



## PROCESSUS DE PRIORISATION DES DEMANDES D'HEBERGEMENT LONG SEJOUR EN GERIATRIE ET PSYCHOGERIATRIE

### I – INTRODUCTION

Le processus de priorisation des demandes d'hébergement long séjour est fondé sur une démarche que les BRIOs ont intitulée

#### N E P A L

##### Négociation Equitable des Priorités dans l'Attribution des Lits

Les BRIOs sont les dépositaires de toutes les demandes d'hébergement quelle qu'en soit l'origine. Ils sont également les dépositaires de toutes les places disponibles dans les établissements.

Cette vue d'ensemble de l'offre et de la demande, leur positionnement à l'interface de divers partenaires ainsi que l'expertise acquise depuis leur entrée en fonction, confèrent aux BRIOs la légitimité nécessaire pour assurer la responsabilité du bon déroulement de ce processus de priorisation.

L'équité de traitement des demandes implique que soient pris en compte à la fois les besoins et les intérêts des divers partenaires concernés, à savoir l'utilisateur, sa famille, le service placeur (y compris un médecin traitant), et l'établissement qui annonce un lit disponible.

### II - PRINCIPES GENERAUX

1. L'utilisateur et sa famille sont parties prenantes de la demande d'hébergement. Ils disposent des informations nécessaires pour fonder leur décision (*en annexe, une définition des différents types de séjour*).
2. Les demandes urgentes qui nécessitent une réponse dans les heures qui suivent concernent principalement des personnes à domicile (cas du conjoint aidant qui doit être hospitalisé, l'autre conjoint ne peut plus rester seul à la maison). La réponse à une telle demande est en principe le court séjour urgent ou le séjour d'observation.
3. Les demandes pour lesquelles il n'y a pas eu de réponse dans les délais fixés sont listées et analysées afin d'en établir les motifs (aucun lit disponible annoncé, lit disponible incompatible, refusé par l'EMS,...).

Elles font l'objet d'un suivi avec le service placeur.

4. Les demandes anticipées ne sont pas priorisées.

Elles font l'objet d'une « surveillance » comme les « situations fragilisées à domicile ». Elles sont classées dans des onglets particuliers afin d'être rapidement réactivées si nécessaire.

Parallèlement, le BRIO s'assure que l'utilisateur et son entourage connaissent les alternatives à l'hébergement et la manière d'y accéder.

5. La situation administrative et financière d'un utilisateur n'entre pas en ligne de compte dans l'évaluation du degré d'urgence à être hébergé. Si elle répond aux autres critères, la demande est classée dans un des niveaux de priorité.

Par contre, dès que le BRIO a connaissance d'une situation non clarifiée, il doit s'enquérir de qui pourrait démarrer les démarches et lancer le processus au plus vite.

### III - LES ETAPES DU PROCESSUS DE PRIORISATION

Le processus de priorisation des demandes d'hébergement se déroule selon 4 étapes :

1. L'évaluation de la situation globale de l'utilisateur.
2. L'attribution d'un degré de priorité.
3. La procédure d'attribution des lits disponibles.
4. La négociation avec l'EMS concerné, l'utilisateur et sa famille.



### III.1. EVALUATION DE LA SITUATION DE L'USAGER

Le BRIO récolte (via le DMST et/ou la co-évaluation, au besoin par un contact avec les personnes intéressées), toutes les informations nécessaires pour fonder l'attribution du degré de priorité à chacune des demandes, notamment ce qui concerne :

- l'état de santé de l'utilisateur et son niveau de dépendance ;
- les prestations du CMS (aides toilette, habillage, ... ) ;
- les prestations des CAT ;
- les difficultés actuelles compromettant le maintien à domicile ;
- l'historique des épisodes précédents (court séjour, hospitalisation,...) ;
- la situation sociale et financière (PC, curateur, ... ) ;
- l'entourage (qui, quelles prestations,...) ;
- ...

### III.2 Attribution d'un degré de priorisation aux demandes d'hébergement long séjour

<b>Degré de priorité 1</b>	<b>réponse dans les 6 jours maximum</b>
<b>Degré de priorité 2</b>	<b>réponse dans les 30 jours maximum</b>
<b>Degré de priorité 3</b>	<b>réponse dans les 6 mois maximum</b>

Au plan des indicateurs statistiques, seuls ces 3 niveaux apparaissent.

Par contre au niveau de leur gestion, les BRIOS effectuent un gradation supplémentaire à l'intérieur de chacun des degrés de priorité (1.1, 1.2,...).

