

La liaison entre l'hôpital somatique et la communauté

Frédérique Gautier, IDL cheffe
Jean-Blaise Wasserfallen, Médecin-conseil

Les années 90

- Développement d'une politique de maintien à domicile
 - CMS (aide et soins à domicile)
 - CTR (réadaptation)
 - Moratoire EMS (institution)
 - Premières difficultés de l'hôpital
 - Hospitalisation pour SIDO (soins impossible a domicile)
 - Séjours longs (manque de lits EMS)
 - Pénurie de professionnels infirmiers
 - Hétérogénéité des canaux d'orientation
- Création de l'IDL (infirmier-ère de liaison)

Structuration de la liaison au CHUV

1990 : Création d'une équipe d'infirmières pour intervention urgentes à domicile

Convention court séjour urgent avec EMS

- Mise en place et extension des IDL : 1992-2008

Urgences

Médecine

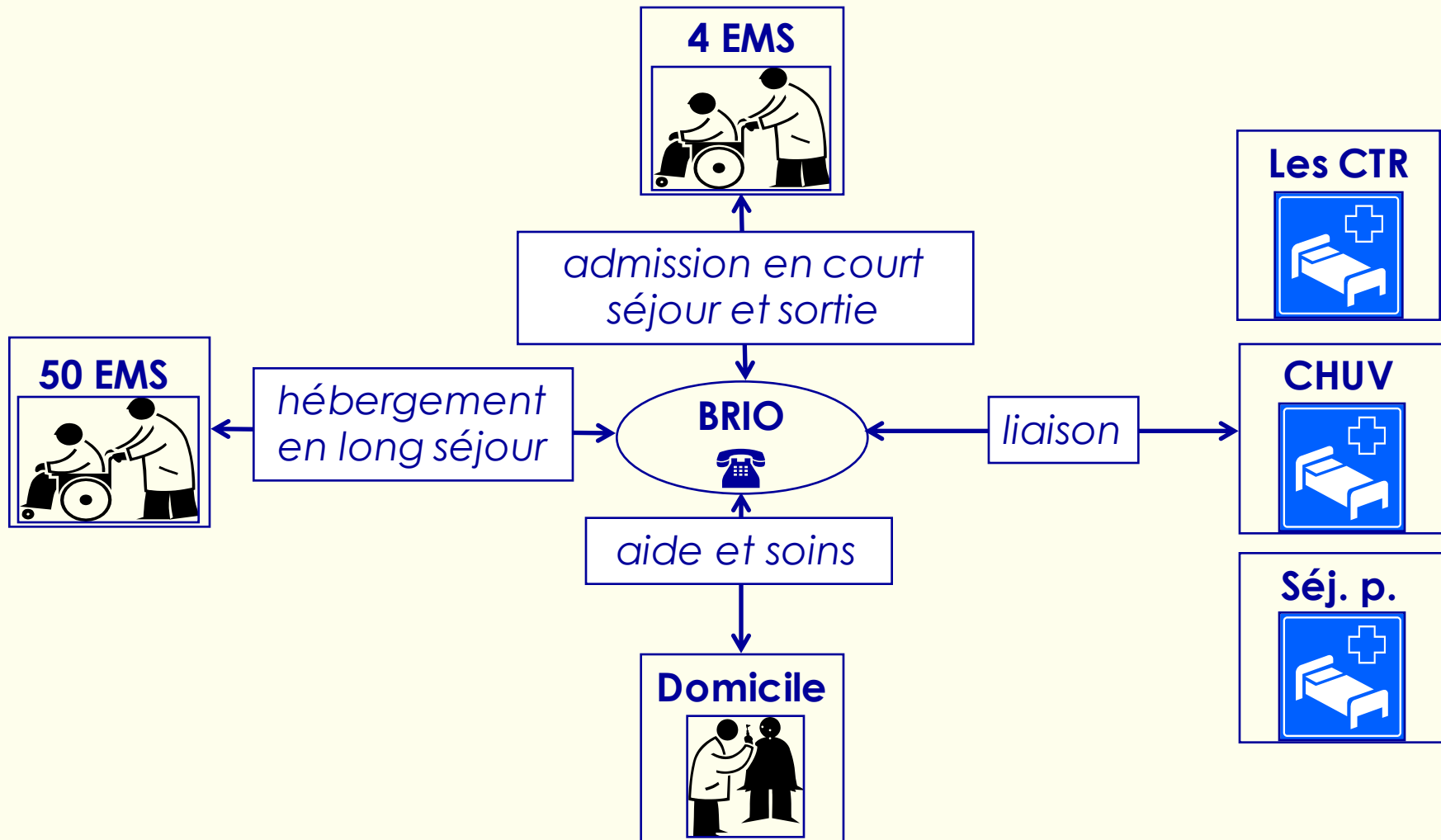
CTR

Chirurgie

- Facteur de changement

Les IDL sont introduites dans les services par la Direction, puis les services et autres partenaires sollicitent des IDL dans leur secteur d'activité

