

RAPPORT ANNUEL

2016

Sommaire

5	Éditoriaux
6	Prestations du Réseau
12	Communication
14	Gouvernance
20	Le BRIO en images
26	Statistiques
34	Comptes 2016
41	Rapport d'audit
42	Glossaire des abréviations

Rédaction RSRL et Plates-Bandes communication

Conception, design Plates-Bandes communication

Photographie Franziska Werren

Impression Sprint votre imprimeur SA, Yverdon-les-Bains

Ce rapport annuel a été tiré à 350 exemplaires.

Éditoriaux

Un trait d'union entre les soins et le quotidien

Très utilisées dans nos milieux professionnels, les vignettes permettent de décrire des situations cliniques réelles qui peuvent ensuite être analysées et discutées entre professionnelles et professionnels au sein du fameux colloque interdisciplinaire. En travaillant sur une transformation de nos modes d'intervention, notamment dans le cadre du projet Amélio, nous n'avions jamais de peine à rédiger une vignette décrivant la situation d'une patiente ou d'un patient d'aujourd'hui (notre M^{me} *Today* ou le *Ist-Zustand* des germanophones), tandis que nous devions, jusqu'à l'année dernière, faire de (gros) efforts d'imagination pour rédiger une vignette décrivant la situation souhaitée pour un patient de demain (M^{me} *Tomorrow* / *Soll-Zustand*). En 2016, nous avons enfin pris en charge ces situations ! Je le dis sans vantardise, car le nombre de cas est encore petit et l'impact sur nos statistiques marginal. Mais oui, nous pouvons présenter des vignettes réelles : on y lit par exemple qu'une infirmière de liaison (IDL) s'est déplacée dans un autre canton pour éviter une (ré-)hospitalisation inappropriée au CHUV, qu'un médecin libre-praticien a sollicité l'appui du BRIO pour assurer le meilleur accompagnement possible à l'un de ses patients, ou encore qu'un CMS de la région fait de plus en plus souvent appel à une IDL pour co-évaluer certaines personnes fragiles à domicile. M^{me} *Tomorrow* a désormais un visage. Le changement est amorcé. Il ouvre des perspectives passionnantes.

Focus sur les prestations

Étrange année que 2016, qui a débuté avec l'annonce par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) d'une grande réforme du système de santé cantonal, et qui s'est achevée en attendant toujours le projet de loi censé la décrire. La démarche stratégique que le Comité avait amorcée quelques semaines plus tôt ne pouvait pas ne pas en tenir compte... mais comment ? L'option choisie a été pragmatique : tous les éléments orientés vers le long terme et touchant aux structures ont été redirigés vers l'action en temps réel, avec un focus sur les prestations. C'est ainsi que nous avons pu accélérer les améliorations en cours, notamment dans le cadre du BRIO – notre « cœur de métier » – tout en ayant la certitude que ces améliorations auraient des effets bénéfiques durables, tant pour les patientes et patients que pour le système de santé régional, quel que soit le cadre légal qui se mettra en place. Ce faisant, nous avons toujours veillé à nous inscrire dans la vision exprimée par le DSAS en mars 2016 et qui se déclinera tôt ou tard dans ce cadre légal : nos prestations sont toujours plus axées sur l'aide et les soins aux patients dans la communauté, évitant les hospitalisations inappropriées et retardant autant que possible le déclin fonctionnel. C'est ainsi que le Comité envisage avec sérénité la suite des opérations et remercie chaleureusement les cadres et le personnel pour leur engagement, ainsi que les membres et les partenaires pour leur confiance renouvelée.



Philippe Anhorn
Directeur

« Grâce à notre expertise, notre neutralité et notre mobilité, nous venons désormais en appui à la première ligne de soins, à domicile comme en institution ! »



Christian Weiler
Président du Comité

« L'amélioration de nos prestations aura des effets bénéfiques durables, quel que soit le cadre légal qui se mettra en place à l'avenir. »

Prestations du Réseau

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 et communautaire par Amélio, ainsi que les différents projets lancés ou poursuivis en 2016 s'inscrivent au centre des activités du RSRL.

LE BRIO

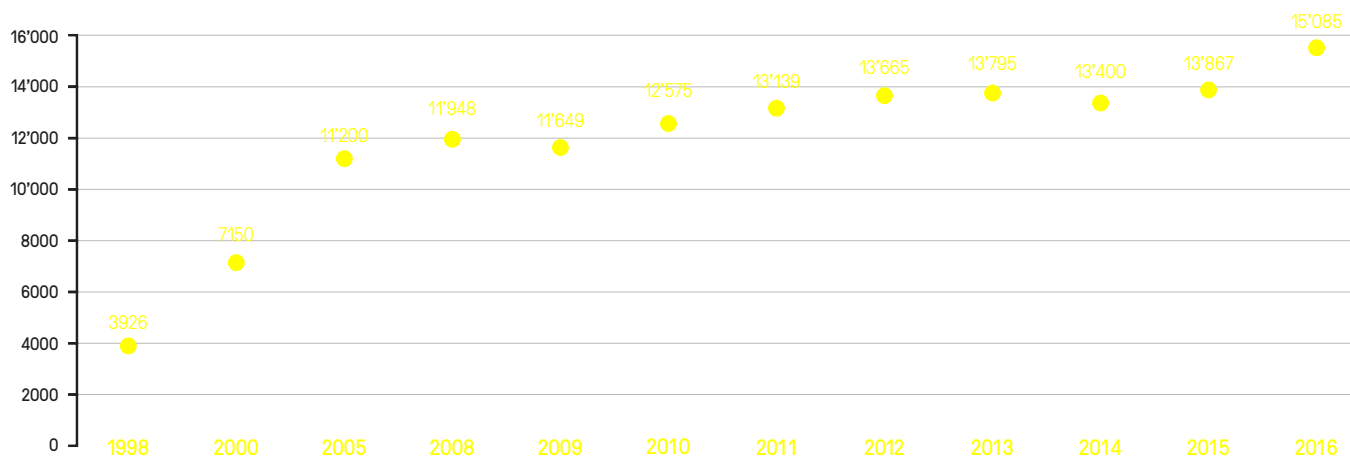
Bureau régional d'information et d'orientation

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

Le BRIO a dépassé en 2016 le seuil des 15'000 demandes annuelles. L'augmentation par rapport à 2015 a été de 8,8%, soit près de deux fois plus importante que la variation annuelle moyenne depuis la création du BRIO. Si l'on considère que, depuis 2014, les ressources en francs et en personnel sont restées constantes, il s'agit d'une amélioration continue de notre productivité. Cette amélioration, qui profite autant aux usagères et usagers qu'aux membres du RSRL, est à mettre principalement au crédit des cadres ainsi que des collaboratrices et collaborateurs du BRIO.

Elle témoigne aussi de l'importance du projet Amélio, qui commence à déployer ses effets à l'hôpital et, surtout, dans la communauté. En effet, si l'on analyse la croissance de ces demandes, on constate qu'elle provient de plus en plus souvent d'un CMS du Réseau, de la ou du médecin traitant de l'utilisateur (deux fois plus que l'année dernière) ou encore de sa famille ou de ses proches (trois fois plus qu'en 2015). L'âge moyen des usagers continue d'augmenter, tandis que le nombre de demandes par usager s'élève aussi. Ces deux facteurs tendent à démontrer que nous ciblons toujours mieux notre action sur les personnes très âgées et les situations complexes. Enfin, au chapitre des orientations réalisées, on note pour la première fois un recul des placements en hébergement long séjour (-7,2%) alors que les prestations de conseil et d'appui à la première ligne de soins se multiplient. C'est ainsi que sur les six derniers mois de l'année, nos IDL ont réalisé plus de 40 évaluations à domicile chez des personnes non suivies par un CMS et ont été appelées à cinq reprises pour une co-évaluation avec l'équipe de soins à domicile.

→ Pour plus d'informations sur le BRIO : reseau-sante-region-lausanne.ch/information-orientation



LES PROJETS DU RÉSEAU

Le Réseau conduit des projets de santé régionaux en collaboration avec ses membres et partenaires. Ces projets concernent les domaines de la liaison (Amélio), la mise en œuvre de dispositifs régionaux (diabète, soins palliatifs) ou encore la psychiatrie adulte.

AMÉLIO

C'est le grand projet conduit par le BRIO en 2016, avec l'objectif de **déployer un même processus clinique d'intervention** dans et hors de l'hôpital. Ainsi, il comporte un volet hospitalier (Amélio.hop) et un volet dit communautaire (Amélio.com), qui a été mis en pratique dès le début de l'année.

Amélio.hop (en partenariat avec le CHUV)

C'est dans le domaine du management que les travaux se sont concentrés en 2016. Pour faire suite à la phase de définition du rôle de l'IDL en milieu hospitalier et de son périmètre d'action, un **nouveau cahier des charges** a été élaboré, présenté à la commission du personnel et validé par le comité du Réseau, accompagné d'un plan de mise en œuvre dès le 1^{er} janvier 2017. La description de la fonction d'IDL y fait l'objet d'un relevé détaillé des tâches, compétences et responsabilités les plus efficaces dans la perspective de la coordination. Afin d'accompagner le processus et de renforcer les compétences de l'équipe, une formation «**Sensibilisation des IDL aux syndromes gériatriques**» a été mise sur pied, en collaboration avec le Service de gériatrie du CHUV.

Un **outil d'identification** a été développé et testé dans le cadre du projet par consensus avec les partenaires et les collaborateurs du BRIO. Cet outil favorisant l'entrée dans le processus de liaison a montré que 54% des clientes et clients du portefeuille de l'IDL sont âgés de plus de 75 ans et que 56% de ces personnes présentent plus de trois critères de fragilité (sur huit). L'intégration de cet outil ou de tout autre moyen d'identification dans le système d'information du CHUV rendra le travail d'identification des patients plus efficace et améliorera encore la capacité d'anticipation de l'intervention de l'IDL. Cette intégration, prévue d'ici 2019, rendra pleinement possible le nouveau processus de liaison tel que validé par le Copil, donnant à la fonction d'IDL son entière plus-value à l'hôpital, en appui du système de soins et dans l'anticipation des besoins des usagers.

Amélio.com

Afin de pouvoir mieux répondre aux besoins de la population-cible et des prestataires de soins (institutions et médecins libres praticiens en particulier) et dans une perspective d'appui au système, le volet dit communautaire – puisque hors du secteur hospitalier – du projet Amélio a été mis en œuvre à l'interne du BRIO. Cela a occasionné un grand changement pour le personnel du secteur, puisqu'une réorganisation de l'équipe des IDL a eu lieu progressivement, en fonction de deux nouveaux processus clés :

- un **processus de gestion administrative des demandes** et des planifications de séjours,
- un **processus d'intervention** des IDL sur le parcours de soins des patients.

Pour compléter cette organisation centrée sur la réponse aux besoins de l'utilisateur, un **processus d'information et d'orientation**, le fameux I du BRIO, a été mis en œuvre. Avec cette nouvelle étape, le BRIO du RSRL se donne ici véritablement la possibilité de dépister les situations complexes. Avec l'utilisation d'un outil ad hoc et avant même une demande formelle de soutien médico-social, on concrétise le développement d'un **guichet intégré**, tel que décrit dans le programme cantonal Vieillesse et Santé. Cette anticipation des besoins permet aux IDL de proposer une évaluation ou co-évaluation (dans le cas où les soins à domicile interviennent déjà) pour les situations identifiées.

La mise en œuvre complète du nouveau processus clinique a eu lieu dans le volet communautaire du projet Amélio. L'appui du responsable clinique du BRIO a permis aux IDL d'endosser petit à petit un rôle nouveau, valorisant leurs compétences cliniques lors des interventions et du suivi auprès des patients (à domicile, au SPAH ou en EMS). Cette nouvelle proximité permet à la fois une meilleure connaissance et une réponse plus adaptée aux besoins des usagers et usagères, tout en facilitant les liens avec les partenaires lors des transitions.

Afin de communiquer et de valoriser le projet, nous avons présenté un poster au Forum managed care, qui a été nominé parmi les trois lauréats du Prix fmc 2016.

