



Association du Réseau de soins de la Broye et du Nord Vaudois

Rapport d'activité

2005

Table des matières

Editorial - courrier du Président du comité et du secrétaire général	3
1. Réseau Nord Broye	4
1.1 <i>Mission du Réseau Nord Broye</i>	4
1.2 <i>Contrat de prestations 2005</i>	4
1.3 <i>Activités du secrétariat général en 2005</i>	5
1.4 <i>Perspectives 2006</i>	6
2. Bureaux régionaux d'information et d'orientation	7
2.1 <i>Mission du Brio Nord Broye</i>	7
2.2 <i>Les antennes du Brio</i>	7
2.3 <i>Aperçu statistique de l'activité du Brio Nord Broye en 2005</i>	9
2.4 <i>Perspectives 2006</i>	12
3. Soins palliatifs	13
3.1 <i>Mission de l'EMSP</i>	13
3.2 <i>Activités de l'EMSP en 2005</i>	13
3.3 <i>Perspectives 2006</i>	15
4. Hygiène, Prévention et contrôle de l'infection	16
4.1 <i>Mission de la cellule régionale HPCI</i>	16
4.2 <i>Activités de la cellule en 2005</i>	16
4.3 <i>Perspectives 2006</i>	18
5. Projets régionaux	19
5.1 <i>Diabète – projet Cap'Diab</i>	19
5.2 <i>Projet PTH – programme prothèse totale de hanche</i>	19
5.3 <i>Prévention et promotion de la santé à Sainte-Croix</i>	19
5.4 <i>Périnatalité</i>	20
6. Listes au 31 décembre 2005	21
6.1 <i>Membres affiliés</i>	21
6.2 <i>Membres associés</i>	21
6.3 <i>Membres du comité</i>	22
6.4 <i>Collaborateurs du Réseau Nord Broye</i>	22
7. Comptes 2005	24
7.1 <i>Bilan au 31 décembre 2005</i>	24
7.2 <i>Comptes d'exploitation au 31 décembre 2005</i>	25
7.3 <i>Pertes et Profits au 31 décembre 2005</i>	26
7.4 <i>Proposition d'affectation du résultat 2005</i>	26
8. Rapport de l'organe de révision	27

Editorial - courrier du Président du comité et du secrétaire général

L'année 2004 se terminait dans l'incertitude quant à l'avenir du nouveau réseau, créé le 8 novembre 2004. Des licenciements à la non-adhésion des établissements médico-sociaux, en passant par les mesures d'économie cantonale et une remise en question politique des réseaux de soins, tout concordait à favoriser un climat de morosité...

2005 s'annonçait donc délicate à bien des égards... et les défis qui attendaient le nouveau comité et les collaborateurs du réseau étaient nombreux.

Ensemble, il s'est agi, dans un premier temps, de prioriser les actions afin de :

- Mettre en place les conditions d'encadrement nécessaires à la poursuite des activités régionales des trois sites des Brios (Payerne, Yverdon, Saint-Loup) et des projets initiés sous l'égide des trois anciens réseaux (Diabète, PTH, prévention et promotion de la santé à Ste-Croix, périnatalité)
- Permettre le démarrage des programmes cantonaux de soins palliatifs et d'hygiène, prévention et contrôle de l'infection au 1^{er} janvier 2005
- Gagner la confiance des partenaires et permettre ainsi une adhésion de l'ensemble des institutions reconnues d'intérêt public
- Consolider le financement des Brios
- Organiser le nouveau secrétariat général.

Progressivement, chaque élément s'est mis en place, de la nomination d'un nouveau secrétaire général et d'une secrétaire à l'adhésion de la quasi totalité des partenaires fournisseurs de soins de la région.

La motivation, l'engagement du comité et des collaborateurs des programmes et des projets ont ainsi permis le maintien et la réalisation des objectifs fixés et de répondre au contrat de prestations signé avec l'Etat de Vaud le 28 avril 2005. Le présent rapport en relate les principaux résultats.

Nous souhaitons profiter de l'occasion pour remercier tous les collaborateurs des programmes et des projets, ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à leur fonctionnement, de la qualité de leur travail, de la patience dont ils ont fait preuve et de la confiance qu'ils ont témoignée à l'égard des organes dirigeants du réseau.

L'enveloppe étant créée, il est maintenant important de poursuivre ensemble la construction du contenu. Les prochaines années s'annoncent déterminantes. L'adhésion ou la mise en œuvre des programmes ne peut être une fin en soi. Il est capital, dans un contexte de raréfaction des ressources, de vieillissement de la population et de la modification des prises en charge, d'optimiser la coordination des soins.

De par nos missions, d'intérêt public notamment, et nos fonctions, nous avons la responsabilité, non seulement d'une gestion efficiente et qualitative de nos institutions respectives, mais également d'une participation aux réflexions et à la mise en œuvre d'actions cohérentes et coordonnées pour répondre aux enjeux qui nous attendent.

Le projet de loi sur les réseaux est un signe donné par l'Etat de Vaud dans ce sens. Il ne s'agit certainement pas, par cette proposition, de limiter l'autonomie des différents acteurs de la santé mais d'insuffler un nouveau dynamisme permettant la clarification et le renforcement des missions des réseaux tout en favorisant les synergies et les implications régionales de tous les partenaires, tant au niveau des soins que des autorités politiques.

Gageons que nous saurons trouver la motivation, l'intérêt et la vision nécessaires pour passer du stade de l'obligation d'adhérer à la volonté de coopérer.

Olivier Bettens
Président du Comité

Yves Kühne
Secrétaire Général

1. Réseau Nord Broye

L'année 2005 a ainsi été marquée par la construction du nouveau réseau de soins issu de la fusion des réseaux Aroval, Renova et Santé Broye.

Le territoire s'étend désormais sur plus d'un ¼ de la superficie du Canton de Vaud, du district de la Vallée de Joux au district d'Avenches, intégrant également le district de la Broye fribourgeoise, pour une population totale supérieure à 150'000 personnes.

1.1 Mission du Réseau Nord Broye

Les buts et mission du Réseau Nord Broye font partie intégrante des statuts adoptés le 8 novembre 2004. Ils sont énoncés à l'article 6 et 7. Nous les citons ici dans son intégralité.

Article 6 des statuts

« L'association a pour but la constitution, la gestion et le développement d'un dispositif de coopération, impliquant des droits et des devoirs, réunissant des prestataires de soins de la région.

Son activité vise à :

- *assurer l'orientation adéquate de l'utilisateur et la continuité de la prise en charge,*
- *promouvoir la qualité des soins et la maîtrise des coûts,*
- *contribuer à la planification de l'offre en l'adaptant aux besoins de la population,*
- *informer la population et les collectivités locales sur les prestations à disposition,*
- *promouvoir la formation des professionnels à l'échelle régionale,*
- *poursuivre et développer la collaboration inter-cantonale.*

Le réseau est un dispositif reconnu d'intérêt public. »

Article 7 des statuts

« Le réseau est garant de l'identité, du champ spécifique de compétences et de l'autonomie de ses membres.

En collaboration avec ses membres, le réseau participe à la mise en œuvre des programmes cantonaux et promeut des projets communs. »

1.2 Contrat de prestations 2005

Signé le 28 avril 2005, le contrat de prestations entre l'Etat de Vaud et le Réseau Nord Broye portait sur :

- les activités permanentes du Réseau Nord Broye
- la mise en œuvre des 3 programmes cantonaux (Brio, Soins palliatifs, Hygiène prévention et contrôle de l'infection)
- les projets initiés sous l'égide des anciens réseaux (Diabète, Prothèse totale de hanche, Promotion et prévention de la santé, Périnatalité)

Il stipule les droits et les devoirs de chacune des parties, notamment en terme de prestations et d'objectifs à atteindre pour le Réseau Nord Broye et de financement pour l'Etat de Vaud.