Rappelons que les urgences médico-sociales, qui nécessitent une réponse dans les 48 heures maximum, sont prioritaires sur toutes les autres demandes.

Les critères pour l'attribution d'un degré de priorité aux situations concernées par une demande d'hébergement long séjour sont définis dans le tableau suivant. Ce dernier sert de guide de priorisation.

#### Critères de priorisation

<b>DEGRE DE PRIORITE</b>	<b>POUR QUELLE SITUATION</b>	<b>POUR QUEL MOTIF</b>
<b>1.1</b>	<b>Personne à domicile</b> <i>La priorité est élevée car la situation de l'utilisateur est très précaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déjà connue du BRIO (hospitalisation, situation fragile à domicile,...)</li> <li>• Alternatives à l'hébergement dépassées (CAT, court séjour,..)</li> <li>• CMS dépassé, entourage épuisé et patient angoissé</li> <li>• Eviter une hospitalisation inappropriée pour urgence médico-sociale</li> </ul>
<b>1.2</b>	<b>Personne en institution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dont l'état de santé s'est fortement dégradé et dépasse la mission de l'institution</li> </ul>
<b>1.3</b>	<b>Personne hospitalisée en attente de placement (reclassée ou non en C)</b> <i>Priorité également élevée du fait de l'inappropriation du séjour hospitalier (prise en charge et coût) et du manque de lits A/B (Nécessité d'assurer la fluidité du système)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs hospitalisations</li> <li>• Dont le retour impossible à domicile ou dans un logement protégé a été dûment évalué et motivé</li> <li>• Important engorgement de l'hôpital</li> <li>• Pas de place dans une structure <i>ad hoc</i></li> </ul>



1.4	<b>Personne dans un lit destiné au court séjour</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Péjoration de la santé du résident au cours du séjour ne rendant plus possible le retour à domicile</li> </ul>
1.5	<p><b>Personne en séjour dans une structure de préparation et d'attente d'hébergement en EMS (SPAH) (RSRL, RSNB)</b></p> <p><i>Pour assurer la fluidité du système</i></p> <p><b>Personne placée provisoirement dans un EMS autre que celui de son choix</b></p> <p><b>Personne en séjour d'observation</b> (<i>si ne souhaite vraiment pas rester dans l'EMS concerné</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dont le retour impossible à domicile ou logement protégé a été dûment évalué et motivé</li> <li>• Qui a accepté un séjour provisoire dans un EMS, n'a pas réussi à s'y intégrer et attend son transfert dans l'EMS de son choix</li> <li>• L'évaluation du réseau confirme le pronostic long séjour au terme des 30 jours d'observation</li> </ul>
2	<p><b>Personne à domicile</b></p> <p><i>Priorité de niveau moyen car la vie de l'utilisateur n'est pas en danger</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites du maintien à domicile sont quasiment atteintes, un maximum d'aide a été proposé par le CMS, les CAT et l'entourage</li> </ul>
3.1	<b>Personne en institution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui souhaite changer d'EMS pour des raisons de commodités personnelles</li> </ul>
3.2	<b>Personne à domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui veut un EMS précis sans entrée en matière pour un autre EMS</li> <li>• Qui a déjà refusé plusieurs propositions d'EMS</li> </ul>

### III.3. Procédure d'attribution des lits disponibles

Une fois qu'un degré de priorité a été attribué à un dossier, celui-ci doit encore être mis en relation avec le lit disponible afin notamment de garantir leur compatibilité.

Les dossiers sont alors « hiérarchisés » en vue de leur présentation à l'EMS concerné selon les critères de la check-list ci-dessous :

- Le lit disponible se trouve dans une chambre à 2 lits et s'adresse à un homme/femme ;
- La mission de l'EMS est compatible avec la problématique de l'utilisateur ;
- La date du dépôt de la demande ;
- L'utilisateur connaît déjà l'EMS (il est allé en CAT, a fait un court séjour,...) ;
- L'EMS est proche du domicile de l'utilisateur ;
- L'EMS est proche du domicile de la famille de l'utilisateur ;
- L'EMS fait partie des EMS choisis par l'utilisateur et sa famille ;
- ...

Le cumul de plusieurs de ces critères permet de fonder et légitimer l'ordre hiérarchique des dossiers. Le BRIO dispose ainsi d'une base de discussion et de négociation tant avec les autres BRIOs qu'avec les EMS.



