Réseau Santé
LA CÔTE

Rapport annuel 2017

Introduction

Le Réseau Santé la Côte (RSLC) est l'un des quatre réseaux de soins du canton de Vaud qui relève de la loi sur les réseaux de soins (LRS, 30 janvier 2007). Les réseaux de soins collaborent à la mise en œuvre de la politique sanitaire cantonale. En particulier, ils contribuent à la réalisation de programmes cantonaux de santé publique qui visent l'amélioration de la qualité des soins et la maîtrise des coûts. Les réseaux de soins favorisent l'échange entre leurs membres de données utiles à une prise en charge coordonnée. Ils peuvent également conduire, sur mandat de leurs membres, des projets spécifiques s'inscrivant dans le cadre de leurs missions (Art. 6, LRS).

Le RSLC est une association de droit privé reconnue d'intérêt public dont l'organisation est définie dans ses Statuts du 22 avril 2015 (**www.reseau-sante-lacote.ch/statuts-et-reglement**).

Le RSLC couvre les districts de Nyon et de Morges. Il est important de mentionner qu'à l'horizon 2030, la population totale de ces deux districts passera de 174'162 (2015) à 210'198 soit une augmentation de 20.7% avec une augmentation de 61% pour les 65 ans et plus. L'augmentation des 75 ans et plus est plus marquée dans le district de Nyon (Source Statistiques Vaud). Ce vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation des personnes souffrant de maladies chroniques qui va mettre le système de santé sous tension.

Les membres de droit du RSLC sont les communes des deux districts précités (exception faite des communes du district de Morges qui relèvent du Réseau Santé Nord Broye en application de la directive du Département de la Santé et de l'Action sociale (DSAS) du 25 septembre 2012), deux hôpitaux, trois centres de traitement et de réadaptation (CTR), deux établissements psychiatriques, un service d'aide et de soins à domicile mandaté par l'AVASAD, vingt-sept EMS et les médecins libres praticiens membres de la Société Vaudoise de Médecine (SVM). Une clinique est membre affiliée volontaire et vingt-cinq organisations sont membres associés.

Le budget du RSLC comprend la contribution et la cotisation de ses membres, la subvention du Programme cantonal Diabète (PcD) et la subvention de l'Etat de Vaud. La relation avec le Canton est définie dans un contrat de prestations quinquennal 2013-2017 assorti d'un avenant financier annuel qui précise les montants pour le dispositif permanent (secrétariat général), le Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO), les soins palliatifs et le Centre Mémoire.

Sommaire

1. Edito 5
2. Gouvernance et membres 6
3. Processus de réponse à l'urgence en quelques dates 8
4. Dispositif permanent - Pilotage 9
5. Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO) 11
6. DiabOuest 18
7. Centre Mémoire de la Côte 21
8. Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) 23
9. Cellule d'Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections CHyPCI 26
10. Proches Aidants 27
11. Membres du Réseau Santé la Côte 28
12. Rapport de l'organe de révision 31
13. Comptes annuels 33

Edito

En tout premier lieu, j'aimerais saluer l'engagement du Dr Laurent Christin, directeur médical au Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), qui a assumé la présidence du Comité exécutif de notre réseau depuis la création du réseau sous l'appellation ARC (Association du Réseau de soins de la Côte) en 2008 et remercier très chaleureusement Danièle Bonhomme, Dr Pierre-Alain Robert et Jean-Daniel Allemann pour leur contribution durant de nombreuses années à la vie de notre association en tant que membres du Comité executif.

A ma prise de fonction en avril, j'ai souhaité rencontrer tous les membres du Comité. Dans leur majorité ceux-ci ont exprimé la nécessité de travailler en réseau dans un contexte où les prises en charge de plus en plus complexes nécessitent une coordination entre les partenaires.

Le travail en réseau ne s'improvise pas et requiert constamment de la transparence, de l'adhésion et de la confiance. Les défis de santé publique consécutifs à l'augmentation de l'espérance de vie sont immenses, et la réponse à l'urgence au domicile est un axe d'intervention essentiel.

Si le patient doit demeurer au centre de nos préoccupations, ce d'autant plus qu'il est atteint dans son autonomie, la concurrence entre prestataires existe. Dès lors pour respecter la liberté de choix de l'usager dans son recours aux prestataires et répondre aux objectifs de santé publique du Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) visant l'efficience de notre système de soins, ces partenaires doivent travailler dans un esprit de coopération.

Pierre BURNIER
Président du Comité exécutif

Nous sommes très satisfaits du saut qualitatif de notre suivi financier grâce au travail conséquent débuté suite à l'audit du Contrôle Cantonal des Finances en 2015. Ce travail a été complété par une démarche qualité axée sur la traçabilité des décisions.

Notre objectif de stabiliser les ressources humaines du dispositif permanent (pilotage) et les infirmières de coordination du BRIO employées du RSLC a été atteint, et nous remercions nos collaborateurs pour la qualité de leur engagement.

Le Réseau doit permettre la diffusion d'informations entre partenaires, ce critère est une des composantes du travail en réseau. A ce titre, nous sommes heureux de mettre à disposition de nos membres notre bulletin d'information *L'ACTU du Réseau.*

Nous remercions la commune de Saint-Prex de mettre à disposition son centre culturel pour nos Assemblées générales, ainsi que la Clinique La Lignière qui a accueilli l'Assemblée de novembre dans son nouveau Centre Médical et Thérapeutique. En nous déplaçant dans les institutions de nos membres, nous contribuons à renforcer la connaissance de celles-ci. De telles initiatives concourent au travail en réseau.

Le RSLC se réjouit de contribuer au *Processus de réponse à l'urgence* confié à la Fondation de La Côte, désigné, mandataire régional par le DSAS.

Elisabeth DEBENAY
Secrétaire générale

2. GOUVERNANCE ET MEMBRES

2.1 RENOUVELLEMENT DES INSTANCES DE GOUVERNANCE

L'Assemblée générale du 27 avril a nommé ses organes dirigeants conformément à l'article 17.2 des Statuts qui précise que les mandats sont de deux ans avec possibilité de réélection.

Président de l'Assemblée générale

- **Daniel Oyon** a été reconduit dans son mandat.

Président du Comité exécutif

- **Pierre Burnier**, syndic de Bursinel, a été élu en remplacement de Dr Laurent Christin démissionnaire.

Représentants des hôpitaux reconnus d'intérêt public

- **François Jacot-Descombes**, directeur général de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC), et **Christophe Vachey**, directeur général adjoint du Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), ont été réélus.

Représentant des Centres de Traitement et de Réadaptation et institutions spécialisées reconnues d'intérêt public

- **Mikael de Rham**, directeur général adjoint de l'EHC a été réélu.

Représentant du secteur psychiatrique reconnu d'intérêt public

- **Dr Christophe Sahli**, médecin associé à l'Hôpital de Prangins, a été réélu.

Représentants des EMS reconnus d'intérêt public

- **Jean-François Pasche**, directeur de la Fondation Silo, a été réélu et **Joël Guy**, directeur de la Fondation du Midi, a été élu en remplacement de Danièle Bonhomme, directrice de La Diligence Sàrl, démissionnaire.

Représentant du service d'aide et de soins à domicile et de prévention mandaté par l'AVASAD

- **Jacques Charbon**, directeur de la Fondation de La Côte (FLC), a été réélu.

Représentants de la Société Vaudoise de Médecine (SVM)

- **Drs Lucien Perey** et **Ezequiel Rodriguez Reimundes** ont été élus en remplacement du Dr Pierre-Alain Robert, démissionnaire.

Représentants des communes

- Conjointement à **Pierre Burnier**, **Anne Christin Ganshof Van Der Meersch**, syndique de Vufflens-le-Château, a été élue en remplacement de Jean-Daniel Allemann, municipal d'Apples, démissionnaire.

Représentant des membres affiliés volontaires

- **Nicolas Walther**, directeur général de la Clinique La Lignière, a été réélu.

2.2 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, COMITÉ EXÉCUTIF ET BUREAU

Le RSLC a tenu deux Assemblées générales, huit Comités exécutifs et deux Bureaux. En juin, le Comité a souhaité convertir les séances du Bureau en Comité exécutif pour permettre aux nouveaux membres de connaître le fonctionnement du Réseau et les dossiers traités.

2.3 NOUVEAUX MEMBRES ASSOCIÉS

L'adhésion au réseau est obligatoire pour les fournisseurs de soins subventionnés par l'Etat (Art. 3 al. 1 LRS du 30 janvier 2007), dès lors toutes les organisations de soins à domicile privées (OSAD) qui obtiennent de l'Etat un financement résiduel ont l'obligation d'adhérer au RSLC en qualité de membre associé selon l'article 10.3 des statuts du RSLC.

Trois OSAD ont été admises comme membres associés

Espace Santé Sàrl : cette OSAD offre des prestations d'aide et des soins infirmiers à domicile dans la région lausannoise, ouest lausannois, Morges et environs (**www.espacesantee.ch**).

Home assistance Sàrl : ce service offre des prestations de soins infirmiers, soins de base et d'hygiène, soins en santé mentale, d'ergothérapie et d'aide et d'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne à domicile auxquelles viennent s'ajouter d'autres prestations complémentaires comme des heures de ménage, de l'aide pour les courses, des travaux de jardinage, etc. (**www.homeassistance.ch**).