1.3 Activités du secrétariat général en 2005

Le présent compte rendu reprend les objectifs prioritaires fixés par le comité, à savoir :

- assurer le fonctionnement et l'organisation du secrétariat général
- assurer la mise en œuvre et le suivi des programmes/projets
- négocier l'adhésion et la participation des établissements médico-sociaux aux activités du réseau
- consolider le financement du dispositif Brio
- collaborer avec les autres réseaux et les services de l'Etat concernés
- organiser une assemblée générale

Assurer le fonctionnement et l'organisation du secrétariat général

Durant le premier semestre, la gestion du réseau a été assurée par les membres du comité, lesquels représentent chaque groupe de fournisseurs de soins reconnus d'intérêt public (hôpital de soins aigus, hôpital de réadaptation, secteur psychiatrique, soins à domicile, médecins libres praticiens, établissement médico-social). Comme mentionné dans l'éditorial, le comité a axé ses priorités sur la poursuite des prestations existantes et la mise en œuvre des programmes cantonaux.

En milieu d'année, les engagements, respectivement du secrétaire général et de la secrétaire, ont permis de consolider la structure du secrétariat général permettant, d'une part, de créer les conditions pour la reprise des contrats de travail au 1^{er} janvier 2006 par le Réseau Nord Broye - notamment des collaborateurs et collaboratrices de l'antenne du Brio de la Broye, de l'équipe mobile de soins palliatifs et de l'infirmière de coordination du programme d'hygiène, prévention et contrôle de l'infection - et, d'autre part, d'assurer le suivi des programmes cantonaux et des projets en cours.

Concernant le siège du Réseau, il a été décidé, compte tenu de la possibilité de prolonger le bail annuellement, de garder les locaux sis à la rue des Pêcheurs 8b à Yverdon. En outre, compte tenu des flux régionaux de la clientèle, le comité a souhaité maintenir les bureaux décentralisés, à Payerne et à Pompaples, pour les antennes régionales du Brio. Des possibilités de partage seront néanmoins étudiées.

Un nouveau logo a également été créé durant l'année concrétisant, en terme de communication et d'image, les travaux de construction menés tout au long de l'année. Trois régions ... trois lettres ... et une bascule assurant le lien.

Assurer la mise en œuvre et le suivi des programmes et des projets

Dans le cadre de ses fonctions, le secrétaire général assume la responsabilité des trois antennes du Brio Nord Broye et la présidence du comité de pilotage régional des soins palliatifs. Il participe en outre aux rencontres de la cellule régionale HPCI et, selon les besoins, aux comités de pilotage des projets. Il est le supérieur hiérarchique de l'ensemble des collaborateurs du Réseau.

Des rencontres individuelles ont également été organisées entre le secrétaire général et les coordinatrices des programmes/cheffes de projets afin de suivre l'évolution des prestations, d'assurer l'encadrement nécessaire et de favoriser une gestion participative.

Négocier l'adhésion et la participation des établissements médico-sociaux aux activités du réseau

Une première séance a eu lieu le 18 mai 2005 regroupant l'ensemble des Directions des établissements médico-sociaux de la région. A cette occasion, les orientations générales du Réseau Nord Broye leur ont été à nouveau présentées, mettant l'accent sur la concentration des ressources de la nouvelle structure et les implications financières des membres.

Par la suite, diverses rencontres, soit collectives, soit individuelles ont été menées par le Président du comité et le secrétaire général avec comme aboutissement l'adhésion de la quasi totalité des EMS reconnus d'intérêt public.

Des contacts restent à prendre en 2006 avec le secteur de l'hébergement psychiatrique notamment.

Consolider le financement des Brios

Parallèlement aux négociations d'adhésion, il s'agissait de consolider le financement des Brios, lequel repose actuellement sur les participations financières :

- de l'Etat de Vaud, selon une clé de répartition à la fois fixe et variable,
- de la Confédération, via l'OFAS,
- des partenaires.

Bien que les principes de financement et les clés de répartition doivent être réexaminés à court terme (suppression de la subvention OFAS), tous les membres affiliés ont accepté la contribution proposée pour 2005 et 2006. La répartition 2005 du financement se présente donc de la manière suivante :

- 53% par les subventions
- 28% par les sites hospitaliers
- 13% par les soins à domicile
- 5% par les établissements médico-sociaux

Collaborer avec les autres réseaux et les services de l'Etat concernés

En dehors des relations directes selon les besoins des dossiers, le Réseau Nord Broye, par son Président, son secrétaire général ou les deux, a notamment collaboré avec les réseaux de soins et les services de l'Etat dans le cadre :

- de la Cores (coordination des réseaux de soins), laquelle regroupe les Présidents des comités et les secrétaires généraux des réseaux. Elle se réunit 6 à 8 fois par année dont 2 à 3 séances avec les représentants du service de la santé publique et du service des assurances sociales et de l'hébergement,
- des comités de pilotage cantonaux des programmes (à l'exception du comité de pilotage du programme HPCI, dont le représentant des réseaux est le secrétaire général du réseau ASCOR),
- de séances organisées par le Chef du département de la santé et de l'action sociale sur le financement du secteur médico-social.

Organiser une assemblée générale

La première assemblée générale ordinaire du Réseau Nord Broye s'est déroulée le 7 décembre 2005 à Estavayer-le-Lac, réunissant, outre les membres, des représentants des autorités politiques.

A cette occasion, les membres ont adopté, sous réserve de la décision du Grand Conseil, les budgets proposés, ainsi que les cotisations de membres affiliés et associés pour les années 2005 et 2006.

L'assemblée a également procédé à la nomination de l'organe de contrôle et de révision pour les comptes 2005.

Enfin, les personnes présentes ont bénéficié de la présentation des trois programmes cantonaux, par les coordinatrices, et ont pu ainsi prendre connaissance des objectifs et des réalisations en cours.

1.4 Perspectives 2006

En dehors des considérations émises dans l'éditorial et des axes de travail inscrits dans la mission du Réseau Nord Broye, l'année 2006 doit permettre :

- la consolidation des structures de l'organisation (organigramme, processus décisionnels, charte, processus majeurs, cahiers des charges, ...)
- le développement des relations avec les partenaires (convention de collaboration, encourager la concertation, les échanges, la communication, ...)
- la promotion et l'information des activités et des programmes à l'externe (création du site Internet, organisation de forums, ...)

2. Bureaux régionaux d'information et d'orientation

La création du Réseau unique a également eu comme corollaire la reprise du pilotage des trois sites des Brios. Dans le cadre de la restructuration négociée et réalisée en 2004, il avait notamment été décidé que :

- la direction du dispositif unifié serait confiée au secrétaire général
- les dotations des différentes équipes devraient être revues sur la base de critères équitables, privilégiant une offre de prestations et un fonctionnement harmonisés

Cette réorganisation, imposée par le contexte et les restrictions budgétaires, a eu comme premières conséquences la diminution des postes d'encadrement au sein de chaque équipe et, pour le Brio d'Yverdon, le désengagement des infirmières de liaison dans les transferts entre l'hôpital d'Yverdon et l'hôpital de Chamblon (lits A vers lits B).

