

RAPPORT ANNUEL

2015

Réseau Santé Région Lausanne

Fondé en décembre 1999, le Réseau Santé Région Lausanne (RSRL) est l'un des quatre réseaux de soins du Canton de Vaud. Son périmètre comprend les districts de Lausanne, de l'Ouest lausannois, du Gros-de-Vaud, de Lavaux-Oron et quelques communes de la Broye-Vully. Il se distingue des autres réseaux par la grande densité et diversité des prestataires de soins présents sur son territoire. Ainsi que par le fait qu'il accompagne plus de 45 % de la population vaudoise de 75 ans et plus.

Le RSRL regroupe une centaine d'acteurs du domaine de la santé (des hôpitaux de soins aigus et de réadaptation – dont le CHUV –, des EMS, des CMS et des médecins libres praticiens) ainsi que 65 communes. Il emploie 80 collaboratrices et collaborateurs, dont une soixantaine d'infirmières de liaison. Le Réseau a pour mission d'améliorer l'accès aux soins pour la population et de renforcer la coordination entre les différents prestataires.

Le RSRL exploite le BRIO – Bureau Régional d'Information et d'Orientation. Acteur important de la coordination médico-sociale dans la région, le BRIO reçoit notamment toutes les demandes d'hébergement en EMS et les met en rapport avec les places disponibles qui lui sont communiquées. Le RSRL gère également des filières de soins et, à l'échelle régionale, des programmes cantonaux de santé publique. Enfin, il contribue à la formation des professionnels de la santé et à l'information de la population.

LES MISSIONS DU RÉSEAU

Le Réseau Santé Région Lausanne fonctionne comme la table de concertation des acteurs médico-sociaux à l'échelle de la région. Sous la haute surveillance du Service cantonal de la santé publique et en concertation avec les autres réseaux, ces acteurs veillent à optimiser le fonctionnement du système sous l'angle de la continuité des soins, principalement en faveur de la population âgée et fragile. C'est ainsi que le RSRL offre de multiples prestations :

- Information et orientation des patients et de leurs proches avec le programme BRIO : des infirmières de liaison sont présentes dans les hôpitaux et les CTR ainsi que dans la communauté afin de favoriser le maintien à domicile, de préparer les patients à leur sortie de l'hôpital ou encore d'organiser avec eux leur hébergement en EMS, pour un court ou long séjour.
- Organisation d'un dispositif régional d'appui aux patients diabétiques visant à faire connaître les multiples ressources disponibles au sein du Réseau ainsi qu'à faciliter la transition entre hôpital et domicile.
- Mise en œuvre du programme cantonal de soins palliatifs, notamment grâce à une équipe mobile qui vient en appui aux soignants de première ligne et en organisant des formations à l'intention de ceux-ci.
- Coordination de plusieurs consultations : gériatrie ambulatoire et communautaire, psychiatrie de l'âge avancé, proches aidants et Centre Leenaards de la Mémoire – CHUV.

Sommaire

5	Editoriaux
6	Prestations du Réseau
10	Communication
12	Gouvernance
18	<i>Equipes en images</i>
24	Statistiques
30	Comptes 2015
37	Rapport d'audit
38	Glossaire des abréviations

Rédaction RSRL et Plates-Bandes communication

Conception, design Plates-Bandes communication

Photographie Hughes Siegenthaler

Impression Sprint, Yverdon-les-Bains

Cette brochure a été tirée à 300 exemplaires

Faits marquants 2015

Janvier

Entrée en fonction de Marie-Hélène Lerivray, infirmière-chef, responsable de la liaison hospitalière. Elle est épaulée par Daniel Galliker pour la planification.

Février

Entrée en fonction de Mathilde Chinet, responsable de projets.

Annnonce par le chef du DSAS de sa décision de fermer progressivement 19 lits au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA).

Mars

Feuille de route « Stabilisation Optimisation – Evolution » adoptée par le Comité.

Entrée en fonction d'Annick Vallotton, coordinatrice régionale Diabète.

Séance de lancement du projet AMÉLIO.

Avril

Lancement de la newsletter du RSRL.

Mai

Nomination d'Anne Chancerel comme infirmière-chef, responsable de la liaison communautaire. Elle remplace Thierry Barez qui prend le poste (nouveau) de responsable clinique.

Juin

Fin des travaux de rénovation de l'immeuble du Bugnon 4, pose de la nouvelle signalétique RSRL.

Juillet

Entrée en fonction de France Nicolas comme responsable du BRIO. L'équipe de direction est désormais au complet.

Août

Consultation cantonale sur le projet de décret sur la coordination des soins. Le RSRL est pour !

Septembre

Le 5^e Forum du Programme cantonal Diabète se déroule au CHUV sur le thème « Complications du diabète: une responsabilité partagée ».

Philippe Anhorn, jusqu'alors sous contrat ad intérim, est titularisé comme directeur du RSRL.

Octobre

Lancement de la démarche stratégique avec les membres du Comité.

Novembre

Effectifs au complet, tous les postes sont pourvus !

Décembre

Bilan intermédiaire du projet AMÉLIO présenté au chef du DSAS; ce dernier confirme que la responsabilité de la fonction de liaison au CHUV incombe au RSRL.

Adoption par le Bureau exécutif du règlement interne en complément de la CCT qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Editoriaux

Le travail en réseau est un travail d'équipe !

En 2015, le Réseau s'est attaché à promouvoir le jeu collectif. D'abord en renforçant les liens au sein du Comité et du Bureau exécutif. Ensuite, en (re-)constituant une équipe de direction solidaire et complémentaire, à même d'encadrer et de soutenir les collaboratrices et collaborateurs sur le terrain. Enfin, en réorganisant le travail de liaison et de coordination non plus en attribuant un service à chaque infirmier et infirmière de liaison, mais en créant des équipes dédiées par domaine ou par site. La première de ces équipes a vu le jour au CUTR Sylvana en novembre 2015, pour accompagner l'ouverture de 29 lits supplémentaires sans augmenter linéairement les ressources. Ce fonctionnement permet à chaque membre de l'équipe d'élever son niveau de compétence et de responsabilité tout en offrant globalement une meilleure prestation aux patients et à nos partenaires: partage d'informations sur les situations complexes, continuité et flexibilité accrues. En restant à l'écoute de notre personnel pour améliorer le modèle en continu, nous voulons en 2016 généraliser le travail d'équipe, dans la liaison hospitalière comme dans le secteur communautaire.



Philippe Anhorn
Directeur

« Le travail en équipe est fondamental pour le bon fonctionnement du Réseau. A ce titre, il constitue le thème des photos signées Hugues Siegenthaler qui illustrent ce rapport. »

De la stabilisation à la vision stratégique

L'année écoulée est à marquer d'une pierre blanche dans l'histoire du Réseau. Au mois de février, le Comité validait une feuille de route détaillée en trois parties. La 1^{re} partie présentait les actions, déjà amorcées en 2014, visant à stabiliser le Réseau après la période de crise traversée en 2013-2014. Mission accomplie symboliquement en juillet 2015 avec une équipe de cadres au complet et des prestations à nouveau pleinement assurées. La 2^e partie portait sur l'optimisation. De nombreuses actions ont été lancées dans ce but en 2015, qui vous sont largement présentées dans ce rapport. La plus spectaculaire étant le projet AMÉLIO et ses deux volets hospitalier (Amélio.hop) et communautaire (Amélio.com). Quant à la 3^e partie, elle visait à anticiper l'évolution. Une démarche participative était lancée en automne 2015 qui a permis, avant la fin de l'année déjà, de dégager trois axes principaux (et complémentaires) de vision stratégique: prestations, communication et gouvernance. En 2016, ces axes seront déclinés en projets et actions qui tiendront évidemment compte des mutations annoncées dans notre environnement. Merci à nos membres, à nos bailleurs de fonds, à la direction ainsi qu'aux collaboratrices et collaborateurs du Réseau qui s'engagent sans compter pour le bien des patients et le fonctionnement efficient du système de santé de notre région.



Christian Weiler
Président du Comité

« Notre vision stratégique comporte trois axes fondamentaux: prestations, communication et gouvernance. Ces trois axes constituent la « colonne vertébrale » de ce rapport annuel 2015. »

Prestations du Réseau

1^{er} axe de sa vision stratégique, les prestations et projets mis en place par le Réseau constituent le cœur de son travail. L'information et l'orientation via le BRIO, l'optimisation de la liaison hospitalière par AMÉLIO, ainsi que les différents projets lancés ou poursuivis en 2015 s'inscrivent au centre des activités du RSRL.

LE BRIO

Bureau Régional d'Information et d'Orientation

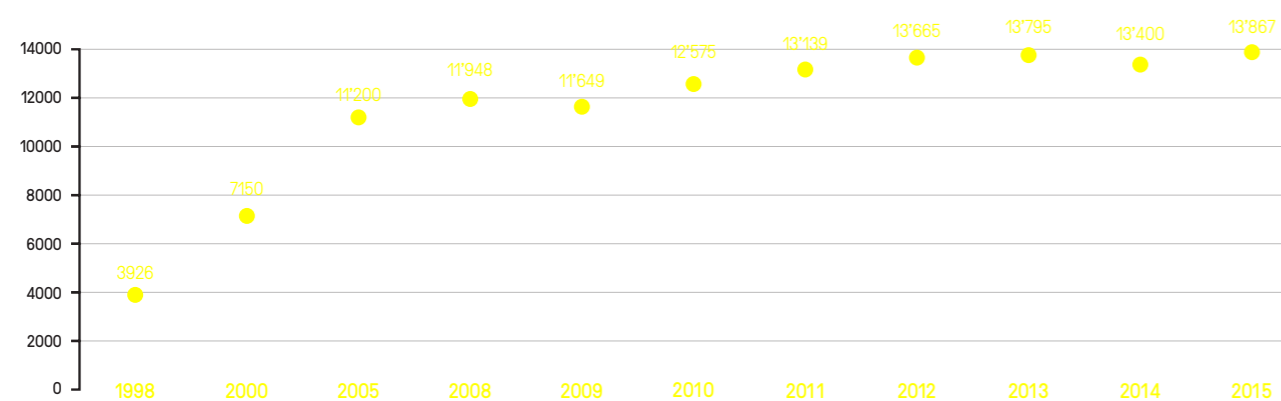
Le Brio a pour objectif de favoriser la coordination entre les institutions, les professionnels de la santé et la population. Il informe sur les prestations existantes, il oriente dans les différentes structures et accompagne les usagers.

L'activité du BRIO a été intense tout au long de l'année. Les 13'867 demandes d'orientation ([voir graphique ci-dessous](#)) s'inscrivent dans la tendance légèrement croissante observée depuis plusieurs années. Nous avons ainsi confirmation du fait que le fléchissement de 2014 était dû au manque d'effectifs pour traiter les demandes plutôt qu'à une baisse des demandes elles-mêmes. On constate aussi une baisse, légère mais constante, des demandes effectuées par les CMS, alors que les demandes en provenance des hôpitaux et des CTR ont, dans le même temps, fortement

augmenté. Cela illustre que le patient passe – hélas ! – de plus en plus souvent par une crise, une hospitalisation et/ou un séjour de réadaptation avant d'entrer en EMS. Cela pourrait être mieux anticipé en renforçant la capacité d'action du BRIO. Et c'est justement ce que vise le RSRL avec le projet AMÉLIO ! C'est aussi l'objectif des projets de réforme du système de santé portés par le DSAS. Autre bonne nouvelle : le rythme de travail du BRIO s'accélère. Les délais d'attente entre la demande et l'hébergement s'amenuisent, quel que soit le service « placeur », tandis que le nombre de demandes en attente diminue lui aussi régulièrement. Enfin, les chiffres des courts séjours montrent des taux d'occupation à la baisse, probablement liés à une utilisation trop sélective de cette prestation. Des réflexions sont en cours au niveau cantonal et au sein du RSRL pour en diversifier et maximiser l'usage, avec un effet potentiellement intéressant d'appui à la première ligne de soins.

