



REPONSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Marion Wahlen et consorts –
Urgences médicales : à quand une vraie coordination pour répondre aux besoins ?
(22_INT_132)

Rappel de l'intervention parlementaire

Le 30 août dernier, en première page de la Feuille des avis officiels, le Conseil d'Etat demande d'« Appeler son médecin ou la centrale des médecins de garde avant d'aller aux urgences ». Le message est clair, mais ne se traduit pas avec autant de clarté sur le terrain.

En premier lieu, la pénurie de médecin de famille et de premier recours est une réalité. Il devient de plus en plus difficile d'en trouver un la journée. La nuit, ils sont encore moins nombreux. Le réflexe est tout naturellement d'aller aux urgences soit dans les hôpitaux régionaux, soit au CHUV.

Les ambulanciers, dans les cas qu'ils prennent en charge, appellent la centrale ou les hôpitaux et ils sont aussi confrontés de cas en cas à des difficultés d'aiguillage vers l'hôpital qui peut assurer la meilleure prise en charge.

Dans les cas d'urgence vitale ou potentiellement vitale et lorsque le/la patient-e a déjà un dossier dans un hôpital, la coordination ne se fait pas toujours de façon optimale non plus.

De plus, l'application pour smart phones Urgences santé n'est pas encore assez connue du grand public pour que les disponibilités des urgences soient accessibles à tous.

Tous ces constats amènent naturellement à poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. S'il souhaite que le public puisse suivre son appel énoncé dans la FAO du 30 août dernier comment compte-t-il assurer une coordination efficace médecin/ambulancier/hôpital pour répondre aux urgences ?*
- 2. Quels dispositifs supplémentaires (notamment tri professionnel des cas) met-il en place pour répondre aux urgences vitales ou potentiellement vitales ?*
- 3. Comment s'assure-t-il de la formation adéquate et continue donnée aux personnes du tri des urgences et des relais d'information qui sont transmis aux hôpitaux recevant les cas ?*
- 4. Quelle information met-il, à grande échelle, à disposition du public pour qu'il puisse l'utiliser de manière adéquate en cas d'urgence ?*
- 5. Envisage-t-il d'autres mesures pour un tri des urgences et leur renvoi vers les structures adéquates ?*

Merci d'avance au Conseil d'Etat pour ses réponses.

Réponse du Conseil d'Etat

Préambule

L'année 2022 a été caractérisée pour le système de santé vaudois, suisse et européen, par une situation d'engorgement des hôpitaux, notamment un recours élevé aux services d'urgence. Cette situation s'est traduite par des temps d'attente allongés pour les patients qui consultaient pour des motifs de moindre gravité. Le 22 juillet 2022, le niveau 4 du plan de désengorgement des hôpitaux a été déclenché par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), pour diminuer le recours inapproprié aux services d'urgence ainsi que pour favoriser le retour sur le lieu de vie après une hospitalisation.

Parmi les mesures prioritaires, le DSAS a décidé d'intensifier la communication et rappeler à la population de contacter en premier lieu son médecin traitant ou la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), avant de se rendre dans un service d'urgence hospitalier. Le Canton a ainsi diffusé le 24 août 2022 un communiqué de presse, suivi le 30 août par un article dans la feuille des avis officiels (évoquée par l'interpellante). Par ailleurs, ces communications précisaient que pour les situations graves ou vitales, il restait impératif de composer le 144 ou de se rendre immédiatement dans un service d'urgence.

En complément au recours au médecin traitant ou à la CTMG, le DSAS a encouragé la population, dans son communiqué du 15 mars 2023, à faire appel aux pharmacies. En effet, les professionnels des officines peuvent conseiller leurs clients, proposer un traitement et offrir une première orientation susceptible d'éviter un passage aux urgences non indiqué.

