

# AMÉLIO

## PRINCIPAUX RÉSULTATS VALIDÉS SUITE AUX TRAVAUX DES GT

### GT1 PRÉCISER LES BESOINS ET CONTRAINTES DU CHUV

- ✓ Inventaires des besoins par service.
- ✓ Pistes d'amélioration pour anticiper la formulation des projets de sortie.

### GT2 DÉFINIR LE RÔLE DE L'IDL

- ✓ Processus de liaison hospitalière.
- ✓ Critères d'identification des usagers (entrée du processus).
- ✓ Vision partagée de la fonction actuelle de l'IDL.
- ✓ Rôle futur de l'IDL : périmètre de la mission.

### GT3 ADAPTER LA COLLABORATION AUX SPÉCIFICITÉS DES SERVICES OU DES FILIÈRES

- ✓ Mise en œuvre d'une équipe dédiée pilote sur Sylvana ▶ suites à déterminer par le BRIO selon recommandations du pilote.
- ▶ Proposition de scénarii concernant la prise en charge des patients « hors périmètre IDL ».
- ▶ Accords de collaborations : à finaliser en mode interinstitutionnel.

### GT4 RENFORCER LE MANAGEMENT

- ✓ Maintien de la gouvernance BRIO pour la liaison hospitalière.
- ✓ Cahier des charges de l'IDL BRIO.
- ✓ Consultation de la CP.
- ✓ Plan de mise en œuvre du cahier des charges.
- ✓ Plan de formation.

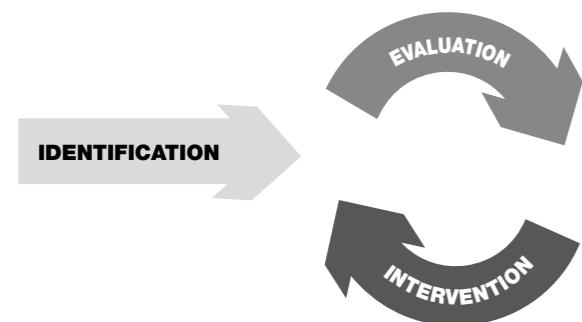
### GT5 ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT

- ✓ Développement des liens avec les services Formation et Communication du CHUV.
- ✓ Définition d'une stratégie de communication.
- ✓ Communication régulière via : sites RSRL et intranet CHUV, colloque d'équipe RSRL et colloque des cadres du CHUV.

### GT6 FAIRE ÉVOLUER LES OUTILS ET SYSTÈMES D'INFORMATION

- Recherche de solutions avec les acteurs concernés : transmission informatisée des documents, suppression doubles saisies, interopérabilité des outils informatiques, rattachement d'un outil de tri à Soarian.
- ✓ Déploiement d'outils mobiles.

## UN PROCESSUS DE LIAISON UNIQUE ET TRANSVERSE



## DES RESPONSABILITÉS ET UN RÔLE REDÉFINIS

**Identification** et admissibilité aux services de liaison selon la mission et les critères - **Evaluation** continue de la situation - **Information** au patient et aux partenaires - **Proposition d'orientation** dans le réseau de santé en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire - **Suivi** des situations et ajustement des actions selon évolutions - **Planification** de la sortie - **Accompagnement** du projet d'orientation - **Transition** de la prise en soins.

**MERCI** aux chefs de projet pour leur investissement et leur collaboration constructive, aux membres du copil pour leur confiance et leur esprit critique, à toute l'équipe de projet : IDL, ICS, ICUS, cadres et partenaires qui ont collaboré aux travaux des GT, au Service de la santé publique pour son soutien, et à tous ceux qui nous ont posé des bonnes questions, proposé des solutions, permis de sortir du cadre et de faire avancer ce projet ambitieux.

Mathilde Chinet, responsable de projets

Informations complémentaires : [rsrl.ch](http://rsrl.ch) - Contact: [info@rsrl.ch](mailto:info@rsrl.ch)

## BILAN DU VOLET HOSPITALIER, AMÉLIO.HOP, MAI 2017

# PROJET AMÉLIO

AMÉLIORER LA LIAISON HOSPITALIÈRE, EN TENANT COMPTE DE LA COORDINATION DANS L'ENSEMBLE DU RÉSEAU

## EDITO

Lancé à Noël 2014, Amélio.hop était une opération « de la dernière chance » pour le réseau s'il voulait maintenir sa crédibilité dans la liaison hospitalière. Deux ans plus tard, grâce à l'engagement de tous/-tes les cadres et collaborateurs/-trices concernés/-ées, tant du côté RSRL que du côté CHUV, la confiance est rétablie. Les processus et les rôles sont clarifiés, la gouvernance est stabilisée et la réflexion a profitablement débordé sur le terrain communautaire avec Amélio.com. Le BRIO fonctionne désormais selon un processus clinique unique et ses infirmiers/-ères de liaison selon un cahier des charges identique qui leur permet, à l'hôpital comme dans la communauté, de jouer pleinement leur rôle au service des usagers/-ères et du bon fonctionnement du système de santé de notre région. Ces améliorations ne produisent pas encore tous les effets attendus sur les indicateurs choisis au lancement du projet. C'est que les décisions et la conduite du changement doivent s'adapter au contexte et au rythme des institutions ainsi qu'au planning d'évolution des outils informatiques nécessaires. L'amélioration ne s'arrête pas là : l'amélioration continue !