→ reseau-sante-region-lausanne.ch/information-orientation

Retrouvez les statistiques complètes pp. 24-29



AMÉLIO

La liaison hospitalière optimisée

Projet novateur et ambitieux, AMÉLIO vise à améliorer le parcours du patient dans l'ensemble du réseau. Il comporte un volet hospitalier – Amélio.hop – et un volet dit communautaire appelé à être mis en pratique dans le courant de l'année 2016 – Amélio.com.

Amélio.hop

Portant en particulier sur la fonction de l'infirmier ou infirmière de liaison, Amélio.hop a été lancé en mars 2015. Ce volet du projet AMÉLIO est mené conjointement par le RSRL et le CHUV et implique 48 personnes, entre le Comité de pilotage (Copil) et les six groupes de travail mobilisés. Les participants au projet sont représentatifs des directions et du personnel de terrain des hôpitaux, des EMS, des services de soins à domicile, des médecins, des communes, du BRIO et bien sûr du RSRL. Depuis 15 ans, la fonction de liaison hospitalière s'est développée en continu, parfois de manière coordonnée, mais souvent pour s'adapter aux services de l'hôpital, voire aux professionnels eux-mêmes. Cette prestation implique une organisation très fragmentée qui rend sa gestion particulièrement complexe. Jusqu'en 2015, de nombreux changements de personnel ont ainsi eu lieu parmi les infirmières de liaison et les cadres du BRIO. Le RSRL et le CHUV ont donc pris des mesures tant pour assurer les prestations que pour redéfinir, dimensionner et encadrer cette fonction. Le projet AMÉLIO répond à ces objectifs et concrétise le plan d'action qui vise à améliorer la liaison hospitalière.

Plan d'action commun pour une liaison hospitalière plus efficace

Un bilan intermédiaire des travaux, validé par le chef du DSAS au début du mois de décembre 2015, a montré qu'une liaison rattachée au RSRL et non à l'hôpital constitue une indéniable plus-value. Il s'agit en particulier de mettre en place un processus clinique orienté sur la continuité du parcours de soins, tant à l'hôpital (Amélio.hop) que dans le domaine communautaire (Amélio.com). Les recommandations du RSRL sur l'organisation, le dimensionnement et le rattachement des fonctions de liaison au sein du CHUV ainsi que les pistes d'amélioration proposées, ont été validés.

Ce premier bilan présente des pistes d'amélioration :

- La définition de la mission future des infirmières de liaison et de leur périmètre d'intervention au CHUV ;
- Des critères permettant l'identification des patients requérant l'intervention d'une infirmière de liaison à la sortie de l'hôpital ;
- La mise en place d'équipes dédiées permettant une couverture en personnel plus adaptée à la fonction et aux besoins du CHUV.

Si 2015 a été une période d'intense réflexion, de proposition et de définition d'une vision commune, 2016 sera celle de la mise en pratique de nouveaux processus et du volet **Amélio.com**.

→ reseau-sante-region-lausanne.ch/content/amelioration-de-la-liaison-et-de-lorientation-hospitaliere-amelio

LES PROJETS DU RÉSEAU

Le Réseau mène des projets de santé régionaux avec ses membres et partenaires. Ces projets concernent principalement les domaines des soins palliatifs, de la psychiatrie de l'âge avancé, de la psychiatrie adulte et de la gériatrie communautaire dans des groupes de travail interdisciplinaires et interinstitutionnels.

Le Réseau prend également une part active dans la conception et le déploiement régional des programmes cantonaux de santé publique et participe à la mise en œuvre des politiques cantonales Alzheimer et Vieillesse et Santé. Il promeut également les dispositifs mis en place auprès de ses membres et partenaires et déploie les concepts cantonaux au niveau régional.

DISPOSITIF RÉGIONAL DIABÈTE

Pour améliorer la prise en charge des personnes diabétiques et pour coordonner de manière renforcée toute la chaîne de soins, le RSRL a initié en 2015 le déploiement de son dispositif régional. Dans le cadre d'un mandat confié par le Programme cantonal Diabète (PcD), ce dispositif vise à instaurer une prise en charge de la maladie telle que

définie par le cadre cantonal Vdiab. Depuis le mois de mars, en vertu d'une convention avec l'Association vaudoise du diabète (AVD), Annick Valloton, secrétaire générale de l'AVD, a rejoint le RSRL pour un 20 % EPT dans le cadre de ce projet.

Projet « Transition hôpital/soins aigus vers le domicile »

Un groupe de travail rassemblant des acteurs de la prise en charge des patients diabétiques – infirmiers-ères de liaison, CMS, médecins de famille, diabétologues indépendants, infirmiers-ères en diabétologie, pharmaciens-ne-s, diététiciens-ne-s, podologues, ainsi que l'AVD – a été formé. Sur la base de réflexions initiées entre 2012 et 2014, ce groupe a formulé des pistes à développer. Celles-ci ont été présentées dans la **Feuille de route 2016**.

Activités de la coordination régionale

Une séance d'information publique a été organisée le 29 octobre 2015 au Cazard. Réunissant des praticiens actifs dans la prise en charge du diabète, cette séance a permis de présenter les différentes spécialités ainsi que leur complémentarité dans le traitement. D'autre part, la participation des coordinatrices des quatre réseaux de soins vaudois aux séances mensuelles avec le PcD a permis de mettre en place une bonne coordination au niveau cantonal. Ces séances ont aussi eu pour objet la préparation commune, avec le PcD, du Forum cantonal diabète du 3 septembre 2015.

[→ reseau-sante-region-lausanne.ch/diabete](http://reseau-sante-region-lausanne.ch/diabete)

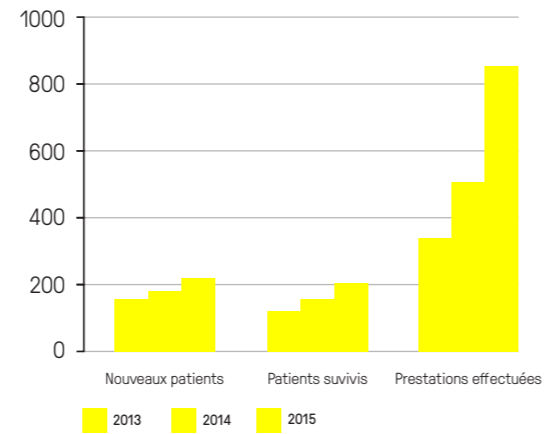
SOINS PALLIATIFS

Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins palliatifs pour la population et de coordonner de manière renforcée toute la chaîne de soins, le Réseau mène depuis 2003 des projets régionaux dans le domaine des soins palliatifs avec des groupes de travail interdisciplinaires et interinstitutionnels.

L'équipe-mobile extra-hospitalière du Réseau a été créée en 2003 pour soutenir les professionnels qui interviennent sur les lieux de vie des personnes nécessitant des soins palliatifs (au domicile, en EMS, en institution socio-éducative) ou dans des établissements de soins aigus (cliniques, hôpitaux régionaux).

En 2015

L'activité clinique de cette équipe a connu un développement assez impressionnant; le nombre de prises en charge en soins palliatifs continue ainsi de croître:



Le nombre de nouveaux patients correspond au nombre de patients pour lesquels l'équipe mobile de soins palliatifs a formulé une demande de prise en charge au cours de l'année, alors que le nombre de patients suivis correspond, quant à lui, aux patients auxquels des prestations ont été dispensées (objet d'un indicateur spécifique).

Ces prestations sont les suivantes:

- Colloque de réseau
- Rencontre avec soignants
- Soutien d'équipe
- Visite de patients et proches

Le nombre de nouveaux patients a connu une progression de 20 % en 2015 par rapport à 2014, alors que le nombre de patients suivis a augmenté de 31 % et le nombre de prestations effectuées de 70 %. Sans surprise, presque 50 % des patients suivis par l'équipe mobile vivent à leur domicile au moment de la demande.

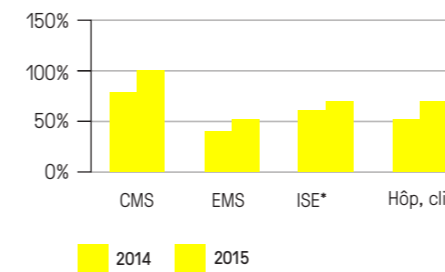
Label qualité

Pour donner suite à l'obtention du label qualité obtenu en 2014, l'équipe mobile a mis en place un processus d'amélioration continue permettant de maintenir en conformité ses pratiques et les documents associés. A l'instar de toutes les institutions et équipes de soins palliatifs spécialisées, l'équipe a également transmis un rapport intermédiaire à l'association faitière palliative.ch, selon les exigences de cette association.

[→ reseau-sante-region-lausanne.ch/soins-palliatis](http://reseau-sante-region-lausanne.ch/soins-palliatis)

Collaboration avec les partenaires du Réseau

Il est intéressant de relever la progression du nombre de partenaires du Réseau avec lesquels l'équipe mobile de soins palliatifs a été amenée à collaborer.



*Institutions socio-éducatives

PROCHES AIDANTS

A l'occasion de la Journée annuelle des Proches aidants du 30 octobre, le Réseau est allé à la rencontre du public, aux côtés de 15 associations réunies par l'Espace Proches (pl. Pépinet 1 à Lausanne). Notre but était de montrer au public en quoi les prestations du Réseau – information, liaison hôpital-domicile, entretiens, orientation des patients, consultation mémoire – peuvent apporter un soutien aux proches des personnes fragiles ou malades.

Nous avons largement promu les manifestations organisées par le projet cantonal Proches aidants par la diffusion du programme. Non seulement à tous nos membres, mais également à 461 médecins gériatres et 98 pharmaciens, aux CAT et associations de soutien du périmètre couvert par le Réseau et en distribuant programmes et affiches auprès du service social de la ville de Lausanne, de permanences et de bibliothèques. Au total, plus de 14'000 exemplaires ont été distribués.

PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

Pour que les personnes souffrant de troubles psychiques soient prises en charge par la bonne structure au bon moment, des mécanismes de coopération doivent être développés entre l'hôpital, les EMS, les CMS et les médecins installés dans une perspective de maintien dans la communauté.

Le Case Management Liaison Hébergement (CMLH) est un projet initié en 2011 et soutenu par le Réseau. Il a été finalisé, avec la Publication n°10 du RSRL «Se rétablir d'un trouble psychiatrique – favoriser la transition vers l'hébergement au sortir de l'hôpital». Cette dernière a fait l'objet d'une présentation par son auteure Pascale Ferrari, infirmière spécialiste clinique et maître d'enseignement, lors de l'AG de décembre.