Vivitas SA : cette organisation propose des soins infirmiers et soins de base, de l'aide dans les gestes du quotidien, des gardes tant de jour que de nuit et les week-ends, des repas et d'autres services sur demande. Elle intervient auprès des enfants, des adultes et des personnes âgées ayant besoin de soins temporaires, permanents, palliatifs et soins spécialisés comme les dialyses, accompagnement psychiatrique, etc. (**www.vivitashomecare.com**).

L'ensemble des membres du Réseau figure en fin de rapport.

↘ 3. *PROCESSUS DE RÉPONSE À L'URGENCE* EN QUELQUES DATES

Cette année a été largement consacrée à conduire des réflexions sur le projet cantonal d'adaptation du dispositif d'aide et de soins dans la communauté. Cette adaptation vise à faire face aux impacts sur le système de santé de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'accroissement des maladies chroniques.

QUELQUES ÉTAPES CLÉS :

Février 2017

Le DSAS met en consultation de l'avant-projet d'EMPL sur les Régions de santé qui réorganise le dispositif de l'aide et des soins dans la communauté avec la création de quatre Institutions Régionales de Santé (IRS) autour de quatre processus clés :

1. relier les cabinets de médecins de premier recours au dispositif ;
2. répondre à l'urgence à domicile ;
3. prévenir et freiner le déclin fonctionnel ;
4. répondre à la demande de fin de vie à domicile.

Juin 2017

Le retour de la consultation conduit le Conseil d'Etat à suspendre temporairement le projet et, afin d'adapter le système de santé aux contraintes démographiques liées au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques, le DSAS annonce qu'il déploiera un programme visant à :

1. développer une prise en charge des situations d'urgences à domicile ;
2. renforcer les mesures de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes dépendantes ;
3. favoriser la possibilité de vivre la fin de vie à domicile.

Octobre 2017

Le DSAS adresse aux Réseaux le cahier des charges du *Processus de réponse à l'urgence* et demande que le mandataire régional soit l'hôpital ou une structure issue de la fusion des soins à domicile avec le Réseau de soins.

Décembre 2017

Le RSLC retient un autre choix à savoir celui d'une alliance regroupant la FLC, l'EHC et le GHOL.

Mai 2018

Le DSAS désigne la FLC comme mandataire régional, recommande à celle-ci d'inclure les directions des hôpitaux dans les instances responsables du processus de réponse à l'urgence et rappelle la nécessité de nommer un Comité de Pilotage (COPIL) associant les acteurs concernés. La FLC s'engage à consulter les acteurs d'ici fin juin en vue de constituer un COPIL d'ici fin août.

21 juin 2018

La FLC adresse aux partenaires affiliés au RSLC une communication suite à sa désignation en qualité de mandataire régional dans le cadre de la réponse à l'urgence qui précise l'organisation du projet.

Fin septembre 2018
Le DSAS planifie la finalisation du mandat de prestations 2019 entre le DSAS et la FLC fin septembre.

Début janvier 2019
La mise en œuvre du dispositif régional de réponse à l'urgence est prévue pour le 1er janvier 2019.

↘ 4. DISPOSITIF PERMANENT - PILOTAGE

4.1 ADMINISTRATION, FINANCES ET RESSOURCES HUMAINES

Le plan comptable 2017 a dû être adapté au nouveau reporting cantonal. La création de nouveaux comptes qui en découle permet une meilleure compréhension et extraction des données du reporting, notamment, celles de la sous-traitance avec l'identification des différentes professions (ex. infirmière, psychologue) et des charges de personnel. L'engagement en début d'année de Sylvie Mathey, comptable, a permis de conduire à bien toutes ces adaptations comptables. Le RSLC dispose à présent d'un suivi financier affiné.

Le règlement d'application des cotisations et contributions 2017, adopté par l'Assemblée générale du 27 avril demeure identique à celui de 2016 (**www.reseau-sante-lacote.ch/statuts-et-reglements**).

Par ailleurs pour être en conformité avec les exigences cantonales, des règles relatives à l'attribution des soldes financiers positifs et négatifs dans les fonds libres et affectés du RSLC sont entrées en vigueur en novembre 2017.

A la satisfaction du RSLC, le Service de la santé publique (SSP) a validé en avril la mise en œuvre des recommandations du Contrôle Cantonal des Finances (CCF) émises dans son rapport d'audit 2015 sur les comptes 2013. Ce travail d'amélioration des processus administratifs, ressources humaines et comptables s'est pouruivi de façon proportionnée à la taille de l'entité. Afin de compléter son équipe et en remplacement de Marlène Godel, secrétaire démissionnaire en août, le Réseau a engagé Nadia Lourenço en qualité d'assistante de direction. Cette collaboratrice, au bénéfice d'une expérience en management de la qualité, contribue à cette amélioration.

En ce qui concerne les ressources humaines, la Commission Paritaire Professionnelle du secteur sanitaire parapublic vaudois (CPP) a attesté de la conformité du RSLC à la Convention Collective de Travail (CCT) suite à son contrôle en 2016. Pour répondre aux exigences de ce contrôle, le RSLC a établi une politique de formation. Le RSLC remercie Franco Prisco, responsable du service de gestion des ressources humaines et directeur adjoint au GHOL pour son appui.

Par ailleurs, le taux d'absentéisme en 2017 a été particulièrement bas, la majorité des jours d'absence a été dénombrée en fin d'année en raison de la grippe.

Enfin, nous sommes heureux de pouvoir bénéficier des compétences acquises par Stéphane Grosjean, chef de projet BRIO, dans le suivi du CAS en management de la santé.

4.2 CONVENTION DE SOUS-TRAITANCE

Le secrétariat général assure le suivi des conventions de sous-traitance pour l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), DiabOuest, la Liaison et le Centre Mémoire de la Côte. En plus de la convention du Comité Mémoire et en application de la décision de l'Assemblée générale du 07.07.2016, un contrat entre l'EHC et le RSLC du 20.04.2017 autorise le prélèvement d'un montant maximum de CHF 121'523 par an sur les fonds libres du RSLC pour la période du 01.08.2016 au 31.12.2018, soit un total de CHF 293'680. Ce montant finance le surplus de loyer et des charges dû au déménagement du Centre Mémoire au Centre Senior de la Côte à Rolle.

4.3 COMMUNICATION

Souhaitant donner un nouvel élan à sa communication et jouer pleinement son rôle de plateforme d'échange d'informations, le Réseau édite, à l'instar des trois autres Réseaux, son bulletin d'information dénommé *L'ACTU du Réseau*. Cette actualité a été diffusée en septembre et novembre auprès d'environ 250 personnes. En moyenne une personne sur deux a ouvert ce document envoyé par mail, ce qui est considéré comme un bon score. Par la suite, le Réseau envisage de diffuser trois bulletins par année (**www.reseau-sante-lacote.ch/lactu-du-reseau**).

De même une page LinkedIn a été créée.

Remerciements : Elisabeth Débenay, secrétaire générale ; Sylvie Mathey, comptable ; Marlène Godel, responsable administrative ; Nadia Lourenço, assistante de direction et Stéphane Grosjean, chef de projet BRIO.

↘ 5. BUREAU RÉGIONAL D'INFORMATION ET D'ORIENTATION (BRIO)

5.1 MISSION

Le BRIO oriente la population dans le réseau socio-sanitaire à partir des besoins de la personne et des ressources institutionnelles à disposition. Pour ce faire, il informe la population et les professionnels sur les prestations médico-sociales, traite les demandes d'hébergement en fonction des disponibilités annoncées par les EMS et organise la prise en charge du patient avec les services d'aide et de soins à domicile.

5.2 DOTATION DU BRIO COORDINATION ET LIAISON

Au 31 décembre, le BRIO disposait au total de 17.88 équivalents plein temps (EPT) répartis comme suit :

- 3.1 EPT d'infirmières de coordination en charge de la gestion des demandes d'hébergement, 0.8 EPT d'assistant social et 0.64 EPT de chef de projet salariés du RSLC.

- La liaison est sous-traitée aux quatre établissements suivants : EHC, GHOL, FLC pour son CMS 24 et Château de Féchy de la Fondation Silo (établissement de court séjour) pour un total de 13.34 EPT d'infirmières de liaison. Relevons que la dotation 2017 est supérieure à 0.5 EPT par rapport à 2016.

Le financement des infirmières de liaison par le RSLC est formalisé dans une convention de prestations entre le RSLC et les quatre établissements susmentionnés. Un COPIL, présidé par Elisabeth Débenay, secrétaire générale, et composé de Jacques Charbon, directeur de la FLC, Mikael de Rham et Christophe Vachey respectivement directeur général adjoint de l'EHC et du GHOL, s'est réuni à quatre reprises. L'avenant annuel à la convention formalise les décisions du COPIL relatives à la répartition des infirmières de liaison dans les quatre institutions sur la base de la dotation accordée par l'Etat de Vaud (financement inscrit dans le contrat de prestations 2013-2017 entre l'Etat de Vaud et le RSLC). Le COPIL statue également sur les demandes de formation continue. En 2017, six collaboratrices de ces institutions ont suivi tout ou partie d'un cursus de formation de niveau CAS.

5.3 TRAVAIL EN RÉSEAU ET AMÉLIORATION DES PRESTATIONS

Démarche qualité

Le Réseau doit promouvoir des prestations de qualité et contribuer à l'amélioration des procédures. Dès lors, afin de préciser le rôle de chaque partenaire, toutes les procédures de travail du BRIO ont été formalisées (p. ex. : traitement des demandes de court séjour et long séjour).