Suite à l'entrée en fonction du secrétaire général, des discussions qui ont suivi et des observations des partenaires, le comité a pris les options stratégiques suivantes :

- maintenir des antennes locales du Brio situées autour des axes hospitaliers des soins aigus (Payerne, Yverdon et Saint-Loup), tenant compte du flux actuel des usagers dans le système de soins et des besoins locaux
- positionner les coordinatrices, dans le cadre de leur dotation actuelle, comme responsable des antennes et de la gestion des équipes, avec le soutien du secrétariat général
- favoriser le développement d'une culture et d'une identité commune au Brio Nord Broye

2.1 Mission du Brio Nord Broye

Le cadre cantonal des Brios, datant de 1999, situe principalement la mission au niveau de la centralisation et la gestion de l'offre et de la demande en matière de lits longs séjours. Or, compte tenu de l'intégration de la fonction de liaison, de la volonté des partenaires de favoriser la coordination des soins et de l'évolution des besoins, la mission et les prestations des antennes du Brio Nord Broye, à l'instar d'autres brios, se sont développées, nécessitant, dans un avenir proche, la réactualisation du cadre cantonal.

Aujourd'hui, la mission consiste à :

- Assurer l'adéquation et la coordination de l'orientation médico-sociale de la clientèle dans le réseau de soins (hôpitaux, soins à domicile, hébergement)
- Assurer l'information à la clientèle et aux professionnels des ressources médico-sociales disponibles (soins à domiciles, hébergement, UAT, appartements sécurisés, ...)
- Assurer la gestion et la centralisation de l'offre et la demande en matière de lits longs et courts séjours
- Optimiser l'utilisation rationnelle des ressources sanitaires dans le réseau de soins (filiales de soins), en tenant compte des spécificités régionales.

2.2 Les antennes du Brio

Antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise

Durant l'année 2005, l'antenne de la Broye, dernier né des brios, a orienté ses efforts sur la consolidation de ses activités inter-cantoniales et de ses relations avec les partenaires.

Des procédures de collaboration ont été ainsi élaborées avec les soins à domicile de la Broye vaudoise, permettant de clarifier les conditions d'intervention respectives. Celles-ci pourront servir également de base de travail avec les soins à domicile de la Broye fribourgeoise (page suivante).

Dans le cadre du processus d'amélioration continue des collaborations, l'antenne de la Broye a reçu la visite durant 3 journées d'un représentant de l'Association des soins à domicile de la Broye fribourgeoise, Monsieur Cottin. Un rapport détaillé de cette visite a été réalisé par celui-ci, proposant des pistes de réflexion (notamment l'élaboration de procédures de collaboration) et mettant en exergue l'importance du dispositif brio dans le cadre de la coordination des soins et de l'orientation de la clientèle.

Au niveau de l'effectif, nous signalons que celui-ci, à la demande des partenaires et faute de financement, a dû être diminué de 0.2 ept. Cette réduction a pu se faire naturellement, compte tenu de la demande d'une collaboratrice de diminuer son temps de travail. Par contre, elle met l'équipe de la Broye en difficultés pour assurer l'ensemble et la qualité des prestations demandées. Des choix et des solutions devront être envisagés dès 2006.

Antenne de Pompaples

Pour l'antenne de Pompaples, l'année 2005 a été marquée, d'une part, par des changements significatifs dans l'organisation (reprise par l'une des infirmières de liaison en poste, du rôle de coordinatrice laissé vacant suite au départ de l'ancienne responsable et arrivée d'une collaboratrice à temps partiel, travaillant également à l'antenne d'Yverdon) et, d'autre part, par la signature d'une convention confiant à l'antenne la gestion de 10 lits courts séjours.

Les activités spécifiques de l'EMS Juriens et les collaborations mises en place depuis quelques mois, ont permis la signature d'une convention entre la Fondation Contesse, le Réseau Nord Broye et le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) confiant la gestion de 10 lits courts séjours à l'antenne du Brio. Cette convention a comme objectifs principaux de :

- renforcer et consolider l'offre en courts-séjours dans les situations d'urgences médico-sociales ou lorsque le recours au plateau technique hospitalier n'est plus justifié
- permettre un financement supplémentaire de fr. 20.00, à l'EMS Juriens, par journée réalisée dans les lits gérés par l'antenne du Brio. Nous rappelons que les EMS dont la mission principale est l'organisation de courts-séjours sont moins bien financés, compte tenu d'un taux d'occupation plus bas

Du 1^{er} juillet au 31 décembre 2005, 1710 journées pour 90 clients ont été organisées dans les 10 lits gérés par l'antenne, permettant un versement complémentaire de fr. 34'200.00 à l'EMS Juriens.

Antenne d'Yverdon

Compte tenu de la restructuration et de l'arrivée de deux nouvelles collaboratrices, le début de l'année a été marqué par la réorganisation du service et l'accompagnement, tant du personnel que des partenaires, dans ces changements.

Néanmoins, l'année 2005 a permis la poursuite des dossiers, d'intérêts transverses, débutés les années précédentes, à savoir :

- La gestion coordonnée des urgences médico-sociales
- La fonction sociale au sein des Brios.

Ces deux dossiers sont menés en partenariat avec les institutions sanitaires de la région d'Yverdon et feront l'objet de rapports dans le courant 2006 (deuxième semestre).

En outre, à l'initiative de la Fondation Bugnon et en collaboration avec le CMS d'Yvonand, le Brio participe à leur projet de développement des appartements sécuritaires, notamment dans le cadre du processus d'admission et du suivi de l'adéquation de l'orientation de la clientèle. L'objectif pour le Brio, outre de favoriser la mise en place de ces nouveaux appartements, est d'étudier la possibilité d'intégrer la gestion de la demande et de l'offre en structures intermédiaires dans son panier de prestations.

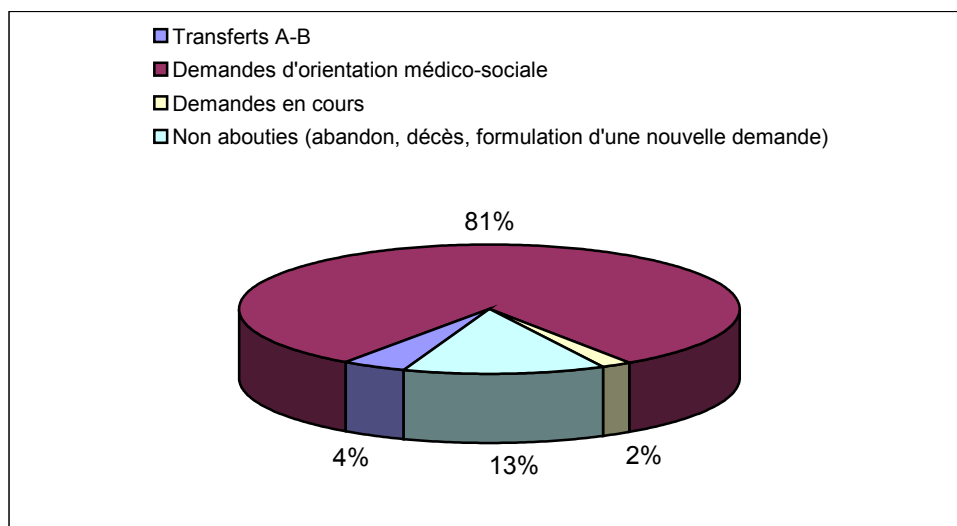
Un rapport est également attendu pour la fin de l'année 2006.

2.3 Aperçu statistique de l'activité du Brio Nord Broye en 2005

Dans le cadre du présent rapport, les données de l'activité des antennes du Brio Nord Broye sont présentées pour la première fois de manière agrégée. Nous proposons quelques résultats tirés des statistiques de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive.