Le Plan de crise conjoint (PCC) est entré dans sa phase de mise en œuvre. Il vise une collaboration formalisée entre le département de psychiatrie générale et les centres médicaux-sociaux (CMS). L'équipe de projet était constituée de Tiziana Brutto-Koller, directrice de l'APREMADOL, Roland Philipoz, responsable des soins du service de psychiatrie générale (PGE) du DP-CHUV, et de Marco Matraschia, responsable du projet de collaboration PGE-CMS. Les principales réalisations ont été:

- L'implantation du plan de crise conjoint (PCC) dans la collaboration CMS – DP-CHUV du RSRL: création du groupe de travail incluant six collaborateurs du DP-CHUV et six collaborateurs des CMS. 87 PCC réalisés avec les patients hospitalisés en 2015.
- La reprise des stages interinstitutionnels entre les collaborateurs de la psychiatrie générale (PGE) et les trois ASAD (FSL, APROMAD, APREMADOL) afin de promouvoir une culture d'échanges, de connaissance et de respect mutuel entre les collaborateurs du PGE et des CMS. Les infirmiers-cadres cliniciens des CMS et les infirmiers-cadres du DP-CHUV se sont rencontrés pour l'organisation des stages pour 2016. Quatre stages sont prévus pour le début de l'année 2016.
- La participation des collaborateurs du DP-CHUV à la formation «entretiens de réseau» proposée par le RSRL: 22 participants ont suivi la formation.
- Le développement du rôle de consultant pour répondre aux demandes des collaborateurs des CMS autour des situations complexes en psychiatrie: objectif à l'essai, débuté et discuté en fin d'année 2015 avec les trois infirmiers cliniciens consultants des trois ASAD.

[→ reseau-sante-region-lausanne.ch/psychiatrie-communautaire-adulte-0](http://reseau-sante-region-lausanne.ch/psychiatrie-communautaire-adulte-0)

Communication

2^e axe stratégique du développement du RSRL, la communication se déploie dans des publications, mais aussi à travers la participation de ses collaborateurs à différents événements. 2015 marque en outre l'inscription du Réseau sur les réseaux sociaux et la mise en place d'une newsletter repensée.

PUBLICATIONS

En décembre, la Publication n° 10 du RSRL « Se rétablir d'un trouble psychiatrique – favoriser la transition vers l'hébergement au sortir de l'hôpital » a été publiée (voir p. 9).

Deux articles rédigés par Philippe Anhorn, présentant les activités et missions des réseaux et leur intérêt respectivement pour les médecins et les communes, ont été publiés dans l'édition d'automne de *Deltanews* (lettre d'information du Réseau Delta dans le Canton de Vaud) et celui de décembre de *Point CommUne!* (magazine de l'Union des communes vaudoises).

La communication de Philippe Anhorn, Thierry Barez et Raphaël Veronneau au Congrès 2015 de l'ALASS a aussi fait l'objet d'une publication dans les actes du congrès (ISSN n° 1988-7914).

Suite au changement de raison sociale et d'identité visuelle, de nouveaux dépliants informant sur les activités menées par le Réseau ont été édités et largement distribués.

Un dépliant – format carte de visite – présentant les activités et prestations du BRIO s'adresse à toute personne en recherche d'informations sur les sorties après un séjour hospitalier, les possibilités d'hébergement en EMS, de logements protégés, d'aide et de soins à domicile et d'accueil temporaire. Des nouveaux flyers sur la CGAC (consultation gériatrique ambulatoire et communautaire), de la consultation du Centre Leenaards de la Mémoire – CHUV et de l'Equipe mobile de soins palliatifs sont également disponibles.

RÉSEAUX SOCIAUX

En 2015, le RSRL s'est installé sur les réseaux sociaux. Des comptes institutionnels ont été créés sur LinkedIn, Facebook et Twitter. Des actualités, photos ou événements ont été publiés environ cinq fois par mois. Leur portée est encore confidentielle mais génère du trafic en direction du site internet www.rsrl.ch qui fonctionne comme « hub », en offrant à chaque fois des compléments d'information. Des tests de mise en avant de certaines publications ont été réalisés. Par exemple, pour un paiement unique de CHF 10.-, l'annonce de la journée Portes Ouvertes du 24 septembre au Centre Leenaards de la Mémoire – CHUV a atteint 7'480 personnes ciblées en plus des 157 personnes qui « aiment » la page du RSRL.

LA NEWSLETTER DU RSRL

Une nouvelle newsletter électronique a été créée en avril, concise, mais offrant des liens vers internet pour « en savoir plus ». Elle comporte un édito de la direction, des articles et des brèves. Le but de cette publication est d'informer sur les activités et prestations du Réseau tout en suscitant des interactions entre les acteurs du monde médico-social de la région. Avec quatre numéros pour 2015, elle est adressée à tous les membres du Réseau, partenaires, collaborateurs et organismes intéressés. On peut s'y abonner en envoyant un message à info@rsrl.ch.

CONGRÈS ET COLLOQUES

25 mars

Présentation du RSRL par le directeur à l'Assemblée générale de l'Association des retraités du Gros-de-Vaud.

20 avril

Participation de plusieurs membres du Comité et de la Direction au Symposium sur la continuité des soins, organisé par le SSP au Casino de Montbenon à Lausanne.

6 mai

Participation du directeur à la Rencontre de politique locale à Yverdon-les-Bains sur le thème « Qualité de vie et santé, quel rôle pour les communes ? »

19 mai

Participation du directeur à l'Assemblée générale de la Société suisse pour la politique de la santé (SGGP/SSPS) à Berne.

24 et 25 juin

Participation du RSRL avec les trois autres réseaux de soins vaudois au Congrès européen des directeurs d'établissements et services pour les personnes âgées (EDE 2015) à Montreux. Stand d'exposition et conférence de Philippe Anhorn lors de la session organisée par l'hôte local, l'Association romande des directeurs d'EMS.

4 septembre

Une communication intitulée « Une boîte à outils pour l'infirmière de liaison 2.0 », cosignée par Thierry Barez (responsable clinique) et Raphaël Veronneau (responsable de la cellule SI CORES) a été présentée par Philippe Anhorn au congrès annuel de l'Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (ALASS) à Ancône (Italie).

29 octobre

Le directeur participait à Fribourg au congrès organisé par la HES-SO et la chambre de commerce franco-suisse dédié à la Silver Economy.

3 décembre

Participation de plusieurs cadres et collaborateurs du RSRL au Congrès intercantonal « Les enjeux du vieillissement en Suisse » organisé à Beaulieu, Lausanne, par La Source, Institut et Haute Ecole de la Santé.

Gouvernance

Dans ce 3^e domaine stratégique, le RSRL a choisi de mettre l'accent sur le renforcement des liens au sein de son équipe. Après une période de crise, le Réseau a remis sur pied en 2015 une gouvernance renforcée, solide et solidaire.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Hélène Brughera préside l'Assemblée générale qui s'est réunie deux fois : le 25 juin à Lausanne et le 3 décembre à Cully (commune de Bourg-en-Lavaux). Ces assemblées ont été suivies d'une conférence permettant d'inviter en 2^e partie les partenaires et les membres du personnel. En juin, la cheffe du SSP, Stéphanie Monod, a présenté les constats et enjeux en vue d'une nécessaire reconfiguration du système de santé. En décembre, Pascale Ferrari, infirmière spécialiste et maître d'enseignement, a présenté le travail relaté dans la nouvelle publication RSRL n° 10 « Se rétablir d'un trouble psychiatrique, favoriser la transition vers l'hébergement au sortir de l'hôpital ».

COMITÉ

Le Comité s'est réuni à cinq reprises en 2015 sous la présidence de Christian Weiler. Edna Chevalley, représentant les ASAD au comité depuis 2007, a donné sa démission. Elle sera remplacée dès 2016 par Filipp Uffer, membre du comité de la Fédération des soins de Lausanne (FSL) et député au Grand Conseil.

BUREAU EXÉCUTIF

Egalement présidé par Christian Weiler (groupe EMS), composé de Serge Marmy (aide et soins à domicile), Isabelle Lehn (soins aigus et réadaptation), Marc Bonard (médecins) et Muriel Preti (communes), le Bureau exécutif a siégé à 15 reprises au cours de l'année.

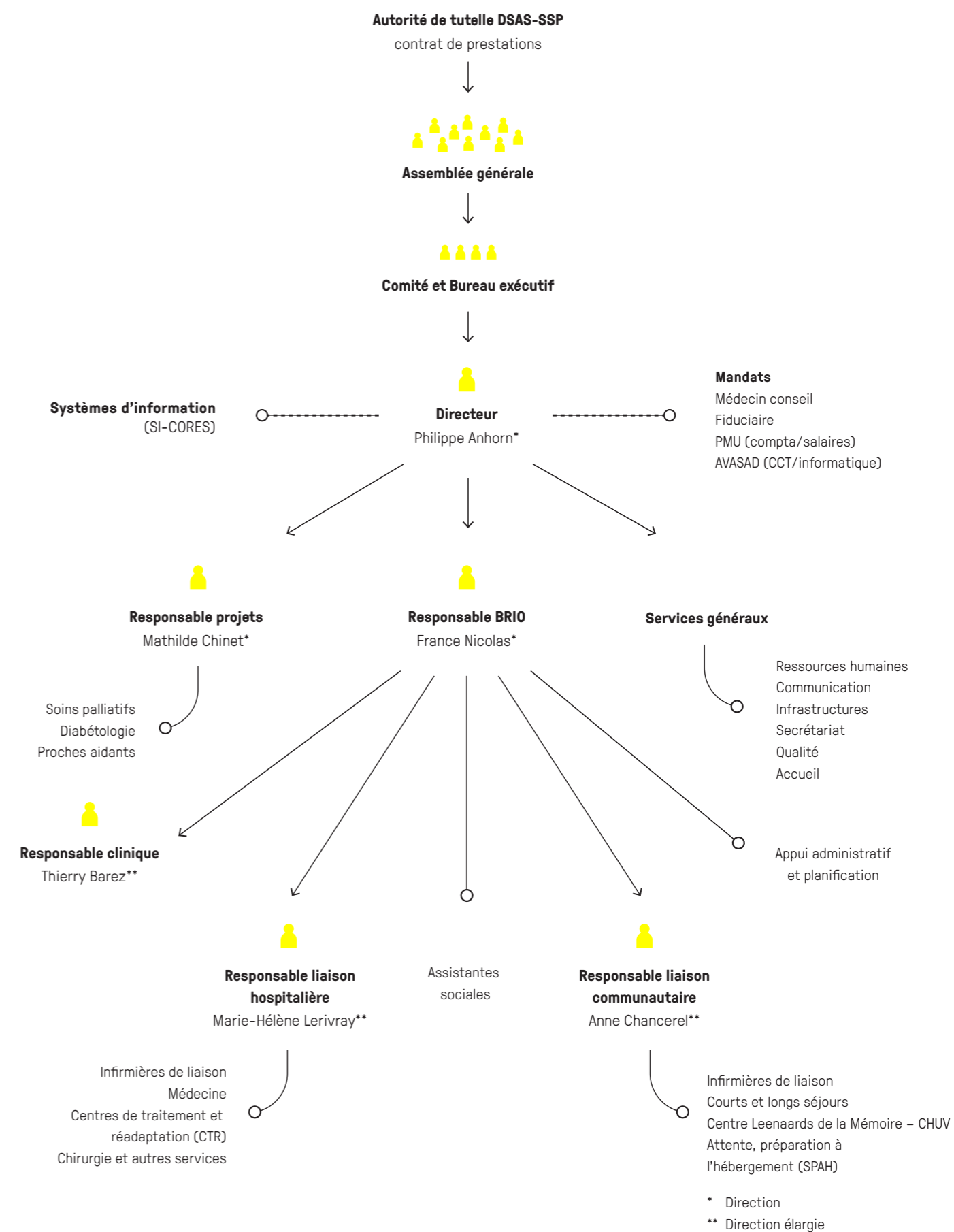
DIRECTION

Philippe Anhorn, directeur, a passé d'un contrat ad intérim à un contrat à durée indéterminée au 1^{er} septembre 2015. Tous les postes d'encadrement étaient pourvus dès le mois de juillet.