### III.4. Négociation avec l'EMS concerné et avec l'utilisateur et la famille

#### Négociation avec l'EMS

Une fois les dossiers hiérarchisés, le BRIO peut décider de n'en présenter qu'un seul, celui qu'il juge le plus compatible avec l'EMS et approprié pour l'utilisateur et sa famille.

Il peut également décider de présenter plusieurs dossiers, hiérarchisés en fonction de leur degré de priorité, de leur compatibilité avec l'EMS et des souhaits de l'utilisateur et de sa famille.

Un EMS reconnu d'intérêt public est en principe tenu « d'accepter » toute personne « que son équipement et sa mission lui permettent de soigner ». (*LPFES, art.4*) « Il peut néanmoins refuser l'admission d'un cas si celui-ci est incompatible avec la situation de l'institution au moment de la demande » (*Les BRIOs, cadre cantonal de référence pour l'orientation des patients, 1999, p. 11.*)

#### Négociation avec l'utilisateur et la famille

Avant de présenter le dossier à l'EMS, l'utilisateur et/ou sa famille sont informés. En cas de refus de leur part, il n'existe aucune loi sur laquelle s'appuyer pour obliger une personne à accepter l'EMS qui lui est proposé.

Il en va de même pour les personnes hospitalisées qu'on ne peut pas obliger à quitter l'hôpital. Le BRIO doit pouvoir s'appuyer sur le corps médical et l'administration de l'hôpital pour persuader ces usagers et leur famille d'accepter le placement proposé.

Dans certains cas, lorsqu'un dossier a été refusé par plusieurs EMS, il est plutôt recommandé de le soumettre au nouvel EMS avant d'en informer l'utilisateur et/ou sa famille. Un nouveau refus ne pourrait qu'augmenter l'inquiétude de cette dernière par rapport au devenir de son parent.

En cas de litige et à la demande des personnes concernées, l'instance de recours désignée par le réseau de soins est sollicitée.



## ANNEXE DEFINITION DES DIFFERENTS TYPES DE SEJOURS

### I LE COURT-SEJOUR

#### I.1 Définition

« Le court séjour est un hébergement temporaire nécessitant une prise en charge et des soins médico-sociaux. Il se déroule en établissement médico-social (ou une division C d'un hôpital) dans le but de favoriser le maintien et le retour à domicile. Le court séjour est en principe limité à 30 jours par année civile. » (Loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale – LAPRAMS, p. 6)

« Le court séjour ne s'apparente pas à un séjour de vacances, de convalescence, à un séjour à l'essai ou à un séjour en attente de placement dans un établissement. » (Règlement du 28 juin 2006 d'application de la LAPRAMS, p. 8)

Il faut distinguer deux types de court séjour :

#### 1.1 le court séjour « planifié » qui répond à plusieurs objectifs :

- s'inscrire dans un projet de prise en charge proposé à une personne et son entourage lors du processus d'orientation ;
- permettre de soulager l'entourage engagé activement dans la prise en charge à domicile ou pallier son absence (vacances,...) ;
- permettre à la personne elle-même de reprendre des forces afin de maintenir, de façon durable, son indépendance dans les activités de la vie quotidienne.

Un court séjour « planifié » se prévoit au minimum une semaine à l'avance.

#### 1.2 le court séjour urgent qui constitue une réponse :

- aux situations de crise médico-sociale ne nécessitant pas une hospitalisation (par exemple suite à l'hospitalisation d'un conjoint) ;
- aux situations de personnes temporairement fragilisées par exemple suite à un séjour hospitalier ou suite à une admission au service des urgences de l'hôpital.

#### I.2 Modalités d'application des courts séjours

##### 2.1 **Bénéficiaires** : le court séjour est réservé aux personnes domiciliées sur territoire vaudois.

Les personnes ne répondant pas aux conditions de la définition énoncée plus haut et qui effectuent un séjour dans un établissement se voient facturer le tarif long séjour.

##### 2.2 **Durée** : le court séjour, qu'il soit effectué en une ou plusieurs fois, est en principe limité à 30 jours par an. Le SASH est compétent pour statuer sur les demandes de prolongation.

##### 2.3 **Financement** : pour favoriser le maintien à domicile des personnes et encourager les établissements à mettre à disposition des lits de court séjour, l'Etat contribue à son financement.

- **A charge de la personne** : une participation financière de **Fr. 60.-** par jour. Les personnes au bénéfice des PC peuvent en outre se faire rembourser au titre des PCG la somme de Fr. 30.- par jour. Sous certaines conditions, (art. 14 RLAPRAMS), le SASH peut réduire la participation du résident en situation financière difficile jusqu'à **Fr. 10.-** par jour.
- **A charge de l'Etat** : le solde du tarif journalier de l'établissement.