Nombre de demandes et distribution

Durant l'année 2005, les collaboratrices Brio ont enregistré **4110 demandes d'orientation**, dont la distribution (prise en charge désirée) est la suivante :



On remarque la faible proportion de l'activité des infirmières de liaison dans les transferts de la clientèle des lits A (hôpitaux de soins aigus) vers les lits B (hôpitaux de réadaptation). Nous rappelons, à ce propos, que les Brios ont dû se désengager de cette mission suite aux mesures d'économies prises en 2004.

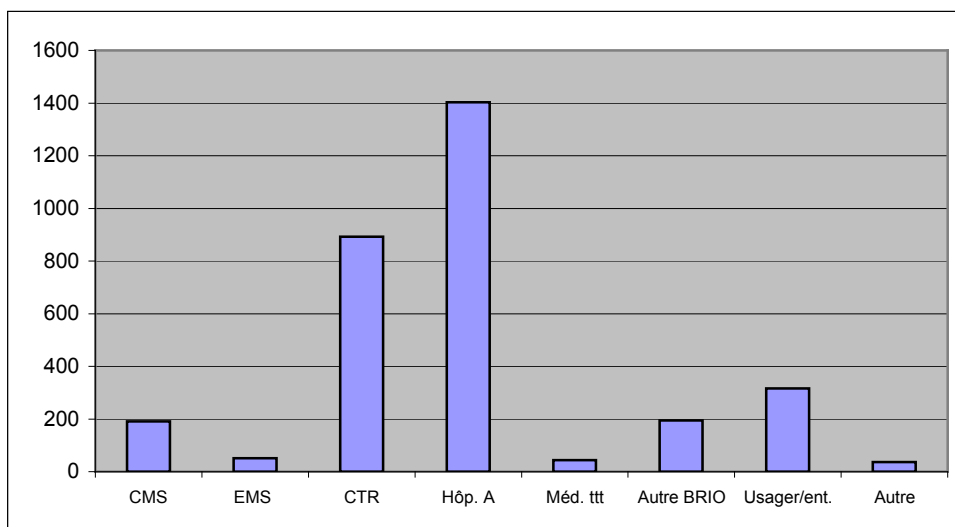
Nous souhaitons relever que, dans le cadre des espaces de régulation formalisés entre les partenaires et les brios, ce désengagement a été mentionné, par les cadres infirmiers des sites hospitaliers, comme une perte qualitative dans l'élaboration du projet d'orientation et dans la coordination des démarches.

Détail des demandes d'orientation médico-sociale

Domicile sans UAT	34%
Lits C : courts séjours	25%
Toutes options ouvertes	19%
Lits C : longs séjours	17%
Lits C : séjours d'observation	4%
Autres (domicile avec UAT, établissement non médicalisé, ...)	1%

Nous pouvons relever ici l'importance de la demande de l'offre « courts séjours » (798 demandes). Le développement ou la consolidation (selon les régions) de cette offre semble bel et bien correspondre aux besoins de la population et assurer ainsi un soutien au maintien à domicile des personnes âgées.

Origine des demandes d'orientation médico-sociale



Il est intéressant de constater que le **26% des demandes est extérieur aux sites hospitaliers**, dont 10% directement des usagers/entourage et 6% des CMS.

Pour les demandes provenant des sites hospitaliers, la répartition est de 45% depuis les hôpitaux de soins aigus et de 29% depuis les hôpitaux de réadaptation.

Provenance géographique des usagers

76% des usagers sont domiciliés dans le Réseau Nord Broye. A noter la proportion importante des demandes provenant du réseau ARCOS (11%) et hors du canton (11%). Ce dernier reflète en grande partie l'action inter-cantonale de l'antenne de la Broye.

Profil de la clientèle

Les demandes d'orientation concernent majoritairement les usagers de sexe féminin (68%) et de plus de 75 ans (74% dont 39% de plus de 85 ans). Le taux de demandes pour 1000 habitants confirme par ailleurs qu'une forte proportion des personnes très âgées a recours aux prestations des Brios.

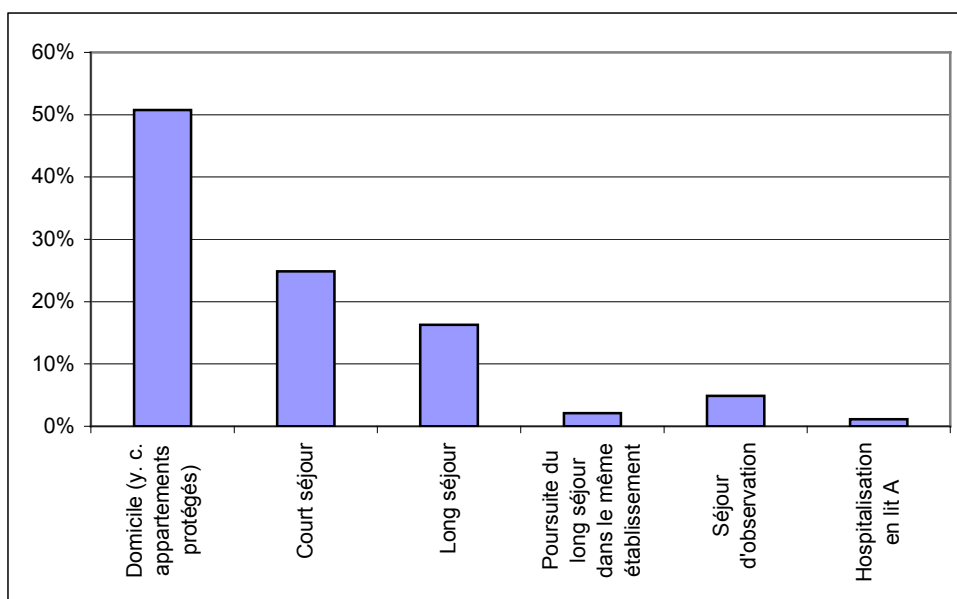
Sur le plan de la situation sociale, les relevés montrent que 45% des usagers vit seul avec l'aide de proches, 35% vit en ménage et 15% vit seul sans l'aide des proches. **L'implication des proches est importante confirmant le bien-fondé des démarches de rencontre avec l'entourage lors des demandes d'évaluation.**

Concernant les difficultés particulières signalées lors des demandes d'orientation, on note l'importance :

- des problèmes d'ordre « psychologique » (anxiété, dépression, sentiment d'insécurité) dans 36% des cas,
- des chutes durant les 3 derniers mois dans 28% des cas,
- de l'épuisement de l'entourage dans 16% des cas,
- du sentiment de solitude dans 10% des cas

La lecture de ces dernières données peut s'avérer particulièrement intéressante dans la perspective du développement de structures intermédiaires, type habitations groupées sécurisées. En effet, la sécurité, l'adaptation du logement, le soulagement de l'entourage et la mise à disposition d'espaces communautaires sont les points d'orgue de ces modèles.

Issues des demandes



A la lecture de ce tableau, et en considérant que l'issue des courts séjours est le domicile, nous constatons que **plus du 2/3 tiers des demandes traitées par les Brios débouchent sur un retour à domicile**. Ces résultats montrent que les Brios favorisent l'utilisation rationnelle des ressources et proposent des alternatives à l'hébergement (à contrario de l'idée reçue que les Brios sont des « bureaux » de placements en lits d'hébergement longs séjours).

Evaluation par les collaboratrices des Brios

Les relevés indiquent que les collaboratrices brios rencontrent l'utilisateur dans 81% des cas lors des demandes de placements en lits C et dans 90% des cas lors des demandes autres que le placement.

On peut ainsi relever l'importance de l'évaluation (ou co-évaluation avec le service référent) dans l'activité des collaboratrices brios et que cette prestation est un élément déterminant de l'adéquation de l'orientation.