DÉMARCHE STRATÉGIQUE

Comme prévu dans la Feuille de route adoptée en février, une démarche stratégique a été lancée le 17 septembre lors d'une séance spéciale du Comité. Elle a permis de valider le processus proposé, de présenter les mandataires choisis – Pierre Jacot et Cornelia Stoeri – et de démarrer la phase 1 « Elaboration de la vision ». Celle-ci a consisté en une cinquantaine de visites-dialogues menées par les membres du Comité auprès de partenaires de tous les milieux et de tous niveaux au sein du Réseau. Deux ateliers participatifs, les 6 et 16 novembre, ont permis de réunir « visiteurs » et « visités » autour des synthèses des entretiens et d'en dégager trois axes stratégiques prioritaires : prestations / gouvernance / communication. Ces axes feront l'objet d'un approfondissement en vue d'une conférence de résultats puis du lancement de la phase 2 « Rédaction du plan stratégique » en 2016.

ORGANIGRAMME DU RÉSEAU



MEMBRES

Adhésions / démissions

Le Réseau compte quatre nouveaux membres associés, deux OSAD et deux associations, à savoir :

- Home Assistance Sàrl
- Ô Santé Sàrl
- Association de proches aidants
- Association Alzheimer, section vaudoise

La Clinique La Longeraie a démissionné en raison de sa cessation d'activité au 31.12.2015, le Dr Thomas Hongler a annoncé sa démission pour la même date.

→ Retrouvez tous les membres du Réseau Santé Région Lausanne sur la carte qui accompagne ce rapport annuel.

Favoriser la collaboration

Conformément à son contrat de prestation, le RSRL a mené en 2015 des actions pour renforcer les partenariats avec certains types de membres.

Médecins

Le directeur a rencontré le secrétaire général de la SVM le 10 juin. Ce dernier fera des propositions pour permettre la présentation des réseaux dans les groupes thématiques ou régionaux adéquats de la SVM. Un mailing a été adressé en automne à tous les médecins installés sur le territoire du RSRL contenant des informations sur le BRIO et sur la campagne Proches aidants. La revue du réseau Delta dans le Canton de Vaud, distribuée à tous les médecins en cabinet, a publié dans son édition d'automne un article de Philippe Anhorn présentant les activités de Réseaux Santé Vaud et leur intérêt pour les médecins. Enfin, le directeur a participé le 1^{er} octobre à la journée SVM à l'Ecole hôtelière de Lausanne.

Communes

Philippe Anhorn a participé le 6 mai à la Journée de politique locale de l'IDHEAP intitulée « Qualité de vie et santé : quel rôle pour les communes ? ». A cette occasion, il a pu présenter les activités de Réseaux Santé Vaud et leur intérêt pour les communes. Cette présentation a été reprise sous la forme d'un article dans l'édition de décembre de *Point Commune!*, la revue de l'Union des communes vaudoises (UCV).

OSAD

Entre le 26 août et le 16 novembre, la direction du BRIO a rencontré cinq OSAD membres du RSRL (deux rencontres sont encore programmées en 2016). La collaboration avec les OSAD est encore informelle mais le RSRL respecte le libre choix du patient : si ce dernier bénéficie déjà d'une prise en charge par une OSAD ou demande un suivi par une OSAD pour bénéficier d'une équipe restreinte, nous prenons contact avec l'organisation connue ou proche du domicile du patient.

Services aux membres

Conjointement avec le RSHL et le RSNB, nous avons conclu en 2015, sur la base d'un appel d'offres auprès des principales sociétés de travail temporaire, un accord de partenariat avec Manpower et Unique. Ainsi les membres de nos réseaux peuvent s'adresser à ces deux entreprises pour la mise à disposition de personnel intérimaire sur la base de conditions très favorables pré-négociées. Tous les détails sont sur notre site internet. Par ailleurs, grâce à un partenariat avec la société Jobtic, nous proposons à nos membres de saisir leurs offres d'emploi dans un portail web qui leur permet de publier immédiatement et gratuitement sur le site internet de Réseaux Santé Vaud. En option, en cochant une simple case et moyennant un tarif préférentiel, l'annonce peut être répliquée sur le site de Jobtic qui bénéficie d'une grande visibilité.

Collaborations avec les services de l'Etat et les autres réseaux

Les directeurs et secrétaires généraux des quatre réseaux se rencontrent tous les quinze jours et forment la coordination des réseaux (CORES). Le 17 novembre, ils étaient accompagnés des présidents de leurs comités respectifs pour la rencontre annuelle avec Pierre-Yves Maillard, chef du DSAS, qui permet de passer en revue les sujets d'intérêt commun entre les réseaux et les services de l'Etat. Les quatre réseaux sont représentés (avec les faitières du domaine sanitaire) au sein de la Plateforme de concertation stratégique sur la coordination des soins, mise sur pied à l'initiative du DSAS en 2015. Elle s'est réunie à trois reprises. Ensemble ou séparément, les membres de la CORES siègent dans différentes instances cantonales sur des thèmes aussi variés que les infrastructures d'hébergement, les structures intermédiaires, la canicule ou encore les proches aidants. Les responsables des quatre BRIO se rencontrent aussi régulièrement et participent à des travaux à l'échelle du Canton. Enfin, le RSRL s'est impliqué dès le mois de février dans la recherche de

solutions suite à la décision du chef du DSAS de fermer 19 lits au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) et de reporter les ressources correspondantes afin de gérer les crises sur le lieu de vie des patients concernés (en EMS ou à domicile).

RESSOURCES HUMAINES

Au 31 décembre 2015, le Réseau employait 82 personnes correspondant à 67.75 EPT, 61 d'entre elles sont IDL (53.30 EPT au 31 décembre 2015, 51.90 EPT au 1^{er} janvier 2016, soit +0.05 EPT par rapport au budget de 51.85 EPT). 22 personnes ont rejoint le Réseau en 2015 (1 directeur, 15 IDL, 1 IC, 2 chef de projet, 1 secrétaire et 2 employés d'exploitation) et 14 personnes l'ont quitté (9 IDL, 1 IC, 1 chef de projet, 1 secrétaire et 2 employés d'exploitation), dont un départ à la retraite. Ces mouvements ont nécessité un travail et un soutien important.

Resserrer les liens

Les collaboratrices et collaborateurs du RSRL sont dispersés sur plusieurs sites et affectés à divers services hospitaliers. Il est dès lors primordial de favoriser les rencontres, les échanges formels ou informels. C'est ainsi que, au-delà des briefings, séances et colloques réguliers par spécialité, se tient un colloque mensuel pour l'ensemble du personnel, au cours duquel sont transmises des informations sur nos projets et des nouvelles de la direction. Ces colloques permettent aussi à des partenaires du RSRL de présenter leurs activités. Nous avons assisté en 2015 à des présentations sur le projet de gestion prévisionnelle des séjours (GPS) au CHUV, le programme de réadaptation à domicile (READOM), les colocations Alzheimer Topaze, l'étude de l'IUMSP sur l'accès à l'information médico-sociale ou encore l'Unité de soins aux migrants de la PMU. Divers événements internes plus festifs ont également jalonné cette année : une « Nuit au Musée » de zoologie avec apéro dînatoire et jazz New Orleans le 23 avril ; une verrée ensoleillée sur la terrasse du Bugnon 4 enfin rénovée le 18 juin ; une demie journée surprise au vert, organisée par un comité de volontaires qui nous ont fait découvrir les charmes culturels et gastronomiques de la Gruyère le 8 octobre ; et enfin, le traditionnel pot de Noël avec les vœux du Bureau exécutif au 20^e étage du CHUV le 10 décembre.

Formations suivies par le personnel du Réseau

21 IDL, 2 assistants sociaux, 1 collaboratrice RH, 1 infirmière cheffe, 1 cheffe de projet ont suivi des formations allant de 0.5 à 2 jours. La supervision « centrée sur l'analyse de situation professionnelle, dans l'exercice du rôle d'infirmière de liaison » a été suspendue en 2015 et une réflexion est en cours actuellement afin de proposer un nouveau dispositif plus orienté sur l'acquisition de compétences et les échanges de pratiques. 1 chargée de projet SI a suivi une formation CAS en économie et politiques de la santé de 20 jours, 1 assistante RH a débuté un Brevet fédéral de spécialiste RH de 20 jours, 1 infirmière cheffe a débuté une formation Diplôme des Hautes Etudes en Pratiques Sociales (DHEPS) à Strasbourg de 68 jours et 2 IDL ont débuté une formation DAS en santé des populations vieillissantes de 53 jours.

« Avec des équipes sur plusieurs sites et affectées à différents services, il est primordial de favoriser les rencontres et les échanges formels ou informels. »

Formations organisées pour les membres et partenaires

Formation aux entretiens de réseau

Niveau I (2 jours) : six sessions ont regroupé 57 personnes, à savoir 47 infirmier-ères (dont 6 IDL), 1 médecin assistant, 8 assistants sociaux et 1 ergothérapeute ; 27 personnes travaillant pour les soins à domicile, 2 au SUPAA et 21 au Département de psychiatrie du CHUV, 6 du BRIO RSRL et 1 venant de l'Etablissement Hospitalier de la Côte.

Niveau II (1 jour) : 2 sessions ont été organisées. 12 infirmières (dont 2 IDL) et 1 chef de projet y ont assisté ; 2 venant des ASAD, 2 du BRIO RSRL, 5 des EMS, 1 du SUPAA et 3 du DP-CHUV. A fin 2015, 434 personnes ont suivi la formation de Niveau I et 70 celle de Niveau II.

Les formations soins palliatifs des 1^{res} lignes

Une 6^e volée de sensibilisation interdisciplinaire aux soins palliatifs en EMS a permis de former 25 professionnels.

Il s'agissait de la dernière volée organisée pour ce type de formation « généraliste ». 300 professionnels de 17 EMS ont participé à ce cursus entre 2010 et 2015. Une nouvelle offre de formation en soins palliatifs en EMS sera proposée dès 2016.

- Comme chaque année, deux journées d'actualisation des compétences ont été proposées aux personnes ressources en soins palliatifs de CMS et EMS regroupées.
- Enfin, les cycles d'analyse de pratiques professionnelles (cinq rencontres par cycle) pour les personnes ressources en soins palliatifs ont cette année encore remporté un vif succès.

Règlement interne

L'année 2015 a permis d'élaborer un règlement interne en complément de la convention collective de travail (CCT). Enfin! Sur des sujets comme les grilles-horaires, les congés spéciaux, les assurances ou encore la formation, les cadres, collaboratrices et collaborateurs ainsi que le service RH se référaient jusqu'ici à de nombreuses références dispersées: directives, correspondances, etc. Il pouvait en résulter des incertitudes ou des malentendus. Avec l'appui d'un consultant, les RH et la direction ont entrepris de réunir toutes les indications utiles dans un seul document compact, accessible en ligne sur notre intranet avec les liens conduisant directement aux formulaires et indications à jour. Le règlement a fait l'objet d'une consultation auprès de la Commission du personnel avant d'être adopté par le Bureau exécutif (par délégation de compétence du Comité). Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

ENTRE NOUS SOIT DIT

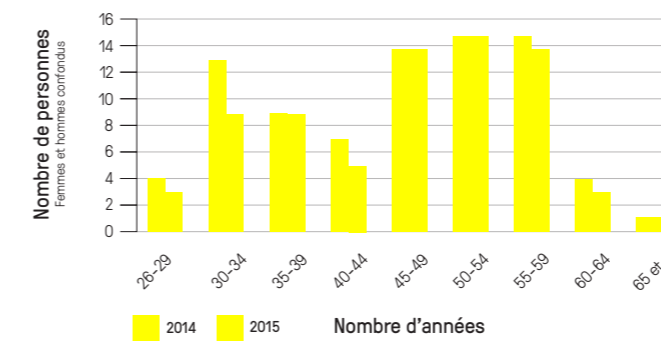
Depuis septembre 2014, la newsletter interne « Entre nous soit dit » est envoyée chaque mois par la poste à toutes les collaboratrices et collaborateurs avec leur fiche de salaire. Sur quatre pages A5, elle contient un édito de la direction sur un thème actuel, des brèves au sujet des RH (notamment les arrivées et départs) et le rappel des rendez-vous à venir. Complément des colloques mensuels qui réunissent tout le personnel, elle est également accessible dans l'espace pro de notre site internet.