Par ailleurs, l'Etat verse à l'établissement un subside incitatif de **Fr. 20.-** par jour lorsque l'orientation et l'indication du court séjour sont faites par le CMS ou le BRIO, en collaboration avec le médecin impliqué.

Une contribution supplémentaire de **Fr. 43.-** par jour est encore versée par l'Etat aux établissements qui mettent à disposition un nombre significatif de lits strictement dédiés au court séjour et gérés par un BRIO. Une convention tripartite en fixe les modalités.



## 2.4 **Cas particuliers :**

- Lorsqu'un retour à domicile n'est pas réalisé et qu'un hébergement de longue durée est décidé, le séjour de la personne est considéré comme long séjour, rétroactivement au premier jour du séjour.

L'Etat maintient le subside incitatif à l'EMS durant 30 jours au maximum à partir de la date du colloque de réseau ayant préconisé le long séjour (conformément à la convention tripartite relative aux lits dédiés au court séjour).

Pour ces situations, les demandes d'hébergement long séjour sont classées en priorité 1.4 (cf. tableau critères de priorisation).

- Lorsque le court séjour dépasse la limite de 30 jours et que la personne dispose d'une fortune supérieure à Fr. 100'000.- (au sens de sa dernière taxation fiscale), l'Etat ne prend plus en charge le solde du prix de pension. Aussi, dès le 31<sup>ème</sup> jour, la personne se voit facturer par l'établissement l'entier du prix de pension journalier.

## II - LE SEJOUR D'OBSERVATION

### II.1 Définition

« Le séjour d'observation est proposé à la personne et à son entourage en principe dans toutes les situations **d'urgence, d'instabilité ou d'absence d'informations** pour lesquelles **l'option d'un placement définitif peut devoir être révisée** » (*Les BRIOS, cadre cantonal de référence pour l'orientation des patients, 1999, p.10*).

### II.2 Modalités d'application

**2.1 Durée** : le séjour d'observation est en principe prévu pour une durée de 30 jours. Ce délai peut au besoin être prolongé.

**2.2 Réévaluation** : avant la fin du délai, une réévaluation de la situation est effectuée par les partenaires concernés, en principe :

- l'utilisateur et son entourage (personnes significatives pour l'utilisateur) ;
- une infirmière de l'EMS ;
- la référente du CMS en charge du dossier ;
- une collaboratrice du BRIO, surtout si ce dernier est seul à connaître le dossier.

La réévaluation est programmée lors de la négociation d'admission. Elle permet au besoin de décider de manière concertée de la nécessité de prolonger ou non le séjour d'observation.

### II.3 Conditions administratives et financières

Comme dans la plupart des situations, le pronostic initial de placement long séjour est confirmé, ce sont les conditions financières du long séjour qui s'appliquent à priori.

Si après la réévaluation, le séjour d'observation débouche sur un retour à domicile dans un délai raisonnable, ce sont alors les modalités administratives et financières du court séjour qui s'appliquent rétroactivement pour la personne et pour l'EMS.

Les demandes d'hébergement pour les personnes en séjour d'observation sont classées en priorité 2.2 (cf tableau critères de priorisation).



### III LE SEJOUR D'ATTENTE DE PLACEMENT

#### III.1 Définition

On parle de séjour d'attente de placement lorsqu'une personne hospitalisée ne requiert plus de soins hospitaliers, qu'une décision de placement a été formellement prise et qu'aucun lit d'hébergement long séjour n'est disponible.

#### III.2 Modalités d'application

Dans la majorité des réseaux de soins, la personne hospitalisée en soins aigus (lit A) ou en réadaptation (lit B) est alors reclassée en soins chroniques (lit C) jusqu'à son transfert en EMS.

La durée des séjours d'attente de placement est variable en fonction des disponibilités des EMS.

Les demandes d'hébergement pour les personnes en attente de placement sont classées en priorité 1.3 (cf tableau critères de priorisation).

#### III.3 Conditions administratives et financières

Dès son « reclassement en C », et bien qu'elle reste dans le même lit d'hôpital, la personne se voit facturer un tarif journalier d'hébergement officiellement reconnu pour l'établissement.

### IV LE SEJOUR PROVISOIRE

#### IV.1 Définition

On parle de séjour provisoire pour désigner le placement d'une personne qui a accepté d'aller dans un EMS autre que celui ou ceux qu'elle a choisis.