Partageant la volonté d'améliorer la qualité des prestations, le BRIO et ses partenaires se sont engagés à annoncer au RSLC les dysfonctionnements rencontrés à partir du formulaire *Report d'incident* (**www.reseau-sante-lacote.ch/brio**). Au total 17 incidents ont été reportés sur l'année 2017. La plupart concernait des erreurs de communication ou d'information caractérisées par des documents de transmission incomplets ou absents. Des mesures de corrections ont pu être menées notamment

auprès des équipes soignantes. Les protocoles de transmission leur ont été rappelés. Au niveau des CMS, des séances d'information aux nouveaux collaborateurs seront instaurées en 2018 dans le but de les former au bon usage des documents de transmission.

Collaboration et travail en réseau

Les accords de collaboration entre le BRIO/RSLC et les EMS membres du réseau ont été actualisés. Dans un but de contribuer à diminuer le nombre de personnes en attente d'hébergement à l'hôpital, une disposition sur le principe du séjour provisoire a été ajoutée. Cette disposition offre la possibilité au BRIO de proposer à un EMS, dont un lit annoncé ne peut être repourvu, un résident en séjour provisoire dans l'attente qu'une place se libère dans l'EMS de son choix. L'EMS voit ainsi son lit occupé momentanément, et en contrepartie il s'engage à assouplir le délai de résiliation du contrat d'hébergement pour permettre au résident d'être transféré rapidement dès qu'une place est disponible dans l'EMS de son choix.

Par ailleurs, le groupe de coordination métier BRIO-Liaison (COBRIL) qui réunit Christine Renevier, infirmière cheffe au Château de Féchy, Catherine Gobbo, responsable des prestations de la FLC, Jean-Luc Tuma, directeur des soins au GHOL, Sabine Million, infirmière cheffe de la liaison à l'EHC et Stéphane Grosjean, chef de projet BRIO, a poursuivi ses objectifs d'amélioration continue des processus de collaboration.

Une réunion de l'ensemble du personnel du BRIO s'est tenue au mois de mai avec une présentation du Dispositif Cantonal d'Indication de Suivi pour personnes en situation de Handicap (DCISH). Cette rencontre avait aussi à son ordre du jour un partage sur les trois premiers mois d'activité du CMS 24 qui a démarré son activité en janvier. Ce dispositif de la FLC offre aux partenaires de la région une réponse centralisée pour les sorties d'hôpitaux, de CTR ou de cliniques ainsi que des soins de transition pour les premières 48 heures suivant la sortie. Le suivi est ensuite coordonné avec le CMS du lieu de résidence du patient.

Le 1er juin, le Brio a débuté sa collaboration avec la Centrale Cantonale d'Information et de Coordination Psychiatrique (CCICp) dont la mission est de :

1. Fournir des informations sur le réseau d'hébergement de psychiatrie adulte ;
2. Centraliser et gérer l'offre et la demande ;
3. Proposer des solutions individualisées et conseiller les professionnels du domaine de l'orientation ;
4. Collaborer avec les plateformes régionales dans la gestion des situations complexes ;
5. Etablir des statistiques pouvant servir à la planification cantonale en matière d'offres.

Les établissements d'hébergement de psychiatrie adulte (Etablissement Psycho Social Médicalisé (EPSM)) peuvent annoncer directement leurs places disponibles sur la plateforme BRIOCHE WEB PSY. Outre ce travail de régulation, la CCICp est à disposition de la population et des professionnels pour des conseils et des informations sur le réseau psychiatrique. Pour assurer le lien entre la région et la centrale cantonale, le BRIO a désigné une infirmière de coordination comme personne de contact pour les dossiers relevant de la psychiatrie adulte. La collaboration avec Valérie Dénériaz, responsable de la CCICp est excellente. Afin de soutenir la collaboration entre les partenaires régionaux, le RSLC proposera en 2018 une plateforme d'échange *Santé mentale et addiction*.

5.4 PROMOTION DU BRIO

Une information sur les prestations du BRIO a été donnée à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles en partenariat avec les autres BRIO du canton.

Le BRIO a également présenté son activité dans le cadre d'une conférence organisée par Pro Senectute à Rolle.

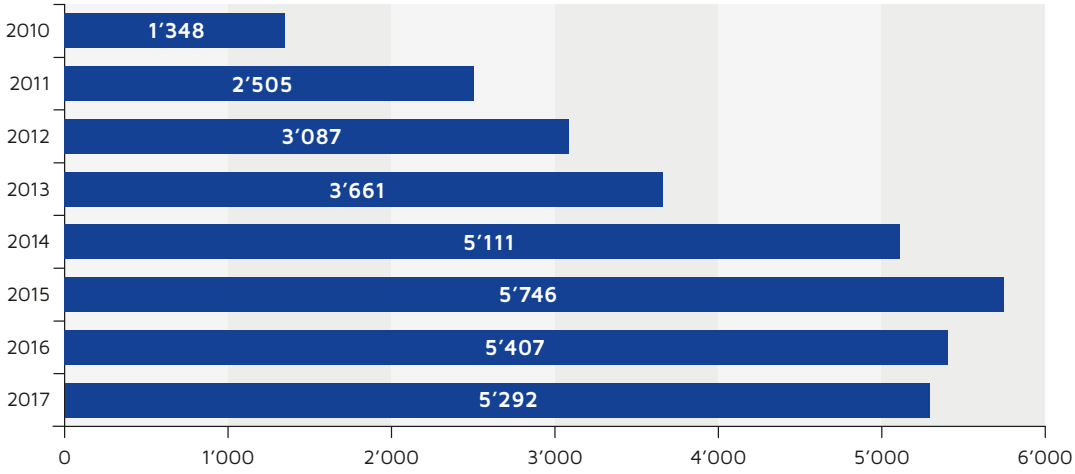
Des flyers d'informations sur le BRIO et les prestations médico-sociales à disposition des habitants de la région ont régulièrement été distribués et mis à disposition des professionnels et du grand public tout au long de l'année.

Par ailleurs, le Réseau s'est doté de supports de communication lui permettant de tenir des stands.

5.5 ACTIVITÉ DU BRIO

Les données d'activité du BRIO sont extraites de l'application BRIOCHE-WEB qui est l'outil de travail informatisé des infirmières de liaison, des infirmières de coordination et de l'assistant social du BRIO. Nous remercions l'équipe des Systèmes d'information des Réseaux (SiCores) pour le travail fourni dans le développement de l'application et pour l'extraction des données.

Le nombre total des demandes d'orientation traitées par les collaboratrices du BRIO (infirmières de liaison et de coordination) est légèrement en recul par rapport à 2016 : - 2.1 %, soit 115 demandes en moins.



Nombre de demandes : évolution de 2010 à 2017

La diminution du nombre d'orientations depuis les hôpitaux de soins aigus somatiques observée en 2016 s'est poursuivie en 2017 dans les mêmes proportions. Tout comme en 2016, une part des EPT d'infirmières de liaison, environ 0.7 EPT, non utilisés par les partenaires peut être un facteur explicatif de cette diminution.

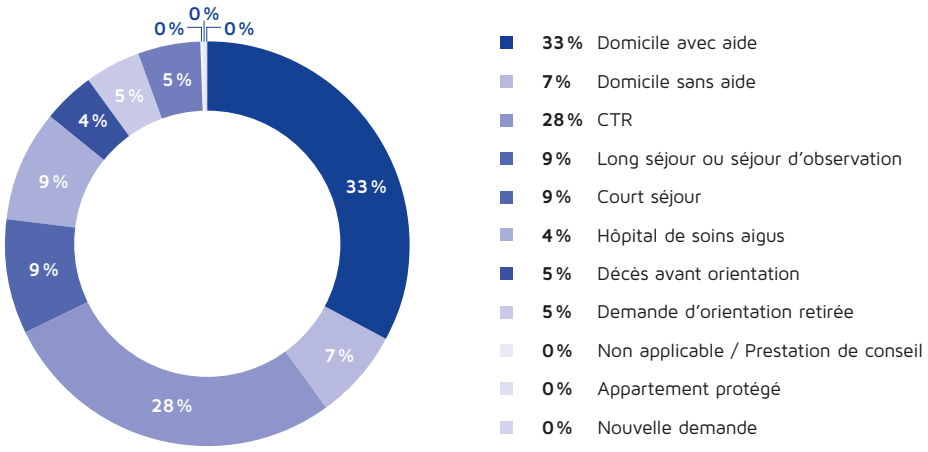
L'augmentation des demandes depuis les CMS observée en 2016 s'est quant à elle accrue en 2017. Les demandes d'orientation émises par les CMS sont pour l'essentiel des demandes d'hébergement en court ou long séjour. Cette tendance à la hausse et parallèlement la baisse observée des demandes dans les hôpitaux pourraient être le signe d'une meilleure anticipation des demandes d'hébergement depuis le domicile.