Ecologie au bureau

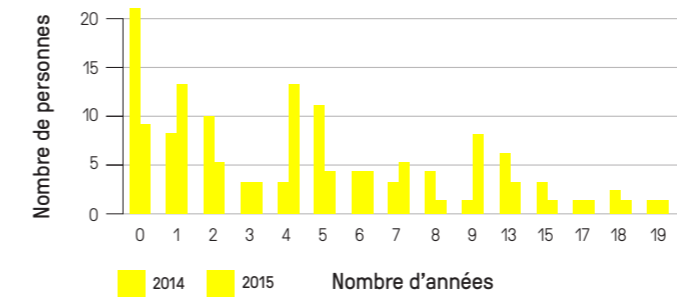
En février 2015, nous avons acquis pour CHF 500.- une part sociale de la société coopérative « Centrale d'achats des établissements sanitaires » (CADES). Désormais, nous obtenons des rabais de 30 à 50% sur toutes nos fournitures de bureau. Nous avons ainsi pu choisir pour nos impressions (près de 150'000 feuilles par an tout de même!) un papier « Ange Bleu » répondant aux plus hautes exigences environnementales pour CHF 3.76 les 500 feuilles, alors que la même quantité de papier ordinaire nous coûtait jusque-là CHF 5.34. Nous veillons aussi à réduire notre consommation de papier en effectuant toutes nos impressions par défaut en recto-verso.

QUELQUES GRAPHIQUES RH

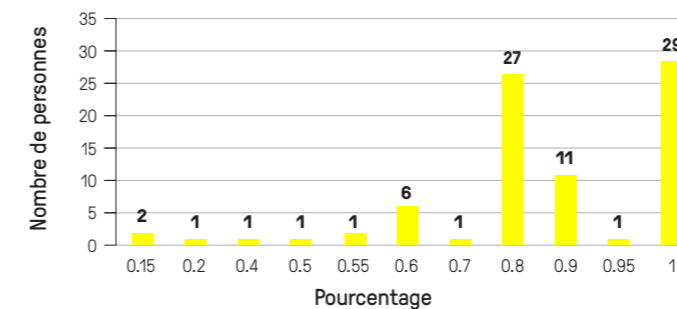
Age



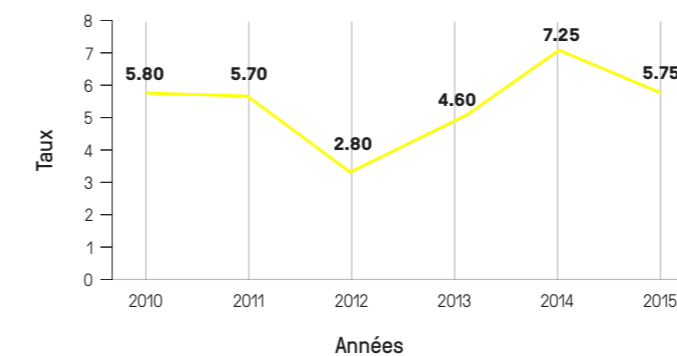
Ancienneté



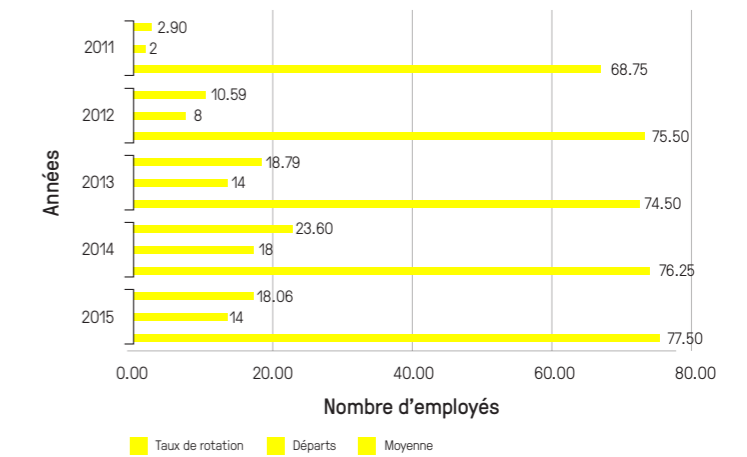
Taux d'occupation



Taux d'absentéisme



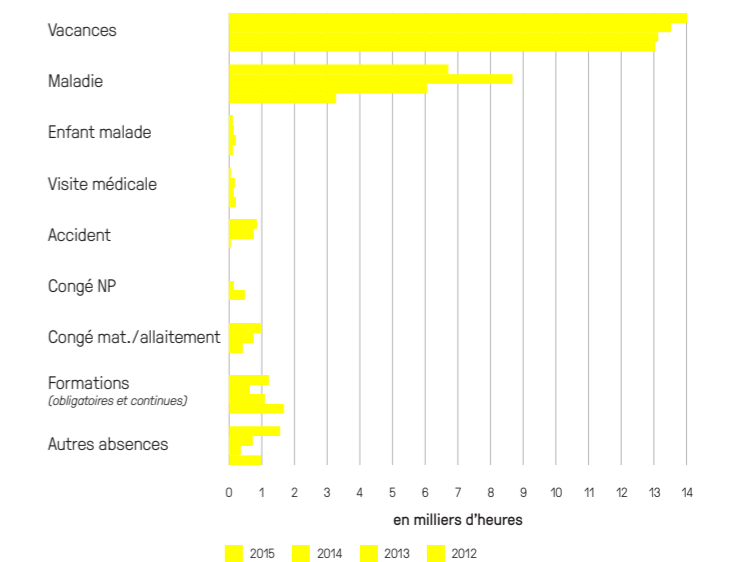
Taux de rotation



Absences pour cause de (en nbre de cas)

Pour maladie d'une durée de	
1 à 3 jours	17
4 à 20 jours	30
21 à 60 jours	8
60 j. et + (plus de 3 mois)	3
Pour accident d'une durée de	
1 à 3 jours	4
4 à 20 jours	3
21 à 60 jours	0
60 j. et + (plus de 3 mois)	1
Pour congé maternité/allaitement d'une durée de	
	1

Absences totales





Faire équipe avec les proches !

Dans les locaux du BRIO, rue du Bugnon 4, Marie-Thérèse Rousson (à dr.) conseille un couple qui s'engage dans l'accompagnement d'un parent âgé.



Agir au sein d'une équipe interdisciplinaire

Véronique Fardel (2^e depuis la g.), infirmière de liaison, en colloque avec l'équipe soignante du Service de neurologie du CHUV.



Diriger en équipe

Les cadres du RSRL

(de g. à dr.) Anne Chancerel (resp. liaison communautaire),
Mathilde Chinet (resp. de projets), Thierry Barez (resp. clinique),
Marie-Hélène Lerivray (resp. liaison hospitalière), France Nicolas (resp. BRIO)
et Philippe Anhorn (directeur) forment une direction solide et solidaire.



La concertation en équipe

Les membres au Bureau exécutif

(de g. à dr.) Muriel Preti (communes), Marc Bonard (médecins),
Isabelle Lehn (soins aigus et réadaptation), Serge Marmy (aide et soins à domicile)
et le président Christian Weiler (EMS) appuient la direction
et représentent leurs groupes respectifs.



Une équipe pour la santé communautaire

Colloque d'infirmières de liaison à la Rue du Bugnon 4,
avec (de g. à dr.) Aline Rodosli, Anne-Claire Delamarre, Thierry Barez (resp. clinique),
Marie-Thérèse Rousson et Anne Chancerel (infirmière-chef).



Vers une organisation en équipes dédiées!

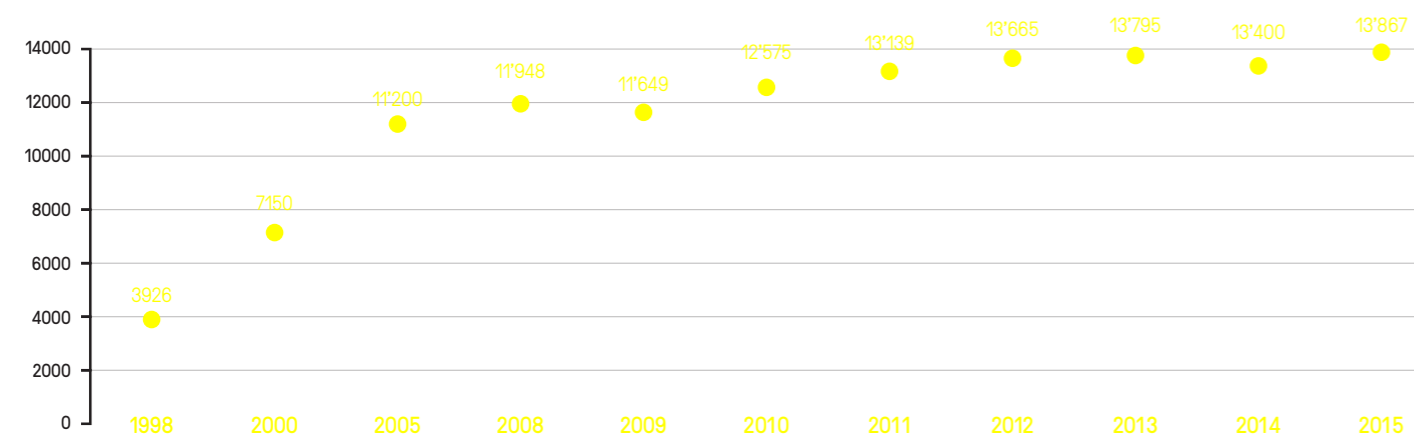
Dans le cadre du projet AMÉLIO, une première équipe dédiée a vu le jour
sur le site du CUTR Sylvana, avec (de g. à dr.) Marie-Hélène Lerivray (infirmière-chef)
et les infirmières de liaison Dana Ramadani, Lyne Vincent, Claude Pacaud,
Nicoleta Segura et Slavica Tisma.

Statistiques

1 ACTIVITÉ DU BRIO DANS SON ENSEMBLE

Nombre de demandes : évolution de 1998 à 2015

Le graphique ci-dessous présente l'évolution du nombre total de demandes d'orientation (= dossiers Brioches) ouvertes par année depuis 1998. En 2015, une légère hausse de 3.5 % est enregistrée par rapport à 2014 (+467 dossiers).

