pas été retenue, ceci pour des questions de confidentialité.
- Le bureau, qui fait aussi office de salle de préparation et de réserve de matériel/médicaments, est lui aussi trop exigu, peu confortable, et, comme mentionné ci-dessus, sans visibilité sur l'extérieur. Il ne contient pas de frigo et n'offre pas un espace commun minimum, comme un coin tisanerie.

Ces problématiques illustrent le manque d'espace à disposition de la Permanence. Actuellement, les eHnv sont dans l'impossibilité de fournir des locaux supplémentaires dans le contexte de disponibilité des salles. Il faudra probablement attendre les locaux définitifs dans la Maison de santé pour pouvoir changer l'organisation et augmenter le nombre de consultations.

7.6 Système d'information

Les systèmes informatiques Soarian© et UltraGenda© sont utilisés et donnent satisfaction. Le personnel de l'ASPMAD a été formé à leur utilisation.

Pour des raisons de sécurité informatique, il n'a pas été possible de créer une session générique pour les médecins de ville qui consultent le soir dans le cadre de la Garde médicale. Pour une septantaine de médecins, il aurait fallu en effet donner une formation sur le système informatique, créer une session et assurer les changements de mots de passe requis tous les six mois. Une telle organisation a paru d'emblée ingérable et a présenté trop de risques.

Par conséquent, une feuille de consultation à remplir manuellement (annexe 6) a été créée afin de permettre à ces médecins de documenter leurs consultations. Ces documents sont ensuite directement scannés et archivés dans le dossier des patient·e-s par les ASSC de la Permanence.

Un tableau de bord commun avec les urgences permet à l'infirmier ou l'infirmière chargé·e du tri d'avoir une visibilité simultanée des activités des deux services, et, en complément aux critères de tri, d'assurer

l'orientation la plus adéquate pour équilibrer les charges de travail. A l'inverse lors de creux d'activité à la Permanence, les ASSC et les médecins peuvent inscrire sur l'agenda, des patient·e·s qui sont en attente sur la liste des urgences.

7.7 Prise en charge

La Procédure d'orientation à la Permanence fonctionne.

Quelques constats sont posés, dont les solutions sont encore à trouver :

- Les patient·e·s dont la consultation est programmée passent à nouveau par le tri aux urgences. Devant la surcharge encore fréquente de ce service et compte tenu du fait que le tri a un coût pour le ou la patient·e de CH 30.-, la question est posée de supprimer ce nouveau passage. Toutefois, pour des raisons de responsabilité, la Direction médicale n'y donne pas son aval, considérant que la situation de la personne peut avoir changé depuis le dernier tri effectué.
- Les jours de forte affluence ou quand il y a une longue attente devant le tri infirmier des urgences, il a été décidé que le tri ne serait pas effectué pour les patient·e·s programmé·e·s afin qu'ils ou elles n'arrivent pas en retard à leur consultations.
- Le point de bascule entre la convocation d'un·e patient·e à une nouvelle consultation et le transfert à son ou sa médecin traitant·e mérite encore d'être clarifié.

Il y a deux éléments dont il faut tenir compte :

- Le souci de répondre à l'objectif de ne pas se substituer à la médecine de 1^{er} recours (limiter les nouveaux rendez-vous à la Permanence)
 - Le besoin de formation des médecins assistant·e·s dans le cadre de la formation ForOm mis en évidence par la Direction médicale des eHnv (re-convoquer les patient·e·s)
- La Permanence a été sollicitée par les Fondations St-Georges et Bartimée pour une prise en charge médicale de leurs résidents, en raison de la difficulté de trouver un médecin référent. Face à cette difficulté, et pour prévenir un éventuel passage aux urgences des résidents, cette prise en charge a été acceptée par le Directeur Médical des eHnv. Il nous paraît important de relever que cette problématique mériterait d'être transmise auprès des médecins de ville afin qu'une solution pérenne soit trouvée. En effet, cette prise en charge n'entre pas dans le cadre des missions de base de la Permanence et participe au fait que l'agenda soit occupé par des consultations programmées au détriment des plages à disposition des urgences.
 - Bien que l'éventail des soins donnés par les ASSC soit large, certains actes, comme la préparation de perfusions, ne peuvent pas leur être délégués. Ce cadre, ainsi que la difficulté à solliciter les infirmiers et infirmières de l'Equipe mobile, induit une limite des soins proposés à la Permanence.