Le rappel du service offert par la CTMG est important puisqu'elle donne accès à une évaluation professionnelle, un tri et une orientation la plus adéquate possible vers les médecins traitants, les médecins de garde, certaines équipes mobiles infirmières, les pharmacies, les permanences, et en dernier recours, les services d'urgences hospitaliers. Elle peut également proposer des conseils thérapeutiques dans les situations où une consultation avec un médecin n'apparaît pas nécessaire ou peut attendre.

D'ailleurs, une récente étude indique que la CTMG diminue de 28.1% l'intention de se rendre dans un service d'urgence ; ses statistiques dénombrent 230'000 appels par année, répartis comme suit :

- 18% des appels sont considérés comme non-urgents et sont orientés vers le médecin traitant ;
- 24% des appels sont orientés vers les médecins de garde ;
- 22% sont orientés vers des permanences médicales ou les services d'urgences des hôpitaux ;
- 17% sont résolus par les conseils des régulateurs ;
- 13% des appels arrivent « par erreur » ou méconnaissance du rôle de la CTMG ;
- environ 5% des appels comprennent des orientations variées dans le système socio-sanitaire.

Le temps d'attente moyen avant réponse est de 1 minute et 35 secondes, et trois quarts des appels sont répondus dans les 2 minutes ; la durée d'appel moyenne est de 7 minutes et 30 secondes, et de 11 minutes lorsque le motif d'appel a une composante psychiatrique. Le nombre d'appels augmente durant certaines périodes (avril, juillet-août, décembre), en raison des vacances des médecins installés. Par ailleurs, la CTMG traite chaque année plus de 60'000 alarmes Secutel (système de télé-vigilance de l'AVASAD).

Enfin, la situation des hôpitaux est toujours suivie attentivement par le DSAS, qui a de plus intensifié les travaux pour optimiser le tri des urgences et permettre à l'hôpital d'assurer sa mission de soins aigus. Ces travaux se font dans le cadre de la politique qui vise à renforcer le système de santé dans la communauté, pour favoriser les prises en charge sur le lieu de vie, et auprès du médecin traitant.

Afin de renforcer la régulation des urgences, le Conseil d'Etat a décidé, tel que communiqué le 4 mai 2023, de rattacher la Centrale d'Appels Sanitaires d'Urgence (CASU) 144 au CHUV et la CTMG à Unisanté, à la suite des travaux lancés à l'été 2022 sous la conduite du DSAS, ainsi que du Département de la jeunesse, de l'environnement et de la sécurité (DJES). Les travaux se poursuivent actuellement pour mettre en œuvre ces nouveaux rattachements, et aussi améliorer les dispositifs dont font partie les deux centrales, soit le dispositif des urgences communautaires pour la CTMG et le dispositif des urgences préhospitalières pour la CASU 144. Ces évolutions ont pour but d'assurer la capacité des deux centrales à répondre à l'urgence face à l'évolution des besoins, du vieillissement de la population et des mutations technologiques.

Réponses aux questions

1. S'il souhaite que le public puisse suivre son appel énoncé dans la FAO du 30 août dernier, comment compte-t-il assurer une coordination efficace médecin/ambulancier/hôpital pour répondre aux urgences ?

Les urgences vitales et graves sont prises en charge par la chaîne préhospitalière, et régulées par la CASU qui traite les appels au 144. Cette centrale évalue et trie les demandes selon leur degré d'urgence, basée sur l'échelle suisse de tri (EST). Cette échelle prévoit que pour :

- les urgences vitales (degré 1), la prise en charge médicale doit être immédiate (ex : arrêt cardiorespiratoire) ;
- les urgences majeures (degré 2), la situation du patient peut s'aggraver rapidement, avec un risque vital qui en découlerait. La prise en charge doit intervenir très rapidement (20 minutes).