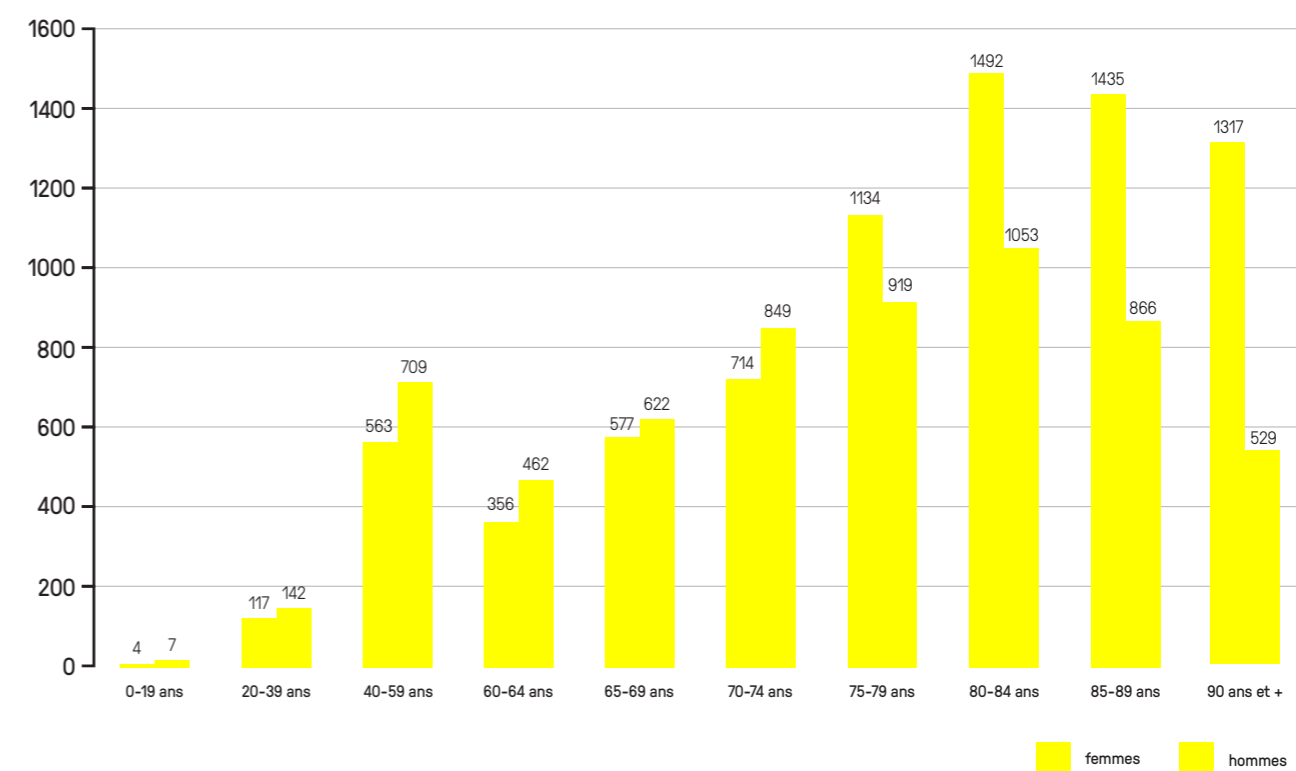


Nombre de demandes par année et par organisme demandeur

	2013	2014	2015	Variation 2014 - 2015
Cité hosp.	9776 70.9%	9480 70.7%	9872 71.2%	+392 +4.1%
SUPAA	146 1.0%	131 1.0%	117 0.9%	-14 -10.7%
Structures prov.	217 1.6%	299 2.2%	330 2.4%	+31 +10.4%
CTR RSRL	1415 10.3%	1591 11.9%	1791 12.9%	+200 +12.6%
CMS RSRL	1294 9.4%	973 7.3%	961 6.9%	-12 -1.2%
Autres BRIO	516 3.7%	503 3.8%	390 2.8%	-113 -22.5%
Autres	431 3.1%	423 3.1%	406 2.9%	-17 -4.0%
TOTAL	13795 100%	13400 100%	13867 100%	+467 +3.5%

Profil des âges

Parmi les 11 usagers dont l'âge est compris entre 0-19 ans, la date de naissance de 3 usagers n'est pas renseignée.



Nombre de demandes et nombre d'usagers

	2013	2014	2015
Demandes	13795	13400	13867
Usagers	8530	8220	8465
Demandes/Usagers	1.62	1.63	1.64

Nombre de demandes par usager

	Nb. de demandes	Nb. d'usagers	%
1		5336	63.0%
2		1882	22.2%
3		661	7.8%
4		331	3.9%
5		144	1.7%
6		64	0.8%
7		28	0.4%
8 et +		19	0.2%
TOTAL d'usagers		8465	100%

Orientations réalisées

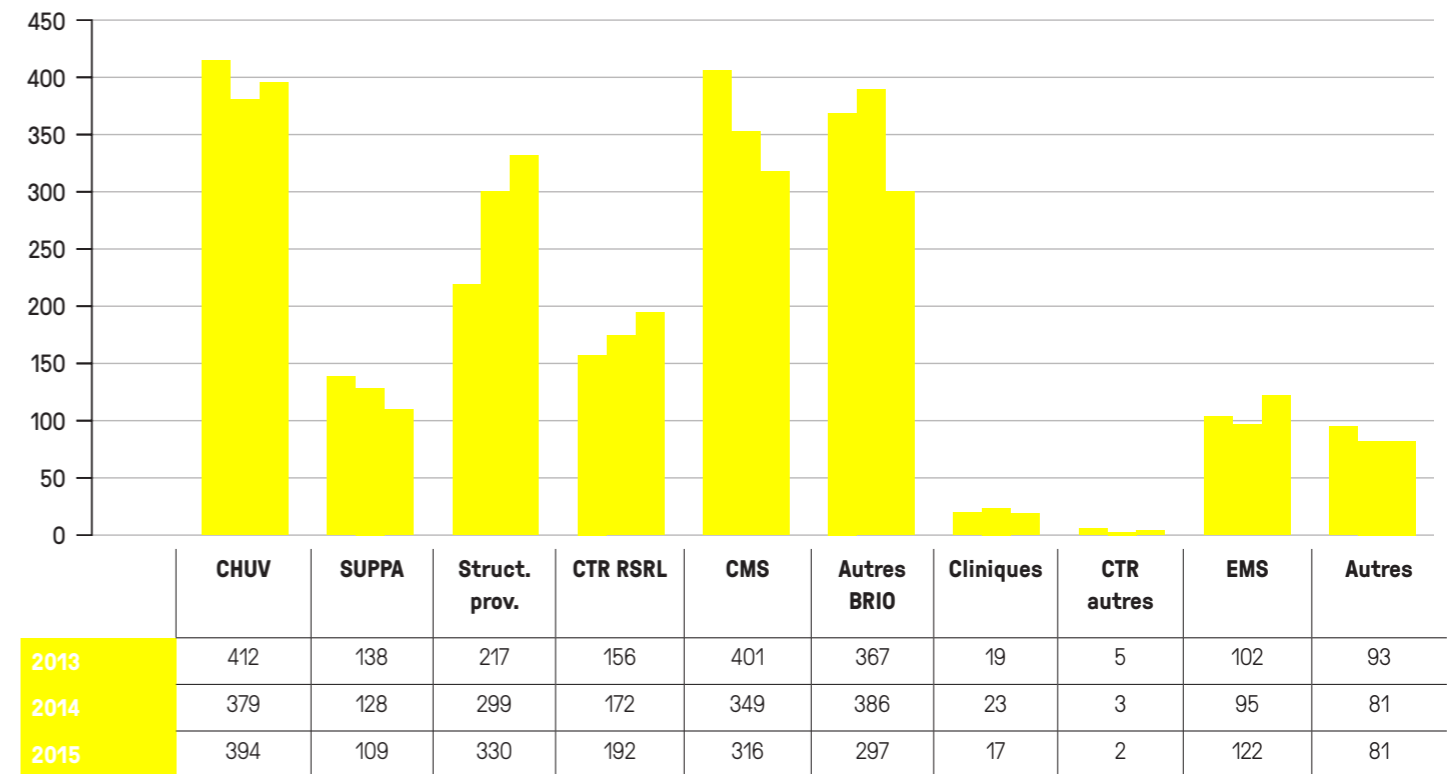
	Demandes orientées vers...												TOTAL
	Retour à domicile	CTR	Long séjour	CS dans EMS « conventionnés »	CS hors EMS « conventionnés »	Hospitalisation	Décès avant orientation	Demande d'orientation retirée	Non applicable/prestation de conseil	Appartement protégé	Nouvelle demande	HMM	
Cité hosp.	5303	2640	399	262	47	893	288	14	1	8	0	11	9866
	79.3%	99.17%	26.8%	29.9%	85.5%	75.9%	78.9%	2.5%	5.6%	80.0%		91.7%	70.9%
SUPAA	1	0	104	8	0	3	0	8	0	0	0	0	124
	0.01%		7.0%	0.9%		0.3%		1.5%					0.9%
CTR RSRL	1369	16	174	16	5	162	26	3	1	0	1	1	1774
	20.5%	0.6%	11.7%	1.8%	9.1%	13.7%	7.1%	0.5%	5.6%		9.1%	8.3%	12.7%
Struct. prov.	2	0	287	0	0	20	25	0	0	0	0	0	334
	0.03%		19.3%			1.7%	6.9%						2.4%
CMS	4	2	177	429	1	86	4	251	3	1	0	0	958
	0.05%	0.08%	11.9%	49.0%	1.8%	7.3%	1.1%	45.3%	16.6%	10.0%			6.9%
Autres BRIO	1	1	181	66	0	3	11	157	0	1	9	0	430
	0.01%	0.04%	12.1%	7.5%		0.3%	3.0%	28.3%		10.0%	81.8%		3.1%
Autres	8	3	167	95	2	9	11	121	13	0	1	0	430
	0.1%	0.11%	11.2%	10.9%	3.6%	0.8%	3.0%	21.9%	72.2%		9.1%		3.1%
TOTAL	6688	2662	1489	876	55	1176	365	554	18	10	11	12	13916
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2 ACTIVITÉ DES LONGS SÉJOURS

Demandes d'hébergement en long séjour, lits annoncés et lits attribués

	2013	2014	2015	Variation 2014 - 2015
Nombre de demandes d'hébergement reçues	1910	1915	1860	-55
Nombre d'hébergements réalisés	1350	1378	1497	+119
Nombre de lits annoncés par le Réseau	1234	1249	1327	+78
Nombre de lits attribués dans le Réseau	1221	1239	1329	+90
Nombre de lits attribués hors du Réseau	129	139	168	+29

Evolution des demandes d'hébergement par demandeur de 2013-2015



Délai entre la demande et l'hébergement

	2013	2014	2015
Délai moyen	48.1 jours	51.5 jours	49.6 jours
Délai médian	28 jours	31 jours	27 jours

Les demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...