8 COMMUNICATION

Les informations concernant la Permanence ne sont volontairement données qu'à l'interne de l'hôpital ou dans le cadre du PRS et de la Garde médicale, et aucune visibilité n'est affichée en dehors des murs.

En effet, selon les objectifs déclinés au point 3.1, la Permanence a un but de désengorger les urgences et faciliter l'accès à des consultations de premier recours, mais n'a pas la mission d'être à disposition de tout un chacun pour une prise de rendez-vous médical en se substituant aux médecins traitant·e·s ou aux structures déjà existantes.

A l'interne, une signalétique a été mise en place dans la salle d'attente de la Permanence ainsi que dans les ascenseurs pour assurer l'orientation des patient·es au bon endroit depuis les urgences. Elle permet clairement de différencier la partie Permanence de la partie policlinique de chirurgie/orthopédie.

9 RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES – ATTEINTE DES OBJECTIFS

L'atteinte des objectifs fixés pour 2019-2020 (cf point 3.2) peut être estimée comme suit :

Objectif	Résultat
Diminuer le taux de consultations degré IV de l'EST dans le service des urgences	<p>A l'heure actuelle, l'activité de la Permanence n'a pas eu d'effets significatifs sur l'attente aux urgences</p> <p>Une diminution n'est en effet pas observée, mais au vu de l'augmentation générale des consultations aux urgences vs le fait qu'il n'y a pas d'augmentation de consultations de degré IV à la Permanence, cet objectif est considéré comme atteint</p> <p>A poursuivre</p>
Tester les critères d'orientation et la procédure d'orientation à la Permanence	<p>Les critères d'orientation sont adéquats</p> <p>La procédure d'orientation est adéquate et admise, mais pas toujours appliquée</p> <p>L'objectif est à poursuivre et doit être repris avec l'équipe des urgences</p>
Diminuer le pourcentage de consultations programmées au profit de consultations orientées depuis les urgences	<p>Objectif non encore atteint</p> <p>L'agenda de la consultation programmée déborde régulièrement sur l'agenda de la salle de consultations dédiée à l'orientation depuis les urgences.</p> <p>Objectif à retravailler avec l'équipe de la Permanence</p>

10 STATISTIQUES

Les eHnv fournissent mensuellement au PRS des statistiques intitulées :

« Suivi de l'activité des urgences – Permanence PRS Yverdon »

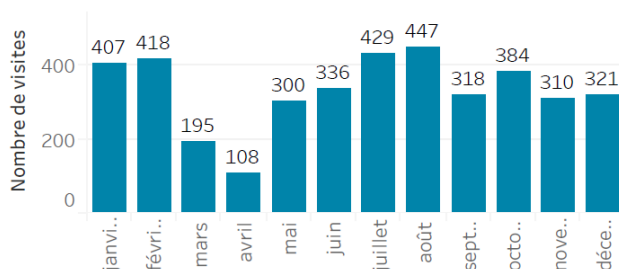
L'entier de ces statistiques peut être consulté en annexe 7, qui couvrent les 12 mois de l'année 2020. Il n'est pas possible de présenter un comparatif avec 2019, ou un suivi sur deux ans, car ces statistiques ont évolué au fil du temps et n'ont été affinées que pour 2020.

Ci-après, les statistiques les plus significatives sont retenues et commentées. Tous les chiffres correspondent aux visites à la Permanence, non incluses les consultations aux urgences.