Selon le degré d'urgence et le cas, la CASU engage la ressource adéquate permettant le transport à l'hôpital (ambulance, hélicoptère), ainsi que le service mobile d'urgence et réanimation (SMUR). Les urgences majeures ou vitales sont assurées par la chaîne préhospitalière et les services d'urgences des hôpitaux. Ce service a été garanti malgré l'engorgement des hôpitaux en 2022, ainsi que lors de toutes les périodes de surcharge précédentes.

Les urgences de moindre gravité sont traitées en priorité par les acteurs des soins communautaires. L'échelle suisse de tri prévoit que pour :

- les urgences modérées (degré 3), où la vie du patient n'est pas en danger, la prise en charge doit être faite dans les 2 heures ;
- les urgences sans risque particulier (degré 4), la prise en charge peut être différée mais doit être effectuée dès que possible ;

Dans ces situations (degrés 3 et 4), le médecin de premier recours est le principal intervenant. En l'absence de médecin traitant (soit que celui-ci est indisponible ou lorsque le patient n'en a pas), la population peut contacter la CTMG au 0848 133 133. Cette centrale évalue les demandes, les trie et les oriente vers la ressource socio-sanitaire la plus adéquate : médecin traitant (si la prise en charge peut attendre le lendemain par exemple), médecin de garde, équipe mobile infirmière, pharmacie, permanence, et en dernier recours, service d'urgence hospitalier. Il s'agit d'un tri professionnel des cas opéré par du personnel infirmier spécialement formé à la régulation téléphonique et sous supervision médicale.

En plus d'engager ou d'orienter vers les moyens adéquats, les deux centrales (CASU et CTMG) sont coordonnées entre elles. La CTMG évalue en effet dans les premières secondes de l'appel le degré d'urgence, et s'il s'agit d'une situation grave, procède à une bascule immédiate de l'appel vers la CASU. Cette dernière peut quant à elle rediriger un appel vers la CTMG, dans le cas où une prise en charge préhospitalière n'est pas nécessaire. Les moyens engagés, tels que l'orientation vers le médecin traitant ou de garde, le déplacement en ambulance ou l'orientation vers l'hôpital, sont ainsi coordonnés efficacement par la centrale concernée.

Indépendamment de la CTMG, les patients peuvent également se rendre directement dans une permanence médicale ou dans un service d'urgences hospitalier. Ce recours direct aux services d'urgence peut conduire à un recours inadéquat, et contribuer à la saturation des services d'urgence. En l'absence de médecin traitant, les patients devraient ainsi systématiquement appeler la CTMG pour évaluer leur situation et identifier la prise en charge adéquate. Dans ses communications, le Conseil d'Etat valorise ce service professionnel et veille à ce que cette centrale soit capable d'absorber le volume d'appels, y compris dans les moments de forte sollicitation.

Afin de renforcer encore la régulation des urgences, la CTMG et la CASU sont en cours de regroupement avec les autres centrales d'urgences 117 et 118 à ECAvenir (nouveau site de l'Etablissement cantonal d'assurance, inauguré le 23 janvier 2023). Cette démarche unique en Suisse permettra aux deux centrales sanitaires de bénéficier d'une structure et d'outils de travail modernes, qui simplifieront leur collaboration.

En plus du tri des cas, le DSAS travaille sur le dispositif de prise en charge des urgences de moindre gravité, en particulier le renforcement de la garde médicale et de son articulation avec les autres acteurs socio-sanitaires comme les soins à domicile ou les institutions d'hébergement.

De nouveaux modèles d'organisation de la garde médicale sont notamment explorés pour décharger les urgences hospitalières aux moments de forte sollicitation. Par exemple, le Réseau de Santé Nord-Broye (RSNB) a mis en place depuis 2019 un espace de consultation en médecine générale à proximité du service d'urgences des Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv, site d'Yverdon-les-Bains). Le tri aux urgences permet d'y orienter les cas légers. Plusieurs soirs de semaine et du week-end, les médecins de ville y assurent les consultations, remplissant ainsi leur devoir de garde. En plus de soulager le service d'urgence, ce modèle favorise la continuité des soins en rapprochant les patients de la médecine de famille. En effet, si les services d'urgence doivent se concentrer sur une réponse immédiate au motif de consultation, les médecins de famille vont quant à eux s'inscrire dans une prise en charge plus globale, investiguer de manière approfondie la situation, orienter vers un suivi et promouvoir la santé, et par-là même diminuer le risque de survenue d'un nouvel épisode d'urgence.