Collaboration avec les établissements médico-sociaux (EMS)

La proportion des demandes aboutissant à un refus de la part des EMS est de 6,9% seulement. Ce chiffre témoigne de la bonne connaissance des établissements par les collaboratrices brios et qu'elles présentent généralement des dossiers en adéquation avec leur mission.

En ce qui concerne les annonces de lits disponibles, la collaboration des EMS est très bonne. Le nombre de placements réalisés pour lesquels le brio n'est qu'informé est relativement faible.

Délai entre l'annonce d'un lit disponible et son attribution

En 2005, le délai moyen entre l'annonce d'un lit disponible par un EMS et son attribution par les Brios a été de **9 jours**. Durant la période concernée :

- 25% des lits longs séjours annoncés aux Brios ont été attribués le jour même
- 50% dans les 3 jours
- 75% dans les 9 jours

Le délai moyen relativement long de 9 jours, pour l'attribution des lits longs séjours, laisse penser que des pistes d'amélioration peuvent encore être étudiées avec les partenaires, pour favoriser l'admission des dossiers prioritaires par les Brios dans les lits disponibles. Ce travail, d'intérêt transverse, doit se faire de manière concertée afin de sécuriser tous les acteurs du système.

Délai d'aboutissement des demandes

En 2005, le délai moyen entre la demande initiale par un service placeur (hôpital, CMS) et son aboutissement a été de **18 jours**. Durant la période concernée :

- 25% des demandes réalisées aux Brios ont abouti dans un délai d'un jour
- 50% dans un délai de 6 jours
- 75% dans un délai de 18 jours

Outre la connaissance de ces délais, il serait intéressant de savoir l'impact de ceux-ci auprès des services placeurs (journées inappropriées, pression sur le personnel des soins à domicile, ...) et quels sont les facteurs/freins (manque de ressources du système, temps de clarification du projet nécessaire pour les différentes parties, ...) prolongeant l'aboutissement des demandes.

Une mise en lien entre la prestation demandée et la provenance de celle-ci, le décalage entre le délai d'intervention souhaité et sa réalisation sont des pistes qui pourraient, selon l'intérêt des partenaires, être envisagées.

Enfin, Il est important de ne pas traduire ces délais en terme d'efficience, car ceux-ci prennent également en compte les demandes anticipées de placement ou de courts-séjours planifiés. Travail éminemment important dans le cadre de l'orientation médico-sociale et l'utilisation rationnelle des ressources.

2.4 Perspectives 2006

Pour le Brio Nord Broye et ses antennes, il s'agit, d'une part, de poursuivre :

- la consolidation de sa gestion transverse et de son pilotage,
- l'élaboration d'un cadre référentiel de compétences et d'une politique de formation continue,
- les travaux d'harmonisation des pratiques,
- la consolidation des collaborations de proximité,

et, d'autre part, de suivre :

- l'évolution des besoins afin de proposer des alternatives en fonction de ceux-ci. En effet, le Brio est cet organisme central et neutre, offrant une vision holistique et permettant ainsi de prendre en compte simultanément les besoins des usagers et le contexte des différents partenaires, tant placeurs que receveurs.

Le Brio est au service des usagers, des partenaires et des instances politiques. Son développement et sa consolidation leur appartiennent également . Il nous paraît donc indispensable de tout mettre en œuvre, de manière concertée, afin que ce développement et cette consolidation puissent avoir lieu.

3. Soins palliatifs

Ce rapport résume les activités de l'équipe mobile de soins palliatifs (ci-après EMSP) du Réseau Nord Broye durant l'année 2005. Il permettra à chacun de prendre connaissance de l'éventail des prestations fournies et de la diversité des tâches entreprises dans le cadre de la phase d'installation du programme cantonal de soins palliatifs.

Celui-ci, mis en œuvre dans le canton de Vaud en janvier 2003, conformément au décret adopté le 25 juin 2002 par le grand Conseil, a pour objectifs :

- de généraliser l'accès de la population aux traitements antalgiques et à la gestion des symptômes
- d'augmenter le niveau de connaissances des professionnels
- d'améliorer la continuité des soins.

L'EMSP du Nord Vaudois a démarré son activité au 1^{er} janvier 2005. Elle se compose de 3 médecins (3x10%), d'un infirmier (70%), d'une infirmière-coordinatrice (70%), d'une psychologue (20%) et d'une secrétaire (10%). L'ensemble du personnel est engagé par l'Association de soins du Réseau de la Broye et du Nord Vaudois, chargée de la mise en œuvre du programme cantonal de soins palliatifs (ci-après PCSP).

3.1 Mission de l'EMSP

Pour répondre aux exigences du PCSP et aux besoins des professionnels de la santé du Réseau Nord Broye, la mission de l'EMSP, équipe de 2^{ème} ligne, consiste à :

- Renforcer les compétences de l'ensemble des soignants-intervenants en matière de soins palliatifs, en appliquant les mesures préconisées dans le cadre du programme cantonal
- Renforcer la formation des professionnels soignants basée sur l'échange, la valorisation et le développement des compétences existantes

3.2 Activités de l'EMSP en 2005

Se connaître et se faire connaître

- L'organisation de l'équipe, les procédures d'intervention recommandées par le Copil SP du réseau ont été discutées et adaptées progressivement selon la réalité du « terrain »
- Durant le 1^{er} semestre 2005 l'équipe a effectué des visites de présentation de l'EMSP (fonctionnement-principes d'intervention) auprès des équipes de toutes les institutions du Réseau Nord Broye. Elle a également rencontré les groupements des médecins traitants et hospitaliers

Formation

- L'équipe a organisé et animé 3 après-midi de formation à l'intention des équipes pluridisciplinaires des institutions des 3 régions du Réseau Nord Broye. 300 personnes ont participé à ces formations qui traitaient de la gestion des symptômes et des problématiques de la communication
- Des formations ponctuelles, selon les besoins des institutions, ont été données dans 3 CMS, 2 EMS et dans le cadre de la formation d'infirmières ressource par les médecins, les infirmières et la psychologue de l'EMSP
- Organisation et animation de la formation d'une 1^{ère} volée d'infirmières ressource en soins palliatifs (IRSP) à l'intention des collaborateurs des CMS du Réseau
- Organisation de la formation d'une 2^{ème} volée d'infirmières ressource qui aura lieu au printemps 2006, à l'intention des collaborateurs des EMS, des hôpitaux et des CTR du Réseau
- 2 mises à jour du catalogue internet des ressources existantes en soins palliatifs pour la région du Nord vaudois, ont été effectuées

Interventions

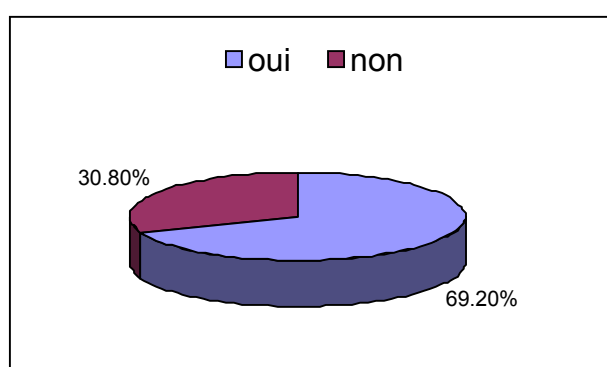
La majorité des interventions ont été réalisées en binôme médico-infirmier ou psychologue-infirmier, en présence, dans 52,4% des cas, d'un infirmier de 1^{ère} ligne, dans 23,8% des cas du médecin traitant et seule dans 21,4% des cas (rapport IUMSP).