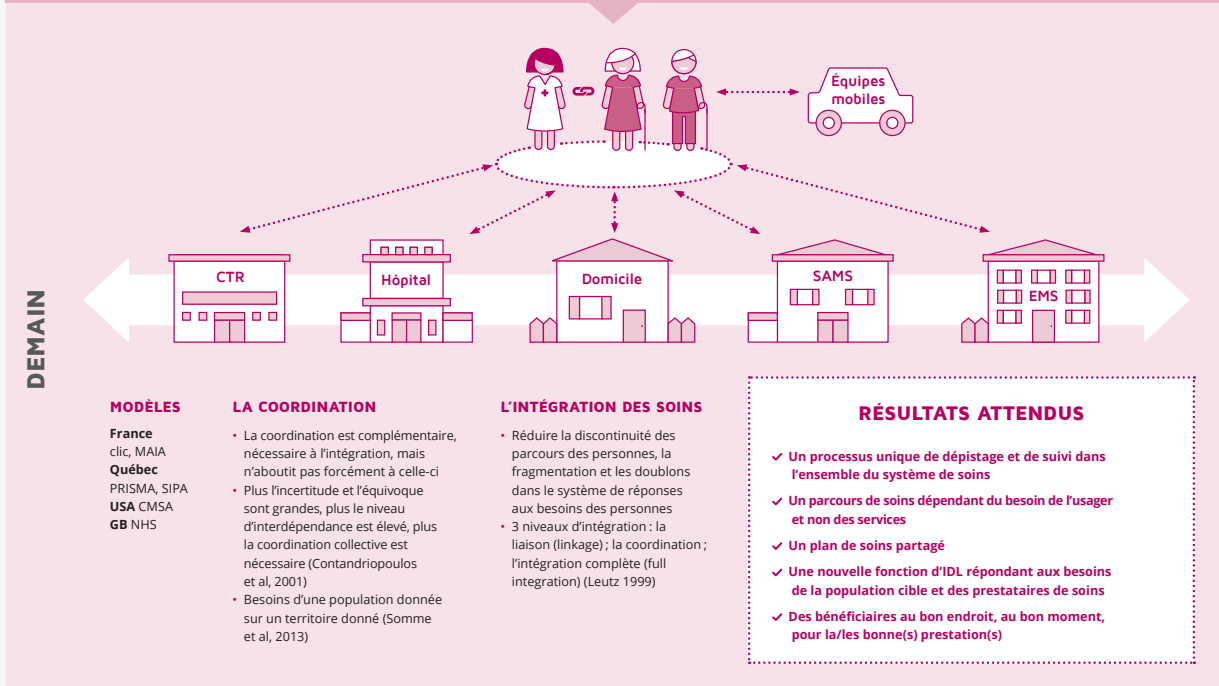
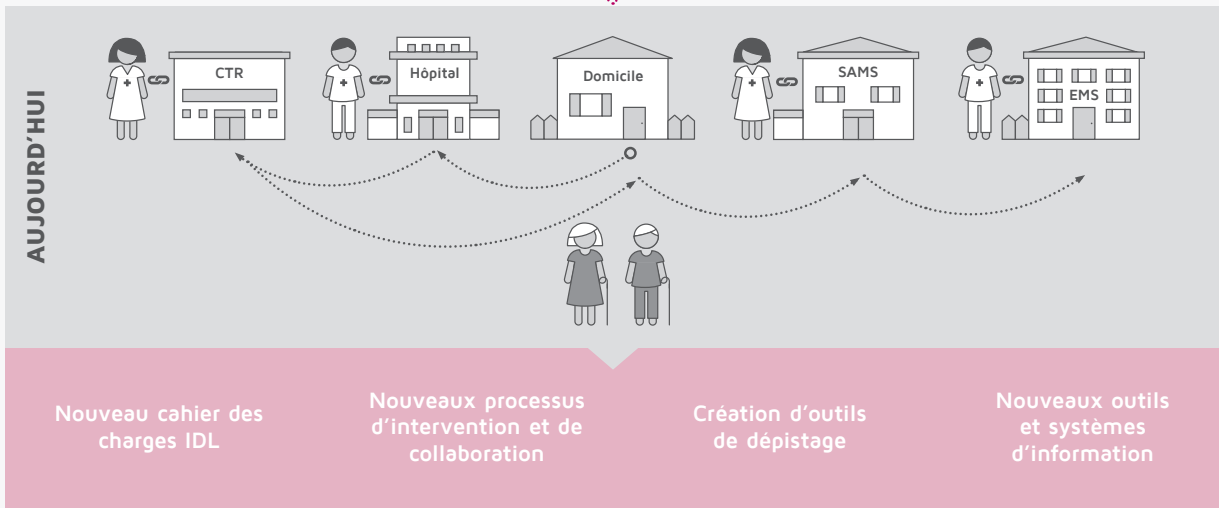
→ Pour en savoir plus sur le projet Amélio : www.reseau-sante-region-lausanne.ch/amelioration-de-la-liaison-et-de-lorientation-hospitaliere-amelio

AMÉLIO

Améliorer le parcours de soins de la population âgée et fragile en renforçant l'intégration clinique



<p>CONTEXTE DE TRANSITION</p> <p>Sociodémographique vieillissement de la population Epidémiologique maladie aiguë → chronique Conceptuelle besoin du système → besoin usager Organisationnelle activité ponctuelle → activité de suivi Technologique dossier papier → informatisé Professionnelle liaison → coordination (bonnes pratiques)</p>	<p>LE RÉSEAU SANTÉ RÉGION LAUSANNE (RSRL)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliore l'efficacité du système de santé • Place l'usager au centre de l'activité du réseau • Tisse des liens de collaboration plus étroits entre les partenaires • Assure une meilleure réponse aux besoins des usagers • Assure l'équité d'accès et de traitement <p>Le BRIO : Bureau Régional d'Information & d'Orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les infirmier-e-s de liaison (IDL) informent et orientent les usagers dans le réseau de soins et coordonnent leur prise en charge 	<p>OBJECTIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> → Faciliter l'orientation et la coordination → Repenser le métier et l'activité de l'infirmier de liaison → Améliorer les phases de transition → Promouvoir la continuité du parcours de soins <p>VALEURS</p> <ul style="list-style-type: none"> → Éthique, économicité et équité d'accès aux soins
<p>BÉNÉFICIAIRES</p> <p>Population région Lausanne</p>		<p>PARTENARIATS, FOURNISSEURS</p> <p>Proches aidants, Hôpitaux, CTR, CMS, EMS etc.</p>



DISPOSITIF RÉGIONAL DIABÈTE

Le diabète concerne 40'000 personnes sur le canton de Vaud, dont 10'000 qui l'ignorent.

DiabeL

C'est le nom du dispositif régional diabète du RSRL. Il a été conçu sur le modèle proposé par le Programme cantonal Diabète (PcD), qui nous mandate pour ce projet, dans l'optique de pouvoir être extrapolé vers un dispositif global de prise en soins des maladies chroniques (CCM). DiabeL vise à réduire l'impact du diabète sur la population en agissant sur la prévention et sur l'amélioration de la prise en charge des personnes diabétiques. Il formalise et systématise les collaborations existantes entre les professionnels de la santé dans la prise en charge du diabète, en s'appuyant sur les recommandations de pratiques cliniques et en répondant aux attentes des patients diabétiques, de leurs proches ainsi que de leurs soignantes et soignants.

L'année 2016 a donc vu l'aboutissement des travaux préparatoires du dispositif DiabeL, dans l'optique de démarrer la phase pilote en 2017. Des articulations cliniques ainsi que des modes de collaboration et de communication ont été formalisés avec la collaboration active de professionnels, patients et institutions partenaires, dans une dynamique participative. Une équipe multidisciplinaire – formée d'une diabétologue, d'infirmières en diabétologie, d'une podologue et d'une diététicienne – s'est engagée au travers d'une charte, à travailler de manière coordonnée, en appui aux médecins traitants, de façon à optimiser le suivi des cas de patients à haut risque ou complexes.

Activités permanentes de la coordination régionale

Formation continue des professionnels

Le 6^e **Forum diabète**, co-organisé avec le PcD a réuni 85 participants, tous des professionnels concernés par le suivi de patients diabétiques. Il a eu lieu le 22 septembre sous le titre « L'interprofessionnalité comme remède pour le suivi des patients diabétiques », avec pour conférenciers Dr Brigitte Zirbs, membre du comité de Médecins de famille Suisse et médecin interniste à Genève, et Christophe Berger, Président de la Société vaudoise de pharmacie et pharmacien à Lausanne. Un cours de **sensibilisation à l'éducation thérapeutique** a été proposé aux soignants du RSRL, réunissant 12 participants.

Accès aux prestations

La publication et la mise à jour de pages thématiques « diabète » sur le site du RSRL permettent d'assurer l'information aux usagers et aux professionnels quant aux prestations à disposition dans tout le Réseau. La communication au sujet de nos activités passe aussi via la Newsletter trimestrielle du RSRL ou par des courriers adressés à des cercles spécifiques, tels que les membres de la SVM. Enfin, le stand Diabètevaud lors de Planète Santé Live, et auquel nous avons participé, a connu une forte affluence et permis d'informer, d'orienter et de faire de la prévention auprès du public.

Coordination au niveau cantonal

Les séances mensuelles organisées par le PcD avec les quatre coordinations régionales permettent de partager l'expérience de nos dispositifs respectifs et d'accorder nos activités. Si les contextes diffèrent d'une région à l'autre, l'enjeu de la collaboration multidisciplinaire autour de la complexité des maladies chroniques et l'amélioration de leur prise en charge reste le même.

→ Pour plus d'informations sur le dispositif DiabeL : www.reseau-sante-region-lausanne.ch/diabete-4

SOINS PALLIATIFS

L'accès et le recours aux soins palliatifs pour la population dans le domaine extrahospitalier est de plus en plus fréquent. Cette année encore, nos chiffres montrent plus d'un tiers d'augmentation de l'activité.

Créée en 2003, l'équipe mobile du Réseau (EMSP) intervient en soutien aux professionnels de première ligne afin de les conseiller et les orienter quant aux prises en charge en soins palliatifs sur les lieux de vie des patients. L'EMSP se rend au domicile des patients, en EMS ou en institution socio-éducative ; elle intervient également dans des établissements de soins aigus, de manière à assurer la transition et la continuité des soins pour les patients qui sortent de l'hôpital.

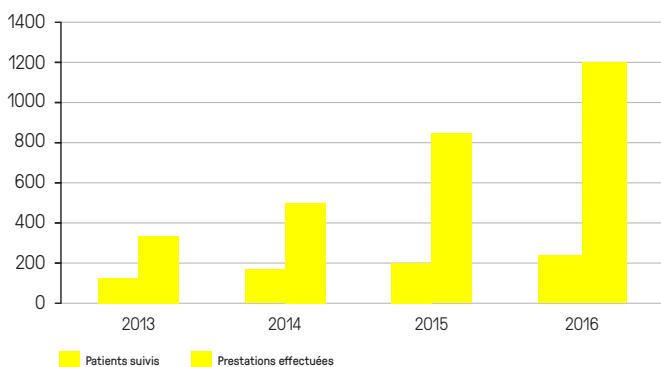
L'équipe mobile de soins palliatifs

Les prestations offertes par l'EMSP RSRL-CHUV aux professionnels de première ligne ont triplé en quatre ans. Cette augmentation spectaculaire du nombre d'interventions est due à diverses actions :

- L'optimisation de la collaboration entre les partenaires du réseau et l'EMSP. Une campagne menée auprès des ASAD et des CMS a permis l'intervention de l'EMSP auprès des professionnels de l'ensemble des CMS du RSRL.
- Le développement de la consultance infirmière a contribué à la diversification de l'offre de conseil et de soutien aux équipes soignantes du domicile et des institutions.
- L'amélioration de la continuité des soins entre hôpital et lieux de vie des patients a été observée grâce au renforcement de la collaboration entre les infirmières de liaison du réseau et l'EMSP. Ainsi, l'identification précoce du patient, avant le retour sur son lieu de vie, a favorisé la continuité de l'information entre l'hôpital et les équipes de première ligne et a permis la mise en place de prestations adaptées aux besoins des patients et de leurs proches. Le graphique « origine des patients suivis » ci-contre illustre la part importante des visites aux patients en voie de sortie du CHUV (lits A) dans les activités de l'équipe.

