

SOMMAIRE

- ❑ Retour à domicile le samedi
- ❑ Pénurie de lits de long séjour et demandes d'hébergement en attente
- ❑ Sensibilisation aux soins palliatifs en EMS
- ❑ PROPAL 2015
- ❑ Géri-A-Com
- ❑ Formation aux entretiens de réseau « niveau II »
- ❑ Stages interinstitutionnels
- ❑ ARCOS participe à la mise en œuvre de la Cybersanté

RETOUR A DOMICILE LE SAMEDI

Depuis le 8 janvier 2011, une organisation a été mise en place pour permettre le retour à domicile le samedi de patients hospitalisés au CHUV.

Jusqu'ici, les retours à domicile à la suite d'une hospitalisation au CHUV étaient organisés pendant les jours ouvrables, 5 jours sur 7, lorsqu'ils nécessitaient l'intervention des Soins à domicile, tandis que les entrées au CHUV par les urgences, mode d'entrée principal pour les cas de médecine, avaient lieu 7 jours sur 7. On estime qu'environ 3 patients par semaine, 150 patients par an, pourraient sortir le samedi plutôt que le lundi ou le mardi, ce qui réduirait d'autant l'engorgement régulier des services hospitaliers et des urgences du CHUV le week-end.

Mandaté par le bureau d'ARCOS, la direction générale du CHUV et le chef du Service de la Santé publique, un groupe de travail composé de représentants du CHUV, des soins à domicile, des médecins de ville, des communes et d'ARCOS a identifié les freins aux retours à domicile le samedi et proposé une organisation permettant ces retours.

La nécessité d'une évaluation conjointe des situations par le BRIO et le CMS

Les situations susceptibles d'un retour à domicile le samedi, nécessitant des prestations du CMS, doivent faire l'objet d'une évaluation conjointe du BRIO et du CMS pour déterminer si le retour à domicile est possible et si le CMS peut fournir les prestations requises dès le week-end, suivant leur intensité, leur complexité et le suivi médical nécessaire.

Une permanence, assurée par 2 infirmières de liaison aux urgences du CHUV le samedi, permet désormais de faire le lien avec les services d'hospitalisation et les urgences du CHUV, de garantir une bonne coordination avec l'infirmière de garde de l'Association de soins à domicile (ALSMAD et APREMADOL) ou du CMS (APROMAD).

Le manque de moyens des Centres médico-sociaux

Les ressources à disposition et l'organisation en place le week-end ne permettaient pas de prendre en charge des retours à domicile décidés après le vendredi à 11h et qui nécessitaient une évaluation, des prestations infirmières et des soins de base le samedi et le dimanche ainsi qu'une transmission aux équipes de la semaine pour la poursuite des prestations.

Des ressources supplémentaires ont été allouées aux associations de soins à domicile (ASAD) qui ont adapté leur organisation pour pouvoir prendre en charge ces patients.

La nécessité d'un suivi médical le week-end

Certaines situations nécessitent un suivi médical à la sortie de l'hôpital pour ajuster les

traitements prescrits, alors que bien souvent les médecins traitants ne sont pas disponibles le week-end et que les médecins ayant suivi les patients au CHUV ne peuvent intervenir à domicile.

Désormais, le médecin de garde interviendra en cas de nécessité pour autant que le document médical de transmission (faxmed) soit transmis à la Centrale des médecins (CTM) avec une mention «à voir à domicile si nécessaire». Il est également possible d'anticiper l'horaire d'intervention ou que le médecin assistant de l'hôpital appelle la Centrale le vendredi.

Pour faciliter l'intervention du CMS, le patient sortira de l'hôpital dans la mesure du possible avec sous pli une copie du faxmed et obligatoirement avec une ordonnance dactylographiée ou pour le moins lisible.

Une expérience pendant 1 an

Le Service de la santé publique a accepté de financer cette nouvelle expérience pendant l'année 2011. Un bilan à 6 mois et à 12 mois permettra d'évaluer son impact quantitatif et qualitatif et l'intérêt de la pérenniser.