71 dossiers ont été ouverts et enregistrés dans la base de données.

Catégorie d'âge et sexe

Les patients pris en charge se situent dans la classe d'âge de 60 à 80 ans. Les demandes concernant des personnes de moins de 41 ans sont exceptionnelles et il n'y a eu aucune demande pour des cas pédiatriques. Contrairement aux autres régions (rapport IUMSP) nous présentons un pourcentage bien moindre de patients de plus de 80 ans. La proportion de femmes est très légèrement majoritaire.

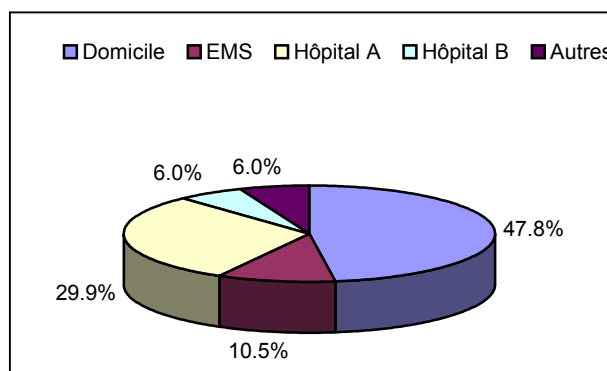
Présence d'un diagnostic oncologique lors de la demande



Les diagnostics non oncologiques sont principalement de l'ordre neurologiques, psychiatriques et psychogériatriques.

Demandeurs

Les professionnels demandeurs sont en majorité les médecins et les infirmières. Les patients sont localisés de la manière suivante lors de la demande :



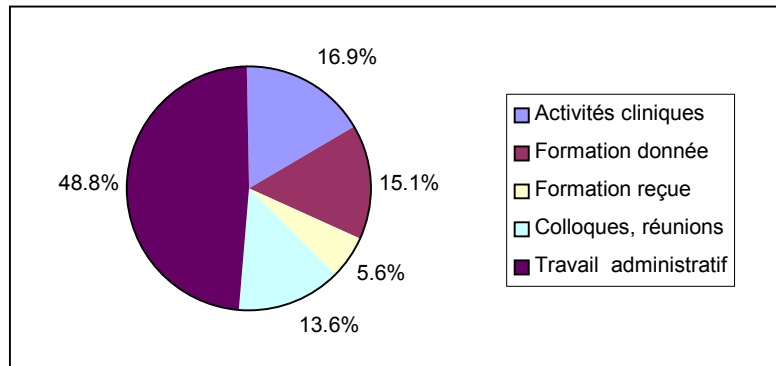
L'EMSP est contactée en majorité pour des patients localisés à leur domicile. Les demandes émanant des EMS sont peu nombreuses, ce qui va à l'encontre des objectifs du PC, l'EMS étant un lieu de vie qui doit aussi témoigner d'un développement des soins palliatifs, d'autant plus qu'il représente une population très âgée (rapport IUMSP).

Nature des demandes

L'évaluation et la gestion des symptômes sont les raisons majeures motivant les demandes, la douleur étant le symptôme le plus fréquent, suivi par les symptômes psychiques et digestifs.

Durant le 1^{er} semestre 9,1 % des demandes concernent le soutien psychologique des patients/familles et des équipes, ce pourcentage augmente nettement durant le 2^{ème} semestre pour atteindre 39,5%

Tableau de la distribution globale des activités pour l'année 2005



L'importance des tâches administratives sur l'activité générale est probablement à mettre sur le compte de la mise en place de l'équipe.

Evaluation

Un questionnaire d'évaluation à l'attention des partenaires de l'EMSP a été élaboré. 52 questionnaires ont été envoyés et 35 ont été retournés. Les réponses et les remarques démontrent l'utilité des interventions de l'EMSP et une satisfaction dans le mode de collaboration.

3.3 Perspectives 2006

Le démarrage de l'EMSP s'est inscrit dans un contexte de rupture structurelle au niveau du réseau en l'absence de secrétaire général et de secrétariat jusqu'en août 2005. Bien que soutenue par le Copil, l'EMSP a dû gérer seule les difficultés liées à la constitution d'une nouvelle équipe (approches différentes, clarification des rôles de chaque intervenant, culture commune à créer, ...) ainsi que la réorganisation de la coordination, les procédures des interventions et, vu la dispersion géographique des intervenants, créer des moyens de transmission efficaces.

Nous avons constaté une légère augmentation des demandes d'intervention et de formations suite aux visites de présentation réalisées dans les institutions, cependant le nombre de demandes est encore faible et évolue à peine entre les 2 semestres.

Nous relevons la cohérence entre les activités de l'EMSP et les résultats de l'enquête préalable à la mise en œuvre du projet, à savoir les besoins en formation et en soutien psychologique (équipe, patients, familles)

Nos préoccupations actuelles sont de déterminer la méthode et les moyens pour développer notre collaboration, créer des liens de confiance avec les partenaires de 1^{ère} ligne ainsi qu'avec les infirmières ressource en soins palliatifs.

En effet, il s'agit pour l'équipe mobile de trouver, en concertation avec les partenaires, les ajustements adéquats permettant de mieux cibler les besoins des soignants de 1^{ère} ligne et d'assurer ainsi une réponse adaptée. Nous restons en effet persuadés que des besoins sont existants dans ce domaine, mais restent encore muets ou difficilement identifiés comme faisant partie des prestations du programme.

Nous rappelons que l'équipe mobile est à votre service et que nous avons la liberté, dans le respect des objectifs cantonaux et de leurs compétences, d'affiner ensemble son champ d'intervention.

4. Hygiène, Prévention et contrôle de l'infection

La Cellule régionale Hygiène Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) du Réseau Nord Broye (RNB) a démarré officiellement son activité en janvier 2005.

L'infirmière coordinatrice et le médecin coordinateur ont été engagés respectivement à 50% et à 10% à partir du 1^{er} juin 2005. L'intérim et la coordination de la mise en place de la cellule régionale ont été assurés par l'infirmière spécialisée en PCI responsable des soins aigus à l'hôpital d'Yverdon

La cellule régionale, composée de représentants des soins aigus, des soins chroniques (EMS, CMS), des soins psychiatriques et du secteur administratif s'est réunie 4 fois en 2005. Ses membres ont également participé à la commission de nomination de l'infirmière de coordination.

4.1 Mission de la cellule régionale HPCI

Déterminée dans le cadre du programme cantonal, la mission de la cellule régionale HPCI consiste à :

- coordonner et soutenir la mise en place du programme cantonal d'hygiène et prévention de l'infection et assurer la formation des répondants
- organiser et donner, selon les besoins, des cours d'hygiène et de prévention des infections dans les différents établissements
- être le relais entre l'Unité cantonale et les besoins du terrain
- promouvoir les bonnes pratiques en hygiène, prévention et contrôle de l'infection, auprès des partenaires de la santé.

4.2 Activités de la cellule en 2005

Formation pour les institutions

Deux types de formation sont proposés aux institutions : il s'agit soit d'un sujet choisi par un établissement et enseigné dans cet établissement, soit d'une formation proposée par l'Unité cantonale à plusieurs institutions.

