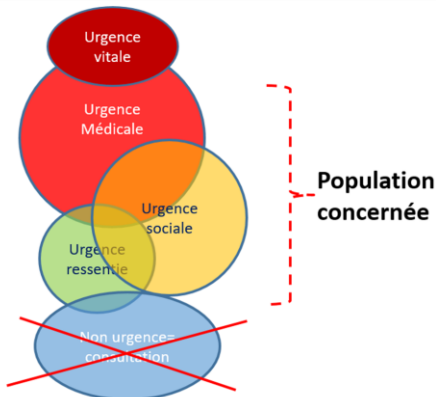


Introduction

Pour les usagers âgés de 65 ans et plus, **le passage par le service des urgences** d'un centre hospitalier multiplie par **2.5 à 4.6 fois le taux d'hospitalisation** par rapport aux usagers plus jeunes. L'hospitalisation entraîne chez ces patients vulnérables une **perte d'autonomie fonctionnelle** dans les actes de la vie quotidienne **dans 30 à 60 % des cas**. Fin 2017, afin de pallier en partie à cette problématique de santé publique, le Département de la santé (DSAS) du canton de Vaud a désigné 4 acteurs régionaux répartis sur le territoire pour mettre en place un processus de réponse à l'urgence (RAU) en matière de soins et d'accompagnement. Un projet pilote a été mis en place en juin 2020 par Unisanté, l'un des mandataires régionaux. Les résultats intermédiaires sont présentés sur ce poster.

Population concernée



- + de 65 ans
- Début de déclin fonctionnel (AIVQ et AVQ)
- Chute ou risque, poly médication >5, dénutrition, troubles cognitifs...
- Poly morbides (insuffisance Cardiaque, BPCO, Diabète...)
- Besoins de soins techniques et de base importants sur une courte période réalisables dans le lieu de vie
- Connus et inconnus / système de soins primaires
- Renforcement de la coordination des soins sur une durée X

Objectifs

1. **Garantir** à toute personne ayant un besoin de soins urgent – selon son appréciation – **une réponse appropriée**, dans les meilleurs délais, et qui soit en lien avec ses choix et ses préférences.
2. **Eviter les passages inappropriés aux urgences** hospitalières.
3. **Réduire des délais de mise en place des mesures d'aide et d'accompagnement** sur le lieu de vie.

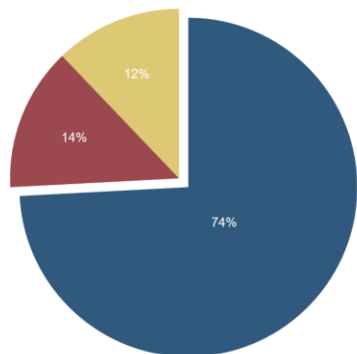
Concepts

Les soins primaires fournissent aux patients leur premier contact avec les soins de santé, facilitent l'accès à d'autres services de santé et sociaux et coordonnent les soins pour ceux qui ont des besoins complexes. **Les services de soins primaires intégrés** (Valentijn, 2016) sont considérés comme un facteur essentiel pour faciliter le passage des soins hospitaliers coûteux (surtout quand ils sont considérés comme inappropriés) aux soins ambulatoires et préventifs. RAU propose dans son projet de développer au niveau de l'intégration clinique un «aspect réactif», avec l'ajout d'un soignant dédié permettant une réponse adaptée, rapide et efficace à l'urgence ressentie par l'utilisateur. A partir de la notion de la notion de **«guichet intégré ou unique»** (Couturier, et al., 2013) (Bloch & Hénaut, 2014) (Couturier, et al., 2016), porte d'entrée unique aux services, qui permettrait en plus lors d'une demande, un repérage d'une possible vulnérabilité, nécessitant une évaluation des besoins et permettant une orientation anticipée vers les prestataires de soin les plus pertinents. C'est «l'aspect prospectif» du projet développé avec le **processus DUC : Dispositif de mobilisation et de coordination des urgences communautaires**. L'avantage d'un «guichet intégré ou unique» est la limitation des phénomènes de fragmentation.