Le système aujourd'hui



La liaison au CHUV

Orientation et organisation de la sortie des patients hospitalisés (26.6 EPT dans 28 services)

Buts

Orienter le patient à la sortie de l'hôpital

Anticiper les sorties afin d'éviter les journées d'hôpital non justifiées

Favoriser le plus possible les retours à domicile et le respect de la volonté du patient

La liaison au CHUV

Organisation

- Recueil d'information sur le patient
- Colloque de liaison
- Projet d'orientation
- Colloque de réseau, rencontre de famille
- Transmission des informations pertinentes lors du transfert ou du RAD

Journée type d'une IDL en médecine

- Tirer la liste des patients hospitalisés et « faire l'appel »
- Recueillir des informations dans le « DI »
- Préparer le colloque de liaison
- Anamnèse médico-sociale auprès du patient (fiche sociale)
- Rencontrer les familles (profiter des heures de visite)
- Finaliser les sorties du lendemain, contacter l'entourage du patient
- Répondre aux questions multiples et variées du patient, de sa famille, du médecin, des soignants...
- Informer les partenaires des projets

Répartition IDL – AS*

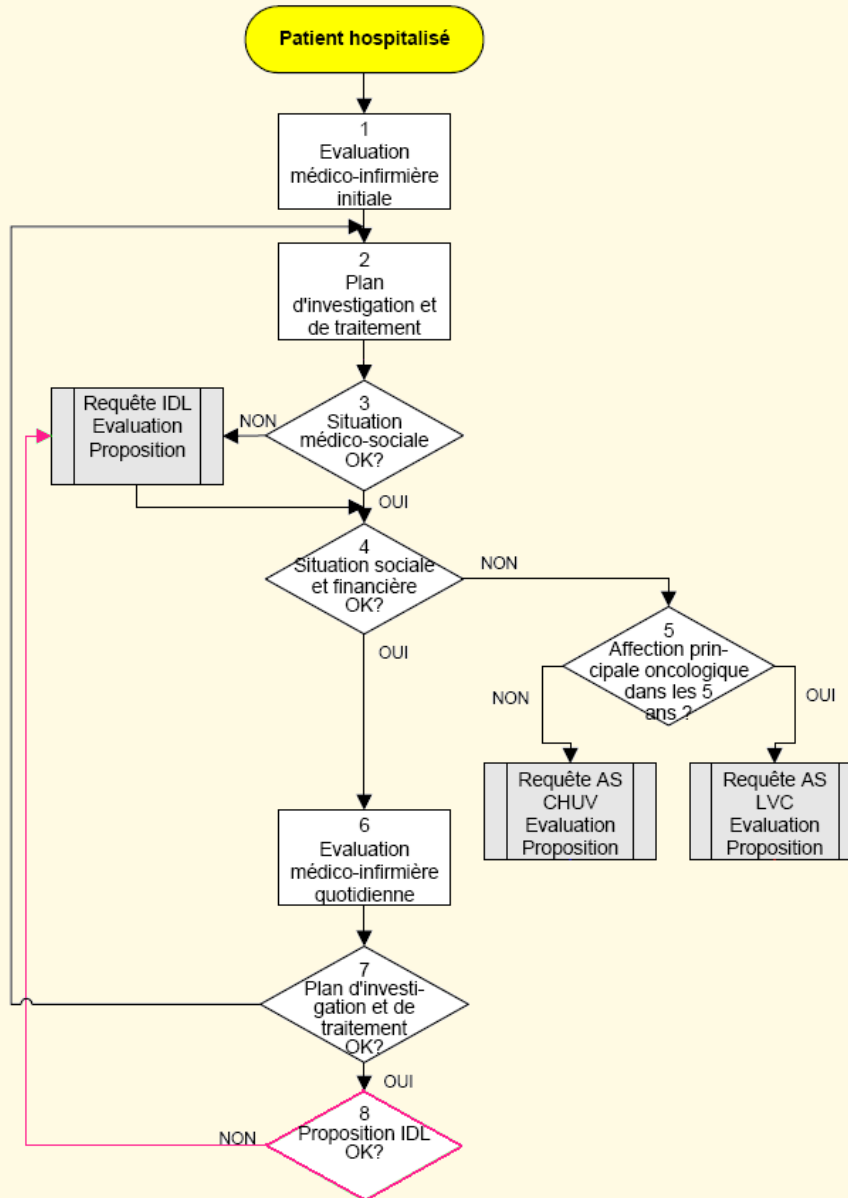
	L'assistante sociale	L'infirmière de liaison
Responsabilités principales	Identifie une problématique sociale et/ou financière liée à l'hospitalisation ou des problèmes sociaux et financiers pouvant découler de l'hospitalisation.	Identifie les patients ayant besoin d'une prise en charge médico-sociale à la sortie du CHUV ou de la poursuite d'une prise en charge préexistante à l'hospitalisation.
Pour ses patients	<p>Etablit un bilan des problèmes sociaux et financiers.</p> <p>Identifie les aides auxquelles le patient a droit dans la prise en charge financière de l'hospitalisation ou des conséquences de celle-ci.</p>	<p>Etablit un bilan des incapacités dans les soins de base et les activités de la vie quotidienne.</p> <p>Identifie le type de prise en charge et les soins dont le patient a besoin à la sortie du CHUV.</p>

