



Tirage: 1932  
Poids: Article de presse spécialisée/de magazine

26. mai 2020

INTERVIEW DU MOIS PAGES 4 - 5

Santé communautaire

## Le canton de Vaud définit et organise sa réponse aux urgences non vitales

**Service de garde renforcé, équipes d'intervention mobiles et structures d'accueil intermédiaires: le canton de Vaud réorganise les grandes lignes de sa réponse aux urgences non vitales. Les explications de Stéphanie Pin.**

Interview par Marie-Claire Chamot

*Le canton de Vaud met en place un dispositif de réponse aux urgences non vitales. Quelle est son ambition?*

Le système de santé communautaire est très bien organisé dans le canton de Vaud, qui a misé depuis les années 1980 sur le maintien à domicile. Avec succès: le recours aux soins à domicile est très élevé et la qualité de vie à domicile très bonne. Mais nous sommes confrontés à des défis majeurs: si nous ne prenons pas de mesures supplémentaires, le vieillissement de la population nous obligera à doubler en 20 ans nos capacités d'accueil en EMS et à l'hôpital, ce qui est irréaliste. En outre, les prises en charge dans les lieux de vie deviennent de plus en plus complexes, les recours aux urgences sont ainsi fréquents et le taux d'hospitalisation en urgence est également élevé, notamment chez les plus âgés. Nous avons ainsi atteint les limites du système et nous devons l'adapter pour pouvoir continuer à offrir une réponse appropriée à toute personne ayant un besoin de soins urgents.

*Il s'agit donc de proposer d'autres voies de recours que les services d'urgences et les hospitalisations?*

Nous devons offrir des alternatives pour les urgences de peu de gravité. Pour y parvenir, il convient de simplifier le dispositif de réponse à ces urgences, qui est peut être complexe et peu lisible parce qu'il concerne de multiples intervenants. Notre projet vise à simplifier le recours à ces acteurs et à mieux accompagner le médecin traitant. Il ne s'agit pas de créer de nouvelles structures, mais d'utiliser les ressources existantes de la meilleure manière possible. Cela signifie notamment renforcer la capacité de réception et de tri des demandes d'urgence, en particulier quand elles émanent de personnes en situation de vulnérabilité, pour faciliter la mobilisation rapide des ressources adéquates: par exemple de l'aide à domicile, une présence de nuit ou le recours à une équipe spécialisée. Mais il faut aussi agir en amont, pour prévenir et anticiper des situations d'urgence.

*Comment est-il possible de prévenir et d'anticiper des situations d'urgence?*

En analysant les données d'hospitalisation du canton de Vaud, nous avons constaté qu'un certain nombre d'hospitalisations pourraient être évitées par un renfort de soins ambulatoires. Parmi les raisons fréquentes de recours aux services d'urgences, on trouve ainsi des chutes et des décompensations de maladies chroniques pour lesquelles il existe des moyens de prévention. Le premier axe est donc de développer la promotion de la santé, l'éducation des patients et la prévention. Cela passe par des programmes d'éducation thérapeutique et par une attention portée à l'identification des situations de vulnérabilité.

*Que signifie optimiser les processus de tri et d'orientation des personnes les plus vulnérables?*

Pour apporter la réponse la plus appropriée à chaque urgence, il est nécessaire de coordonner au mieux les différents canaux d'alarme ainsi que de renforcer et de soutenir la centrale d'appel des médecins de garde (CTMG). Cette centrale reste le nœud du dispositif pour tout le canton et elle peut mobiliser les différentes ressources régionales.

Dans les quatre régions du canton, des commissions régionales de la garde ont été créées pour renforcer la réponse aux urgences et utiliser adéquatement toutes les ressources médicales disponibles. Ainsi, dans le Nord et la Broyé, les appels de nuit sont dirigés vers l'hôpital régional qui, après une première évaluation, peut recourir à l'équipe d'intervention mobile. Cela permet d'apporter une aide appropriée et ciblée.