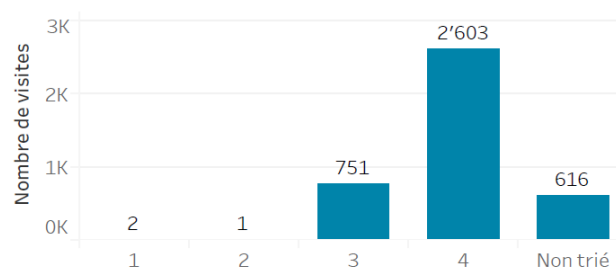


3'973 visites réalisées

Nombre de visites par mois



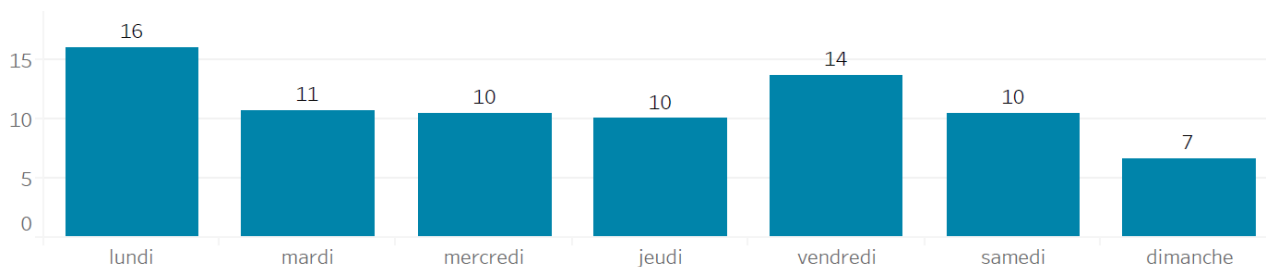
Nombre de visites par code de tri



Remarques :

- 4'321 consultations ont été enregistrées en 2019. La diminution de fréquentation vs 2020 s'explique par les deux crises COVID
- 616 non triés (cf. 7.7 affluence aux urgences)
- L'incidence de la 1ère vague de mars-avril est bien visible avec une faible fréquentation. L'incidence est moindre en novembre avec la 2ème vague : les comportements face au risque d'infection ont évolué et la population, vraisemblablement plus en confiance, se rend plus volontiers aux urgences

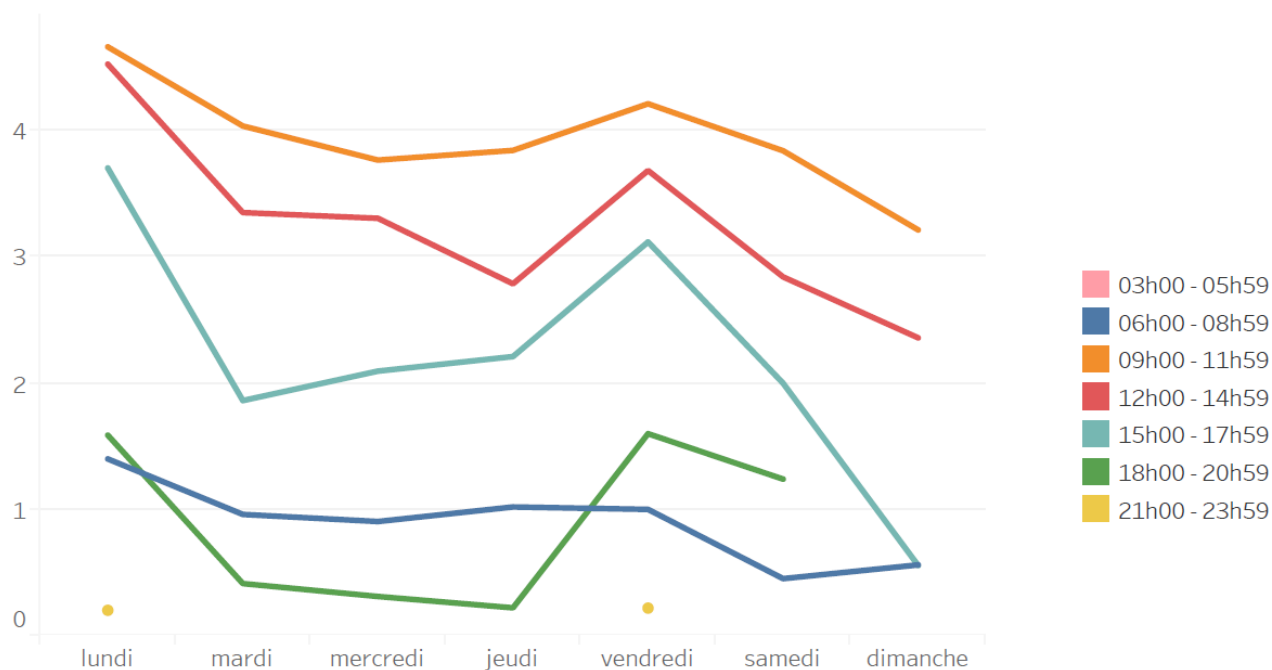
Nombre d'entrées moyennes aux urgences par jour