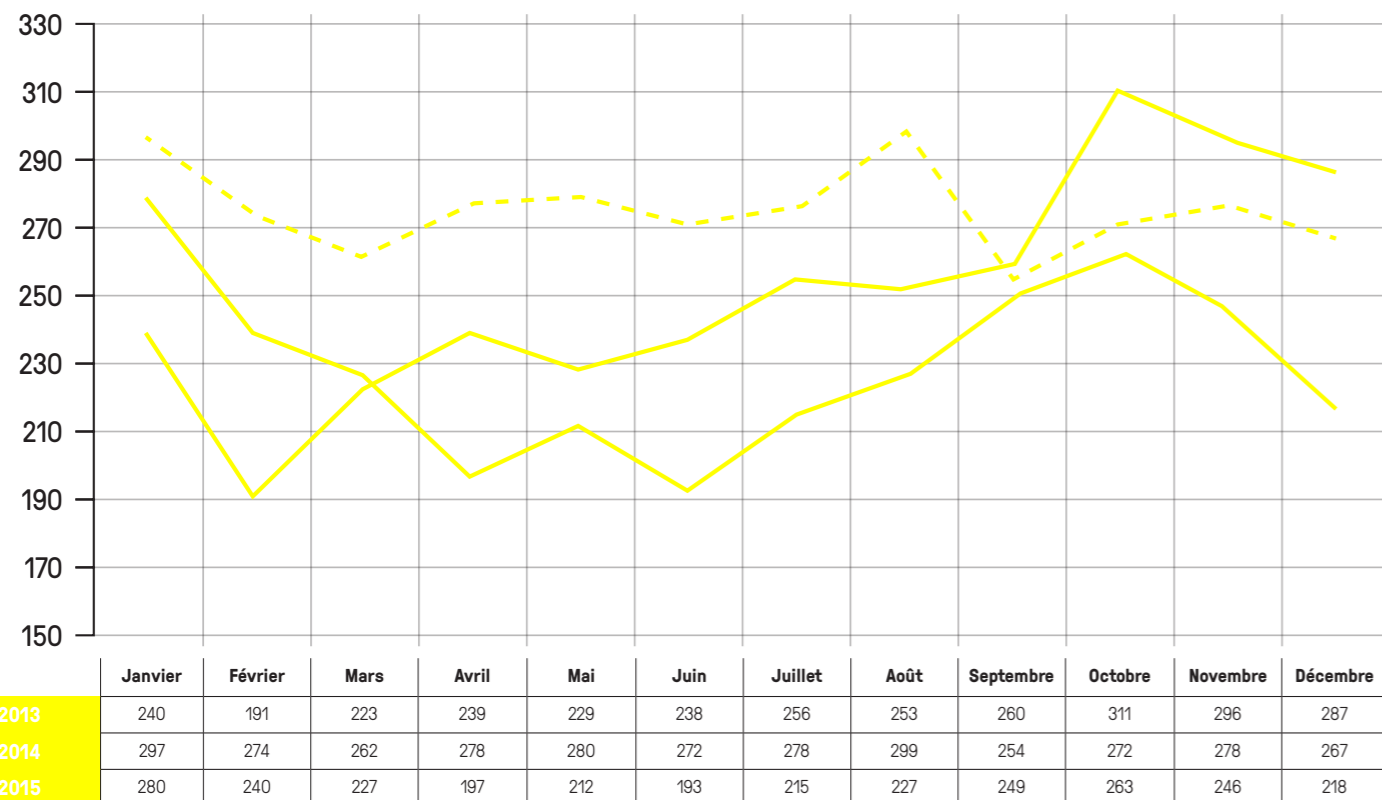
	2013	2014	2015
25%	0 à 13 j.	0 à 15 j.	0 à 14 j.
25%	14 à 28 j.	16 à 31 j.	15 à 27 j.
25%	29 à 60 j.	32 à 62 j.	28 à 55 j.
25%	+ de 60 j.	+ de 62 j.	+ de 55 j.

Les délais sont calculés comme la différence entre la date de la demande (onglet demande) et la date de placement (date d'issue de l'onglet « issue »). La date d'issue des dossiers est comprise entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2015.

Demandes en attente d'hébergement de long séjour au 31 décembre

	2013	2014	2015
	300	282	204

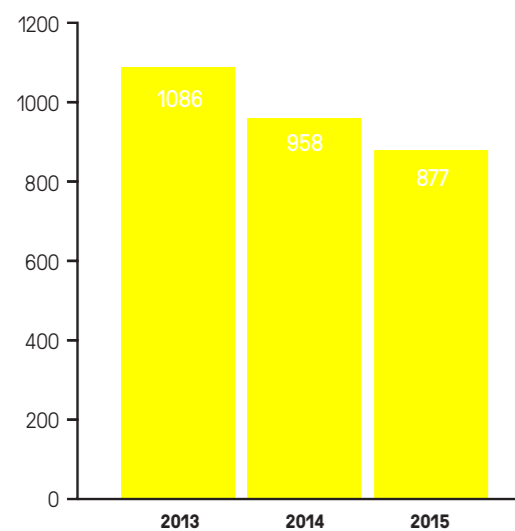
Evolution des demandes en attente d'hébergement de long séjour



Les données ci-dessus proviennent des tableaux hebdomadaires des attentes de lits C.

3 ACTIVITÉ DES COURTS SÉJOURS

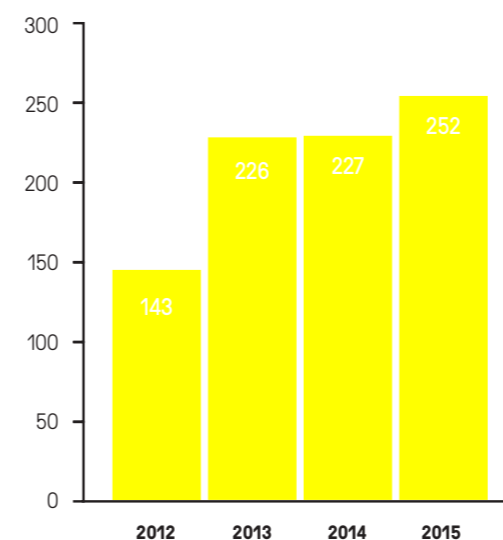
Courts séjours organisés par le BRIO dans les EMS conventionnés



Détail de l'activité Court Séjour	2013	2014	2015
Nombre de journées réalisées	22141	20244	18359
Taux d'occupation moyen des lits	80.18 %	74.49 %	59.43 %
Durée moyenne des séjours (achevés pendant l'année)	19.85 j.	21.58 j.	21.07 j.
Age moyen des usagers (au moment de l'entrée)	83.5 ans	83.5 ans	83.9 ans
Proportion des entrées femmes/hommes	70 %/30 %	67 %/33 %	68 %/32 %
Provenance des usagers lors de l'entrée en Court Séjour, en %			
- Hôpital de soins aigus	38.0 %	36.1 %	33.5 %
- CTR	1.3 %	4.0 %	2.3 %
- Lit d'attente	0 %	0.2 %	0 %
- Long séjour / Séjour d'observation	0 %	0 %	0 %
- Court séjour	0.7 %	0.6 %	1.7 %
- Home non médicalisé	0 %	0 %	0.1 %
- Domicile	59.7 %	58.9 %	61.8 %
- Appartement protégé	0.3 %	0.2 %	0.6 %
Destination des usagers à la fin du Court Séjour, en %			
- Domicile	83.3 %	82.4 %	84.6 %
- Décès avant orientation	0.6 %	0.4 %	0.6 %
- Court séjour	0.8 %	0.7 %	0.4 %
- Séjour d'observation	0.1 %	0 %	0.2 %
- Long séjour	2.5 %	3.2 %	3.8 %
- Hôpital de soins aigus	8.2 %	8.0 %	6.8 %
- CTR	4.2 %	4.8 %	3.5 %
- Appartement protégé	0.3 %	0.4 %	0.1 %

4 ACTIVITÉ DE LA FONCTION SOCIALE

Nombre d'usagers vus sur la période



Variation 2014 - 2015
+25 | + 11.0 %

Les assistantes sociales peuvent intervenir plus d'une fois pour un usager. En 2015, les usagers ont été vus entre une et trois fois par une assistante sociale. Les assistantes sociales n'ouvrent pas de dossier « Brioche ».

Comptes 2015

BILAN AU 31 DÉCEMBRE

	2015	2014
	CHF	CHF
ACTIFS		
Actifs circulants		
Liquidités	3 234 751.35	2 125 312.70
Débiteurs divers	114 821.06	110 161.28
Actifs transitoires	330 532.50	441 009.78
	3 680 104.91	2 676 483.76
Actifs immobilisés		
Garantie de loyer	6 534.95	6 533.20
TOTAL DE L'ACTIF	3 686 639.86	2 683 016.96
PASSIFS		
Fonds étrangers		
Fournisseurs	125 149.50	361 504.52
Autres engagements à court terme	18 470.80	9 572.80
Passifs transitoires	179 921.55	160 552.25
	323 541.85	531 629.57
Fonds propres		
Fonds de réserve Pilotage	97 938.20	0.00
Fonds de réserve I-du BRIO	39 043.75	0.00
Fonds de réserve BRIO du RSRL	548 609.93	88 690.45
Fonds de réserve pour projets futurs	199 364.04	199 364.04
Fonds de réserve général	76 951.45	0.00
Fonds de réserve exploitation BRIO	479 883.85	163 979.62
Fonds de réserve Systèmes d'information CORES	241 847.67	0.00
Fonds de réserve Soins palliatifs	517 956.90	524 696.85
Fonds de réserve Diabète	17 448.60	3 437.75
Fonds de réserve HPCI	0.00	48 260.00
Fonds de réserve Vieillessement et Santé	34.25	34.25
Résultat reporté (début de l'exercice)	0.00	0.00
Résultat de l'exercice	1 144 019.37	1 122 924.43
Résultat reporté (fin de l'exercice)	1 144 019.37	1 122 924.43
	3 363 098.01	2 151 387.39
TOTAL DU PASSIF	3 686 639.86	2 683 016.96

COMPTE D'EXPLOITATION DU 1^{er} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2015

	2015	2014
	CHF	CHF
PRODUITS		
Subventions		
Subvention – SSP fonctionnement	682 940.00	1 004 712.75
Subvention – SASH BRIO	73 434.07	76 185.40
Subvention – SSP BRIO	2 654 540.00	2 654 540.00
Subvention – SSP Soins palliatifs	733 405.35	733 900.00
Subvention – SSP HCPI	0.00	0.00
Subvention – SSP SI CORES	421 890.00	55 708.65
Subvention – Vieillessement et Santé	0.00	0.00
Subvention – Diabète	35 000.00	30 000.00
Subvention – ASAD	407 005.00	407 005.00
Subvention – EMS	816 144.50	814 012.00
Subvention – CHUV	3 910 279.00	3 845 759.00
Subvention – Hôpital de Lavaux	223 942.00	223 942.00
	9 958 579.92	9 845 764.80
Cotisations		
Cotisation membres affiliés	7 000.00	7 700.00
Cotisation membres associés	5 550.00	4 400.00
Contribution membres affiliés	507 356.50	497 114.10
	519 906.50	509 214.10
Produits divers		
Intérêts	19.20	191.33
Inscriptions Forums		
Autres produits	80 503.90	143 128.35
Rétrocession facturation équipe mobile	34 713.00	41 743.90
Récupération APG		
	115 236.10	185 063.58
Produits années antérieures	16 094.30	54 409.55
Produits extraordinaires	21 703.70	18 350.95
TOTAL DES PRODUITS	10 631 520.52	10 612 802.98

COMPTE D'EXPLOITATION DU 1^{er} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2015 (SUITE)

	2015	2014
	CHF	CHF
CHARGES		
Charges du personnel		
Salaires	6 133 000.65	6 262 649.50
Charges sociales	1 518 518.40	1 572 987.70
	7 651 519.05	7 835 637.20
Autres charges de personnel		
Recrutement	15 733.45	19 509.50
Congrès	290.00	574.00
Honoraires médecins-conseil	11 626.15	12 584.40
Autres frais de personnel	18 122.95	11 152.01
	45 772.55	43 819.91
Indemnités	35 426.10	34 656.50
Personnel externe	909 566.34	810 871.69
Formation, perfectionnement	28 026.65	44 096.70
Entretien, réparation		
Nettoyage locaux	8 903.85	8 831.65
Entretien des installations	9 638.66	9 090.55
Entretien équipement informatique	10 080.70	7 560.00
	28 623.21	25 482.20
Achat d'équipements, loyers		
Achat équipement technique	1 734.10	1 710.15
Achat équipement hardware	0.00	1 780.90
Achat équipement software	0.00	0.00
Achat de mobilier	4 513.62	4 720.29
Location photocopieurs	39.56	164.70
Loyers	139 162.00	139 260.00
	145 449.28	147 636.04
Energie	17 234.50	16 412.45
Intérêts passifs	0.00	227.20
<i>A reporter</i>	<i>8 861 617.68</i>	<i>8 958 839.89</i>