PENURIE DE LITS DE LONG SEJOUR ET DEMANDES D'HEBERGEMENT EN ATTENTE

En un an, entre les 21 décembre 2009 et 2010, les demandes d'hébergement en attente ont diminué de 11% passant de 227 à 202 (-25). Cette diminution concerne principalement les demandes en provenance des hôpitaux qui passent de 49 à 34 et celles des autres BRIOs et des autres

demandeurs qui passent de 72 à 53.

Compte tenu d'un besoin annuel estimé à 50 lits supplémentaires sur le réseau ARCOS, ces bons résultats ont pu être obtenus grâce à l'ouverture de nouveaux lits par l'EMS Clair Soleil à Ecublens (10), par l'EMS La Vernie à Crissier (35) et à l'EMS La Paix du Soir au Mont-sur- Lausanne (32). Par ailleurs une nouvelle structure d'attente et de préparation à l'hébergement (SPAH) a été ouverte le 15 décembre par l'EMS La Pensée au Mont-sur- Lausanne également (17 lits dont 5 déjà occupés le 21 décembre). Cette amélioration devrait se poursuivre début 2011 avec l'ouverture de 56 nouveaux lits par l'EMS Bois-Gentil à Lausanne de janvier à avril.

Par contre, pendant la même période, les demandes en provenance des CMS, en particulier de ceux de l'ALSMAD, augmentent légèrement, passant de 65 à 69. Cette évolution tient à l'importance des situations « légères », moins recherchées par les EMS car moins rémunératrices, des demandes limitées à un EMS ou à une chambre à un lit et des demandes de couples, plus difficiles à satisfaire. On a pu relever qu'une meilleure actualisation des dossiers, une amélioration de la transmission des informations et la préparation de demandeurs à une décision rapide pourraient faciliter le placement des personnes en provenance du domicile. C'est donc une action concertée des CMS, des EMS et du BRIO qui devrait permettre de mieux répondre également à ces demandes.

SENSIBILISATION AUX SOINS PALLIATIFS EN EMS

Le programme cantonal vaudois de développement des soins palliatifs recommande

une sensibilisation aux soins palliatifs pour toutes les institutions du canton. Le Service de la santé publique encourage vivement la formation d'au moins 30% du personnel de chaque EMS, toute fonction confondue sachant qu'il s'agit d'une formation interdisciplinaire. A l'instar des autres réseaux vaudois, ARCOS organise ces formations avec le CIPEPS (Centre international pour l'évolution des pratiques soignantes) et l'EMSP (équipe mobile en soins palliatifs) régionale. La 1^{ère} volée a débuté en automne 2010 ; le cursus complet s'étale sur une année environ. Dès 2011, deux volées sont planifiées chaque année ; chacune d'elle réunit entre trois et cinq EMS et regroupe entre 60 et 80 collaborateurs. Cette sensibilisation aux soins palliatifs s'articule en trois étapes :

1. Quatre journées de cours et d'échanges en petits et grands groupes,
2. Cinq demi-journées dans chaque EMS pour accompagner la mise en place d'un projet institutionnel en lien avec les soins palliatifs,
3. Une journée en plénière, réunissant l'ensemble des participants pour partager les projets et leurs démarches d'implémentation dans leurs institutions.

La formation est financée par le programme cantonal ; une participation symbolique est demandée aux directions des institutions. La Direction du réseau espère susciter l'intérêt de nombreux EMS et Mme A. Leuba, Cheffe de projet soins pour la filière soins palliatifs, se tient à disposition pour toute information complémentaire.

PROPAL 2015

Soutenu par le Service de la santé publique et son programme cantonal de développement

des soins palliatifs, le réseau ARCOS entreprend un ambitieux projet d'amélioration du dispositif en soins palliatifs. Le projet PROPAL 2015 va se déployer sur plusieurs années. En 2011, l'accent sera mis sur trois projets prioritaires :

1. L'amélioration du dispositif des IRSP (Infirmières ressources en soins palliatifs)
2. Une meilleure coordination de l'offre en soins palliatifs à la sortie de l'hôpital
3. Une réflexion quant à l'accessibilité aux soins palliatifs pour tous, comprenant un volet en lien avec l'information au public et un volet lié à l'approche en soins palliatifs des médecins traitants.