Remarques :

- Attention au titre de cette statistique qui est trompeur : il s'agit du nombre moyen de consultations à la Permanence
- La fréquentation plus élevée les lundis-vendredis-samedis est bien visible
- Ces chiffres illustrent le fait que les agendas de la Permanence ne sont pas encore/pas toujours complets

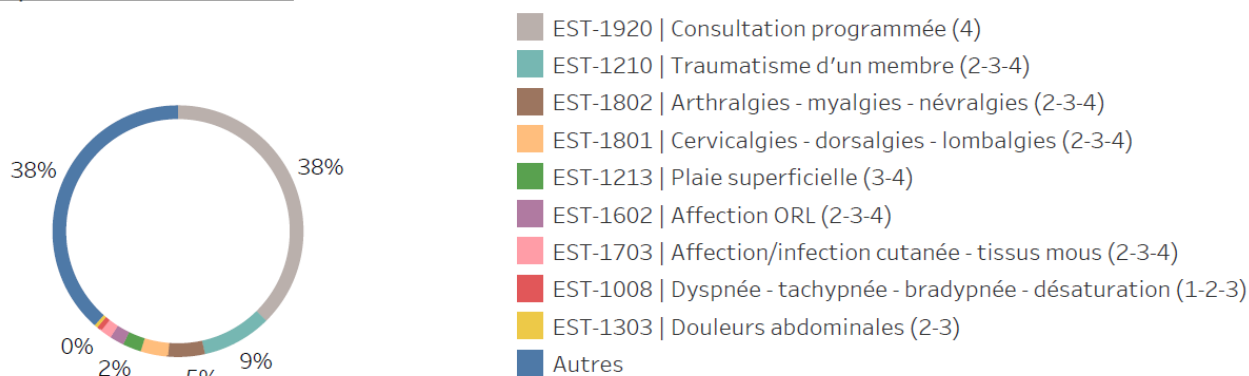
Graphique du nombre de visite par tranche horaire



Remarques :

- Etant donné que la Permanence est fermée de 20h/22h à 08h, les chiffres présents ne permettent pas de mettre en évidence un besoin de rester ouvert pendant les horaires de nuit. Par contre, les chiffres des arrivées aux urgences et les résultats du tri y relatifs pourraient mettre ce besoin en exergue
- Cette statistique ne comporte pas les consultations par les médecins de garde, qui sont incluses dans des statistiques spécifiques (en moyenne 60 patient·e-s par mois en 2019), pour la raison qu'une partie des recettes vont dans le compte de la garde. Les chiffres présentés dans les tranches horaires 18h- 20h59 et 21h-23h59 ne sont donc pas représentatifs de la réelle fréquentation de la Permanence

Top 10 des motifs de visite



Remarques :