*Pour organiser cette réponse à l'urgence, le Département de la santé a nommé quatre mandataires régionaux: la PMU dans la région centre, le Réseau Santé Nord Broyé pour le nord du canton, la Fondation la Côte pour l'ouest et l'Hôpital Riviera Chablais pour la région est. Comment s'explique cette diversité?*

Ces mandataires ont été désignés pour organiser la réponse à l'urgence dans leur région, selon un cahier des charges établi par le Département de la santé et de l'action sociale, en tenant compte des diversités locales. Les mandataires doivent à leur tour s'appuyer sur les acteurs médico-sociaux de leur région. La région centre se caractérise par une densité d'acteurs concernés par la réponse à l'urgence, et Unisanté (PMU) est particulièrement actif dans leur coordination, en favorisant le lien entre le CHUV et le communautaire. Le Réseau Santé Nord Broyé a une longue expérience du travail partenarial et avait déjà initié, dans sa région, des projets visant à optimiser la réponse à l'urgence. A l'ouest du canton, la

Fondation la Côte avait également déjà mis en place des équipes mobiles en collaboration avec le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique et l'Etablissement hospitalier de la Côte. Dans l'est du canton, le nouvel Hôpital Riviera-Chablais (HRC), en lien étroit avec le réseau de santé, a pour ambition de renforcer le lien entre l'hôpital et la santé communautaire.

*Quelles sont les responsabilités de ces mandataires régionaux, leur autonomie et leur budget?*

Ces mandataires doivent animer les réflexions avec leurs partenaires pour identifier les processus à optimiser, ils doivent proposer des améliorations et pouvoir les mettre en place en cinq ans. Ils jouissent d'une pleine autonomie dans l'organisation du travail, la conception de leur projet, la réadaptation des ressources. Le Grand Conseil vaudois a voté pour 2020 un budget de 3,4 millions pour la garde médicale et de 8 millions de francs pour l'optimisation de la réponse à l'urgence.

*Va-t-on vers la généralisation de certains modèles ou vers des réponses diverses?*

Le dispositif de réponse à l'urgence doit prendre en compte tous les types d'urgences, des jeunes enfants aux personnes très âgées, sans oublier les personnes en situation de précarité ou de grande vulnérabilité, cumulant des difficultés de santé physique, mentale et des problématiques sociales. Les réponses sont organisées sur trois axes principaux: la garde médicale, les équipes mobiles d'intervention à domicile et enfin des structures d'accueil intermédiaires. Les mandataires régionaux peuvent utiliser le budget pour des solutions nouvelles, comme une maison de la garde ou le développement de structures intermédiaires.

*Vous parlez de «structures intermédiaires», de quoi s'agit-il?*

Ce sont des structures intermédiaires entre l'hôpital et le domicile, qui sont destinées à de courts séjours. Il peut s'agir de séjours d'observation avec présence médicale ou d'une solution temporaire et mobilisable rapidement, par exemple pour une personne non autonome durant l'hospitalisation de son conjoint. Il s'agit essentiellement de projets menés avec les EMS.

*Ce dispositif a-t-il déjà été utile durant la crise du coronavirus?*

La crise du COVID-19 a permis de renforcer le rôle des mandataires régionaux et a montré tout l'intérêt de ce dispositif pour éviter des hospitalisations inutiles et permettre un accompagnement de qualité dans les lieux de vie. Les équipes mobiles ont pu soutenir le personnel des EMS dans plusieurs situations critiques. Leur présence a été une aide très précieuse: en collaboration avec les équipes de soins palliatifs, elles ont pu apporter leur expérience pratique et leurs compétences pour des sédations, pour le suivi de patients en fin de vie et l'accompagnement des équipes. C'était un résultat inespéré et une grande chance de bénéficier de tout le travail qui avait déjà été effectué dans les régions l'année dernière.



Stéphanie Pin

© **Competence H+**