Nombre de demandes par année et par demandeur	2015	2016	2017	Variation 2016-2017
Hôpital lits de soins aigus somatiques	**3'613** 62.9 %	**3'437** 63.6 %	**3'289** 62.2 %	**-148** -4.3 %
Hôpital lits de soins aigus psychiatriques	**43** 0.8 %	**48** 0.9 %	**47** 0.9 %	**-1** -2.1 %
Hôpital lits (CTR)	**1'220** 21.2 %	**1'058** 19.6 %	**1'044** 19.7 %	**-14** -1.3 %
CMS	**269** 4.7 %	**295** 5.5 %	**364** 6.9 %	**+69** +23.4 %
Autres BRIO et CCICp	**196** 3.4 %	**188** 3.5 %	**226** 4.3 %	**+38** +20.2 %
Autres	**405** 7.0 %	**381** 7.0 %	**322** 6.1 %	**-59** -15.5 %
Total	**5'746** 100 %	**5'407** 100 %	**5'292** 100 %	**-115** -2.1 %

Demandes d'orientation par année et par demandeur

Orientations réalisées

Tout comme en 2016, l'organisation des retours à domicile a été la principale orientation réalisée en 2017 (40 %), suivie des transferts vers les CTR (28 %) et des hébergements en court et long séjour (18 %).



Orientations réalisées en 2017

Au niveau des variations annuelles des orientations réalisées, une augmentation des hébergements en long séjour de 7.9 % et une baisse des retours à domicile sans aide d'un CMS de 14.80 % sont relevés.

Demandes orientées vers :	2017	2016	Variation 2016-2017
Domicile avec aide	**1'739** 32.9 %	**1'745** 32.4 %	**-6** -0.3 %
Domicile sans aide	**379** 7.2 %	**445** 8.3 %	**-66** -14.8 %
Centre Traitement et de Réadaptation (CTR)	**1'459** 27.6 %	**1'495** 27.7 %	**-36** -2.4 %
Long séjour ou séjour d'observation	**491** 9.2 %	**455** 8.4 %	**+36** +7.9 %
Court séjour	**470** 8.8 %	**489** 9.1 %	**-19** -3.6 %
Hôpital de soins aigus	**226** 4.3 %	**212** 3.9 %	**+14** +6.6 %
Décès avant orientation	**255** 4.8 %	**244** 4.5 %	**+11** +4.5 %
Demande d'orientation retirée	**238** 4.5 %	**261** 4.8 %	**-23** -8.8 %
Non applicable/prestation de conseil	**17** 0.3 %	**21** 0.4 %	**-4** -19 %
Appartement protégé	**8** 0.2 %	**18** 0.3 %	**-10** -55.6 %
Nouvelle demande	**9** 0.2 %	**4** 0.1 %	**+5** 125 %
Total	**5'291** 100 %	**5'389** 100 %	**-98** -1.8 %

Variation des types de demandes d'orientation

Longs séjours

En 2017, le BRIO a reçu 733 demandes d'hébergement pour un long séjour en EMS et a réalisé 491 hébergements : 344 dans un EMS membre du RSLC et 147 dans un EMS hors du réseau.

Le nombre de lits annoncés par les EMS du Réseau est resté stable par rapport à 2016. Les opportunités de places sont dues exclusivement à des départs naturels étant donné que, tout comme l'année dernière, le Réseau n'a pas bénéficié d'ouverture ou d'agrandissement d'EMS. Le risque d'engorgement par manque de places en EMS reste donc important.

Longs séjours et séjours d'observation, lits annoncés, lits attribués	2015	2016	2017	Variation 2016-2017
Nombre de demandes d'hébergement décidées	729	703	**733**	+30
Nombre d'hébergements réalisés	559	455	**491**	+36
Nombre de lits annoncés par le réseau	463	357	**356**	-1
Nombre de lits attribués dans le réseau	406	334	**344**	+10
Nombre de lits attribués hors du réseau	147	114	**147**	+33

Longs séjours et séjours d'observation, lits annoncés, lits attribués

Au niveau de la répartition des demandes d'hébergement par mission, si le nombre des demandes d'hébergement dans un établissement à mission gériatrique est resté stable par rapport à 2016 (-1.6 %), celles pour un EMS à mission psychiatrique de l'âge avancé ont quant à elles augmenté considérablement en 2017 (+27.9 %).

Cette augmentation, si elle devait se confirmer, pourrait s'expliquer par le développement de la politique de maintien à domicile qui permet à des personnes âgées ayant principalement des troubles d'ordre physique de demeurer chez elles. Alors que les personnes âgées souffrant de troubles psychiques dus à une maladie neurodégénérative nécessitent davantage un environnement sécurisé comme l'EMS.

Demandes pour des longs séjours et séjours d'observation par mission, en % :	2015	2016	2017	Variation 2016-2017
Gériatrie	**428** 58.7 %	**445** 63.3 %	**438** 59.8 %	-1.6 %
Psychogériatrie	**219** 30 %	**201** 28.6 %	**257** 35.1 %	+27.9 %
Psychiatrie	**37** 5.1 %	**26** 3.7 %	**15** 2 %	-42.3 %
Autres	**16** 2.2 %	**21** 3 %	**8** 1.1 %	-61.9 %
Non spécifié	**14** 1.9 %	**8** 1.1 %	**6** 0.8 %	-25 %
HNM	**15** 2.1 %	**2** 0.3 %	**9** 1.2 %	+350 %
Total	**729** 100 %	**703** 100 %	**733** 100 %	+4.3 %

Demandes longs séjours et séjours d'observation par mission

Courts séjours à l'EMS Château de Féchy de la Fondation Silo

5'926 journées de court séjour ont été effectuées en 2017 à l'EMS Château de Féchy, soit 882 de plus qu'en 2016. Cette augmentation résulte de l'ouverture de 5 lits supplémentaires en début d'année.

La demande n'a néanmoins pas suivi l'offre. En termes d'occupation des lits, la valeur cible des 80 % n'est pas atteinte. Une réflexion sur le recours aux lits de court séjour sera menée en fin d'année et aboutira en 2018 à une convention d'utilisation d'un nombre limité de lits pour accueillir des patients hospitalisés en attente d'un hébergement en long séjour. Ceci permettra de limiter le nombre de lits hospitaliers occupés de manière inappropriée.

Détail de l'activité court séjour	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de journées réalisées	4'900	5'075	4'942	5'044	**5'926**
Taux d'occupation moyen des lits	79 %	81.8 %	79.7 %	81.3 %	**76 %**
Durée moyenne des séjours (achevés pendant l'année)	18.5 j.	19.7 j.	19.9 j.	19.0 j.	**19.0 j.**
Age moyen des usagers (au moment de l'entrée)	84.4 ans	84.1 ans	85.7 ans	84.3 ans	**83.8 ans**
Proportion des entrées femmes / hommes	73.9 % / 26.1 %	71.9 % / 28.1 %	74.5 % / 25.5 %	72.9 % / 27.1 %	**70.6 % / 29.4 %**

Activité des courts séjours à l'EMS Château de Féchy

Activité de la fonction sociale

Le déploiement de la fonction sociale du BRIO, démarré en 2016, s'est poursuivi en 2017. Un nouvel assistant social a été engagé suite au départ de la titulaire. 45 dossiers ont été traités en 2017, soit deux fois plus qu'en 2016.

La volonté de renforcer le traitement des problématiques sociales s'est appuyée, notamment, par des actions de promotion auprès des EMS. Un flyer d'information sur les prestations de la fonction a également été créé et diffusé largement auprès des partenaires et du grand public.

Remerciements : Stéphane Grosjean, chef de projet ; Muriel Burgin, Karine Delapierre, Nicole Fazan et Fabienne Iadevito, infirmières de coordination, et Emilie Theytaz et Xavier Cueva, assistants sociaux ainsi qu'à toutes les infirmières de liaison rattachées aux institutions (EHC, GHOL, FLC et Fondation Silo) financées par le RSLC. Système d'information des réseaux (SiCores) : Raphaël Veronneau, Yann Cheyssac et Adna Zdralovic.

6. DIABOUEST

DiabOuest est un dispositif régional de 2e ligne qui propose aux patients, en concertation avec le médecin traitant, une prise en charge pluridisciplinaire.

Ce programme fait l'objet d'une convention de financement entre le PcD et le RSLC. Ce dernier délègue la prestation à l'Ensemble Hospitalier de la Côte et la Clinique La Lignière en collaboration avec la Fondation de La Côte. Cette délégation est précisée dans une convention annuelle de sous-traitance entre le RSLC et les trois institutions précitées. Un COPIL présidé par Elisabeth Débenay, secrétaire générale au RSLC, réunit Catherine Gobbo, responsable des prestations à la FLC, Mikael de Rham, directeur général adjoint à l'EHC et Nadine Farescour, adjointe de direction à la Clinique La Lignière. Ce COPIL s'est réuni deux fois.

6.1 ACTIVITÉ

En 2017, 936 patients ont été suivis. Ce nombre est supérieur aux 880 patients estimés par vDiab (méthode théorique estimant le nombre de suivis annuels en fonction de leur niveau de complexité). Comparé à 2016, le nombre de patients a augmenté de 13 % et le nombre de patients qui ont un suivi commun avec la FLC et l'EHC ou la Clinique La Lignière a augmenté de 28 % (18 suivis en 2016, 25 suivis en 2017).

Concernant le nombre de prestations par professionnel, il est légèrement sous-estimé pour l'EHC car l'institution extrait ses données de la facturation et non du dossier patient. Pour diverses raisons, certaines prestations ne sont pas facturées, et sur certains sites de consultations, les prestations sont réalisées par des professionnels indépendants qui ne facturent pas via l'EHC.