Par ailleurs, pour renforcer les prises en charge sur le lieu de vie, des Equipes mobiles d'urgences infirmières (EMU) sont déployées depuis 2020 dans chacune des quatre régions sanitaires. Ces équipes, fortement qualifiées, interviennent en collaboration des médecins de garde et sont engagées par la CTMG. Elles sont disponibles pour tous les acteurs du domaine communautaire, et sont en lien avec les services d'urgence hospitaliers. Ces équipes développent des collaborations innovantes et flexibles entre professionnels (ex. infirmiers de soins à domicile, médecins, ambulanciers) et entre institutions communautaires (ex. CMS, EMS, hôpitaux) et prennent en charge des situations d'urgence variées.

Finalement, dans le cadre du plan de désengorgement des hôpitaux, l'EMU de la région Centre a été mandatée par le DSAS pour raccompagner à domicile en sécurité les personnes qui se présentent aux Urgences du CHUV avec une situation clinique qui ne nécessite pas le plateau technique hospitalier. L'EMU assure les premiers soins ainsi qu'un suivi et cas échéant passe le relais au CMS ou à une autre organisation de soins à domicile (OSAD). Sur la base de ce pilote, les quatre régions sanitaires travaillent actuellement dans le sens de renforcer les connexions existantes entre les EMU et les services d'urgence.

2. Quels dispositifs supplémentaires (notamment tri professionnel des cas) met-il en place pour répondre aux urgences vitales ou potentiellement vitales ?

Les urgences graves et vitales sont prises en charge par la chaîne préhospitalière et/ou les services d'urgence hospitaliers. Lorsque la CASU est contactée, le tri des cas est assuré par des professionnels de la santé. La CASU emploie en effet des infirmiers et des ambulanciers expérimentés, qui sont de plus formés au tri téléphonique des cas. Le tri dans les services d'urgence est assuré par des infirmiers urgentistes et effectué durant la phase d'accueil. Le tri est ainsi assuré par du personnel spécialement formé aux deux points d'entrée des urgences vitales. De plus, tous les processus de tri sont établis par des médecins urgentistes, et se réfèrent à l'échelle suisse de tri (EST). Finalement, la CASU est certifiée par l'Interassociation de sauvetage IAS suivant les Directives sur la reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144.

Comme mentionné en préambule, le nouveau rattachement de la CASU 144 au CHUV, ainsi que les travaux initiés sur le dispositif des urgences préhospitalières, permettront de maintenir et améliorer la réponse aux urgences vitales (degré 1) et majeures (degré 2) face à l'évolution des besoins.

3. Comment s'assure-t-il de la formation adéquate et continue donnée aux personnes du tri des urgences et des relais d'information qui sont transmis aux hôpitaux recevant les cas ?

Les services d'urgences des hôpitaux et la CASU 144 engagent des professionnels de santé diplômés et expérimentés. Dans les services d'urgences des hôpitaux, les collaborateurs dédiés au tri des patients sont majoritairement des infirmiers spécialisés en soins d'urgence, qui reçoivent de plus, au sein de l'hôpital, une formation de base et des formations continues à l'évaluation du degré d'urgence selon l'Echelle suisse de tri.

A la CASU, le tri est également assuré par du personnel infirmier ou ambulancier expérimenté. Durant leurs premiers mois d'activité, le nouveau personnel est formé au tri téléphonique des cas, selon les processus d'évaluation et de triage de la centrale. Le personnel nouvellement engagé est, de plus, doublé durant sa période de formation par des collègues expérimentés. Par la suite, chaque employé effectue au minimum 30 heures de formation continue par année comme l'exige l'Interassociation de sauvetage (IAS) dans ses directives qualité sur les CASU.