Afin de poursuivre le soutien aux équipes de première ligne, l'EMSP s'est agrandie. Elle se compose aujourd'hui de cinq infirmiers, deux médecins, un psychologue et, depuis peu, d'un accompagnant spirituel. L'intégration de l'accompagnant spirituel dans l'EMSP a donné lieu à un projet pilote rendu possible par la collaboration des Églises du canton de Vaud, de la plateforme Médecine, Spiritualité, Soins et Société du CHUV et du Service de soins palliatifs et de support du CHUV. Ce projet a obtenu le prix « Interprofessionnalité », délivré par l'Académie suisse des sciences médicales en 2016.

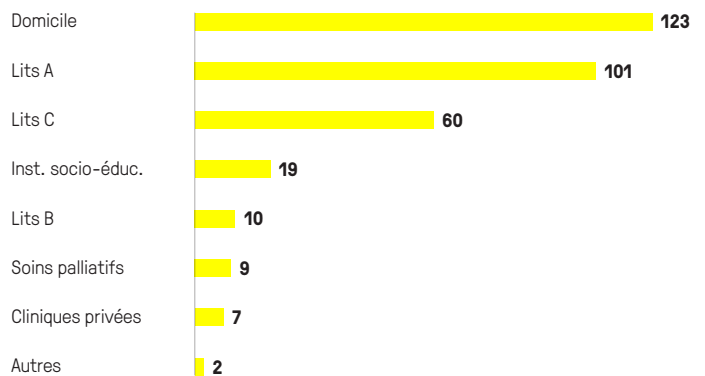
Les patients pris en charge par l'EMSP RSRL



Le nombre de patients suivis correspond aux patients auxquels les prestations dispensées (objet d'un indicateur spécifique) ont été attribuées. Ces prestations sont les suivantes :

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

Origine des patients suivis au moment de la demande



La formation continue des personnes ressources en soins palliatifs (PRSP)

Les deux journées d'actualisation des compétences proposées aux PRSP (CMS et EMS regroupés) ont eu du succès avec la participation de 58 % des 70 personnes en fonction. Cette année, les deux sujets traités ont été : l'alimentation et l'hydratation en fin de vie ainsi que la communication dans les situations sensibles de fin de vie.

Les cycles d'analyse de pratiques professionnelles (cinq rencontres par cycle) ont profité à deux groupes d'une douzaine de PRSP (un groupe de PRSP de CMS, un autre d'EMS).

→ Découvrir l'offre en soins palliatifs du RSRL : www.reseau-sante-region-lausanne.ch/soins-palliatifs-1

PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

Pour favoriser la continuité des soins, la qualité de la prise en charge et l'intégration des personnes souffrant de troubles psychiques, les collaborations entre l'hôpital, les EPS, les CMS et les médecins installés continuent à être développées. Dans cette perspective, nous conduisons deux projets en lien avec le **Plan de Crise Conjoint** (PCC), en privilégiant la concertation des membres du Réseau au sein d'un groupe de référence.

Collaboration entre la psychiatrie générale et les soins à domicile

Le maintien à domicile des personnes souffrant d'un problème de santé mentale nécessite la prévention des situations de crise. Le PCC est un plan d'actions conjointement élaboré par les usagers, leurs proches et les professionnels de manière anticipée pour prévenir et mieux gérer une crise future. Cet outil s'inscrit dans le processus de rétablissement et constitue une forme récente et innovante de décision partagée. Soutenant les choix et préférences des usagers, il permet également d'offrir un appui aux proches et de faciliter la collaboration en réseau dans les situations complexes. Le PCC est l'outil qui a été choisi pour renforcer la collaboration entre les domaines hospitalier et communautaire. La phase de préparation à l'implantation systématique du PCC dans les soins à domicile s'est poursuivie en 2016. La mise en évidence de certains freins quant à son utilisation a occasionné des ajustements. Un nouvel outil PCC neutre a été élaboré par un groupe de travail constitué de membres de l'AVASAD et de la PGE, dans le but de faciliter son utilisation dans les soins à domicile.

Le rôle de consultantes et consultants cliniques a été développé, contribuant ainsi à répondre aux situations cliniques complexes rencontrées dans les CMS. La poursuite de l'organisation des stages interinstitutionnels entre la psychiatrie générale et les soins à domicile permet de renforcer les collaborations entre les domaines hospitalier et communautaire.

Impact du Plan de Crise Conjoint

Le projet « impact du plan de crise conjoint sur le maintien dans la communauté des personnes souffrant de troubles psychiques » s'inscrit dans la continuité des précédents projets conduits en collaboration avec le Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV. Bien que son implémentation ait été recommandée dans le cadre de la filière cantonale en

matière d'hébergement, la pratique du PCC est pour l'heure encore très embryonnaire. Le projet « impact PCC » vise à promouvoir et accompagner son implémentation dans les structures d'hébergement à mission psychiatrique adulte du canton. Une étude exploratoire a débuté en 2016, dans le but de dresser un état des lieux et identifier les obstacles versus les facteurs facilitant sa mise en application. L'année 2016 aura été consacrée à une revue de littérature sur le PCC et à la préparation d'un protocole de recherche en collaboration avec la filière cantonale, la HEDS La Source et le Département de psychiatrie du CHUV. Déposé en octobre auprès du domaine santé de la HES-SO, un financement a été obtenu pour sa mise en œuvre dès début 2017. L'objectif principal de cette étude est l'analyse des pratiques et des contenus du PCC dans différents contextes et programmes de soins psychiatriques du canton de Vaud à l'aide d'une méthodologie mixte.

→ Pour plus de détails sur les projets de psychiatrie du Réseau : www.reseau-sante-region-lausanne.ch/psychiatrie-communautaire-adulte-0

CONSULTATIONS MÉMOIRE, GÉRIATRIE, PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ ET SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Le RSRL a pour mission de coordonner les prestations du Centre Leenaards de la Mémoire – CHUV (CLM), de la Consultation de gériatrie ambulatoire et communautaire (CGAC) ainsi que de la Consultation de psychiatrie de l'âge avancé. Pour des raisons historiques et pratiques, ces trois consultations sont opérées par le CHUV. Le CLM travaille sur un projet visant à distinguer son activité tertiaire (universitaire) d'une consultation à vocation principalement régionale, à l'instar de celles opérées par les autres réseaux de santé. Les trois consultations sont localisées dans le même immeuble de la Cité hospitalière (Mont-Paisible 16), ce qui facilite la coordination entre elles. À cette même adresse se trouve la Consultation pour proches aidants, qui assure des prestations de soutien aux proches, tout comme l'Espace Proches situé en ville (Pl. Pépinet 1, à Lausanne). L'ensemble de ces prestations est décrit en détail sur notre site internet.

→ Découvrez l'ensemble des consultations proposées : www.reseau-sante-region-lausanne.ch/notre-offre

Communication

La communication est essentielle au fonctionnement du RSRL. Elle s'est maintenue à un niveau réduit en 2016, compte tenu des incertitudes sur l'avenir des réseaux induites par le projet du DSAS dès le mois de février. Pour autant, les informations de base sur les prestations et projets ont été régulièrement diffusées, soit dans nos publications, soit comme thèmes ou en marge des congrès et colloques auxquels nous avons pris part.

PUBLICATIONS

Les publications et flyers présentant les prestations du RSRL font l'objet de réimpressions régulières en fonction de la demande. Avec la même charte graphique, le RSRL a édité en 2016 deux flyers destinés aux résidentes et résidents en EMS et à leurs proches – respectivement aux personnes de plus de 65 ans à domicile et à leurs proches – intitulés «Troubles psychiques... Gérer la crise ensemble». Ces publications ont été conçues suite à la décision du DSAS de fermer progressivement 19 lits à l'Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé (HPAA) en 2016. Elles informent le public concerné sur le dispositif mis en place en parallèle, qui prévoit le recours à des équipes mobiles PAA renforcées en EMS ou à domicile avant de décider d'une éventuelle hospitalisation, dans le but de privilégier le maintien des patientes et patients dans leur lieu de vie jusqu'à ce que la crise soit surmontée.

→ Toutes nos publications peuvent être consultées, téléchargées et commandées à partir de notre site web : www.reseau-sante-region-lausanne.ch/les-publications-du-rsrl

LA NEWSLETTER DU RSRL

Quatre éditions de notre newsletter électronique ont été diffusées en avril, juillet, octobre et décembre 2016. Elles sont adressées à environ 400 destinataires, soit aux membres du RSRL (y compris les communes), aux partenaires intéressés par nos activités (y compris les services de l'État) ainsi qu'à toutes les collaboratrices et les collaborateurs. Par le même canal, nous avons publié deux newsletters – en octobre et décembre – spécifiquement consacrées à DiabeL, notre dispositif régional Diabète.

L'outil utilisé pour gérer ces envois de newsletters nous permet de monitorer leur impact. Entre 40 et 50 % des destinataires ouvrent le document dans leur navigateur (tandis qu'une partie impossible à chiffrer, mais sans doute importante, en prend simplement connaissance dans le volet de visualisation de son logiciel de messagerie). Entre 30 et 40 % des destinataires cliquent sur un ou plusieurs liens conduisant de la newsletter à des contenus plus complets figurant sur notre site internet. Enfin, nous ne constatons pas plus de une à deux désinscriptions par envoi, ce qui montre que les destinataires identifient correctement nos envois et y accordent de la valeur.

WEB ET RÉSEAUX SOCIAUX

Notre site internet est régulièrement mis à jour et fonctionne comme base des contenus numériques vers lesquels pointent des liens actualisés, publiés régulièrement sur nos pages Facebook ou LinkedIn ainsi que dans nos newsletters. Au 31 décembre, notre page Facebook était suivie par 170 personnes (contre 141 au 1^{er} janvier) et nos publications ont généré 574 « J'aime ». Notre site contient une section consacrée aux membres et une autre réservée aux collaborateurs, accessibles uniquement par mot de passe. La section « collaborateurs » est enrichie depuis février 2016 par un trombinoscope, qui permet de mettre un visage sur le nom d'une ou d'un collègue. Cela est important quand on sait que les collaborateurs du RSRL exercent leur activité sur de nombreux sites différents.

CONGRÈS ET COLLOQUES

En 2016, nos cadres et collaborateurs ont participé aux événements suivants :

28 janvier

Les soins palliatifs au sein des EMS :
Bilan et perspectives
Casino de Montbenon, Lausanne

17 mars

Assises de l'aide et des soins dans la communauté
La Marive, Yverdon-les-Bains

1^{er} au 3 juin

Sommet des soins infirmiers ASI
Centre de congrès, Davos

15 juin

Forum managed care (fmc)
Kursaal, Berne

17 juin

Assises du logement protégé
Aquatis, Lausanne

1^{er} et 2 septembre

Swiss Congress for Health Professions
SUPSI, Lugano

6 septembre

Symposium Démences 2020
Santé publique Suisse, Berne

21 septembre

Advanced nursing practice :
Benefits for Patients and Healthcare System
CHUV, Lausanne

22 septembre

6^e Forum Diabète RSRL
CHUV, Lausanne

4 octobre

Symposium PAA
La Marive, Yverdon-les-Bains

21 octobre

Congrès suisse pour l'économie de la santé
Inselspital, Berne

10 novembre

Journée romande de soins infirmiers
Espace Compétences, Cully

22 novembre

Forum Silver Economy
HES, Fribourg

30 novembre

Leçon inaugurale P^r Ralf Jox
CHUV, Lausanne

8 décembre

Séminaire de la Conférence suisse des directrices
et directeurs de la santé (CDS) sur la coordination
des soins
Office fédéral de la santé publique, Berne

Gouvernance

Ayant choisi de nous concentrer sur les prestations durant cette année « de transition », nous avons peu fait évoluer notre gouvernance. Mais nous pouvons toujours compter sur des membres efficaces et motivés au sein de nos divers organes.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Hélène Brughera préside l'Assemblée générale (AG) qui ne s'est réunie qu'une seule fois : le 21 avril à Forel (Lavaux). Cette AG a été anticipée par rapport à la période à laquelle elle se tient habituellement (juin) afin de pouvoir traiter, hormis des questions statutaires, des suites à donner aux Assises de l'aide et des soins dans la communauté. L'AG, qui a traditionnellement lieu en fin d'année, a été repoussée au 12 janvier de l'année suivante. L'objectif était de pouvoir adopter une position officielle sur le projet de loi devant être mis en consultation entretemps. Ce dernier n'ayant été finalement présenté qu'en février 2017, cela a nécessité la convocation d'une AG extraordinaire le 23 mars.