En considérant ce manque de données, le total des consultations est supérieur aux 5'002 consultations recensées, soit près de 1'000 de plus que la valeur cible attendue de 3'867. Le nombre de consultations médicales est deux fois supérieur à ce qui était attendu et pour les autres consultations (infirmières, podologie, diététique) le manque de données ne permet pas d'affirmer si la cible a été atteinte. Comparé aux chiffres obtenus en 2016, le nombre de consultations médicales et en podologie a considérablement augmenté. Pour les consultations en podologie, cette augmentation peut s'expliquer par le fait que l'année 2017 était axée sur l'évaluation du risque des pieds. Les consultations infirmières et diététiques sont restées stables par rapport à 2016.

	Nb total patients	Nb total consultations	Nb consultations médicales	Nb consultations infirmières	Nb consultations podologie	Nb consultations diététique
EHC	516	Plus de 2'545	Plus de 1'230	Plus de 935	Plus de 282	Plus de 98
Clinique La Lignière	327	1'761	1'005	188	349	219
CMS – Fondation de La Côte	118 dont 25 patients suivis avec l'EHC ou la Clinique La Lignière	696 dont 299 avec les autres partenaires DiabOuest		696 dont 299 avec les autres partenaires DiabOuest		
Total	**936**	**Plus de 5'002**	**Plus de 2'235**	**Plus de 1'819**	**Plus de 631**	**Plus de 317**
Total selon vDiab	880	3'867	1'089	2'579	690	599

Distribution des consultations par établissement

Stade de stratification des cas

Les cas sont répertoriés selon trois niveaux : faibles risques de complications, avec complications et situations complexes. Cette stratification a été réalisée chez 94 % des patients. On observe une augmentation des cas avec complications et des cas complexes (stade 2 et 3) en 2017 versus 2016.

Les patients suivis par la FLC, l'EHC ou la Clinique la Lignière (25 patients) présentent des situations complexes. Ce constat confirme que ces cas nécessitent davantage de soins multi-disciplinaires coordonnés.

	2016	2017
À faible risque de complications	27.5 %	**21 %**
Avec complications	45.5 %	**48 %**
Situations complexes	27 %	**31 %**

Distribution des cas en fonction des niveaux de complications

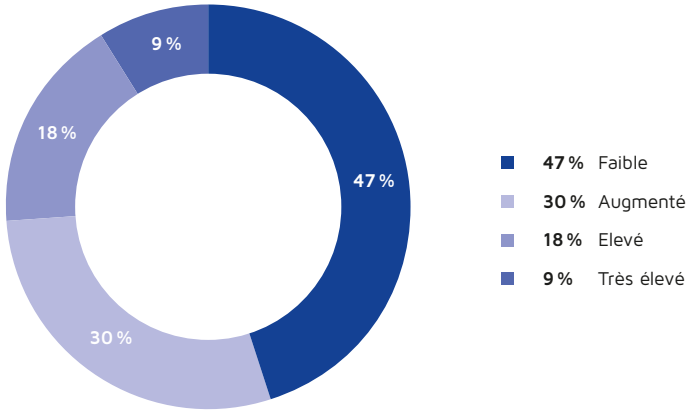
Stratification du niveau de risque des pieds

Le monitorage du niveau de risque des pieds a été réalisé pour la première fois en 2017. Il a été effectué chez 59 % des patients.

Pourcentage de patients dont l'évaluation a été faite et monitorée :

- **FLC = 81 %**
- **EHC = 79 %**
- **Clinique La Lignière = 22 % (sur 5 mois)**

Le but de cette première année de monitorage était de faire un état des lieux afin d'améliorer la fréquence de l'évaluation par la suite. Les résultats démontrent que la majorité des patients pris en charge par le dispositif a un niveau de risque faible.



Distribution des cas en fonction des niveaux de risque des pieds

6.2 COURS D'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

L'objectif de DiabOuest est également de renforcer l'autonomie du patient dans la prise en charge de sa maladie en proposant notamment des cours d'ETP aux professionnels. En proposant une session de trois jours de formation, le RSLC souhaite donner des outils aux participants pour favoriser l'autogestion de la maladie et du traitement par le patient. Douze professionnels dont certains salariés d'institutions membres du RSLC ont suivi ce cours donné par Dr Humberto Delgado, diabétologue, et Béatrice Walder, infirmière spécialisée en ETP, tous deux collaborateurs de la Clinique La Lignière et Dre Daniela Sofra, diabétologue.

6.3 CONFÉRENCE : LE DIABÈTE ET MES YEUX

Le Réseau a organisé en novembre une conférence grand public. Cet évènement a permis aux participants de mieux comprendre la maladie, les contrôles préventifs préconisés et ce qui peut être fait pour réduire l'impact du diabète sur l'œil. Un article sur cette manifestation est paru dans le journal *La Côte* du 20 novembre ainsi que dans le magazine *La Côte votre santé*.

La Dre Eva de Ancos, ophtalmologue FMH, le Dr Ezequiel Rodriguez Reimundes, spécialiste FMH médecine interne générale et membres du Comité exécutif et Silvia Da Costa, infirmière clinicienne en diabétologie à la FLC ont animé le débat. Nous remercions la Municipalité de St-Prex pour nous avoir mis à disposition la salle.

Remerciements : Jessica Imhof, coordinatrice de DiabOuest et tous les professionnels spécialisés en diabétologie de la FLC, de la Clinique La Lignière et de l'EHC.

Programme cantonal Diabète : Dre Isabelle Hagon-Traub, directrice et Léonie Chinet, adjointe de direction.

↘ 7. CENTRE MÉMOIRE DE LA CÔTE

Cette prestation, déléguée à l'EHC, fait l'objet d'une convention de sous-traitance.

7.1 UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Plusieurs changements sont intervenus en 2017 concernant la composition de l'équipe. En premier lieu, il est important de relever que l'augmentation en octobre 2016 de 30% des ressources médicales a permis de réduire le temps d'attente pour un 1er rendez-vous à deux semaines versus sept. Tout au long de cette année, ce délai raisonnable de deux semaines s'est maintenu. L'année a aussi été marquée par l'arrivée du Dr Olivier Rouaud à 20% dès septembre 2017. Le Dr Rouaud est neurologue au Centre Leenaards de la Mémoire positionné au CHUV, sa présence dans les trois Centres Mémoire régionaux permet l'harmonisation des pratiques et apporte une expertise universitaire. Sa venue facilite le transfert d'un patient d'un centre à l'autre en cas de besoin.

Nicolas Long, psychologue dédié à la Consultation Psychologique pour Proches Aidants (CPA), présent dès l'ouverture du Centre Mémoire de la Côte en juin 2012 a fait valoir ses droits à la retraite. Il a été remplacé par Frédérique Duvoisin à 0.1 EPT en décembre. Afin de couvrir une présence sur un 50% d'activité, son temps de travail sera augmenté en 2018 avec l'appui d'un autre psychologue.

Sur le plan de la communication, le Centre Mémoire a fait l'objet de deux articles dans le journal *La Côte*. Il a également organisé une journée Portes Ouvertes à l'occasion de la journée mondiale Alzheimer du 21 septembre, suivie d'un apéritif en présence de Chantal Turin, préfète du district de Nyon.

Afin de promouvoir les prestations du Centre Mémoire auprès des médecins, des rencontres se sont aussi tenues avec les regroupements de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) de Nyon - Rolle - Aubonne et Morges.

7.2 ACTIVITÉ CLINIQUE

Activités cliniques	2013	2014	2015	2016	2017
Nouveaux cas	129	134	147	163	**161**
Suivis	30	72	96	107	**123**
Total	159	206	243	270	**284**

L'activité clinique continue globalement de croître. Toutefois, il est à noter que pour la 1ère fois le nombre de nouveaux cas demeurent stable, avec 161 nouveaux patients. Par contre, le nombre de suivis est significativement plus élevé avec 123 patients versus 107 en 2016. Au total, 284 patients ont été vus au Centre Mémoire de la Côte en 2017 (270 en 2016 et 243 en 2015). Nous assistons à une augmentation de 15% d'activité par rapport à 2015.

Même si le nombre de patients augmente moins que les années précédentes on constate une augmentation significative au niveau de la prestation médicale facturée. En effet, nous passons de 1'333 prestations médicales facturées en 2016 à 1861 prestations médicales facturées en 2017. Ceci correspond à une augmentation de 33 %. Ceci s'explique par le fait qu'un patient bénéficie de plusieurs consultations.

Il est à noter que le Centre Mémoire suit depuis quelques années des patients atteints d'une maladie neurocognitive avancée. Au fur et à mesure que la pathologie progresse, la prise en charge se complexifie et nécessite l'intervention de plusieurs professionnels, tant à l'intérieur du Centre Mémoire que par des partenaires externes. Ces prises en charge complexes exigent du temps, l'expertise du Centre contribue à maintenir le plus longtemps possible ces situations à domicile. Le nombre absolu de ces cas va continuer à croître.

7.3 CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE POUR PROCHES AIDANTS (CPA)

Malgré le départ à la retraite du psychologue, l'activité de la CPA est restée stable avec 39 nouveaux cas et 123 consultations de suivi.

7.4 COLLABORATION AVEC ESPACE PROCHES

Des séances avec Espace Proches ont été initiées depuis 2016, trois séances ont pu être organisées au cours de l'année.

Remerciements : Dre Rebecca Dreher, responsable du Centre Mémoire de la Côte ; Drs Philippe Temperli, Marie-Claire Kramer et Estelle de Pélichy ; Séverine Merrot-Muntoni, Alexia Deslex et Carmen Schmidt, neuropsychologues ; Marie-Jo Tâche, infirmière de liaison ; Karine Blaser, secrétaire et Nicolas Long et Frédérique Duvoisin, psychologues de la CPA.

8. ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

Cette prestation est déléguée par le RSLC à l'EHC et fait l'objet d'une convention de sous-traitance.

8.1 MISSION

L'équipe mobile de soins palliatifs offre des prestations d'évaluation, de conseil, de soutien et d'orientation. Elle intervient en 2e ligne sur demande des professionnels de 1ère ligne, des patients, de leurs proches et pour toute personne souffrant de maladie incurable, évolutive et engageant le pronostic vital, quel que soit son lieu de vie. L'EMSP n'effectue pas de prescriptions médicales et ne dispense pas de soins infirmiers, elle assure une intervention de consultance en se déplaçant auprès du patient et des équipes de premier recours. Une réponse téléphonique complète cette offre par des conseils spécifiques.

L'EMSP intervient auprès des patients qui présentent des problèmes ou des besoins dans un large spectre de situations où l'instabilité et la complexité sont souvent présentes. Le degré de complexité de certaines pathologies, comme l'insuffisance cardiaque ou pulmonaire terminale, des affections neurologiques comme la sclérose latérale amyotrophique, ou encore la grande fragilité de certains patients nécessitent un haut degré de surveillance et de soutien. La priorisation des besoins et l'approche interdisciplinaire nécessitent beaucoup en termes de communication et de temps. L'un des grands enjeux est d'anticiper les évolutions attendues de la maladie et de prévenir dans la mesure du possible des complications. L'élaboration d'un plan thérapeutique partagé avec les partenaires de premier recours doit se fixer pour objectif d'éviter des hospitalisations d'urgence qui ne correspondent pas aux besoins des patients, l'autodétermination de la personne concernée et de ses proches est une priorité. Une coordination entre tous les protagonistes est indispensable.

8.2 ACTIVITÉ

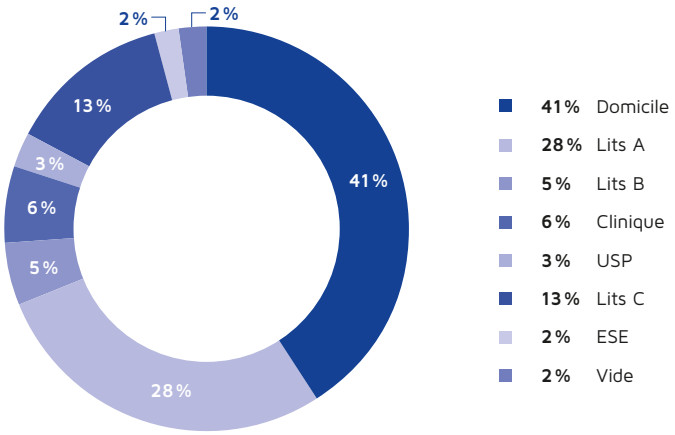
Le contrat de prestations entre le SSP et le RSLC détermine annuellement un nombre de prestations cibles. Cette année les valeurs attendues ont été atteintes partiellement. Les valeurs cibles de 3 à 8 prestations ont été atteintes à 57 %, cette baisse est à mettre en lien avec les départs en fin d'année des infirmières, le suivi dans la durée n'ayant pu se réaliser à la hauteur des années précédentes.

Indicateurs	2017 Valeurs cibles attendues selon contrat de prestations SSP/RSLC	2017 Valeurs atteintes
Total des patients suivis selon les 4 types de prestations suivantes : visite patient/proche, colloque de réseau, soutien soignant et soutien d'équipe*	234	**179**
Patients suivis selon les 4 types de prestations ci-dessus en fonction du nombre de prestations 1 à 2 prestations	117	**107**
3 à 8 prestations	105	**60**
Plus de 9 prestations	12	**12**
Heures d'enseignement données	**200**	

*Les entretiens EMSP, rapports écrits et téléphones ne sont pas retenus

Les institutions demandeuses

Au moment de la demande 41,5 % des patients se trouvent à leur domicile. 33,5 % sont hospitalisés en lits A (hôpitaux et cliniques) et 8,5 % en lits B (Centre de Traitement et de Réadaptation). Ce graphique met en évidence que 83 % des patients résident à leur domicile lors des demandes de prise en charge par l'EMSP.



Localisation au moment de la demande

Identification du lieu au moment de la demande. Sélection de quatre prestations conformément aux intentions d'évaluation du SSP

Motifs de la demande pour la prise en charges des patients

60 % des motifs de demandes sont liés à la gestion de la douleur (198) et à un avis global (126). Les symptômes éprouvants et complexes les plus fréquents tels que les douleurs complexes, la dyspnée, la fatigue invalidante, l'état de confusion, les nausées, la crise psychique (en cas de perte d'autonomie), l'épuisement des proches s'occupant du patient sont les principaux symptômes. La consultance de l'EMSP a pour objectif de permettre de stabiliser le patient de manière à ce que les soins de 1er recours puissent poursuivre leur prise en charge dans les meilleures conditions possibles. L'EMSP va également apporter son soutien auprès des équipes, 188 prestations ont été dispensées à leur égard.

Types de diagnostics

La répartition des diagnostics oncologiques et non oncologiques reste inchangée depuis la création de l'EMSP. La prise en charge de patients non oncologiques reste stable. L'identification des patients en situation palliative est encore trop souvent occultée.

Types de diagnostics	2015	2016	2017
	Nb patients %	Nb patients %	Nb patients %
Diagnostic oncologique	**117** 65 %	**135** 65 %	**107** 60 %
Diagnostic non oncologique	**64** 35 %	**73** 35 %	**66** 37 %
Diagnostic non documentés	–	–	**6** 3 %
Total patients suivis	**181** 100 %	**208** 100 %	**179** 100 %

Lieux de décès des patients

Le lieu de décès du patient n'est pas toujours identifié, soit la prise en charge a été arrêtée avant le décès, soit l'information n'est pas communiquée à l'EMSP. L'équipe a pu enregistrer de façon empirique que pour 117 décès durant l'année 2017, 28 patients décèdent à leur domicile, 32 à l'hôpital, 2 en CTR, 13 en EMS, 9 en clinique et 33 en unité palliative. Sur le nombre de patients (connus) par l'EMSP (117), 24,14 % sont décédés à leur domicile. Ces données issues d'un panel non représentatif proposent une tendance qu'il serait intéressant de vérifier.

Prestations de formation

La mission d'enseignement prévue dans le cadre du programme cantonal de soins palliatifs a été réorientée par le SSP qui a confié ce mandat à Palliative Vaud durant l'année 2017. En lien avec cette année de transition et dans le but de répondre au besoin du RSLC, une offre de formation ciblée pour les professionnels des EMS et des soins à domicile a été mise en place. L'EMSP a organisé trois formations sur les directives anticipées, la gestion des symptômes généraux et les échelles d'évaluation de la douleur. 64 professionnels ont bénéficié de ces formations. Une participation financière a été demandée aux institutions.

Parallèlement, l'EMSP a organisé des formations ciblées à la demande des partenaires. Des thèmes tels que la prise en charge palliative au sein d'un EMS, les soins palliatifs dans le domaine socio-éducatif, les bases pharmacologiques et d'antalgie et la prise en charge de situations complexes ont permis à 67 professionnels de renforcer leurs connaissances.

Remerciement : Françoise Laurent, cheffe de projet ; Drs Cédric Baudet, Anastasia Karachristianidou et Karine Vanthieghem ; Anouk Cavin, Ruth Mouthon et Corinne Schmidhauser, infirmières et Ariane Deppierraz, secrétaire.

↘ 9. CELLULE D'HYGIÈNE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS CHYPCI

Il incombe à un réseau d'organiser de la formation continue, dès lors le Réseau poursuit son offre de formation annuelle de Correspondants en hygiène pour du personnel non infirmier. Pour ce faire, il collabore avec les référentes en hygiène du GHOL, de l'EHC, de la FLC, de la Fondation Belle Saison et de l'Institution de Lavigny. Ces spécialistes composent la Cellule d'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (CHyPCI).

La formation sur cinq jours aborde les risques infectieux, les maladies infectieuses et les précautions standards, la communication, le partage d'expériences et l'analyse des pratiques en hygiène ainsi que la prévention et le contrôle de l'infection.

Neuf professionnels ont suivi la formation et réussi les examens. La diversité des professions représentées est essentielle pour assurer l'application des principes d'hygiène dans les institutions.

Remerciements : Joëlle Giraud, Institution de Lavigny ; Sabine Linder, EHC ; Martine Risuleo Beaud, Fondation Belle Saison ; Christine Schmider Regard, FLC ; Cécile Sordet et Dr Laurent Christin, GHOL ; Françoise Senarclens, formatrice indépendante et Nadia Lourenço, assistante de direction, RSLC.

Photographie (gauche à droite) : Thibaud Santos, employé polyvalent au GHOL ; Nadia Lourenço, assistante de direction au RSLC ; Romina Gesto technicienne ambulancière à Swiss ambulance rescue ; Cécile Sordet, responsable de l'unité « Prévention des infections associées aux soins », au GHOL ; Elisabeth Débenay, secrétaire générale au RSLC ; Mélanie Gavand, assistante, EMS La Diligence ; Mirvete Sadiku, employée polyvalente, EMS La Diligence et Joëlle Giraud, coordinatrice sécurité et santé à l'Institution Lavigny.