Philippe Anhorn, président du Copil Amélio

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Préciser les besoins et contraintes du CHUV
2. Définir le rôle de l'IDL
3. Adapter la collaboration aux spécificités des services
4. Renforcer le management
5. Accompagner le changement
6. Faire évoluer les outils et systèmes d'information.

## COMPOSITION DU COPIL

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| ▶ Philippe Anhorn          | Directeur du RSRL (président)                   |
| ▶ Marc Baeuchle            | Directeur général Hôpital de Lavaux (→ 06.2016) |
| ▶ Sylviane Fellay          | Directrice des soins Hôpital de Lavaux (2017 →) |
| ▶ Marc Bonard              | Médecin   |
| ▶ Isabelle Lehn            | Directrice des soins du CHUV                    |
| ▶ Serge Marmy              | Directeur de la FSL                             |
| ▶ France Nicolas           | Responsable Brio, RSRL                          |
| ▶ Muriel Preti             | Municipale à Mézières                           |
| ▶ Jean-Blaise Wasserfallen | Directeur médical du CHUV                       |
| ▶ Christian Weiler         | Directeur de la Fondation Primerocroche         |

## LES ÉQUIPES DU PROJET AMÉLIO

- |                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| ▶ Thierry BAREZ     | Chef de projet RSRL                |
| ▶ Yann BETTEX       | Chef de projet CHUV (01.09.2016 →) |
| ▶ Mathilde CHINET   | Coordination                       |
| ▶ Olivier PÉTREMAND | Chef de projet CHUV (→ 30.08.2016) |

**50 personnes impliquées** (terrain et cadres), dont:

- ▶ 18 CHUV (2 dans le Copil).
- ▶ 21 RSRL (2 dans le Copil)
- ▶ 12 partenaires : communes, soins à domicile, EMS, Hôpital de Lavaux, médecin (5 représentants dans le Copil)

26.03.2015

Séance de **lancement**



30.07.2015

Inventaire des besoins et **contraintes** du CHUV



SEPTEMBRE 2015

Mise en place des « **Ateliers cliniques IDL** »

07.09.2015

Pistes d'amélioration **de la liaison hospitalière**  
Vision partagée **du rôle actuel de l'IDL**  
Mission future et périmètre **d'intervention de l'IDL**  
Processus **de liaison hospitalière**



26.10.2015

**Critères d'identification** (outil de dépistage)  
**Bilan intermédiaire** et consensus entre les deux institutions



01.11.2015

Ouverture de 2 étages sur Sylvana  
et mise en place **d'une équipe dédiée**



16.11.2015 - 12.12.2015

**Test à blanc** des critères d'identification dans 4 services



DÉCEMBRE 2015

Présentation du bilan intermédiaire à **P-Y. Maillard** qui  
prend note de **la stabilité retrouvée et valide**  
**le rattachement de la liaison au BRIO**



15.02.2016

Analyse du **test critères d'identification** › Intervention  
IDL si 75+ ou 3 ou + **critères**



23.05.2016

Travaux sur le « **minimum data set** » avec EMS,  
CMS/OSAD et CTR **en vue du processus d'orientation**



JUIN 2016

Poster **Amélio finaliste** du forum managed care (fmc)



12.09.2016

**Prise en charge des usagers hors périmètre IDL** :  
présentation d'un scénario Amélio-compatible



10.11.2016

**Cahier des charges unique** pour tou-te-s les IDL



28.11.2016

**Bilan à 2 ans** et planification de la clôture pour mars 2017



DÉCEMBRE 2016

Présentation du poster **Amélio, OFSP/CDS**, Berne



1<sup>ER</sup> MAI 2017

Séance de **clôture** Amélio.hop



## FORCES

- › Processus de liaison hospitalière redéfini.
- › Rôle IDL clarifié et responsabilités définies de manière consensuelle.
- › Encadrement et liens avec les services : cahier des charges clarifié, bilans de collaboration annuels.
- › Mise sur pied d'une formation « Sensibilisation aux syndromes gériatriques » pour les IDL.
- › Liens et collaborations renforcés entre les milieux hospitalier et communautaire.
- › Outil d'identification développé, testé et transposable.

## CONTRAINTES

- › Ressources humaines à effectifs constants (BRIO et CHUV).
- › Calendrier SI et projets CHUV
- › Mise en œuvre du nouveau processus de liaison dépendant de l'intégration des outils (identification, fiche médicosociale) à Soarian.

## OPPORTUNITÉS

- › Compatibilité du projet Amélio avec les projets CHUV, en particulier le processus de liaison avec le projet GPS+.
- › IDL engagé(e)s dans une dynamique d'ouverture et d'amélioration continue.

## DÉVELOPPEMENTS

- › Accord de collaboration stratégique RSRL – CHUV et opérationnel BRIO - Services.
- › Développement du processus de liaison hospitalière via les projets GPS+, Promouv et Transmissions externes.
- › Actions en amont pour la chirurgie élective (projet d'un pilote avec l'OTPH).
- › Mise en place d'équipes dédiées selon recommandations suite au bilan du pilote sur Sylvana.
- › Amélio.com : Mise en œuvre de 3 processus (gestion administrative des demandes, intervention et information/orientation) dans le secteur communautaire.

**LIVRABLE VALIDÉ**

**JALON**