COMITÉ

Le Comité s'est réuni à quatre reprises en 2016. Lors de l'AG du 12 janvier 2017, les mandats de l'ensemble des membres du Comité ont été reconduits jusqu'en 2021. Christian Weiler demeure président du Comité et Hélène Brughera présidente de l'AG.

BUREAU EXÉCUTIF

Également présidé par Christian Weiler (groupe EMS), le Bureau est 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 13 reprises au cours de l'année.

DIRECTION

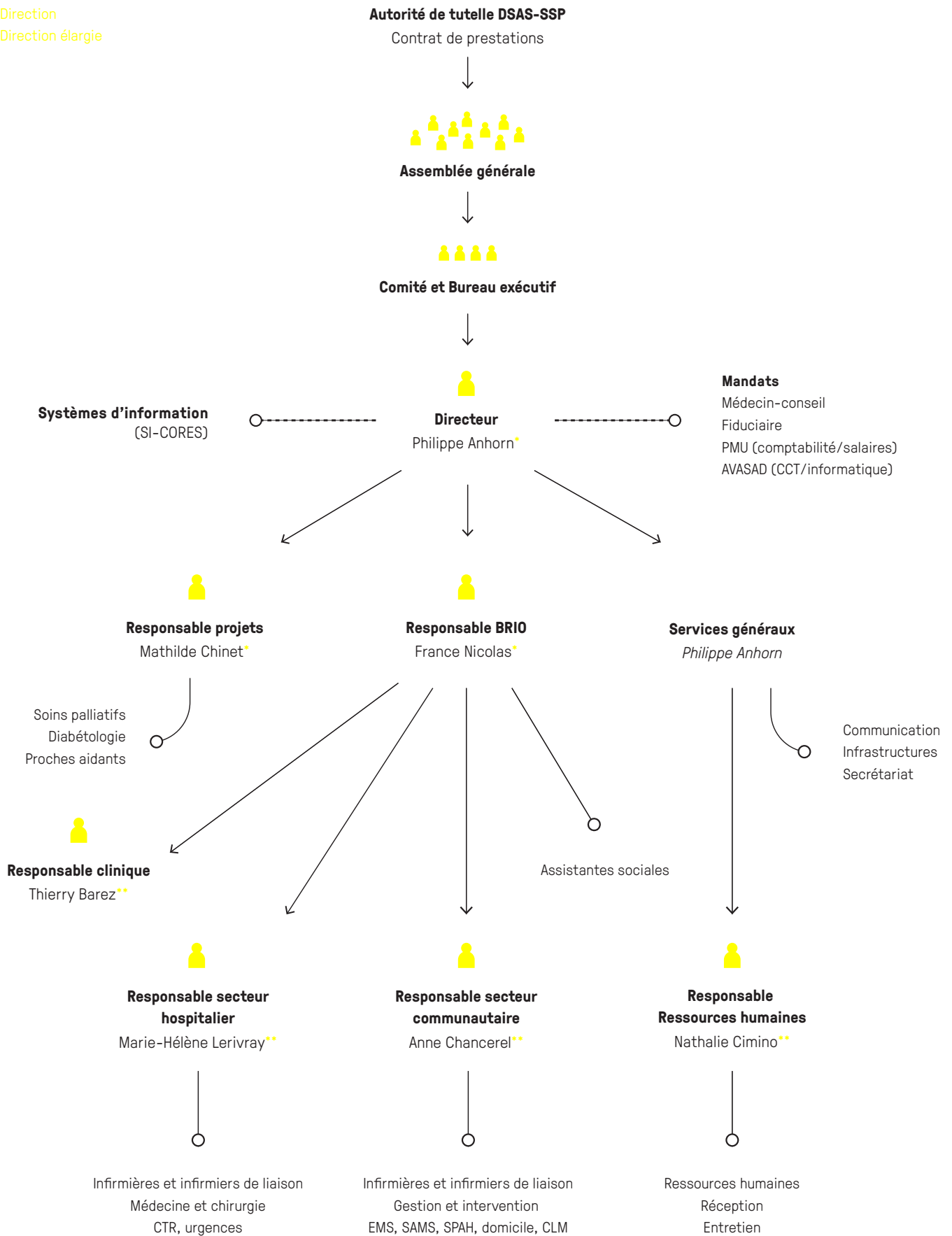
La Direction se réunit en principe chaque semaine. Philippe Anhorn (directeur), France Nicolas (BRIO) et Mathilde Chinet (projets) composent la direction restreinte. Dans la direction élargie siègent, en plus, Thierry Barez (clinique), Anne Chancerel (liaison communautaire), Marie-Hélène Lerivray (liaison hospitalière) et Nathalie Cimino (RH). À noter que cette direction soudée et stable depuis environ deux ans compte pour beaucoup dans l'amélioration des prestations du RSRL, de son image auprès des partenaires et de son attractivité auprès de personnes toujours plus nombreuses souhaitant y travailler.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CCF

Les réseaux de santé et le Service de la santé publique (SSP) ont été audités en 2015 par le Contrôle cantonal des finances (CCF) sur la base des comptes 2013 des réseaux. Quand bien même le RSRL satisfait entièrement aux exigences légales, le CCF a mis en évidence des lacunes dans le controlling des réseaux et la surveillance du dispositif par le SSP. Il s'en est suivi une vaste démarche d'introduction, de modification ou d'harmonisation d'outils liés au contrôle de gestion. Cette démarche a généré une intense activité de la part du directeur et des surcoûts dans le mandat attribué à la PMU pour la comptabilité, les finances et l'administration des salaires. Il s'agit notamment d'un nouveau document et processus de reporting ainsi que de nouvelles directives du SSP, notamment sur la rémunération des organes des réseaux. L'ensemble de ces mesures a été mis en œuvre lors de l'année 2016.

ORGANIGRAMME DU RÉSEAU

- * Direction
- ** Direction élargie



MEMBRES

Adhésions

Le RSRL compte sept nouveaux membres associés, à savoir la Croix-Rouge vaudoise, une OSAD en construction – ASBE à Renens – et cinq infirmières et infirmiers indépendants: Marina Kimmeier Jaunin, Julie Racine, Karine Tremblay, Isabelle Volery et Ludovic Volery, tous co-fondatrices et co-fondateur et de la coopérative Soinsplus.

→ Retrouvez tous les membres du Réseau Santé Région Lausanne sur: www.reseau-sante-region-lausanne.ch/nos-membres

Favoriser la collaboration

Conformément à son contrat de prestation, le RSRL doit conduire des actions pour renforcer les liens avec certains types de membres, en particulier les médecins et les communes. Compte tenu du climat d'incertitude généré par le DSAS avec l'annonce d'un projet de loi prévoyant notamment la disparition des réseaux de santé sous leur forme actuelle, les efforts visant à renforcer les liens avec ces membres sous l'angle de la gouvernance ont été suspendus. En revanche, sous l'angle des prestations, de nombreuses actions ont permis d'amener plus de sens et de substance dans nos relations avec les médecins de famille, qu'il s'agisse du développement des interventions du BRIO dans la communauté (Amélio.com) ou de la conception du dispositif régional de prise en charge des patientes et patients diabétiques (DiabeL) à laquelle sont associés des médecins en cabinet. Des contacts exploratoires ont eu lieu avec des directions de cabinets de groupe. Par ailleurs, le RSRL est associé à un projet original, qui verra le jour dans le cadre du projet Métamorphose de la Ville de Lausanne (Plaines-du-Loup). Il s'agit d'une véritable « maison de santé » offrant des prestations médico-sociales (hébergement, courts séjours, CAT, ...), un CMS, des consultations médicales et une polyclinique. Plusieurs membres du RSRL en sont les promoteurs, notamment les EMS du Bois-Gentil et de l'Orme, la Fondation Soins Lausanne (FSL) et la Polyclinique médicale universitaire (PMU).

Collaborations avec les services de l'État 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). 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 le 20 avril, le 22 juin et le 14 novembre 2016. 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 cantonale.

RESSOURCES HUMAINES

Au 31 décembre 2016, le RSRL employait 86 personnes correspondant à 70.65 EPT. Il s'agit d'un directeur (1 EPT), 4 cadres infirmiers (3,9 EPT), 60 infirmières et infirmiers de liaison (51,20 EPT), 3 assistantes sociales (2,2 EPT), 3 cheffes et chefs de projets (2,05 EPT), 3 spécialistes des systèmes d'information (2,55 EPT), 11 personnes réparties entre les RH, le secrétariat et l'intendance (6,75 EPT) ainsi qu'un civiliste (1 EPT). À titre comparatif, au 31 décembre 2015, le Réseau employait 82 personnes à 67,75 EPT. En 2016, 12 personnes ont rejoint le Réseau et 8 l'ont quitté.

Les statistiques RH publiées ci-après montrent que 70% de nos collaboratrices et collaborateurs travaillent à temps partiel. En 2016, le taux de rotation est tombé à 9,6 %, soit à son niveau le plus bas depuis quatre ans. Ce fait est réjouissant sous l'angle de la fidélisation de notre personnel, surtout lorsqu'on sait les efforts que représente, pour les cadres et les équipes, l'intégration continuelle de nouvelles recrues. Le taux d'absentéisme est, quant à lui, en légère augmentation à 6,9 % (dont 0,7 % pour accident). Cela s'explique par le fait que, en comparaison à 2015, le nombre d'absences de plus de trois mois a doublé (six en 2016 contre trois en 2015) et que nous avons également eu trois congés maternité (contre un seul en 2015).

Resserrer les liens

Les collaborateurs du RSRL sont répartis sur plusieurs sites et affectés à divers services hospitaliers. Il est dès lors primordial de favoriser les rencontres et 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. Une newsletter interne intitulée « Entre nous soit dit » est distribuée tous les mois par courrier avec la feuille de salaire. Elle peut être consultée dans la partie réservée à notre personnel sur notre site internet.

Nos événements internes festifs ont toujours du succès : le 7 juillet, un apéritif sur la terrasse du Bugnon 4 a permis de passer un bon moment entre collègues avant la pause estivale. Le 13 octobre, notre demi-journée surprise au vert, organisée par un comité de volontaires, nous a fait rêver au musée Chaplin's World, rigoler au Laser Game de Lausanne et, enfin, déguster une paella géante au Centre asturien de Renens. Le 15 décembre, nous échangeons nos vœux au CHUV lors de notre traditionnel pot de Noël jazzy.

Formations suivies par le personnel du Réseau

Cette année, 34 personnes ont bénéficié de 46 formations de courtes durées (60,5 jours au total). Cela représente en moyenne 1,8 jour par personne. Cinq personnes ont bénéficié d'une formation de longue durée de type CAS, DAS ou brevet fédéral d'une durée de 20 jours en moyenne. Enfin, 11 demandes de formation ont dû être reportées, annulées ou refusées.

Formations organisées pour les membres et partenaires

Une formation aux entretiens de réseau a été animée par Jean-Blaise Held, assisté de la D^{re} Carla Garcia Gonzalez, cheffe de clinique de l'Unité de réhabilitation ou du D^r Mazen Almesber, chef de clinique SUPAA-CHUV ou de Karsten Ebbing, médecin associé au SUPAA.

En 2016, 66 personnes ont participé aux six sessions de niveau I (deux jours), dont 51 infirmiers, 4 médecins, 3 assistants sociaux, 5 ergothérapeutes, 2 psychologues et 1 responsable d'équipe. Une seule session de niveau II (1 jour) a réuni 10 participants, dont 8 infirmiers, 1 ergothérapeute et 1 responsable de CAT. Dans les domaines du diabète et des soins palliatifs (voir pp. 9-10), ce ne sont pas moins de 167 personnes qui ont participé à des formations organisées par le RSRL.