COMPTE D'EXPLOITATION DU 1^{er} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2015 (SUITE)

	2015	2014
	CHF	CHF
REPORT	8 861 617.68	8 958 839.89
Frais d'administration		
Fournitures de bureau et médicaments	8 005.40	8 944.75
Imprimés	28 743.98	6 492.55
Fournitures informatiques	6 769.70	2 892.10
Frais de téléphone	16 572.10	8 051.25
Affranchissements	3 319.90	1 925.30
Services bancaires	262.54	269.86
Livres, journaux	4 214.00	2 732.00
Frais de représentation	10 898.38	7 116.15
Frais de déplacement	15 548.93	12 356.38
Mandat-expertises	69 066.45	109 770.00
Mandat finance	99 360.00	122 040.00
Mandat informatique	248 033.39	147 467.98
Autres mandats	0.00	6 135.00
Frais organe de révision	8 845.20	8 802.00
Honoraires juridiques	0.00	8 460.15
	519 639.97	453 455.47
Autres charges d'exploitation		
Traitement déchets	0.00	1 229.04
Primes d'assurances	5 627.70	5 222.80
Taxes, émoluments	0.00	0.00
Subventions diverses	0.00	20 000.00
Autres charges d'exploitation	5 156.00	1 863.90
	10 783.70	28 315.74
Charges années antérieures	95 459.80	49 267.45
TOTAL DES CHARGES	9 487 501.15	9 489 878.55
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	1 144 019.37	1 122 924.43

PROPOSITION D’AFFECTATION DU RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2015

	CHF
Bénéfice/Perte à disposition de l'assemblée	
Résultat de l'exercice	1 144 019.37
Bénéfice reporté au 1 ^{er} janvier	0.00
Résultat de l'exercice	1 144 019.37
Attribution/prélèvement aux fonds affectés (à disposition du SSP)	
Attribution au fonds de réserve Pilotage	197 029.88
Attribution à la réserve exploitation BRIO	348 527.58
Dissolution partielle du fonds SI CORES	-37 942.99
Attribution au fonds de réserve Soins palliatifs	-34 651.35
Attribution au fonds de réserve Diabète	-6 544.33
Attribution/prélèvement aux fonds à disposition du RSRL	
Attribution à la réserve exploitation BRIO	522 791.38
Attribution au fonds de réserve général	154 809.20
TOTAL	1 144 019.37

1) Répartition fixée par le SSP = 56 % à l'Etat et 44 % au réseau

2) Répartition fixée par le SSP = 40 % à l'Etat et 60 % au réseau

ÉTAT DES RÉSERVES APRÈS L’AFFECTATION DU RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2015

	CHF
Réserves à disposition de l'Etat	
Fonds de réserve Pilotage	294 968.08
Fonds de réserve exploitation BRIO	828 411.43
Fonds de réserve Systèmes d'information de la CORES	203 904.68
Fonds de réserve I du BRIO	39 043.75
Fonds de réserve Soins palliatifs	483 305.55
Fonds de réserve Diabète	10 904.27
Fonds de réserve Vieillessement et Santé	34.25
Total	1 860 572.02
Réserves à disposition du RSRL	
Fonds de réserve BRIO du RSRL	1 071 401.31
Fonds de réserve pour projets futurs	199 364.04
Fonds de réserve général	231 760.65
Total	1 502 525.99
TOTAL DES RÉSERVES	3 363 098.01

ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2015**Principes comptables appliqués****Présentation des comptes**

Les dispositions du nouveau droit comptable ont été appliquées pour la première fois lors de l'exercice 2015.

La présentation des chiffres comparatifs de l'exercice 2014 a été retraitée afin d'assurer une comparabilité entre les exercices.

Excédents de produits / Excédents de charges

Les excédents de produits ou de charges sont attribués ou prélevés sur la réserve générale. Cas échéant, le Comité propose d'attribuer tout ou partie du résultat de l'année aux autres fonds à la disposition du RSRL, soit :

- Fonds de réserve Pilotage
- Fonds de réserve exploitation BRIO
- Fonds de réserve I du BRIO
- Fonds de réserve Soins palliatifs
- Fonds de réserve Diabète
- Fonds de réserve Vieillessement et Santé

60 % du résultat des activités du BRIO sont néanmoins affectés au fonds de réserve BRIO à la disposition du RSRL, conformément à la demande du SSP.

Déclaration du nombre d'emplois à plein temps

Le nombre d'emplois à plein temps en moyenne annuelle est supérieur à 50 collaborateurs et inférieur à 250 collaborateurs.

ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2015

	2015	2014
	CHF	CHF
Engagements de crédit-bail et leasing	256 498.85	406 618.85
Valeur résiduelle des dettes découlant d'opérations de crédit-bail assimilables à des contrats de vente et des autres dettes résultant d'opérations de crédit-bail, dans la mesure où celles-ci n'échoient pas ni ne peuvent être dénoncées dans les douze mois qui suivent la date du bilan.		
Baux à loyers des locaux administratifs dont l'échéance est à plus d'une année, solde mensualités à payer jusqu'aux échéances y relatives	256 498.85	406 618.85
Résultat except., unique ou hors période	-57 661.80	23 493.05
Produits exceptionnels, uniques ou hors période	37 798.00	72 760.50
Excédant des remboursements d'assurance perte de gain par rapport aux salaires nets des collaborateurs	21 703.70	18 350.95
Subvention SI CORES exercices antérieurs	16 000.00	0.00
Autres	94.30	54 409.55
Charges exceptionnelles, uniques ou hors période	-95 459.80	-49 267.45
Subvention conventionnelle non reçue, conc. 2014	-59 980.00	0.00
Salaires CHUV refacturés, conc. 2014	-29 889.10	0.00
Autres	-5 590.70	-49 267.45

Rapport d'audit



Tél. +41 21 310 23 23
Fax +41 21 310 23 24
www.bdo.ch

BDO SA
Rte de la Corniche 2, Epalinges
Case postale 7690
1002 Lausanne

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint
à l'Assemblée générale du

Réseau Santé Région Lausanne (RSRL), Lausanne

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de résultats et annexe) du Réseau Santé Région Lausanne (RSRL) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015.


La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité de direction alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.


Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entité contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ou d'autres violations de la loi ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'éléments nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Lausanne, le 4 avril 2016

BDO SA


Helena Kara
Expert-réviseur agréé


pp Catherine Keller
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable

Annexe
Comptes annuels

BDO SA, dont le siège principal est à Zurich, est le membre suisse, juridiquement indépendant, du réseau international BDO.

Glossaire des abréviations

Comme bien d’autres domaines, celui de la santé publique vaudoise est truffé d’abréviations et d’acronymes! Décodage :

AMÉLIO	Projet d’amélioration de la liaison, de l’information et de l’orientation, comportant un volet hospitalier (.hop) et un volet communautaire (.com)
APREMADOL	Association pour la prévention et le maintien à domicile de l’Ouest lausannois
APROMAD	Association pour la promotion de la santé et le maintien à domicile de la Couronne lausannoise
ARCOS	Association du réseau de soins de la communauté sanitaire de la région lausannoise (ancienne appellation du Réseau Santé Région Lausanne)
AVASAD	Association vaudoise d’aide et de soins à domicile (faitière des associations et fondations régionales gérant les centres médico-sociaux)
AS	Assistant-e social-e
AVDEMS	Association vaudoise des EMS
BRIO	Bureau Régional d’Information et d’Orientation
CAT	Centre d’accueil temporaire
CCTsan	Convention collective de travail du secteur sanitaire parapublic
CGAC	Consultation de gériatrie ambulatoire et communautaire
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CLM-CHUV	Centre Leenaards de la Mémoire – CHUV
CMS	Centre médico-social
CORES	Coordination des réseaux (Réseaux Santé Vaud)
CS	Courts séjours
C(U)TR	Centre (universitaire) de traitement et de réadaptation
DEP	Dossier électronique du patient
DSAS	Département de la santé et de l’action sociale du Canton de Vaud
EMS	Etablissement médico-social
FEDEREMS	Fédération vaudoise des EMS
FSL	Fondation de soins de Lausanne (anciennement ALSMAD – Association lausannoise pour le maintien à domicile)
IDL	Infirmière de liaison
LP	Logement protégé
LS	Longs séjours
OSAD	Organisation (privée) de soins à domicile
PAA	Psychiatrie de l’âge avancé
RSRL	Réseau Santé Région Lausanne
SAMS	Structures d’accompagnement médico-social comprenant les CS, les CAT et les LP
SASH	Service des assurances sociales et de l’hébergement du Canton de Vaud
SI	Systèmes d’information
SSP	Service de la santé publique du Canton de Vaud
SVM	Société vaudoise de médecine

LES ÉTAPES CLÉS DU RÉSEAU

1990

Création du Bureau d’orientation des urgences médico-sociales (BOUM), rattaché au CMS de La Sallaz (ALSMAD).

1997

Adoption des NOPS (nouvelles orientations de la politique sanitaire) par les autorités cantonales – constats sur le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques et dégénératives. Appel à la constitution des réseaux de soins.

1998

Lancement des travaux en vue de constituer un réseau de soins coordonnés dans la région lausannoise.

1999

Les initiateurs du réseau signent (20 janvier) la charte de la future association ARCOS, dont les statuts sont adoptés lors de l’assemblée constitutive du 9 décembre. Lancement du programme cantonal BRIO.

2001

Reconnaissance d’intérêt public d’ARCOS par le DSAS. Création du BRIO d’ARCOS qui va progressivement centraliser les demandes et la gestion de tous les lits longs séjours des 50 EMS membres.

2002

ARCOS délègue à l’ALSMAD la gestion du BRIO qui sera désormais exploité sous l’appellation BOUM-BRIO. Lancement du programme cantonal de soins palliatifs. Emménagement du BOUM-BRIO à la Rue du Bugnon 4.

2005

ARCOS reprend la gestion du BOUM-BRIO et s’occupe également de la gestion des lits de courts séjours en EMS.

2006

Le BOUM-BRIO devient le BRIO.

2008

Entrée en vigueur de la Loi sur les réseaux de soins du 30 janvier 2007. Les communes deviennent membres de droit. Les établissements sanitaires subventionnés ont désormais l’obligation d’adhérer au réseau de soins de leur région.

2009

Adoption de nouveaux statuts conformes à la Loi sur les réseaux, accueil des nouveaux membres. Création de la fonction sociale du BRIO et engagement d’une première assistante sociale.

2010

Entrée en vigueur de la directive BRIO II qui fonde l’activité actuelle du BRIO. Lancement du programme cantonal diabète.

2011

Arrêté du Conseil d’Etat fixant l’adhésion au réseau de soins de leur région comme condition aux organisations privées de soins à domicile (OSAD) pour être admises à pratiquer à la charge de l’assurance obligatoire. Adhésion des trois premières OSAD.

2014

ARCOS a 15 ans! Le Réseau adopte une nouvelle appellation – Réseau Santé Région Lausanne – et une identité visuelle harmonisée avec les autres réseaux du canton.



5

hôpitaux de soins aigus
et de réadaptation



53

établissements
médico-sociaux, certains
sur plusieurs sites



3

associations et fondations
d'aide et soins à domicile
représentant 22 CMS



65

communes des districts
de Lausanne, Ouest-lausannois,
Gros-de-Vaud, Lavaux-Oron
et Broye-Vully



32

membres associés privés
(cliniques, organisations de soins
à domicile, pharmacies)
et associatifs



16

médecins libres
praticiens