

## Garde du nord vaudois

# Une coopération qui bénéficie à tous

**À l'aube des années 2010, le système de garde dans le Nord vaudois était exsangue : diminution rapide des effectifs médicaux, désertion de la garde de premier recours par les spécialistes au profit des gardes de spécialité, diminution massive du recours à la garde en lien avec une attractivité croissante des services d'urgence. Astreints 24h/24 jusqu'à un jour sur trois, les médecins de famille s'épuisaient tout en ayant l'impression décourageante de ne plus servir à grand-chose. Une réforme s'imposait.**

On commença par fusionner en un seul les cinq petits secteurs historiques. Dans un vaste territoire allant de Vallorbe au nord de la couronne lausannoise, en passant par le pied du Jura et les deux rives du lac de Neuchâtel, deux médecins se trouvaient simultanément de garde contre cinq auparavant, l'un durant 24 heures pour les urgences domiciliaires, l'autre en journée pour les patients à même de se déplacer à son cabinet. Cette première évolution avait le mérite d'assurer, de manière homogène, un « service minimum » tout en augmentant le temps que les médecins pouvaient consacrer à leur consultation. Mais elle nuisait à la visibilité de la garde et à sa pertinence en imposant de longs déplacements aux patients ambulatoires qui, encore plus qu'auparavant, se rabattirent sur les urgences des hôpitaux. On voyait arriver le moment où la garde au cabinet tomberait aux oubliettes. Parallèlement, la garde domiciliaire de nuit était de plus en plus ressentie comme un facteur de pénibilité important et sa persistance aurait risqué de décourager l'installation de nouveaux médecins dans la région.

On était alors à l'aube des années 2020 et une nouvelle réforme s'imposait. L'idée d'une coopération avec les Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) et le Réseau Santé Nord Broye (RSNB), qui allait devenir le mandataire régional pour la réponse à l'urgence, s'imposa d'emblée. On abolit la garde au cabinet en orientant les patients déplaçables vers les centres médicaux et permanences qui s'étaient développés dans l'intervalle et, en dehors des heures d'ouverture, vers les urgences des hôpitaux. En échange, les médecins acceptèrent de se mobiliser, quelques soirs par semaine de 18 à 22h, au sein de la permanence du pôle régional de santé, adossée au service des urgences de l'hôpital d'Yverdon mais disposant d'un plateau technique proche de celui d'un cabinet de ville.

Pour cette activité exigeant un déplacement hors de leur propre infrastructure, les gardiens bénéficient désormais d'une rémunération horaire garantie minimale correspondant au tarif « cantonal ». Le fait que les coûts d'infrastructure soient couverts par le RSNB dans le cadre du budget de la réponse à l'urgence permet à cette activité de ne pas être déficitaire.

## Collaboration aussi pour la garde domiciliaire

Une collaboration analogue a pu être mise en place pour la garde domiciliaire : les médecins de ville terminent leur garde à 22h et le relais est pris par le service des urgences qui reçoit les appels, les évalue et, dans la mesure du possible, détache l'équipe mobile infirmière d'urgence. Les urgences domiciliaires de nuit ayant souvent une forte connotation médico-sociale, les infirmières, supervisées par les médecins urgentistes, sont mieux équipées et bien souvent plus utiles aux patients à domicile que ne l'aurait été un médecin esseulé.

Dans une prochaine étape, on espère encourager le recours à l'équipe mobile infirmière en journée aussi, le médecin de garde pouvant passer en seconde ligne s'il le souhaite et si la situation le permet.

Dr Julien Ombelli  
Médecin chef et directeur médical des eHnv



Dr Olivier Bettens

Spécialiste en médecine interne générale et président du comité du Réseau Santé Nord Broye Président de la commission cantonale de la garde