Règlement interne en complément de la CCT

Le règlement interne en complément de la CCT est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Ce document précise certains points de collaboration tels que la durée, l'organisation du travail, les assurances, les absences, le matériel et les objets confiés, etc. Il comporte également une disposition sur la protection des travailleuses et travailleurs, notamment en ce qui concerne des possibles situations de conflit et/ou harcèlement. Afin de concrétiser cet aspect, nous avons fait appel au Groupe Impact, qui a l'expertise et les ressources adéquates pour un tel mandat. En 2016, Impact a été sollicité deux fois par des membres de notre personnel à la recherche d'informations ou de conseils. Les deux demandes ont été satisfaites et classées sans suite. Pour soutenir son développement communautaire et ses interventions « sur le terrain », le RSRL a adhéré à Mobility Car Sharing. Parallèlement, des abonnements Mobilis transmissibles ont été mis à disposition des collaborateurs et de nouvelles règles d'utilisation du parking ont été émises. Le personnel s'est vu confier de plus en plus d'équipements « nomades » (ordinateurs portables, smartphones). Une mise à jour du règlement interne intégrant ces nouveautés a été préparée, pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

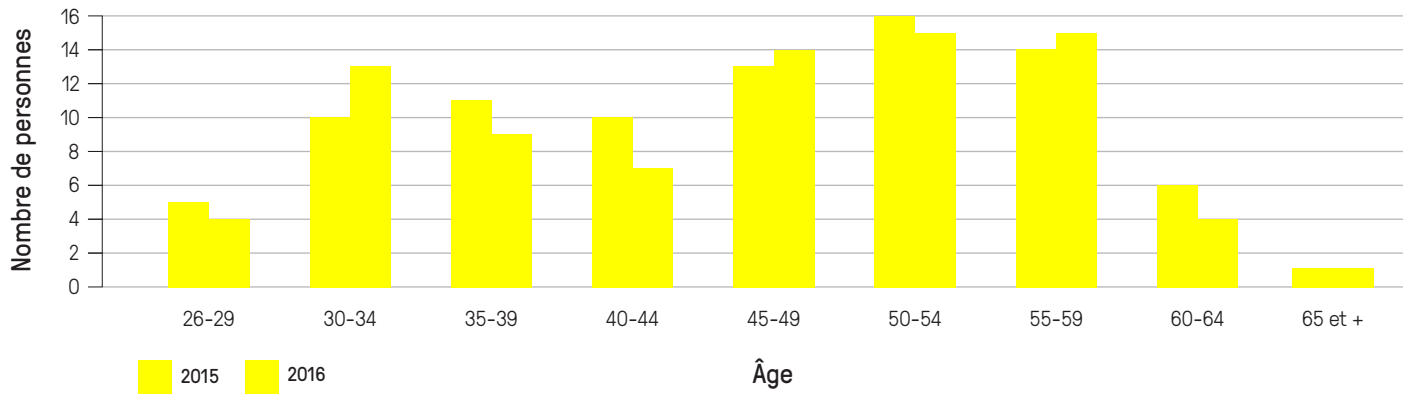
ENTRETIENS PÉRIODIQUES D'APPRÉCIATION ET DE SATISFACTION

Grâce à la stabilisation de l'encadrement, nous avons rétabli la pratique régulière des entretiens périodiques d'appréciation (EPA). Ceux-ci sont désormais conduits au moins tous les deux ans avec chaque membre du personnel. Le formulaire qui sert de support à ces entretiens a été complété avec une rubrique qui permet aux collaborateurs d'exprimer leur appréciation dans cinq dimensions : satisfaction générale, encadrement, information, compétences et, enfin, sécurité et confort au travail. Les résultats à fin 2016, portant sur une quarantaine d'EPA, sont agréablement positifs (voir graphique p. 19). Cependant la Direction doit porter son attention sur les conditions de travail, dans nos locaux comme dans ceux mis à notre disposition dans les institutions partenaires, qui constituent la principale source d'insatisfaction des personnes interviewées. Ce n'est évidemment pas tant les résultats à un moment donné qui sont intéressants mais leur évolution au cours du temps. À suivre...

QUELQUES GRAPHIQUES RH

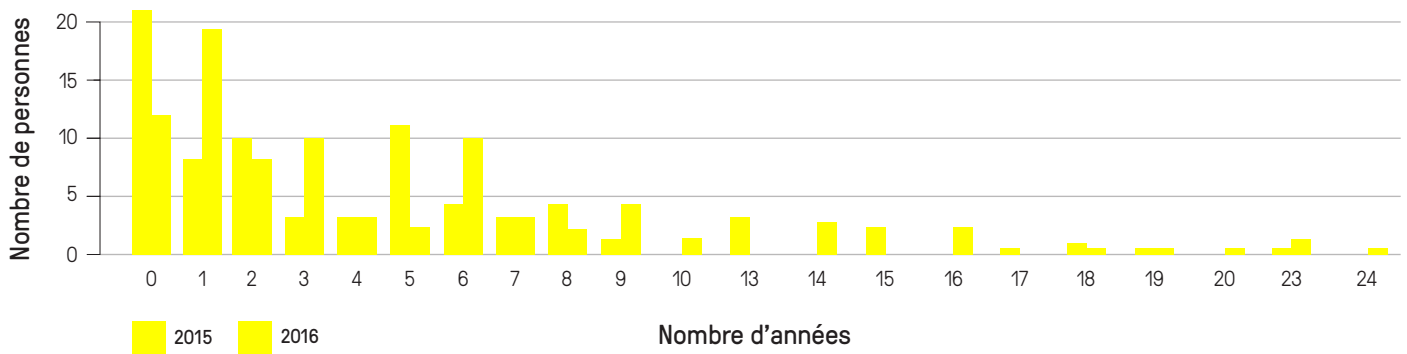
Âge

L'âge moyen est de 46,8 ans pour nos 77 collaboratrices et de 38,4 ans pour nos 9 collaborateurs.



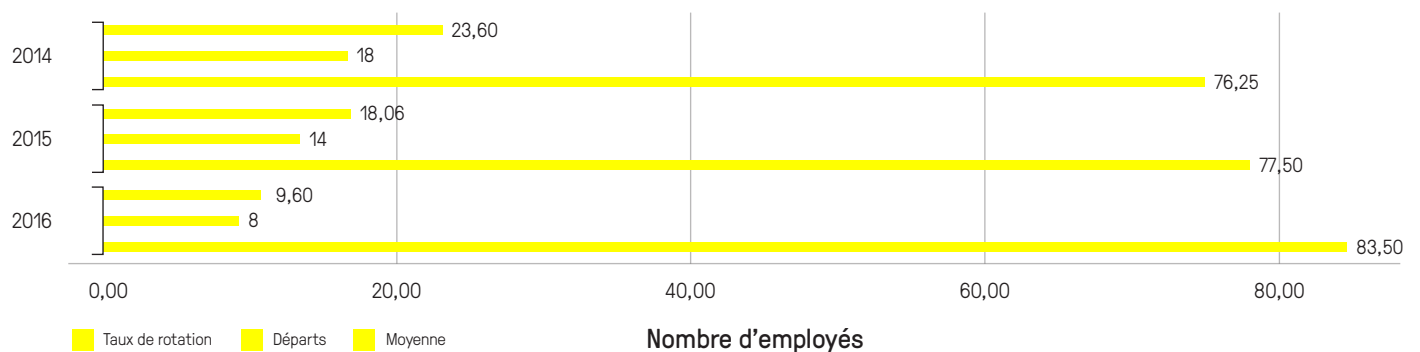
Ancienneté

Les collaborateurs ont une ancienneté moyenne de 5 ans.

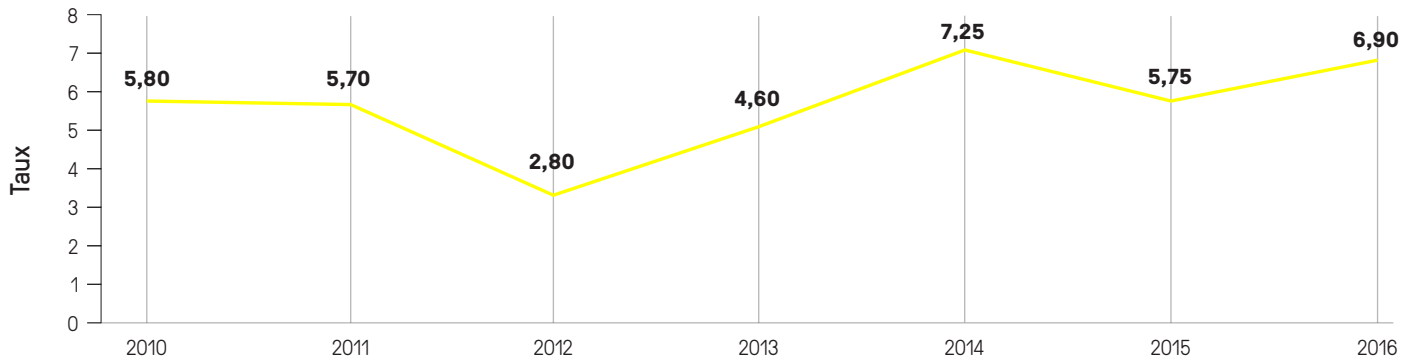


Taux de rotation : nombre de départs x 100 / effectif moyen

Avec 9 départs en 2016, le taux de rotation est le plus bas de ces 3 années.

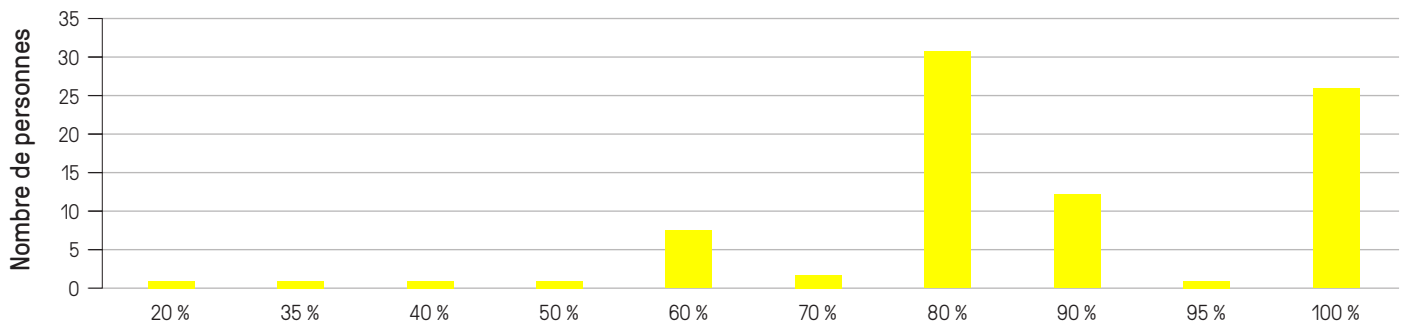


Taux d'absentéisme

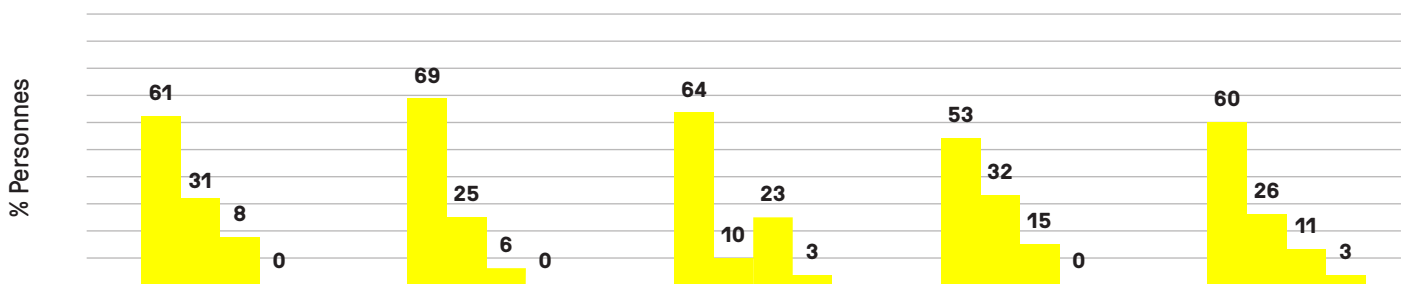


Taux d'occupation

70% de nos collaborateurs travaillent à temps partiel.



Indicateurs de satisfaction des collaboratrices et collaborateurs



N = 40

Général
Mon poste me convient et correspond à mes attentes.

Compétences
Je suis à jour avec mes compétences ; je peux acquérir celles qui me manquent.

Sécurité et confort
Je me sens en sécurité au travail, ma place de travail et les outils dont je dispose sont adéquats.

Encadrement
Je me sens écouté(e) et reconnu(e) par ma hiérarchie.

Information
Ma mission est claire, je dispose des informations nécessaires pour l'accomplir.