- Cette statistique permet d'illustrer le pourcentage de consultations programmées à la Permanence vs les consultations suite au tri des urgences
- Si, début 2020, environ 63% de la totalité des consultations à la Permanence restent des rendez-vous programmés, ce chiffre diminue à 38% à la fin de l'année. Il reste à prendre avec précaution, car cela s'explique probablement par le contexte sanitaire qui incite à limiter le plus possible le passage au sein des structures hospitalières. Une attention particulière sera donc à maintenir sur ce point en 2021

11 COMPTES 2019 ET BUDGET 2020 :

Comptes 2019 et état 2020

PROJET: Critères de tri et orientation médecine générale		BU 2019	Réel au 30.6.19	Projection au 31.12.2019	Réel au 31.12.2019
	EPT	Montant			
Chargée de projet (12 mois)	0.1	13'800	6'324	12'648	12'244
Chef-fe de clinique extensiviste (12 mois)	0.6	90'000	73'766	90'000	88'363
Médecins assistant-e-s (12 mois)	2.8	311'700	113'952	311'700	165'735
ASSC (12 mois)	2.1	165'400	81'837	163'674	171'818
Personnel administratif				12'366	14'772
Consommables		31'700	14'372	28'745	28'763
Loyer + informatique + nettoyage		13'700	24'419	48'839	41'550
Frais de facturation		36'200	18'814	39'000	47'301
Autres charges d'exploitation (10%)		66'300	11'127	22'254	28'111
Total des charges		728'800	344'611	729'225	598'659
Total des revenus		603'000	313'562	650'000	788'358
Charges nettes		125'800	31'049	79'225	-189'699

Selon la fiche descriptive 2020 – budget de charges et de revenus

PROJET : Critères de tri et orientation médecine générale	BU 2020	
	EPT	Montant
Chargée de projet (12 mois)	0.05	6'903
Chef-fe de clinique (12 mois)	0.6	90'000
Médecins assistant-e-s (12 mois)	3.0	360'000
Supervision infirmier et infirmière	0.2	33'420
ASSC (12 mois)	2.1	176'000
Personnel administratif	0.4	32'977
Consommables		26'879
Loyer + informatique + nettoyage		36'000
Frais de facturation		39'000
Autres charges d'exploitation (10%)		80'118
Total des charges		881'297
Total des revenus		650'000
Charges nettes		231'297

12 PERIODE DE CRISE SANITAIRE COVID-19

Durant la première crise COVID-19, les médecins de la Permanence ont été réquisitionné-e-s pour travailler dans l'unité COVID du service de médecine, où un service de soins continus a été installé temporairement, afin de soulager les soins intensifs.

Ce sont donc les médecins installé-e-s qui ne pouvaient pas recevoir de patient-e-s dans leur cabinet pour des raisons architecturales, qui se sont déplacé-e-s pour effectuer les consultations pour les patient-e-s programmé-e-s à la Permanence et dont la consultation ne pouvait pas être différée.

Durant cette période il y a eu très peu de consultation (avril 32 consultations). A savoir que le service des urgences a été scindé en deux afin de séparer les flux de patient-e-s COVID et non COVID. Cela a dégagé plus de disponibilité pour les patient-e-s de degré III et IV qui ont été moins nombreux et nombreuses à consulter, probablement en raison de la crainte à fréquenter les hôpitaux, lieux identifiés par la population comme potentiellement à risque. Beaucoup de consultations ont été effectuées directement aux urgences.

Comme indiqué plus haut, la deuxième crise COVID a eu moins d'impact sur la fréquentation des urgences, donc de la Permanence, qui a gardé son fonctionnement habituel.

13 PISTES DE TRAVAIL 2021 - 2025

Etant donné que l'entier de l'exploitation est géré par les eHnv, la réactivation d'un comité clinique transverse est à discuter dès que possible début 2021 afin de prendre connaissance du présent rapport et de décider des objectifs à fixer pour 2021 et 2022. Ce comité transverse se réunirait ensuite régulièrement pour suivre l'avancement des travaux.

Dans l'intervalle, tous les questionnements soulevés et les problèmes non résolus sont relevés ci-dessous, et c'est sur la base de ces éléments que le comité clinique serait invité à déterminer ses priorités et la manière de lancer et de suivre les travaux.