En 2005, les formations ont concerné les sujets suivants :

- Hygiène de base
- Nettoyages
- Cathétérisme vésical
- Problématique des MRSA en soins chroniques

4 interventions dans les EMS ont été assurées par l'infirmière coordinatrice :

- 06.10.05 : Hygiène de base (25 participants)
- 17.10.05 : Hygiène de base + nettoyages (17 participants)
- 18.11.05 : Hygiène de base + cathétérisme vésical (19 participants)
- 28.11.05 : Introduction à l'hygiène de base (8 participants)

4 formations ont été préparées en collaboration avec l'Unité cantonale :

- 03.03.05 : MRSA en soins aigus
- 17.03.05 : MRSA en soins chroniques
- 25.08.05 : Hygiène de base
- 13.12.05 : MRSA en soins chroniques

Les participants regroupaient les soignants, les gouvernantes, le personnel de maison, le personnel technique, le personnel d'animation, les cuisiniers.

Visite des EMS du RNB

De juin à décembre 2005, 8 EMS du RNB ont été visités et une grille d'audit remplie à cette occasion. Le but était de présenter les acteurs et les activités de la cellule HPCI, de faire connaissance avec les différents partenaires (direction, responsables des soins infirmiers et répondants HPCI).

La grille d'audit remplie avec les interlocuteurs permet de se rendre compte des difficultés du terrain, des moyens mis en place ou à développer pour appliquer au mieux les règles d'hygiène de base. La visite des infrastructures aide à mieux appréhender les problèmes auxquels sont confrontés le personnel et les résidents. Ces visites sont l'occasion pour les interlocuteurs de poser au fur et à mesure des questions qu'ils n'auraient pas forcément pris la peine de répertorier et régler via la permanence téléphonique. A chaque fois, l'accueil a été chaleureux et les entretiens ouverts et fructueux.

Date	Lieu
14.06	Les Lilas, Domdidier
16.08	Jura, Ballaigues
16.08	Fondation Contesse, Romainmôtier
23.08	Fondation Contesse, Juriens
17.10	La Veillée, Senarclens
15.11	Les Cerisiers, Payerne
17.11	CPNVD, Yverdon-les-Bains
25.11	L'Oasis, Moudon

Visite des CMS du RNB

Des visites ont été effectuées auprès des CMS de la Broye (ABSMAD) avec accompagnement des professionnels sur le terrain. Là aussi, les questions sont nombreuses, d'autant plus que la variété et quelques fois la complexité des situations de soins à domicile sont en augmentation.

Des formations pour le personnel soignant et auxiliaire ont déjà été organisées et sont encore en cours par l'infirmière clinicienne de l'ASPMAD pour les CMS du Nord vaudois.

Enquête de prévalence des MRSA dans les EMS

Une enquête de prévalence du MRSA a été initiée au niveau cantonal. Celle-ci a été effectuée par la cellule Nord Broye dans 8 EMS du RNB au printemps. En automne, l'enquête a été répétée dans 4 EMS avec une prévalence élevée au printemps.

Date	Lieu
16.02	CSSC, hébergement, Ste-Croix
24.02	EMS Les Lilas, Domdidier
03.03	EMS Le Jura, Ballaigues
10.03	EMS La Venoge, La Sarraz
14.03	EMS L'Oasis, Moudon
15 et 23.03	EMS Les 4 Marronniers, Yverdon-les-Bains
21.03	Hébergement, hôpital La Vallée
11.04	EMS Les Cerisiers, Payerne

A noter qu'à la suite de l'enquête de prévalence MRSA qui s'est poursuivie en automne, et au vu du taux sans changement dans un des 4 EMS testés, 2 matinées d'observance de l'hygiène des mains y ont été effectuées.

Permanence téléphonique

La permanence téléphonique répond aux différents problèmes HPCI posés par les partenaires du RNB. Chaque intervention débouche sur un compte-rendu archivé à titre d'information. Il y a eu 4 demandes répertoriées entre juin et décembre 2005

Questions	Nombres
MRSA récidivants	2
Exposition accidentelle à du sang/ liquides biologiques	1
Types de gants disponibles pour les soins	1

Activités diverses

- Envoi d'un courrier aux EMS pour les informer de l'inutilité des frottis d'environnement dans leur institution
- Envoi d'un courrier aux directions des EMS du RNB pour information sur la présence de Norovirus dans un EMS de l'Est,
- Surveillance de la consommation de solution hydro-alcoolique dans les EMS de tout le canton (indicateur de qualité du programme HPCI)
- Organisation de 5 rencontres pour les répondants HPCI
- Participation aux groupes de travail cantonaux¹ (Hémodialyse, bloc opératoire, révision du manuel « Hygiène et prévention en EMS », campagne hygiène des mains (soins aigus et chroniques))

Participation à des réunions

- Forums romands d'hygiène hospitalière : 9 x/ an
- Journée Romande d'hygiène hospitalière à Yverdon le 10 novembre 2005
- Journée de formation romande des répondants en hygiène dans les lieux de vie, le 04 février à Yverdon-les-Bains
- Séances hebdomadaires de l'Unité cantonale HPCI

Activités spécifiques du médecin

En plus de la participation aux activités et réunions de la cellule régionale, le médecin a participé activement aux travaux de la cellule cantonale. Sur le plan de la formation, il a donné un cours sur les infections urinaires lors de la journée de formation romande des répondants en hygiène dans les lieux de vie, un cours sur la légionellose aux répondants des EMS du RNB et une présentation sur la prévention des infections en soins aigus lors la Journée Romande d'Hygiène.

4.3 Perspectives 2006

L'implantation de la cellule régionale HPCI doit encore être poursuivie, non seulement par des rencontres auprès des différentes institutions, mais également par une amélioration des possibilités d'intervention de l'infirmière coordinatrice dans la pratique quotidienne des partenaires (tant en terme de ressources que d'expertise).

Ainsi, afin de favoriser au mieux cette démarche, et dans le cadre des montants mis à disposition par l'Etat de Vaud, la cellule régionale, en accord avec le comité du RNB, a choisi d'augmenter le taux d'activité de l'infirmière de coordination dès 2006.

¹ Ces groupes de travail ont élaboré des directives et procédures qui seront mises à disposition sur le site Internet, dès validation. La plupart sont déjà accessibles sous forme de documents papier.

5. Projets régionaux

5.1 Diabète – projet Cap'Diab

Dans le cadre du rapport présenté au printemps 2005, le comité de pilotage « diabète » a proposé, au comité du Réseau Nord Broye, le développement du projet CaP'Diab, constituant la suite logique des travaux menés depuis 2000 dans le domaine complexe et multidimensionnel de la diabétologie. Le projet consiste à mettre en place une « filière de soins », qui soit complémentaire aux prestations existantes. Il s'agirait, non pas de créer des structures supplémentaires, mais d'élaborer des stratégies de collaboration permettant de renforcer l'approche interdisciplinaire et de favoriser la participation active du patient, tout en permettant le maintien d'une vision globale de la situation de ce dernier.

Le modèle propose la prise en charge à partir du cabinet médical. Sur demande du médecin traitant, une infirmière spécialisée en diabétologie se déplace au cabinet de celui-ci. Celle-ci, le médecin et le patient seront ainsi présents lors de la première consultation pour définir ensemble les objectifs et l'organisation de la prise en charge.

La mission de l'infirmière sera, d'une part, d'assurer la coordination de la prise en charge avec les intervenants externes et la transmission des informations et, d'autre part, d'apporter un enseignement thérapeutique au patient, soit directement au cabinet, soit au lieu de vie du patient, soit dans les structures existantes.

Le comité du Réseau Nord Broye, avant de s'engager dans une éventuelle phase d'expérimentation du modèle, a souhaité connaître l'intérêt d'une telle offre (filière) pour les médecins traitants. Un questionnaire a été adressé au début de l'année 2006 et les résultats, ainsi que la décision du comité seront connus à la fin du premier semestre.