■ Tout à fait d'accord

■ Plutôt d'accord

■ Plutôt pas d'accord

■ Pas du tout d'accord



Informier

Nous vous accueillons au BRIO pour vous informer
des prestations offertes par le Réseau.



Visiter

Nous nous déplaçons sur tout le territoire du Réseau
pour visiter les patients.



Évaluer

Grace à nos outils mobiles, nous évaluons la situation d'un patient, quel que soit le lieu où il se trouve.



Orienter

Nous orientons les patients et leurs proches
à travers le réseau de soins.



Conseiller

Nous vous appuyons et vous conseillons pour favoriser le maintien des personnes âgées et fragiles dans leur lieu de vie.



Transmettre

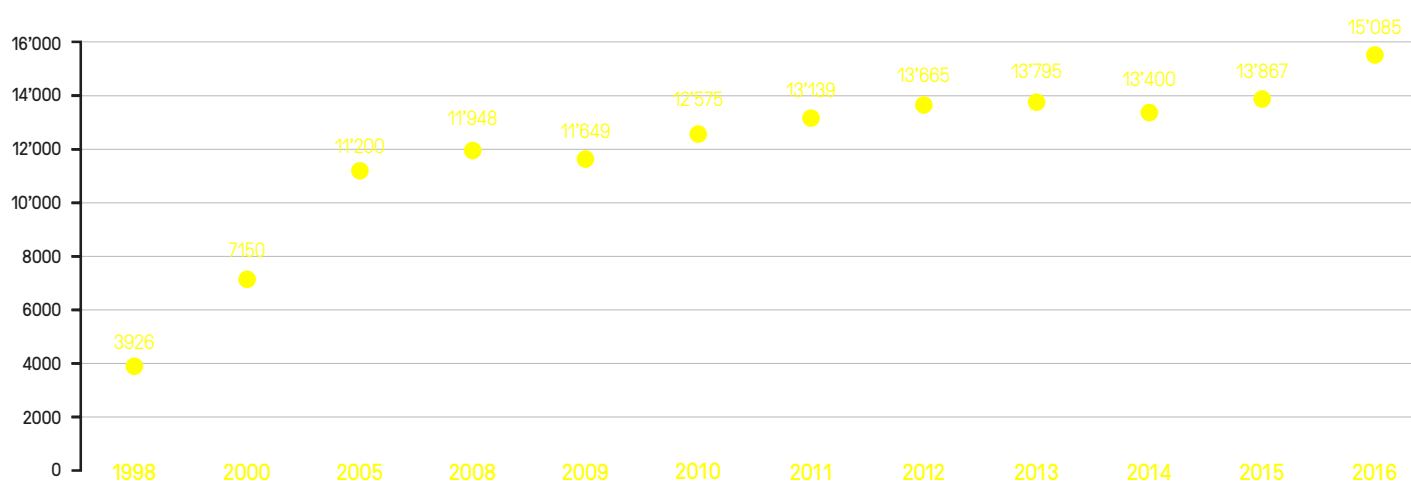
Lorsque la situation revient à la normale, nous la transmettons aux équipes de soins habituelles.

Statistiques

1 ACTIVITÉ DU BRIO DANS SON ENSEMBLE

Nombre de demandes : évolution de 1998 à 2016

Le graphique ci-dessous présente l'évolution du nombre total de demandes d'orientation (= dossiers Brioche) ouvertes par année depuis 1998. Une augmentation du nombre de demandes de 23,7% en moyenne est observée depuis 1998 (+929 dossiers en moyenne). Concernant l'année 2016, une hausse de 8,8% est enregistrée par rapport à 2015 (+1218 dossiers).



Nombre de demandes par année et par organisme demandeur

	2013	2014	2015	2016	Variation 2015 - 2016
Cité hosp.	9776 70,9%	9480 70,7%	9872 71,2%	10'499 69,6%	+627 +6,4%
SUPAA	146 1,0%	131 1,0%	117 0,9%	95 0,6%	-22 -18,8%
Structures prov.	217 1,6%	299 2,2%	330 2,4%	303 2,0%	-27 -8,2%
CTR RSRL	1415 10,3%	1591 11,9%	1791 12,9%	2102 13,9%	+311 +17,4%
CMS RSRL	1294 9,4%	973 7,3%	961 6,9%	1034 6,9%	+73 +7,6%
Autres BRIO	516 3,7%	503 3,8%	390 2,8%	394 2,6%	+4 +1,0%
Autres	431 3,1%	423 3,1%	406 2,9%	658 4,4%	+252 -62,1%
TOTAL	13'795 100%	13'400 100%	13'867 100%	15'085 100%	+1218 +8,8%

Détails des provenances « Autres demandeurs »

	2013	2014	2015	2016
Autres établissements	35	58	51	95
BRIO RSRL	33	17	18	15
Cliniques	83	79	54	80
CTR (sauf Lavaux et Sylvana)	14	3	2	2
EMS	113	105	131	112
Famille / Entourage / Usager	87	95	75	201
Hôpital Autre	17	5	3	8
Hôpital de Cery	9	5	8	4
Hôpital ophtalmique	3	1	2	4
Médecin traitant	33	52	58	133
CAT	4	3	4	4
TOTAL Autres	431	423	406	658

Nombre de demandes et nombre d'usagers

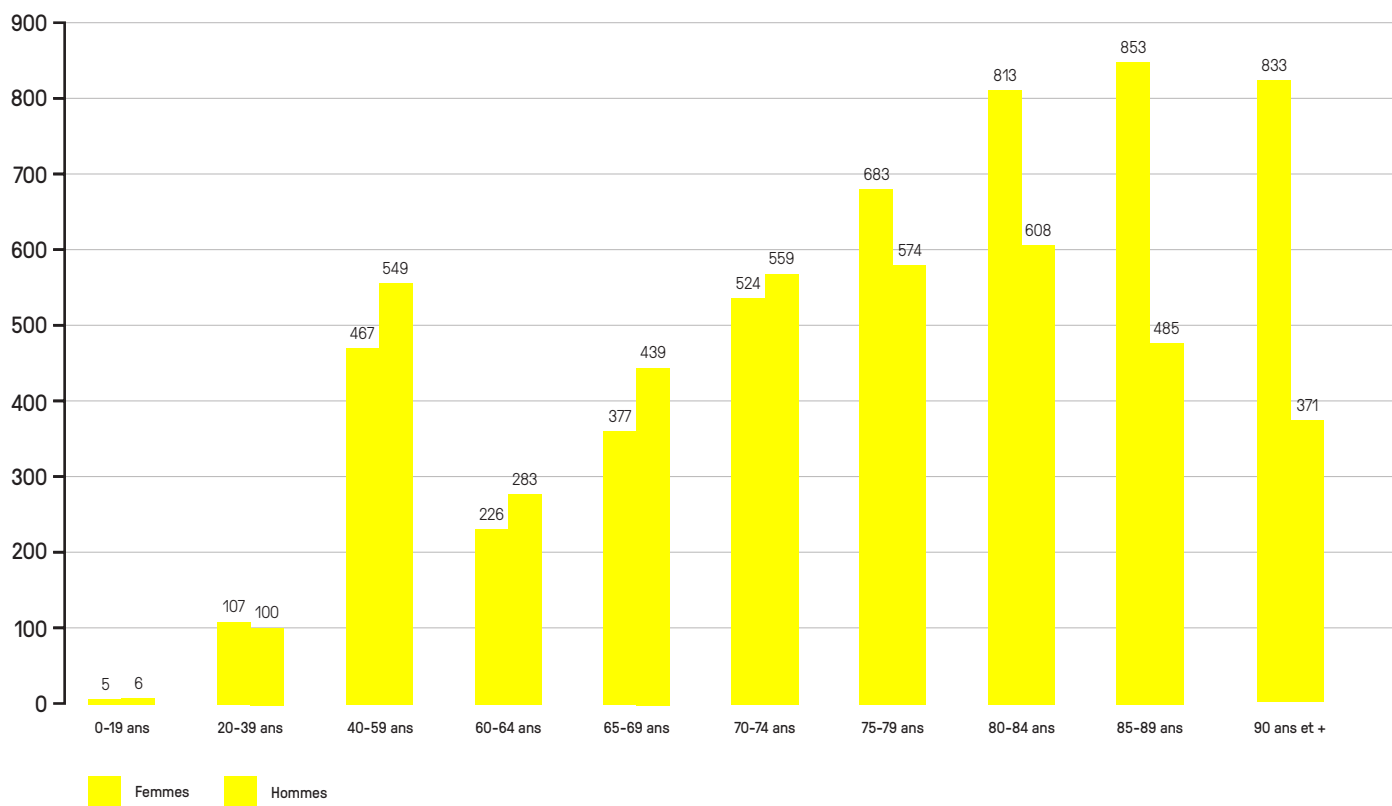
	2013	2014	2015	2016
Demandes	13'795	13'400	13'867	15'085
Usagers	8530	8220	8465	8864
Demandes / Usagers	1,62	1,63	1,64	1,70

Nombre de demandes par usager

Nb. de demandes	Nb. d'usagers	%
1	5397	60,9%
2	2012	22,7%
3	772	8,7%
4	351	4,0%
5	172	1,9%
6	93	1,0%
7	35	0,4%
8 et +	32	0,4%
TOTAL usagers	8864	100%

Profil des âges

Une date de naissance n'étant pas renseignée et une date de naissance étant incorrecte, l'âge de deux usagères n'a pas pu être calculé.



En 2016, les critères pour les tableaux suivants ont été modifiés. Le calcul pour l'âge a été basé sur une extraction contenant le nombre d'usagers et non plus le nombre de demandes. Cela signifie que l'âge d'un usager qui a plusieurs demandes est comptabilisé une fois, contrairement aux années précédentes (2013, 2014, 2015). Les données pour l'année 2015 ont été mises à jour et les données pour les années 2013 et 2014 ont été supprimées pour éviter toute confusion.

		Tous	Femmes	Hommes
2015	Age moyen	74,9	77	72,4
	Age médian	78	80	74
2016	Age moyen	75,1	76,9	72,9
	Age médian	78	80	75

Orientations réalisées

Les données des tableaux ci-dessous ont comme critère d'extraction la date d'issue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016.

	Demandes orientées vers...												TOTAL
	Retour à domicile	CTR	Long séjour et séjour d'observation	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	HNM	
Cité hosp.	5446	2984	323	246	58	1089	298	22	25	12	0	4	10'507
	77,5%	99,1%	23,4%	27,6%	93,5%	77,4%	74,5%	3,5%	12,6%	75,0%		66,7%	69,9%
SUPAA	1	0	71	6	1	5	0	8	1	0	0	0	93
	0,0%		5,1%	0,7%	1,6%	0,4%		1,3%	0,5%				0,6%
CTR RSRL	1554	20	245	37	2	184	45	6	0	0	0	1	2094
	22,1%	0,7%	17,7%	4,2%	3,2%	13,1%	11,3%	0,9%				16,7%	13,9%
Struct. prov.	9	0	255	0	0	17	22	0	0	0	0	0	303
	0,1%		18,5%			1,2%	5,5%						2,0%
CMS	7	2	164	433	1	74	4	309	14	1	0	0	1009
	0,1%	0,1%	11,9%	48,7%	1,6%	5,3%	1,0%	48,6%	7,0%	6,3%			6,7%
Autres BRIO	4	0	172	50	0	13	18	128	1	1	1	1	389
	0,1%		12,4%	5,6%		0,9%	4,5%	20,1%	0,5%	6,3%	33,3%	16,7%	2,6%
Autres	8	4	152	118	0	25	13	163	158	2	2	0	645
	0,1%	0,1%	11,0%	13,3%		1,8%	3,3%	25,6%	79,4%	12,5%	66,7%		4,3%
TOTAL	7029	3010	1382	890	62	1407	400	636	199	16	3	6	15'040
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Comparaison avec 2015

2016	7029	3010	1382	890	62	1407	400	636	199	16	3	6	15'040
	46,7%	20,0%	9,2%	5,9%	0,4%	9,4%	2,7%	4,2%	1,3%	0,1%	0,0%	0,0%	100%
2015	6688	2662	1489	876	55	1176	365	554	18	10	11	12	13'916
	48,1%	19,1%	10,6%	6,3%	0,4%	8,5%	2,6%	4,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	100%
Variation	+341	+348	-107	+14	+7	+231	+35	+82	+181	+6	-8	-6	+1124
	+5,1%	+13,1%	-7,2%	+1,6%	+12,7%	+19,6%	+9,6%	+14,8%	+1005,6%	+60,0%	-72,7%	-50,0%	+8,1%