Concernant les relais d'information, dès l'appel à la CASU 144, une fiche électronique d'intervention préhospitalière est générée pour chaque mission, comprenant les données médicales et administratives du patient (introduite en 2014, mise à jour en 2018). Cette fiche électronique accompagne le patient le long de sa prise en charge. Elle est consolidée dans un rapport préhospitalier électronique établi à l'issue du transport, et accessible au personnel hospitalier. La transmission d'informations s'effectue de plus par échanges directs entre professionnels lors des remises du patient.

4. Quelle information met-il, à grande échelle, à disposition du public pour qu'il puisse l'utiliser de manière adéquate en cas d'urgence ?

En situation d'urgence, le premier tri est fait par les patients eux-mêmes qui, selon leur propre appréciation, décident de recourir au système de santé, selon ses différentes voies d'accès. Il est donc essentiel pour le Conseil d'Etat de communiquer sur le recours adéquat au système de santé en situation d'urgence.

Le numéro d'appel 144 est largement connu et communiqué sur de nombreux supports, au même titre que les autres numéros d'urgence 117 pour la police et 118 pour les pompiers. Dans la presse, ces numéros sont publiés de manière permanente, par exemple dans le quotidien vaudois *24 Heures* sous rubrique « Numéros d'urgence & Services ». La CTMG, et son numéro 0848 133 133, y figure également quotidiennement comme numéro de référence pour différents types de besoins : médecins de garde, urgences non-vitales adultes et enfants, urgences dentaires, urgences pédiatriques et urgences psychiatriques.

Concernant le recours direct aux services d'urgences, l'application mobile *Urgences Vaud* permet de connaître en temps réel les services d'urgence disponibles à proximité et leur degré de saturation. Cette application permet ainsi de répartir plus harmonieusement la charge sur les différents hôpitaux et permanences. Cette application a été téléchargée près de 160'000 fois depuis son lancement en 2016 (situation en avril 2023). En moyenne, plus de 1350 sessions sont ouvertes chaque jour (premier trimestre 2023).

5. Envisage-t-il d'autres mesures pour un tri des urgences et leur renvoi vers les structures adéquates ?

Les mesures du Conseil d'Etat concernant le tri, l'orientation et la prise en charge des urgences (vitales/graves ou de moindre gravité) sont détaillées dans les réponses précédentes.

Conclusion

Pour répondre à l'une des préoccupations importantes de l'interpellation, le Conseil d'Etat souligne que, malgré la surcharge, les urgences graves ou vitales ont été assurées par la chaîne préhospitalière (144/ambulances/SMUR/REGA) et les services d'urgence hospitaliers. Le tri assuré par le 144 et les admissions aux urgences priorise en effet les cas selon leur gravité. Ce tri efficace peut néanmoins amener les personnes qui consultent pour des situations légères à attendre parfois plusieurs heures pour être pris en charge, sans pour autant que cela ne représente un risque pour leur sécurité.

Le Conseil d'Etat est conscient que les situations d'urgence de moindre gravité mettent au défi le système santé car, en plus de tous les soins planifiés, ces situations nécessitent une coordination élevée des professionnels et des institutions, au sein des acteurs communautaires et avec l'hôpital, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le Conseil d'Etat entend ainsi poursuivre ses efforts pour favoriser les prises en charge dans la communauté, et maintenir l'hôpital dans sa mission de soins aigus, en travaillant à la fois sur la régulation (CASU / CTMG) et sur les dispositifs de prise en charge pour adapter continuellement le système socio-sanitaire aux évolutions démographiques et épidémiologiques.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 16 août 2023.

La présidente :

Le chancelier a.i.:

C. Luisier Brodard

F. Vodoz