* Assistante sociale

Répartition IDL – AS suite

	L'assistante sociale	L'infirmière de liaison
Pour ses patients	<p>Informe et soutient le patient dans les démarches lui permettant d'obtenir les aides nécessaires.</p> <p>Le cas échéant, sollicite les aides financières et sociales auxquelles le patient a droit et effectue les démarches administratives nécessaires à l'obtention des subsides possibles.</p>	<p>Informe le patient et son entourage sur les possibilités des ressources externes au CHUV.</p> <p>Négocie la sortie du patient et organise la prise en charge à l'extérieur du CHUV.</p>

Procédure patient hospitalisé



Responsable de l'activité	Moyens/ Documents
1.Méd assist/CDC Infirmières	Dossier médical Dossier infirmier Rapport d'examens para-cliniques
2.Méd assist/CDC Infirmières	Dossier médical Dossier infirmier Rapport d'examens para-cliniques
3.Méd assist/CDC IDL/Infirmière, ICUS	Offre de prise en charge médico-sociale
4. Méd assist/CDC Infirmières/ICUS	Information aux patients sur la prise en charge des caisses-maladie
5.Méd assist/CDC Infirmières/ICUS	
6.Méd assist/CDC infirmières/ICUS	Dossier infirmier Rapport d'examens para-cliniques
7.Méd assist/CDC infirmières/ICUS	Dossier médical Dossier infirmier Rapport d'investigations
8.Méd assist/CDC IDL/ICUS	Colloque de liaison Dossier IDL

Procédure de prise en charge

Orientation des patients au sortir de l'hôpital

- a) Orientation pour retour à domicile avec aide du CMS
Conditions générales de prise en charge des associations d'aide et de soins à domicile du canton de Vaud
- b) Transfert en EMS
Présentation des courts séjours d'ARCOS
Long séjour lit C ou séjour d'observation et séjour provisoire
- c) Transfert en CTR
Critères d'admission en CTR et Formulaire de demande d'admission en division B

Les avantages

- Les IDL à tous les interfaces du système
- Suivi des itinéraires de patients
- Culture de l'orientation - compétences
- Plus grande équité dans l'accès aux EMS

Les difficultés

- Position aux interfaces du système : entre le marteau et l'enclume
- Pression des services pour faire sortir les patients
- Les IDL ne résolvent pas le problème de la pénurie des lits manquants
- Pression des assureurs sur les durées de séjour

Les outils

- Le document médico-social de transmission (DMST)
- Le document médical de transmission (DMT)
- La Brioche – application informatique ad hoc
Permet de gérer l'activité et de tirer des statistiques

Les défis

- Système de soins saturé
- Inadapté pour la prise en charge des maladies chroniques (70 % des coûts)
- Population précarisée, plus jeune
- Pression des assureurs

La liaison est le cadre qui permet de signaler les problèmes rencontrés et de susciter l'adaptation aux changements à venir

Evolution

En interne

Collaboration avec la Gestion du flux des patients

Mission : organiser les entrées et répartir les patients dans les services et lits du CHUV

- Priorisation des patients
- Meilleures définitions des besoins des patients
- Création de filières (Ex: dialyse)

Evolution

En externe

- Informer la population
Ex: SPAH (Structure de Préparation et d'Attente à l'Hébergement en EMS)
- Centraliser les courts séjours et la disponibilité des appartements protégés
- Définir et mettre en œuvre une politique de préparation à l'hébergement
- Identifier et proposer des solutions à la problématique des personnes "implaçables" en EMS (alcool, etc)

Objectif ultime

**Le bon patient,
au bon endroit,
au bon moment**