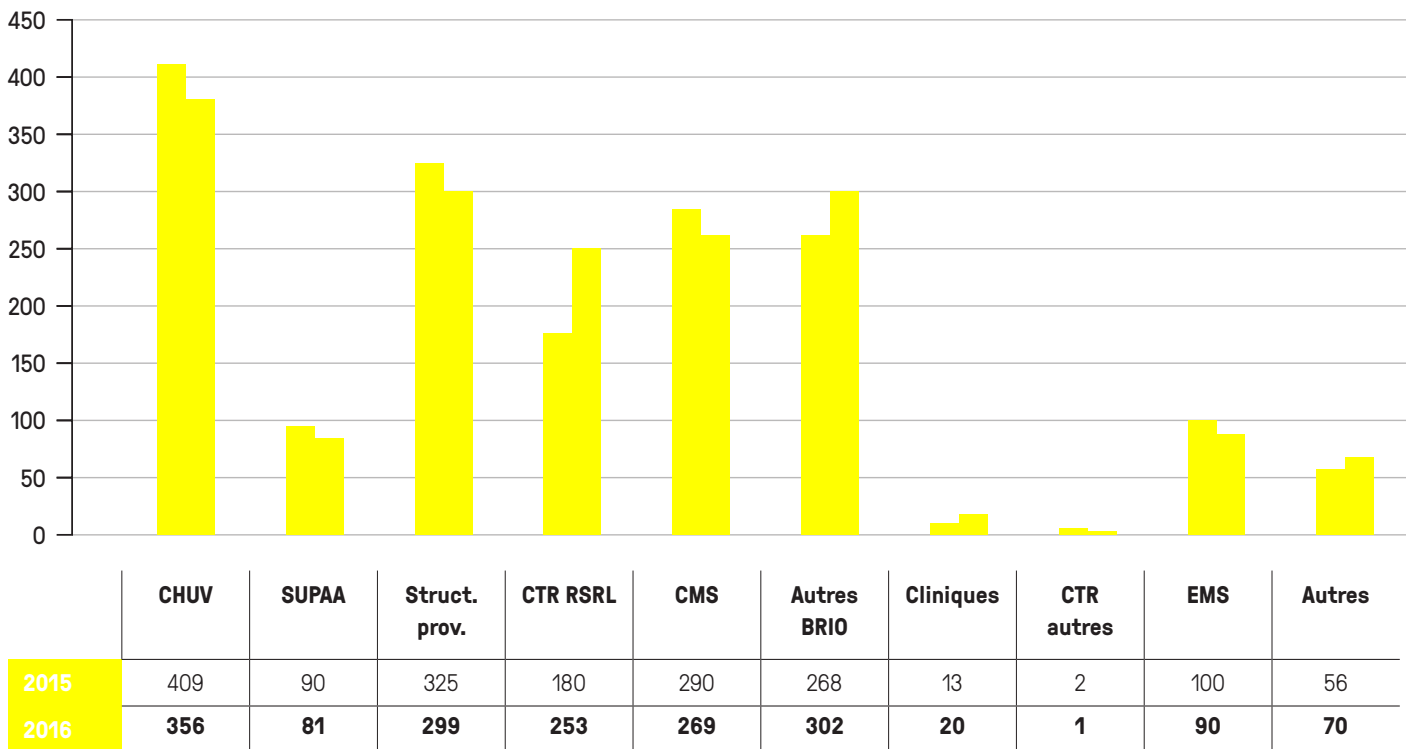
2 ACTIVITÉ DES LONGS SÉJOURS

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

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
Nombre de demandes d'hébergement reçues	1733	1741	+8
Nombre d'hébergements réalisés	1501	1388	-113
Nombre de lits annoncés par le Réseau	1329	1230	-99
Nombre de lits attribués dans le Réseau	1329	1231	-98
Nombre de lits attribués hors du Réseau	172	157	-15

Évolution des demandes d'hébergement par demandeur de 2013 à 2016

En 2016, le calcul du nombre de demandes d'hébergements reçues est issu des éléments « date de décision » et « orientation décidée », contrairement aux années précédentes (2013, 2014, 2015) où les indicateurs sélectionnés étaient la « date de demande » et la « prise en charge désirée ».



Délai entre la demande et l'hébergement

Ces données se basent sur les mêmes critères de sélection que le « nombre d'hébergements réalisés » (Cf. tableau ci-contre « Demandes d'hébergement en long séjour, lits annoncés et lits attribués »), les données pour l'année 2015 ont été mises à jour et les données pour les années 2013 et 2014 ont été supprimées pour éviter toute confusion.

	2015	2016
Délai moyen	51,4 jours	51,2 jours
Délai médian	27 jours	32 jours

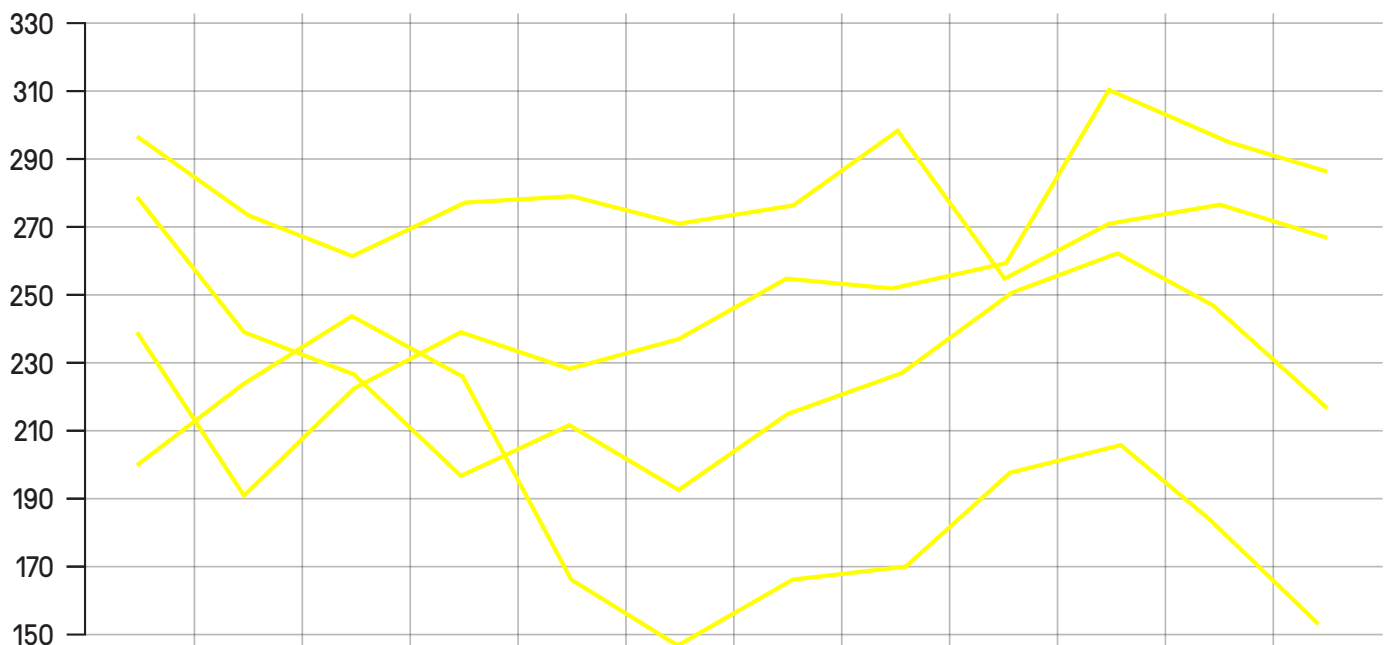
Les demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de :

25 %	0 à 14 jours	0 à 18 jours
25 %	15 à 27 jours	19 à 32 jours
25 %	28 à 55 jours	33 à 59 jours
25 %	+ de 55 jours	+ de 59 jours

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

2013	2014	2015	2016
300	282	204	159

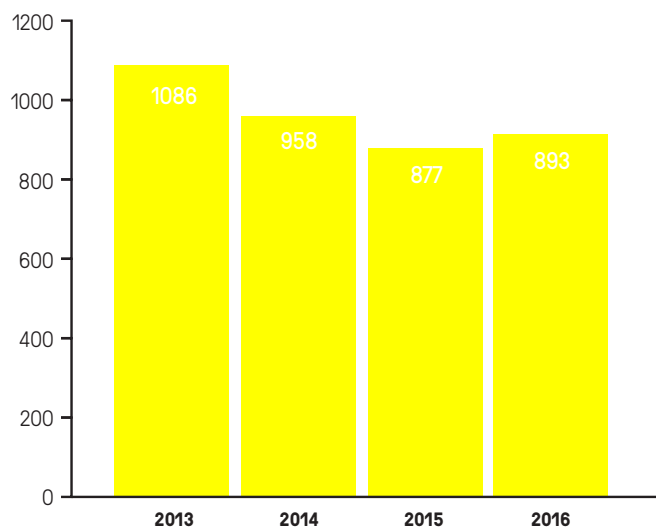
Évolution des demandes en attente d'hébergement de long séjour



	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
2013	240	191	223	239	229	238	256	253	260	311	296	287
2014	297	274	262	278	280	272	278	299	254	272	278	267
2015	280	240	227	197	212	193	215	227	249	263	246	218
2016	200	224	237	228	169	168	170	198	198	203	180	154

3 ACTIVITÉ DES COURTS SÉJOURS

Courts séjours organisés par le BRIO dans les EMS conventionnés

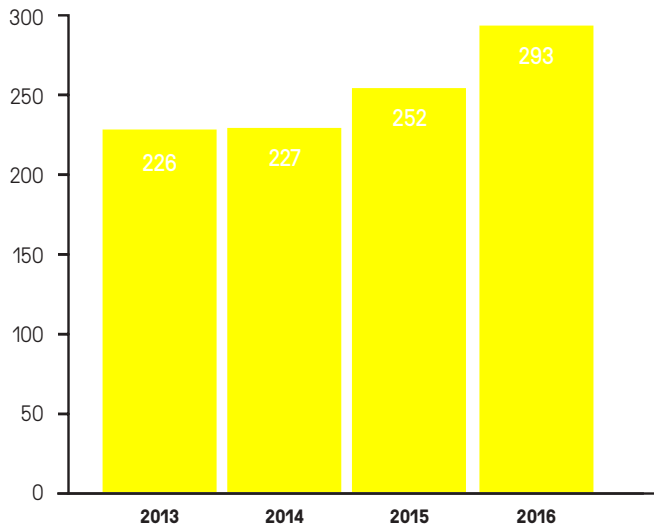


Évolution des demandes en attente d'hébergement de court séjour

Détail de l'activité court séjour	2013	2014	2015	2016
Nombre de journées réalisées	22'141	20'244	18'359	18'921
Taux d'occupation moyen des lits	80,18 %	74,49 %	59,43 %	55,73 %
Durée moyenne des séjours (achevés pendant l'année)	19,85 j.	21,58 j.	21,07 j.	20,93 jours
Âge moyen des usagers (au moment de l'entrée)	83,5 ans	83,5 ans	83,9 ans	84 ans
Proportion des entrées femmes/hommes	70 % 30 %	67 % 33 %	68 % 32 %	65 % 35 %
Provenance des usagers lors de l'entrée en court séjour, en %				
- Hôpital de soins aigus	38,0 %	36,1 %	33,5 %	30,3 %
- CTR	1,3 %	4,0 %	2,3 %	5,3 %
- Lit d'attente	0 %	0,2 %	0 %	0 %
- Long séjour	0 %	0 %	0 %	0 %
- Séjour d'observation	0 %	0 %	0 %	0,1 %
- Court séjour	0,7 %	0,6 %	1,7 %	1,0 %
- Home non médicalisé	0 %	0 %	0,1 %	0 %
- Domicile	59,7 %	58,9 %	61,8 %	62,5 %
- Appartement protégé	0,3 %	0,2 %	0,6 %	0,8 %
Destination des usagers à la fin du court séjour, en %				
- Domicile	83,3 %	82,4 %	84,6 %	82,3 %
- Décès avant orientation	0,6 %	0,4 %	0,6 %	0 %
- Court séjour	0,8 %	0,7 %	0,4 %	0,5 %
- Séjour d'observation	0,1 %	0 %	0,2 %	0,5 %
- Long séjour	2,5 %	3,2 %	3,8 %	2,4 %
- Hôpital de soins aigus	8,2 %	8,0 %	6,8 %	7,5 %
- CTR	4,2 %	4,8 %	3,5 %	6,9 %
- Appartement protégé	0,3 %	0,4 %	0,1 %	0 %

4 ACTIVITÉ DE LA FONCTION SOCIALE

Nombre d'usagers vus sur la période



Les assistantes sociales peuvent intervenir plus d'une fois pour un usager. En 2016, les usagers ont été vus entre une et trois fois par une assistante sociale. Les assistantes sociales n'ouvrent pas de dossier « Brioche ».

