



Coordination des réseaux de soins

# **Le rôle des BRIO à l'horizon 2020**

## **Le point de vue des hôpitaux A et B somatiques**

Département de la santé et de l'action sociale

Service de la santé publique

Coordination des réseaux de soins (CORES)

4 septembre 2014

## Forces

- Le BRIO est un partenaire indispensable, son rôle de maillon essentiel dans la chaîne des soins est reconnu.
- Le personnel des BRIOs a une bonne connaissance du tissu socio-médical vaudois et une bonne vision globale des diverses possibilités pour les patients au sortir de l'hôpital: CTR, court-séjour, EMS, RAD avec ou sans CMS.
- Le personnel des BRIOs fait preuve de compétences et est volontaire.

## Faiblesses et attentes: table des matières

- 1. Visibilité des BRIOs**
- 2. Démarches et processus**
- 3. IDL**
- 4. Contraintes hôpitaux et/ou BRIOs**
- 5. Suivi du dossier du patient**

## Faiblesses et attentes

### 1. Visibilité des BRIOs

- Manque de visibilité des BRIOs auprès de la population, qui connaît (encore) mal leur existence.
- Même remarque pour les médecins de 1<sup>er</sup> recours, qui utilisent encore ***souvent l'hospitalisation en vue d'un placement CS ou LS, car cela semble plus simple et rapide.***
- **Attentes: augmenter la visibilité auprès de la population et des médecins de 1er recours**

## Faiblesses et attentes

### 2. Démarche et processus : rigidité des démarches BRIOs (et de la plateforme BRIOCHE)

- Les démarches à entreprendre en vue d'une demande de placement requièrent que l'hospitalisation soit terminée et que l'ensemble des documents (Faxmed, DMST) soient élaborés pour que la demande puisse être réalisée → processus lourd qui génère des attentes de placement.

- **Le Brio a des procédures trop rigides**

Exemple : « Un seul projet/option à la fois »

## Faiblesses et attentes

### 2. Démarche et processus (suite) :

• Impossibilité de travailler sur deux projets à la fois, alors que dans certains cas deux projets doivent pouvoir être traités en parallèle → le patient garde l'espoir d'une solution autre que le placement, mais cela permet de garder en ligne de mire cette alternative et de s'y préparer → au final, gain de temps et d'énergie.

#### Attentes:

- **Simplifier les démarches et procédures. Rechercher la souplesse**
- **Pouvoir mener 2 projets à la fois dans les situations où cela se justifie**
- **Améliorer la collaboration et les transmissions entre les différents BRIOs**

## IDL / Faiblesses

### 3. IDL : rattachement / tournus / absences / formation

- Les IDL dépendent de la hiérarchie BRIO pour laquelle elles ne fournissent pas de prestations. Inversement pour l'hôpital.
- Tournus IDL trop important + formation de nouvelles IDL lacunaire → perte des connaissances et des pratiques.
- Système de remplacement très déficient en cas d'absence + absences mal communiquées aux cadres des hôpitaux + peu d'entraide entre elles en cas d'absence
- **Congé ou absence d'une IDL → orientation des patients est bloquée.**
- Plannings peu adaptés aux horaires des hôpitaux, couverture en soirée et en week-end peu flexible.
- Les IDL laissent libre choix au patient et à son entourage.

## **IDL / Attentes**

- **Intégrer les IDL dans le personnel hospitalier.**
- **Améliorer l'organisation autour des absences et du tournus des IDL. Rechercher des processus de suivi solides qui évitent les discontinuités.**
- **Améliorer la communication aux hôpitaux relative aux absences et tournus des IDL.**
- **Adapter les horaires et plannings de travail des IDL aux besoins de l'hôpital et des patients.**
- **Rechercher une volonté politique légitimant la possibilité d'imposer des solutions transitoires de placement en EMS, notamment lors des périodes d'engorgement hospitalier.**



## Contraintes hôpitaux/ Faiblesses

### 4. Prise en compte des contraintes des hôpitaux par les collaborateurs BRIO

- Les contraintes hospitalières ne sont pas partagées par les collaborateurs BRIO.
- «Notions du temps» pas identiques pour les uns et les autres.
- Pour un hôpital, une journée en trop passée en somatique aigu ou en réadaptation est à éviter. L'hôpital prend en compte ses contraintes logistiques, son financement, les notions de déclassement, etc. Beaucoup de collaborateurs BRIO méconnaissent cette réalité hospitalière.
- Non intégration des BRIOs dans les flux de gestion des patients.

## Contraintes hôpitaux / Attentes

### Attentes:

- **Amélioration de la connaissance des institutions hospitalières et de leur fonctionnement et de leurs contraintes.**
- **Prise en compte des réalités logistiques et financières des hôpitaux.**
- **Prise en compte de ce que représente une « journée en trop » dans un hôpital.**
- **Pistes : fait mieux connaître l'hôpital par BRIOs (visites).**
- **Mieux intégrer les IDL dans la gestion des flux de patients**

## **Feed-back / faiblesses et attentes**

### **5. Manque de feed-back régulier et systématique du suivi du dossier du patient**

#### **Attentes :**

- **Avoir un contact téléphonique systématique (1x/semaine?) avec le BRIO afin de faire le point sur la situation du patient, et de travailler en partenariat**

- La situation a-t-elle évolué?
- A quel-s EMS/CTR le dossier a-t-il été présenté?
- Combien d'EMS/CTR ont refusé la demande?
- Le BRIO a-t-il eu des contacts avec les proches du patient? qu'en est-il ressorti ?

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**