↘ 10. PROCHES AIDANTS

Le Réseau Santé la Côte a apporté son soutien lors de la journée intercantonale des proches aidants du 30 octobre 2017 aux manifestations suivantes :

- Soirée théâtrale organisée par l'ARFEC le 3 novembre au Théâtre de Marens en collaboration avec Pro Familia Vaud et la Ville de Nyon. La troupe La Fadak a invité ses participants à porter un regard différent sur les expériences de proches aidants.

- Le GHOL, la Clinique de Bois-Bougy ainsi que la Clinique La Lignière ont également organisé un Forum-formation « Proches aidants » pour leurs collaborateurs le 30 octobre à l'Usine à Gaz à Nyon.

↘ 11. MEMBRES DU RÉSEAU SANTÉ LA CÔTE

MEMBRES AFFILIÉS DE DROIT

Hôpitaux reconnus d'intérêt public

- Ensemble Hospitalier de la Côte
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique

Centres de traitement et de réadaptation et les institutions spécialisés reconnus d'intérêt public

- Clinique La Lignière, à hauteur des lits répertoriés d'intérêt public
- Hôpital de Gilly et Hôpital d'Aubonne (EHC)
- Institution de Lavigny

Secteur psychiatrique reconnu d'intérêt public

- Hôpital psychiatrique de Prangins (CHUV)
- Clinique La Métairie, à hauteur des lits répertoriés d'intérêt public

Service d'aide et de soins à domicile et la prévention mandaté par l'AVASAD

- Fondation de La Côte

Société Vaudoise de Médecine (SVM)

- Les médecins libres praticiens membres de la SVM

Etablissements médico-sociaux reconnus d'intérêt public

- Bellevue, Fondation Belle Saison
- Château de Féchy, Fondation Silo
- Domaine de la Gottaz (2 lits PC)
- Domaine de La Gracieuse (4 lits PC)
- EMS d'Aubonne, EHC
- Fondation Commandant Baud
- La Clairière, Fondation La Clairière
- La Clef des Champs, Fondation Belle Saison
- La Diligence Sàrl
- La Gentilhommière, La Diligence Sàrl
- La Renaissance SA
- Le Petit Bois (2 lits PC)
- Les 4 Saisons, Fondation Belle Saison
- Les Jardins du Léman, GHOL
- Les Lusiades SA
- Les Myosotis Sàrl
- Les Tilleuls, Altage
- L'Escapade, Altage
- Maison de Bourgogne, Fondation du Midi
- Maison du Midi, Fondation du Midi
- Nelty de Beausobre, EHC
- Parc de Beausobre, EHC
- Pension le Léman
- Sans-souci, Altage
- Silo, Fondation Silo
- Soerensen-La Rosière, CHUV
- Tertianum Le Pacific (8 lits PC)

Communes des districts de Nyon et de Morges

Par dérogation du Département de la Santé et de l'Action Sociale, les Communes du district de Morges suivantes sont rattachées au Réseau Santé Nord Broye : La Chaux, Chavannes-le-Veyron, Chevilly, Cossonay, Cuarnens, Dizy, Eclépens, Ferreyres, Gollion, L'Isle, Moiry, Mont-la-Ville, Orny, Pompaples, Senarclens et La Sarraz.

MEMBRE AFFILIÉ VOLONTAIRE

- Clinique La Lignière

MEMBRES ASSOCIÉS

- Adlibit'Home SA
- Association Alzheimer Vaud
- Association de Proches Aidants
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique de Genolier
- Croix-Rouge vaudoise
- Diabètevaud
- Domaine de la Gottaz
- Domaine de la Gracieuse Le Parc SA
- Espace Santé Sàrl
- Fédération suisse des sages-femmes
- Fondation Pro-Home
- GRAAP-Fondation La Berge
- Home assistance Sàrl
- La Boîte O Services Sàrl
- La-solution.ch
- L'Espérance
- Ligue pulmonaire Vaudoise
- Ô Santé Sàrl
- Permed SA
- Pharmacie de l'Ile
- Pharmacie inter-hospitalière de la Côte, EHC
- Spitex pour la ville et la campagne SA
- Unique Soins à domicile Sàrl
- Vivitas SA

Association Réseau Santé la Côte Saint-Prex

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels 2017

GRF société fiduciaire sa
GESTION | RÉVISION | FISCALITÉ

RUE DE LA GARE 13 | CASE POSTALE | 1110 MORGES 1
MEMBRE DE FIDUCIAIRE | SUISSE
EXPERT-RÉVISEUR AGRÉÉ (ASR)

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

Association Réseau Santé la Côte, Saint-Prex

Madame, Monsieur,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte d'exploitation, répartition du résultat, tableau de mouvement des capitaux propres et annexe) de l'Association Réseau Santé la Côte pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2017.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Comité exécutif 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'entreprise 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 ne font pas partie de ce contrôle.

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

Morges, le 23 mars 2018

GRF SOCIETE FIDUCIAIRE SA

Aurélien Tissot
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable

Virgile Rochat
Expert-réviseur agréé

Annexe(s) :
- Comptes annuels (bilan, compte d'exploitation, répartition du résultat, tableau de mouvement des capitaux propres et annexe)

Bilan au	31.12.2017	31.12.2016
ACTIF	**CHF**	**CHF**
Actif circulant		
Liquidités	**2 695 000.35**	**2 889 653.90**
- caisse	32.70	108.75
- BCV n° A 5061.14.98, c/c	2 694 967.65	2 889 545.15
Créances	**258 077.33**	**170 000.40**
- débiteurs subventions et participations	67 870.00	41 028.15
- débiteurs prestations	-	102 754.40
- débiteurs membres	190 207.33	26 217.85
Autres créances à court terme	**-**	**70.16**
- AFC, impôt anticipé à récupérer	-	70.16
Actifs de régularisation	**106 611.35**	**9 715.65**
Total de l'actif circulant	**3 059 689.03**	**3 069 440.11**
Actif immobilisé		
Immobilisations financières	**13 771.50**	**13 770.15**
- BCV n° R 5327.33.08, garantie loyer	13 771.50	13 770.15
Total de l'actif immobilisé	**13 771.50**	**13 770.15**
TOTAL DE L'ACTIF	**3 073 460.53**	**3 083 210.26**

Association Réseau Santé la Côte, Saint-Prex

Bilan au	31.12.2017	31.12.2016
PASSIF	**CHF**	**CHF**
Capitaux étrangers à court terme		
Dettes résultant de l'achat de biens et de prestations	**87 324.50**	**881 169.92**
- fournisseurs prestations (sous-traitants)	67 590.35	801 963.13
- créanciers divers	19 734.15	79 206.79
Passifs de régularisation	**719 130.25**	**60 457.40**
Total des capitaux étrangers à court terme	**806 454.75**	**941 627.32**
Capitaux propres		
Capital	**100 000.00**	**100 000.00**
Fonds de réserves affectés	**1 512 414.95**	**1 268 842.53**
- fonds de réserve "Pilotage réseau"	392 734.99	132 020.42
- fonds de réserve "BRIO"	293 111.47	218 753.31
- fonds de réserve "Soins palliatifs"	423 135.97	410 868.81
- fonds de réserve "Diabaide"	-	3 687.75
- fonds de réserve "Diabète"	-	22 450.87
- fonds de réserve "DiabOuest"	60 371.15	-
- fonds de réserve "Centre mémoire"	343 061.37	481 061.37
Fonds de réserves libres	**522 511.46**	**589 956.09**
- fonds de réserve "RSLC 2006"	-	43 182.34
- fonds de réserve "BRIO - RSLC"	303 226.75	183 885.94
- fonds de réserve "Lieux de vie, lieux de décès"	-	18 948.00
- fonds de réserve "Diabète"	-	300.00
- fonds de réserve "DiabOuest"	300.00	-
- fonds de réserve "Pilotage réseau (Projets futurs)"	218 984.71	343 639.81
Résultat net de l'exercice	**132 079.37**	**182 784.32**
Total des capitaux propres	**2 267 005.78**	**2 141 582.94**
TOTAL DU PASSIF	**3 073 460.53**	**3 083 210.26**

Saint-Prex, le 16 mars 2018

Association Réseau
Santé la Côte

Compte d'exploitation	2017	2016
	CHF	CHF
PRODUITS	**4 285 022.49**	**4 225 717.15**
Subventions, participations et prestations facturées	**4 112 233.26**	**4 066 805.90**
- subventions	2 278 880.00	2 409 596.65
- participations du RSLC aux projets paritaires	1 427 812.76	1 375 637.55
- prestations facturées	405 540.50	281 571.70
Autres produits	**172 789.23**	**158 911.25**
- cotisations des membres	164 495.93	158 382.50
- produits financiers	1.35	1.55
- recettes diverses	8 941.95	527.20
- pertes sur débiteurs	-650.00	-
CHARGES	**4 159 599.65**	**4 066 389.26**
Achats de prestations, sous-traitance	**2 991 437.79**	**2 769 268.14**
- honoraires (sous-traitants)	2 702 421.30	2 492 886.88
- honoraires de tiers	61 592.90	-
- autres frais (sous-traitants)	223 814.54	276 381.26
- autres frais de tiers	3 609.05	-
Charges de personnel	**918 322.84**	**923 256.71**
- salaires	764 065.20	783 895.20
- indemnités d'assurances	-3 415.10	-16 739.40
- charges sociales	138 233.64	145 380.26
- autres frais de personnel	19 439.10	10 720.65
Autres charges d'exploitation	**249 839.02**	**373 864.41**
- frais de locaux	79 190.85	145 859.65
- frais du Comité exécutif et frais de séances	50 975.85	56 025.90
- fournitures de bureau et leasing	11 325.85	17 397.16
- maintenance informatique, internet, logiciels	42 239.15	53 807.65
- téléphones, fax	22 173.45	9 206.85
- affranchissements	-	1 536.25
- journaux, documentation et publications	16 953.40	16 254.91
- cotisations annuelles	-	1 238.95
- honoraires fiduciaire, conseils et de tiers	24 420.00	65 042.80
- frais bancaires	289.55	448.39
- autres frais administratifs et frais divers	2 270.92	7 045.90
Résultat d'exploitation	**125 422.84**	**159 327.89**