Gouvernance - management

- Mise en place d'un comité clinique transverse dès début 2021, à confirmer
- Suivre l'exploitation unique eHnv en 2021 et s'assurer de la collaboration avec PRS
- Nommer et asseoir un·e chef·fe/responsable infirmier ou infirmière de la Permanence. Celui-ci ou celle-ci sera chargé·e de développer une collaboration managériale entre le ou la responsable des ASSC et le ou la responsable/ou médecin chef·fe des médecins de la Permanence
- Envisager une forme de mutualisation entre la policlinique de chirurgie/orthopédie et la Permanence, notamment pour un meilleur accueil des patient·e·s de la Permanence

Ressources

- Appliquer des horaires mieux adaptés pour les ASSC grâce au transfert de l'exploitation
- Mettre en place une supervision infirmière pour les ASSC, assurée par le ou la chef·fe/responsable infirmier ou infirmière
- Mettre en place des séances d'information aux nouveaux médecins et au nouveau personnel ASSC afin de présenter ce qui est possible de faire dans le communautaire dans la région
- Décider qui assurera les soins infirmiers à la Permanence après le transfert vers une exploitation unique

Prises en charge

- Fixer un standard ou des critères de nombre de consultations à la Permanence avant transmission au médecin traitant·e
- Réactiver la réflexion autour du tri aux urgences pour les patient·e·s programmé·e·s
- En cas de décision de stopper le tri pour les consultations programmées, organiser l'accueil et la prise de signes vitaux par les ASSC de la Permanence, avec un lieu approprié pour le faire
- Formaliser l'interaction entre la policlinique de chirurgie/orthopédie et la Permanence pour des échanges d'avis médicaux

Organisation

- Revoir avec les médecins de la Permanence la tenue de l'agenda « consultation 2 » afin que celui-ci soit toujours libre pour les patient·e·s non programmé·e·s

- Selon les statistiques de fréquentation des urgences à étudier, envisager un élargissement des horaires d'ouverture de la Permanence tous les soirs jusqu'à 22h

Locaux – environnement

- Examiner les possibilités d'obtenir une meilleure configuration architecturale pour la Permanence et la policlinique de chirurgie/orthopédie, les deux structures ayant des besoins et rencontrant des difficultés identiques
- Trouver une solution pour échanger/améliorer le local de préparation, pour avoir au moins une vitre qui donne dans le couloir de la salle d'attente ou encore installer une caméra, afin d'avoir une visibilité sur la salle d'attente

14 CONCLUSION

Les résultats à fin 2020 montrent que la Permanence répond à un besoin. Même si elle ne permet pour l'heure pas de diminuer l'engorgement aux urgences, elle participe, au vu de l'accroissement des arrivées aux urgences, à éviter son augmentation.

L'étude des statistiques présentées ci-dessus montre une marge possible d'amélioration de la fréquentation de la Permanence : il est important de relever que cela n'est pas dû à un besoin mal évalué, mais aux difficultés d'organisation rencontrées et à l'application des procédures qui doit encore être optimisée.

En pleine phase de réalisation, la Permanence se montre fonctionnelle, malgré des locaux et un environnement non encore idéaux. Les améliorations à apporter se feront progressivement, mais en tous cas en deux temps, à savoir dès début 2021 avec le passage à une exploitation unique par les eHnv, et, en principe en 2025, avec l'emménagement dans la nouvelle structure.

Par ailleurs, il est prévu que le PRS sorte du mode projet à fin 2022, il en découle donc que la Permanence ne sera alors plus un projet et devra déjà être pérennisée. Des décisions quant à la suite de sa gouvernance devront être prises en temps voulu pour permettre la continuité dès 2023.

Bien que le passage à une exploitation unique vise à faciliter et simplifier les pratiques internes, un défi majeur repose dorénavant sur la stratégie à mettre en place pour assurer le maintien de la vision communautaire, fondement essentiel de ce projet.