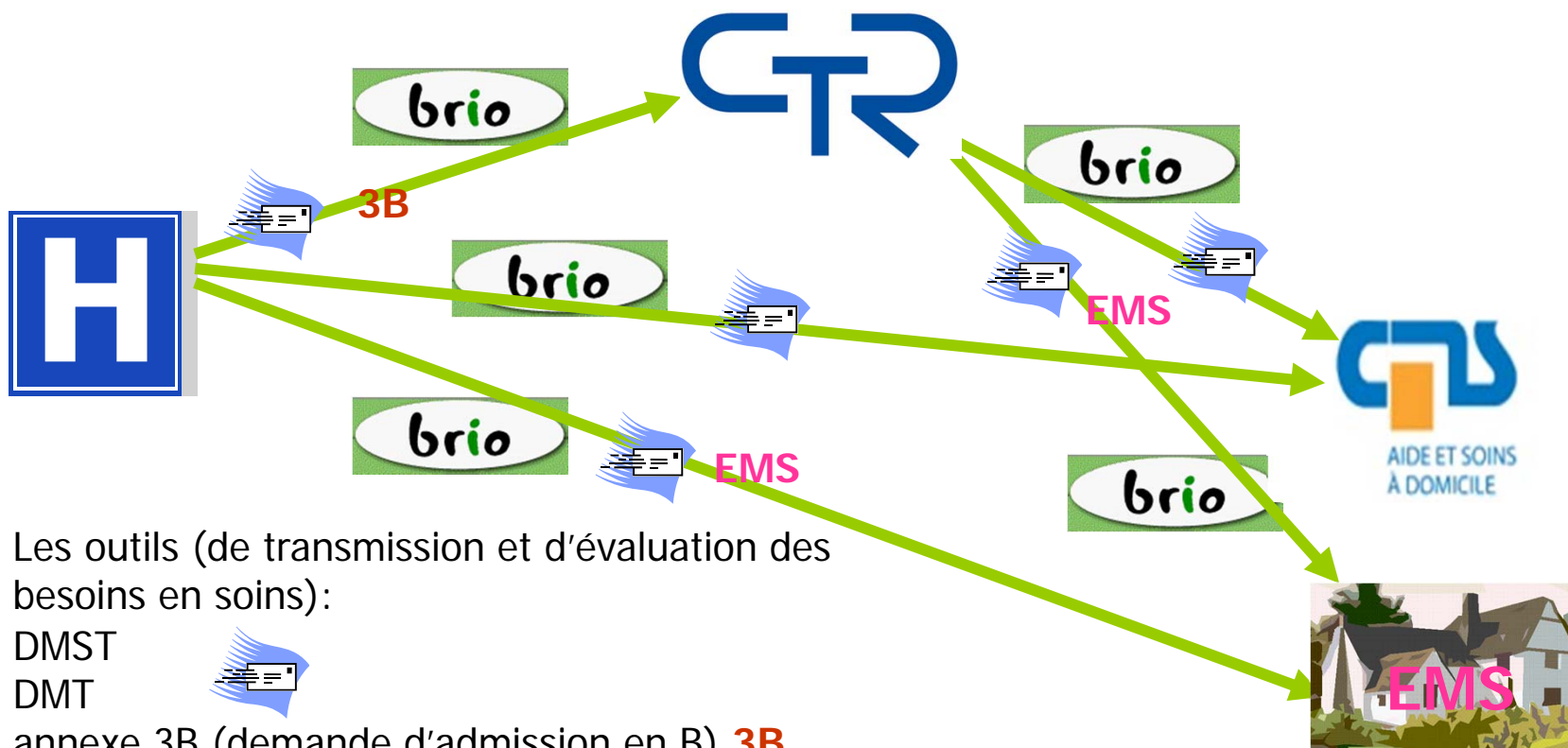


## INTRODUCTION

- Volonté politique de mise en réseau du système sanitaire: thème du congrès.
- Volonté et nécessité de mieux gérer les flux patients entre établissements.
- Mise en place des filières de soins (diabète, Alzheimer, soins palliatifs, santé mentale etc.)
- Le canton de Vaud, précurseur, en exemple.
- L'harmonisation des outils d'évaluation des besoins en soins entre les diverses organisations du réseau est-elle nécessaire? Suffisante? Un faux problème aujourd'hui?

## Le canton de Vaud en exemple:



Les outils (de transmission et d'évaluation des besoins en soins):

DMST

DMT

annexe 3B (demande d'admission en B) **3B**

Demande d'hébergement **EMS**





La mission du BRIO est assurée principalement par des infirmières, dites "**infirmières de liaison\***".

Au nombre de 35 (30 EPT, pour la région lausannoise), elles effectuent leurs activités sur différents sites : soit dans l'un des 25 services hospitaliers, soit au siège du réseau (ARCOS) pour l'organisation des courts et longs séjours en EMS.

12'575 prises en charge par les \*IDL en 2010



## Les limites du système

Les outils d'évaluation des besoins en soins existants sont nécessaires et suffisants pour permettre « le bon patient au bon endroit au bon moment »

### MAIS

- Le nombre de demandes en lit B et C est supérieur aux places disponibles.
- Les urgences en lits A sont croissantes (capacité également insuffisante).
- La pression est telle qu'une déviance du système et un manque de transparence existent malgré des outils communs.

## MAIS (suite)

- Les CTR refusent des patients répondant aux critères thérapeutiques, mais bénéficiant de traitements ou de surveillances onéreuses par rapport à leur financement. Ces patients restent en lit A.
- Les demandes et informations transmises deviennent incomplètes du A vers le B.
- Les prestations des CMS sont possibles de jour uniquement et restreintes sur le week-end.

## Des pistes de réflexion:

- Quelle sera la situation dès le 01.01.2012 avec le financement effectif par DRG du milieu aigu?
- Quelle solution pour les patients stabilisés mais ayant besoin de traitements onéreux ou de surveillance supérieure à l'offre financée des CTR, à part rester en A suréquipé pour eux?
- Des prestations 24/24h des CMS sont-elles une solution?
- Le projet national e-health apportera t-il la transparence des données nécessaire à une évaluation concertée des différents acteurs?