Il arrive qu'une personne en séjour provisoire dans un EMS qu'elle n'avait pas choisi au départ, finisse par s'y intégrer et souhaite y rester définitivement.

Le réseau de soins RSRL, pour faire face à l'engorgement du CHUV, dispose de deux structures ad hoc pour accueillir temporairement des personnes en attente de placement. Le RSNB dispose d'une même structure en lien avec le HIB. Contrairement au séjour provisoire en EMS, ces personnes, même si elles le souhaitent, ne pourraient s'installer définitivement dans ces structures *ad hoc* qui n'ont pas le statut d'EMS.

La durée d'un séjour provisoire est également variable et dépend des disponibilités du ou des EMS choisis par la personne.

Les demandes d'hébergement pour les personnes en séjour provisoire sont classées respectivement en priorité 1.5 et 2.1 (cf tableau critères de priorisation).

#### IV.2 Conditions administratives et financières

Il n'y a pas de conditions particulières pour les séjours provisoires. C'est le tarif journalier reconnu pour l'EMS dans lequel la personne se trouve qui lui est facturé.





<b>Adopté par le COPIL orientation le 28 mars 2012</b>
--

## PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT ENTRE LES BRIOS

### Remarque liminaire

Chaque réseau de soins et donc chaque BRIO couvre une région bien définie mais les frontières entre ces régions ne sont pas étanches. Un usager peut être hospitalisé dans une région autre que celle de son domicile ; il en va de même pour un hébergement dans un EMS.

### Principe général

Le lieu de domicile de l'usager détermine quel BRIO doit intervenir pour répondre à la demande et mettre en œuvre le processus de prise en charge le plus adéquat.

*Ainsi lorsqu'un CMS lausannois doit trouver une place d'hébergement pour l'un de ses clients, il doit déposer sa demande au BRIO RSRL, même si son client souhaite être hébergé dans un autre réseau afin de se rapprocher des membres de sa famille.*

*Dans ce dernier cas, si ce même CMS s'adressait directement au BRIO d'un autre réseau, celui-ci devrait le renvoyer au BRIO RSRL.*

### Exception

Lorsqu'un usager est hospitalisé hors du réseau de son domicile, ce sont les infirmières de liaison du site hospitalier où il se trouve qui sont en contact direct avec lui et sa famille. Ce sont donc elles qui vont intervenir pour évaluer la situation, proposer une orientation et assurer la liaison avec le futur lieu d'hébergement, comme elles le font pour tout usager domicilié dans leur propre réseau.

*Ainsi une personne, domiciliée à Lausanne mais hospitalisée à St-Loup, est prise en charge pour ce qui concerne son orientation future, non pas par les infirmières de liaison du RSRL mais bien par celles de l'hôpital de St-Loup et donc du BRIO du RSNB.*

### Définition du BRIO de référence

En conséquence, il paraît plus logique et rationnel que la notion de BRIO de référence ne soit plus strictement et uniquement liée au BRIO du domicile de l'usager comme l'avait proposé une majorité de coordinatrices BRIO dans leur préavis adressé au COPIL le 23 juin 2008.

Aujourd'hui les coordinatrices se sont unanimement ralliées à la définition suivante : le BRIO de référence est le **BRIO du lieu où se trouve l'usager au moment de sa demande.**

### Commentaires

Si cette option avait été contestée par certaines responsables de BRIOS c'est principalement en raison du possible déficit d'information du BRIO du domicile d'un usager, quant à la continuité de sa prise en charge et sa trajectoire dans les réseaux de soins.

Cette opposition peut être levée si les BRIOS s'engagent formellement à utiliser de manière exhaustive les documents de transmission dont ils disposent déjà : demande inter-BRIO, DMST, DMT afin, le cas échéant, d'informer systématiquement le BRIO du lieu de domicile de l'usager. Ainsi ce dernier dispose-t-il des informations nécessaires pour avoir une vue complète de l'ensemble des épisodes concernant les usagers domiciliés dans son réseau.