Répartition du résultat	**2017**	**2016**
	CHF	**CHF**
Report résultat d'exploitation	**125 422.84**	**159 327.89**
Attributions/dissolutions fonds de réserves budgétés		
- dissolution réserve affectée "DiabOuest"	-	3 828.98
- dissolution réserve "Centre mémoire"	138 000.00	50 000.00
- dissolution réserve libre "Pilotage réseau"	49 256.28	50 634.50
- attribution réserve libre "Diabouest"	-	-300.00
Résultat de l'exercice avant répartition	**312 679.12**	**263 491.37**
Répartition du résultat affecté		
- attribution réserve "Pilotage réseau"	-59 741.90	-
- attribution réserve "BRIO"	-74 358.16	-79 560.54
- attribution réserve "Soins palliatifs"	-12 267.16	-1 146.51
- attribution réserve "DiabOuest"	-34 232.53	-
Résultat net de l'exercice	**132 079.37**	**182 784.32**

Le Comité exécutif propose l'emploi suivant
du résultat net de l'exercice :

- attribution réserve libre "BRIO - RSLC"	111 537.25	119 340.81
- attribution réserve libre "Pilotage réseau (Projets futurs)"	20 542.12	43 182.34
- dissolution fonds de réserve "RSLC 2006"	-	-43 182.34
- Solde restant à répartir (c.f annexe point n°2)	-	63 443.51
Total comme ci-dessus	**132 079.37**	**182 784.32**

Tableau de mouvements des capitaux propres

Capitaux propres	Soldes au 01.01.2017	Fusion au 01.01.2017*	Mouvements de l'exercice	Soldes AVANT répartition du résultat	Répartition du résultat (bénéfice + / perte -)	Soldes au 31.12.2017
Capital	**100 000.00**			**100 000.00**		**100 000.00**
Capital	100 000.00			100 000.00		100 000.00
Fonds de réserve affectés	**1 469 815.20**			**1 331 815.20**		**1 512 414.95**
Fonds de réserve "Pilotage réseau"	332 993.09			332 993.09	59 741.90	392 734.99
Fonds de réserve "BRIO"	218 753.31			218 753.31	74 358.16	293 111.47
Fonds de réserve "Soins palliatifs"	410 868.81			410 868.81	12 267.16	423 135.97
Fonds de réserve "Diabaide"	22 450.87	-22 450.87		-		
Fonds de réserve "Diabète"	3 687.75	-3 687.75		-		
Fonds de réserve "DiabOuest"	-	26 138.62		26 138.62	34 232.53	60 371.15
Fonds de réserve "Centre mémoire"	481 061.37		-138 000.00	343 061.37		343 061.37
Fonds de réserve libres	**571 767.74**			**522 511.46**		**654 590.83**
Fonds de réserve "BRIO - RSLC"	303 226.75			303 226.75	111 537.25	414 764.00
Fonds de réserve "DiabOuest"	300.00			300.00		300.00
Fonds de réserve "lieux de vie, lieux de décès"	18 948.00	-18 948.00		-		-
Fonds de réserve "Pilotage réseau (Projets futurs)"	249 292.99	18 948.00	-49 256.28	218 984.71	20 542.12	239 526.83
Total des capitaux propres	**2 141 582.94**			**1 954 326.66**		**2 267 005.78**

* fusion de fonds selon décision de l'AG du 22.11.2017

Association Réseau Santé la Côte, Saint-Prex

Annexe aux comptes annuels (art. 959c CO)	2017	2016
	CHF	CHF

1. Moyenne annuelle des emplois à plein temps

Pour l'exercice 2017, le Comité exécutif atteste que la moyenne annuelle des emplois à plein temps est restée inférieure à 50, seuil légal au-delà duquel un contrôle ordinaire peut devenir obligatoire (art. 69b CC).

2. Autres informations

Les soldes du tableau des fonds propres au 01.01.2017 tiennent compte des modifications demandées par le Service de la santé publique (SSP) dans son courrier du 28.11.2016 ; à savoir la correction de la répartition du solde positif du pilotage 2015 de CHF 183'112.92. Ce montant avait été entièrement attribué au fond de réserves libres "pilotage" alors qu'un montant de CHF 145'576 aurait dû être attribué au fond de réserves affectées "pilotage". Cette correction a été faite au 01.01.2017.
Le solde positif 2016 non réparti de CHF 63'443.51 a également fait l'objet de la répartition suivante au 01.01.2017 :

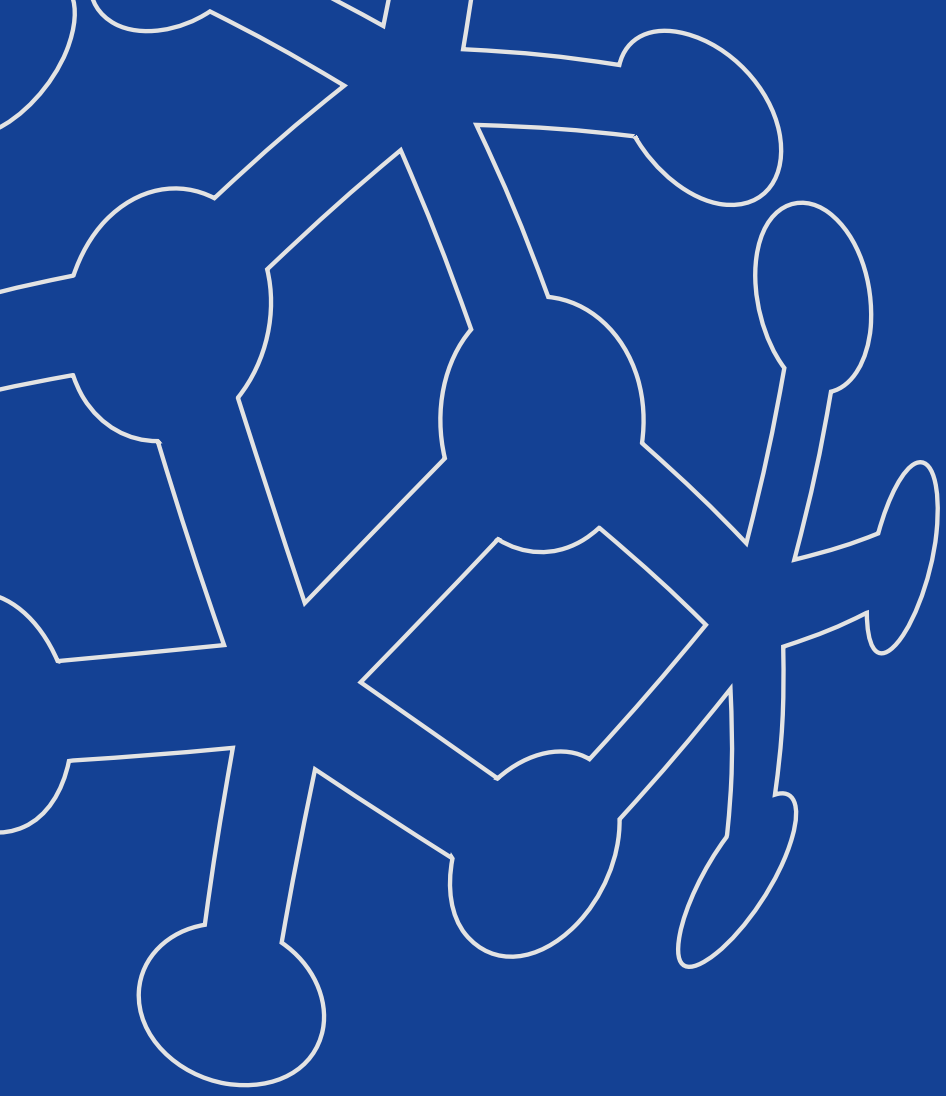
Solde non réparti au 31.12.2016	**63 443.51**
Fonds de réserves affectés "Pilotage réseau"	55 396.67
Fonds de réserves libres "pilotage réseau (Projets futurs)"	8 046.84
	63 443.51

Enfin, le soldes des fonds présentés dans le tableau des capitaux propres au 01.01.2017 tiennent également compte de la décision prise par l'Assemblée générale du 22.11.2017 de fusion des fonds avec nouvelles dénominations.

3. Valeur résiduelle des dettes d'opération de crédit bail dont la durée est supérieure à 12 mois

Ecofina, photocopieuse Ricoh (éch. 01.10.2022)	10 208.00

Saint-Prex, le 16 mars 2018



Réseau Santé
LA CÔTE

Chemin du Glapin 4
1162 Saint-Prex

T. 021 822 43 20
F. 021 822 43 29

info@rslc.ch
www.reseau-sante-lacote.ch