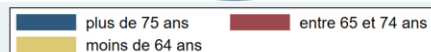
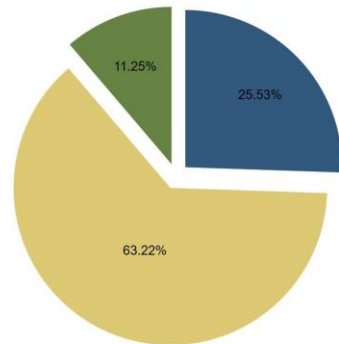
Résultats "aspect réactif" (n=329)

Résultats "aspect prospectif" (n=33)

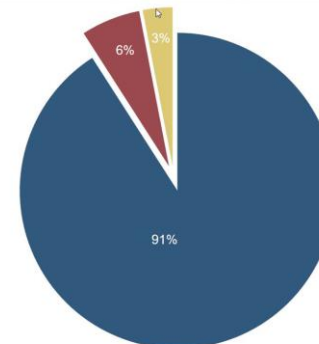
Catégories d'âge



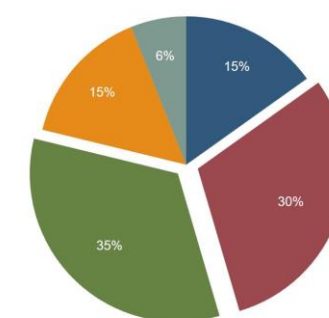
Résultats



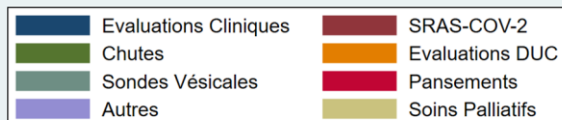
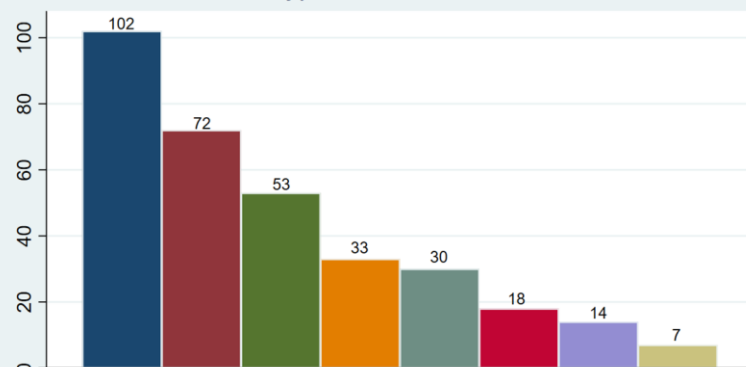
Catégories d'âge



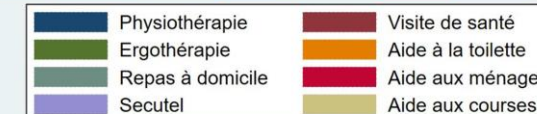
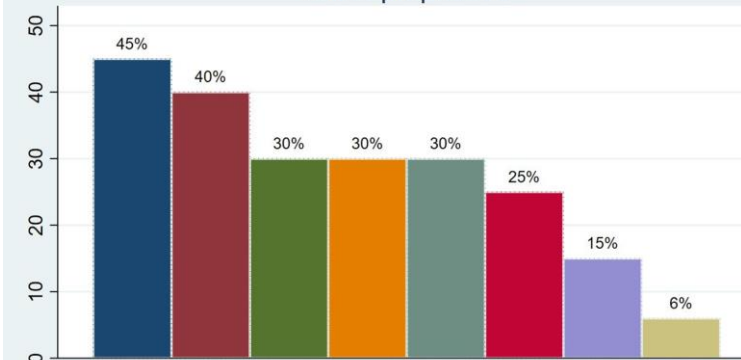
Syndromes gériatriques dépistés



Types d'Interventions



Aides proposées



Conclusion

Les premiers résultats sont encourageants, même si une des limites du pilote sur la période reste un % d'intervention en lien avec la population cible, relativement peu satisfaisant ainsi qu'un processus DUC sous utilisé, en partie en lien avec le contexte de la pandémie SRAS-COV-2. Par contre la pertinence de la rapidité des interventions permettent d'améliorer en partie la permanence des soins, d'éviter l'usage inapproprié des urgences hospitalières et d'améliorer la coordination. Quand au DUC il montre bien la pertinence du repérage d'une probable vulnérabilité en proposant une réponse anticipée dans 85 % des situations évaluées. L'ensemble des points positifs paraît contribuer à la continuité des soins et à l'amélioration des soins de santé primaire.