Comptes 2016

BILAN AU 31 DÉCEMBRE

	2016	2015
	CHF	CHF
ACTIFS		
Actifs circulant		
Liquidités	4'061'916.75	3'234'751.35
Débiteurs divers	92'284.60	114'821.06
Actifs transitoires	345'686.25	330'532.50
	4'499'887.60	3'680'104.91
Actifs immobilisés		
Garantie de loyer	6'535.65	6'534.95
TOTAL DE L'ACTIF	4'596'423.25	3'686'639.86
PASSIFS		
Fonds étrangers		
Fournisseurs	303'377.49	125'149.50
Autres engagements à court terme	40'344.50	18'470.80
Passifs transitoires	34'754.10	179'921.55
	378'476.09	323'541.85
Fonds propres		
Réserves à disposition de l'État		
Fonds de réserve Pilotage	248'486.48	97'938.20
Fonds de réserve Exploitation BRIO	798'411.43	479'883.85
Fonds de réserve Systèmes d'information CORES	203'904.68	241'847.67
Fonds de réserve I-du BRIO	39'043.75	39'043.75
Fonds de réserve Soins palliatifs	483'305.55	517'956.90
Fonds de réserve Diabète	10'904.27	17'448.60
Fonds de réserve Vieillesse et Santé	34.25	34.25
	1'784'090.41	1'394'153.22
Réserves à disposition du RSRL		
Fonds de réserve BRIO du RSRL	1'071'401.31	548'609.93
Fonds de réserve pour projets futurs	199'364.04	199'364.04
Fonds de réserve général	228'242.25	76'951.45
	1'499'007.60	824'925.42
Résultat reporté (début de l'exercice)	0.00	0.00
Résultat de l'exercice	844'849.15	1'144'019.37
Résultat reporté (fin de l'exercice)	844'849.15	1'144'019.37
	4'127'947.16	3'363'098.01
TOTAL DU PASSIF	4'506'423.25	3'686'639.86

COMPTE D'EXPLOITATION DU 1^{er} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2016

	2016	2015
	CHF	CHF
PRODUITS		
Subventions		
Subvention – SSP fonctionnement	632'940.00	682'940.00
Subvention – SASH BRIO	73'750.20	73'434.07
Subvention – SSP BRIO	2'624'540.00	2'654'540.00
Subvention – SSP Soins palliatifs	586'406.25	733'405.35
Subvention – SSP SI CORES	634'590.00	421'890.00
Subvention – Vieillesse et Santé	0.00	0.00
Subvention – Diabète	99'191.70	35'000.00
Subvention – ASAD	407'006.00	407'005.00
Subvention – EMS	816'689.50	816'144.50
Subvention – CHUV	3'910'279.00	3'910'279.00
Subvention – Hôpital de Lavaux	223'942.00	223'942.00
	10'009'334.65	9'958'579.92
Cotisations		
Cotisation membres affiliés	7'000.00	7'000.00
Cotisation membres associés	6'050.00	5'550.00
Contribution membres affiliés	521'644.90	507'356.50
	534'694.90	519'906.50
Produits divers		
Intérêts	0.70	19.20
Autres produits	97'992.15	80'503.90
Rétrocession facturation équipe mobile	74'133.00	34'713.00
Récupération APG	–	–
Dissolution de réserves affectées	80'000.00	0.00
	252'125.85	115'236.10
Produits années antérieures	15'535.20	16'094.30
Produits extraordinaires	22'835.25	21'703.70
TOTAL DES PRODUITS	10 834'525.85	10'631'520.52

COMPTE D'EXPLOITATION DU 1^{er} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2016 (SUITE)

	2016	2015
	CHF	CHF
CHARGES		
Charges de personnel		
Salaires	6'752'789.30	6'133'000.65
Charges sociales	1'715'670.30	1'518'518.40
	8'468'459.60	7'651'519.05
Autres charges de personnel		
Recrutement	4909.45	15'733.45
Congrès	1140.00	290.00
Honoraires médecins-conseil	10'965.60	11'626.15
Autres frais de personnel	14'893.40	18'122.95
	31'908.45	45'772.55
Indemnités	32'377.25	35'426.10
Personnel externe	598'688.90	909'566.34
Formation, perfectionnement	34'965.75	28'026.65
Entretien, réparation		
Nettoyage locaux	4157.90	8903.85
Entretien des installations	9377.40	9638.66
Entretien équipement informatique	10'710.40	10'080.70
	24'245.70	28'623.21
Achat d'équipements, loyers		
Achat équipement technique	69'507.90	1734.10
Achat équipement hardware	3256.00	0.00
Achat équipement software	0.00	0.00
Achat de mobilier	1705.70	4513.62
Location photocopieurs	0.00	39.56
Loyers	141'624.00	139'162.00
	216'093.60	145'449.28
Énergie	18'202.55	17'234.50
Intérêts passifs	0.00	0.00
À reporter	9'424'941.80	8'861'617.68

COMPTE D'EXPLOITATION DU 1^{er} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2016 (SUITE)

	2016	2015
	CHF	CHF
REPORT	9'424'941.80	8'861'617.68
Frais d'administration		
Fournitures de bureau et médicaments	7815.65	8005.40
Imprimés	38'311.20	28'743.98
Fournitures informatiques	5116.65	6769.70
Frais de téléphone	16'701.25	16'572.10
Affranchissements	1967.15	3319.90
Services bancaires	334.13	262.54
Livres, journaux	2592.81	4214.00
Frais de représentation	15'598.50	10'898.38
Frais de déplacement	15'445.30	15'548.93
Mandat-expertises	56'249.79	69'066.45
Mandat finance	114'480.00	99'360.00
Mandat informatique	268'113.07	248'033.39
Autres mandats	0.00	0.00
Frais organe de révision	10'251.60	8845.20
Honoraires juridiques	0.00	0.00
	552'977.10	519'639.97
Autres charges d'exploitation		
Traitement déchets	993.60	0.00
Primes d'assurances	5106.40	5627.70
Autres charges d'exploitation	5657.80	5156.00
	11'757.80	10'783.70
Charges années antérieures	0.00	95'459.80
TOTAL DES CHARGES	9'989'676.70	9'487'501.15
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	844'849.15	1'144'019.37

PROPOSITION D'AFFECTATION DU RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2016

		CHF
Bénéfice/Perte à disposition de l'assemblée		
Résultat de l'exercice		844'849.15
Bénéfice reporté au 1 ^{er} janvier		0.00
Résultat de l'exercice		844'849.15
Attribution/prélèvement aux fonds affectés (à disposition du SSP)		
Attribution au fonds de réserve Pilotage	1) 54,14 %	179'811.54
Attribution à la réserve Exploitation BRIO	2)	176'009.90
Dissolution partielle du fonds SI CORES		117'541.29
Attribution au fonds de réserve Soins palliatifs		71'963.60
Attribution au fonds de réserve Diabète		27'123.45
Attribution/prélèvement aux fonds à disposition du RSRL		
Attribution à la réserve exploitation BRIO	2)	264'014.84
Attribution au fonds de réserve général	1) 54,14 %	152'311.73
TOTAL		844'849.15

1) Répartition fixée par le SSP = selon la provenance des ressources

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

ÉTAT DES RÉSERVES APRÈS L'AFFECTATION DU RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2016

		CHF
Réserves à disposition de l'État		
Fonds de réserve Pilotage		428'298.02
Fonds de réserve Exploitation BRIO		974'421.33
Fonds de réserve Systèmes d'information de la CORES		321'445.97
Fonds de réserve I du BRIO		39'043.75
Fonds de réserve Soins palliatifs		411'341.95
Fonds de réserve Diabète		38'027.72
Fonds de réserve Vieillesse et Santé (créé en 2014)		34.25
Total		2'212'612.99
Réserves à disposition du RSRL		
Fonds de réserve BRIO du RSRL		1'335'416.15
Fonds de réserve pour projets futurs		199'364.04
Fonds de réserve général		380'553.98
Total		1'915'334.17
TOTAL DES RÉSERVES		4'127'947.16

ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2016

Principes comptables appliqués

Présentation des comptes

Les présents comptes annuels ont été établis en conformité avec les principes du droit suisse, en particulier les articles sur la comptabilité commerciale et la présentation des comptes (art. 957 à 962 CO).

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 BRIO du RSRL
- Fonds de réserve pour projets futurs

Néanmoins, le résultat des activités permanentes est au fonds de réserve de Pilotage à la disposition du SSP, proportionnellement aux financements reçus durant l'année, conformément à leur demande. Le pourcentage d'affectation en 2016 est de 54,14 %.

Subventions spécifiques non consommées

Les subventions spécifiques non consommées à la fin de l'année sont obligatoirement attribuées aux fonds de réserve correspondants. L'utilisation de ces fonds de réserve est à la disposition du SSP. Il s'agit des fonds suivants :

- 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 Vieillesse et Santé

60 % du résultat des activités du BRIO est néanmoins affecté 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 collaboratrices et collaborateurs et inférieur à 250 collaborateurs.

ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2016

	2016	2015
	CHF	CHF
Engagements de crédit-bail et leasing	758'790.00	256'498.85
Valeur résiduelle des dettes découlant d'opérations de baux à loyers des locaux administratifs dont l'échéance est à plus d'une année, solde mensualités à payer jusqu'aux échéances y relatives.	758'790.00	
Résultat exceptionnel, unique ou hors période	38'370.45	-57'661.80
Produits exceptionnels, uniques ou hors période	38'370.45	37'798.00
Excédant des remboursements d'assurance perte de gain par rapport aux salaires nets des collaborateurs	22'835.25	21'703.70
Décompte final AVS exercice antérieur	3499.15	0.00
Décompte final LAA et LAAC exercice antérieur	8798.40	0.00
APG maternité exercice antérieur	1161.30	0.00
Remboursements décomptes chauffage	2069.54	0.00
Subvention SI CORES exercices antérieurs	0.00	16'000.00
Autres	6.81	94.30
Charges exceptionnelles, uniques ou hors période	0.00	-95'459.80
Subvention conventionnelle non reçue, conc. 2014	0.00	-59'980.00
Salaires CHUV refacturés, conc. 2014	0.00	-29'889.10
Autres	0.00	-5590.70

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) (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 2016.

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 audits, 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 audits 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 7 avril 2017

BDO SA

Nicolas Métraux
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
CCF	Contrôle cantonal des finances
CCM	Chronical Care Model
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
CU(UTR)	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
EMPAA	Équipe mobile psychiatrie âge avancé
EMS	Établissement médico-social
EMSP	Équipe mobile soins palliatifs
EPT	Équivalent plein temps
FEDEREMS	Fédération vaudoise des EMS
FSL	Fondation Soins Lausanne (anciennement ALSMAD – Association lausannoise pour le maintien à domicile)
HPAA	Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé
IDL	Infirmière ou infirmier de liaison
LP	Logement protégé
LS	Longs séjours
OSAD	Organisation (privée) de soins à domicile
PAA	Psychiatrie de l'âge avancé
PCC	Plan de crise conjoint
PcD	Programme cantonal Diabète
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



5

hôpitaux de soins aigus
et de réadaptation



53

établissements
médico-sociaux



3

associations et fondation
d'aide et de soins à domicile
représentant 22 CMS



63

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



39

membres associés
(cliniques, organisations de soins
à domicile, pharmacies, infirmières
et infirmiers indépendants, etc.)



15

médecins libres praticiens
associés ainsi que la Société
vaudoise de médecine affiliée