Les BRIOS peuvent également décider d'une modalité particulière de communication (fax, mail, internet,...), notamment dans le cas où le BRIO du domicile d'un usager n'est pas du tout concerné par la prise en charge (hospitalisation et hébergement hors du réseau) et ne recevra donc pas l'un des documents de transmission, par exemple :

*Un usager lausannois est hospitalisé hors du réseau RSRL (Hôpital de Morges, réseau RSLC). Il souhaite être hébergé soit sur la Côte (réseau RSLC), soit dans la région d'Yverdon (RSNB) où vivent ses enfants.*





Lorsqu'un BRIO du lieu où se trouve l'utilisateur sollicite un ou plusieurs autres BRIOs dans sa recherche d'un lit C, il doit régulièrement les tenir informés quant à la validité de la demande. Lorsqu'une solution a été trouvée, il doit leur annoncer le retrait de sa demande.

Compte tenu du nombre plus important d'infirmières de liaison travaillant sur les sites hospitaliers, la responsabilité de la communication entre les BRIOs devrait incomber aux coordinatrices.

Le tableau annexé donne un aperçu des différents cas de figure pouvant se présenter.

### **Mise en œuvre**

Le groupe des coordinatrices recommande de mettre en œuvre ces nouveaux principes de fonctionnement entre les BRIOs, dès le 1<sup>er</sup> avril 2012.

Cette recommandation est réalisable dans tous les BRIOs pour ce qui concerne les longs séjours, mais elle ne pourra pas être appliquée, à cette date, dans tous les BRIOs pour les courts séjours.

Si l'on veut garantir une harmonisation générale entre les BRIOs, la manière de pratiquer et de traiter les demandes de court séjour de certains devra être revue. Ce travail préalable concerne tant l'organisation interne que le fonctionnement et les relations avec les partenaires du réseau. Il faudra en effet amener ces derniers, principalement les CMS et les EMS, à respecter cette nouvelle procédure.

Lieu domicile usager	Lieu hospitalisation usager	Lieu pour hébergement usager	Rôle BRIO du lieu de domicile	Rôle BRIO du lieu d'hospitalisation	Rôle BRIO du lieu d'hébergement
RSRL	RSRL	RSRL ou RSHL	cf BRIO lieu d'hospitalisation et d'hébergement	<p><b>RSHL :</b>  <b>IDL :</b> ouverture dossier, ttt demande évaluation et orientation, contact avec usager et famille  <b>Infirmière de coordination :</b> lance une demande inter-BRIO pour RSHL</p>	<p><b>RSRL :</b>  <b>Infirmière de coordination :</b> inscription dans un EMS            Si hébergement : issue LS ou CS et retrait de la demande inter-BRIO            Si non = demande retirée  <b>RSHL :</b>  <b>Infirmière de coordination :</b> reçoit dossier par internet inscription dans un EMS            Si hébergement : issue = LS ou CS, informe RSRL            Si non = demande retirée</p>
RSRL	RSLC	RSRL	cf BRIO lieu d'hébergement	<p><b>RSLC</b>  <b>IDL :</b> ouverture dossier, ttt demande évaluation et orientation, contact avec usager et famille  <b>Infirmière de coordination :</b> lance une demande inter-BRIO pour RSRL            Issue : demande retirée orientation par autre BRIO</p>	<p><b>RSRL</b>  <b>Infirmière de coordination :</b> reçoit dossier par internet, inscription dans un EMS            Si hébergement : issue = LS ou CS            Informe RSLC</p>
RSRL	RSNB	RSNB	--	<p><b>RSNB</b>  <b>IDL :</b> ouverture dossier, ttt demande évaluation et orientation, contact avec usager et famille</p>	<p><b>RSNB</b>  <b>Infirmière de coordination :</b> inscription dans un EMS            Si hébergement : issue = LS ou CS            Informe RSRL</p>
RSRL	RSRL puis RSLC	RSRL ou RSHL	cf BRIO lieu d'hospitalisation et d'hébergement	<p><b>RSRL</b>  <b>IDL :</b> ouverture dossier, ttt demande issue = Hôpital hors réseau  <b>RSLC</b>  <b>IDL :</b> ouverture dossier, ttt demande évaluation et orientation, contact avec usager et famille  <b>Infirmière de coordination :</b> lance une demande inter-BRIO pour RSRL et RSHL            Issue : demande retirée orientation par autre BRIO</p>	<p><b>RSRL</b>  <b>Infirmière de coordination :</b> nouvelle demande pour inscription dans un EMS            Si hébergement : issue = LS ou CS et informe RSLC qui, à son tour, informe RSRL            Si non : demande retirée  <b>RSHL</b>  <b>Infirmière de coordination :</b> reçoit dossier par internet inscription dans un EMS            Si hébergement : issue = LS ou CS et informe RSLC qui, à son tour, informe RSRL            Si non : demande retirée</p>