Des groupes de projets pluridisciplinaires sont constitués pour mener les différents travaux ; des collaborations seront développées avec les autres réseaux vaudois et le Service de la santé publique qui a déjà entrepris diverses actions pour l'information au public. Nous aurons le plaisir de vous informer au fur et à mesure des améliorations apportées au dispositif en soins palliatifs sur le réseau.

GERI-A-COM

Le projet Géri-A-Com – Gériatrie ambulatoire et communautaire – de la filière Personnes âgées est présenté, depuis septembre 2010, sur le site www.geriatrie-chuv.ch/geriacom. Les différents volets du projet ainsi que des informations pratiques sont ainsi accessibles aux personnes intéressées.

FORMATION AUX ENTRETIENS DE RESEAU « NIVEAU II »

La formation aux entretiens de réseau de la filière Psychiatrie de l'âge avancé se voit complétée, dès avril 2011, par une formation « niveau II ».

Cette nouvelle formation a pour but de consolider les connaissances acquises lors de la formation « niveau I » par une journée dédiée à des mises en situation. Le document de présentation des niveaux I et II peut être consulté sous www.arcosvd.ch/arcos_home/arcos_acces_membres.htm, rubrique Formation.

Courant 2011, les acteurs de la Psychiatrie adulte pourront également bénéficier d'une formation aux entretiens de réseau. Une information détaillée sera communiquée aux institutions et membres concernés en temps utiles.

STAGES INTERINSTITUTIONNELS

L'offre en stages interinstitutionnels de la filière Psychiatrie de l'âge avancé est disponible sous www.arcosvd.ch/arcos_home/arcos_acces_membres.htm, rubrique Formation. La forme actuelle de ces stages sera modifiée en 2012.

Courant 2011, des stages interinstitutionnels seront également ouverts pour les acteurs de la Psychiatrie adulte. Une information détaillée sera communiquée aux institutions et membres concernés en temps utiles.

ARCOS PARTICIPE A LA MISE EN ŒUVRE DE LA CYBERSANTE

Depuis juin 2010, certains EMS qui offrent des courts séjours conventionnés avec le réseau ARCOS, participent de manière expérimentale - via le projet Mercure - à la mise en œuvre de la Cybersanté, à savoir le transfert électronique généralisé des informations du patient entre les partenaires de la santé. Les EMS pilotes sont l'institution Béthanie, la Fondation Clémence, la Fondation de l'Orme, la Fondation Pré-Pariset.

Les objectifs du projet Mercure sont les suivants :

- remplacer les échanges de documents par fax (dans un premier temps il s'agit d'échanger électroniquement le Document Médico-Social de Transmission, ci-après DMST),
- échanger de manière sécurisée des données,
- permettre l'envoi et l'intégration des DMST depuis l'application Brioche-web vers l'application des EMS,

et donc au final rendre plus efficiente la transmission du DMST.

Les EMS pilotes ont tous contribué à l'amélioration du système de transmission, tant au niveau des données transmises de la Brioche-web, l'application « métier » des réseaux de soins vaudois qui comporte les dossiers d'orientation des patients, vers le dossier administratif électronique de l'EMS (par ex : nécessité de transmettre le service de provenance, l'heure exacte d'arrivée du résident, si celui-ci est accompagné), qu'au niveau de la refonte des processus « métier » liée à cette nouvelle forme d'échange (par ex : quelle transmission de l'information à l'interne de l'EMS entre l'administration et les soins ? A quel moment ?).

La perspective 2011 est d'étendre ce projet pilote à environ un tiers des EMS du canton (sur les réseaux ARC, ARCOS, ASCOR, FSC, RNB). Les modalités du déploiement sont encore à définir avec le Service de la Santé Publique de l'Etat de Vaud, les organes faïtiers des EMS et les fournisseurs de logiciels dédiés aux EMS.

Il s'agira ensuite de développer les échanges électroniques entre les différents prestataires de soins (hôpitaux, CMS, médecins traitants, etc.).