5.2 Projet PTH – programme prothèse totale de hanche

Le soutien du projet par le Réseau Nord Broye, mené initialement par Renova, puis dans le cadre des projets inter-réseaux, s'est poursuivi en 2005 avec les objectifs suivants :

- Pérennisation de la filière par la mise en place de procédures de demande. Nous rappelons, à ce propos, que la participation de la clientèle au programme est élective et que celle-ci peut être discutée soit avec le chirurgien, soit avec le médecin traitant
- Elaboration d'une brochure à l'intention de la clientèle.

Les procédures finalisées et la brochure seront distribuées dans le courant du premier semestre 2006.

5.3 Prévention et promotion de la santé à Sainte-Croix

Le soutien des réseaux de soins dans le développement de la prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes et des familles du balcon du Jura a joué un rôle catalyseur et permis aux différents professionnels de se rencontrer et de définir ensemble les besoins de cette population.

Après quatre années, les actions menées par le groupe de travail, en collaboration avec les autorités locales, ont abouti au développement ou au renforcement de structures d'accueil pour les différents groupes d'âges des enfants, à savoir :

- pour les 0 – 5 ans : un espace rencontre petite enfance
- pour les 4 – 16 ans : une unité d'accueil pour les écoliers (UAPE)
- pour les 10 – 18 ans : la maison des jeunes et de la culture

Une association est en voie d'être créée au balcon du Jura, d'une part, pour piloter et soutenir les actions en cours et, d'autre part, pour suivre l'évolution des besoins et des éventuels développements.

5.4 Périnatalité

Cigogne

Les travaux menés par le réseau Aroval, en collaboration avec la Fondation Profa, ont permis, à la fin de l'année 2004, la pérennisation du financement de l'équipe Cigogne pour les districts de Cossonay, Orbe et la Vallée de Joux. Les dotations 2006 ont ainsi pu être directement attribuées à la Fondation Profa.

Néanmoins, compte tenu de l'incertitude liée à la fermeture de la maternité de St-Loup et du développement des permanences dans les CMS de Cossonay, Orbe et la Vallée de Joux, le Réseau Nord Broye a maintenu un soutien logistique à l'équipe Cigogne (bureau, ordinateur et ligne téléphonique au bâtiment des Chênes). L'évolution de ce soutien sera rediscutée en 2006, en fonction de l'évolution des éléments précités.

Périnatalité dans la Broye

Suite à l'évaluation des besoins réalisée dans la Broye, un forum a été organisé le 3 mars 2005, par l'Association broyarde pour la promotion de la santé et le maintien à domicile et la Fondation Profa, réunissant les professionnels concernés et des représentants cantonaux.

A l'issue du forum, trois groupes de travail ont été constitués, à savoir :

- un groupe de travail « Conseil en périnatalité »
- un groupe de travail « Planning familial »
- un groupe de travail « Lieu d'accueil parents-enfants, maison ouverte ».

Les objectifs sont principalement d'étudier et de proposer des scénarii d'organisation répondant aux besoins énoncés.

Le pilotage intérimaire, compte tenu du contexte de construction du nouveau réseau, a été confié à l'Association broyarde pour la promotion de la santé et le maintien à domicile.

Lors d'un deuxième forum organisé en septembre 2005, le compte rendu de l'avancée des travaux permet d'envisager la présentation de propositions concrètes dès le premier trimestre 2006.

A la demande du département de la santé publique, et dans le cadre du nouveau programme cantonal de prévention et promotion de la santé primaire « enfants-parents », le pilotage du développement des prestations de conseil en périnatalité sera repris, en 2006, par le Réseau Nord Broye, en collaboration avec le centre de référence Profa.

6. Listes au 31 décembre 2005

6.1 Membres affiliés

Etablissements médico-sociaux

<i>EMS Bru</i>	<i>EMS Bugnon</i>
<i>EMS Les Jardins de la Plaine</i>	<i>EMS Les 4 Marronniers</i>
<i>EMS Le Château de Corcelles</i>	<i>EMS Marc-Aurèle</i>
<i>EMS Clair Vully</i>	<i>EMS Les Cerisiers</i>
<i>EMS Prérisa</i>	<i>EMS L'Oasis</i>
<i>EMS La Châtelaine</i>	<i>EMS La Veillée</i>
<i>EMS Le Jura</i>	<i>EMS Cottier-Boys</i>
<i>Fondation Bugnon</i>	<i>Fondation Mont Riant</i>
<i>Fondation Contesse</i>	<i>Fondation La Venoge</i>
<i>EMS les Rosiers (CSSC)</i>	

Soins à domicile

Association broyeurde pour la promotion de la santé et le maintien à domicile
Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile

Hôpitaux de soins aigus

<i>Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois</i> <i>(hôpital d'Yverdon, de Saint-Loup, de la Vallée de Joux)</i>	<i>Hôpital inter-cantonal de la Broye</i> <i>(hôpital de Payerne)</i>
---	--

Centre de soins et de santé communautaire (CSSC)

Hôpitaux de réadaptation

<i>Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois</i> <i>(hôpital de Chamblon et d'Orbe)</i>	<i>Hôpital inter-cantonal de la Broye</i> <i>(hôpital d'Estavayer)</i>
--	---

Secteur psychiatrique nord

Centre Psychiatrique du Nord Vaudois

Médecins libres praticiens

Groupement des médecins du Nord Vaudois
Association des médecins extra-hospitalier de la région de Saint-Loup
Société vaudois de médecine

6.2 Membres associés

Etablissements médico-sociaux

<i>EMS Les Fauvettes (FR)</i>	<i>EMS Les Lilas (FR)</i>
<i>EMS Les Mouettes (FR)</i>	<i>EMS Les Grèves du Lac (FR)</i>

Soins à domicile

Association des soins à domicile de la Broye fribourgeoise (FR)

Autres institutions

<i>Fondation Profa</i>	<i>Ecole des soins infirmiers de Saint-Loup</i>
------------------------	---

6.3 Membres du comité

<i>Madame Monique Gerber</i>	Directrice EMS La Veillée
<i>Madame Jo Montandon</i>	Directrice CPNVD
<i>Madame Marie-Hélène Russi</i>	Directrice ASPMAD
<i>Monsieur José Arm</i>	Responsable de site, eHnv, hôpital d'Orbe
<i>Monsieur Olivier Bettens</i>	Président du comité, médecin libre praticien
<i>Monsieur Daniel Margairaz</i>	Directeur Général Adjoint, eHnv
<i>Monsieur Raymond Guyaz</i>	Président de l'Association, député

Membres suppléants

<i>Madame Cinzia Di Marino</i>	Directrice, EMS Marc Aurèle
<i>Madame Béatrice Depeursinge</i>	Directrice, ABSMAD
<i>Monsieur Christophe Bernard</i>	Médecin libre praticien
<i>Monsieur Charly Buillard</i>	Médecin-Chef, HIB, hôpital d'Estavayer
<i>Monsieur Michel Cuennet</i>	Directeur, HIB
<i>Monsieur Bruno Deschamps</i>	Directeur des soins, CPNVD

Membres observateurs

<i>Pour les EMS : Madame Anne-Marie Vitti</i>	Directrice, CSSC
---	------------------

6.4 Collaborateurs du Réseau Nord Broye

Secrétariat Général

<i>Yves Kühne</i>	Secrétaire Général
<i>Martine Durussel</i>	Secrétaire

Bureau Régional d'Information et d'Orientation (Brio)

Antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise

<i>Françoise Sallaud</i>	Coordinatrice, infirmière de liaison
<i>Anne Reynaud</i>	Infirmière de liaison
<i>Elisabeth Robert</i>	Infirmière de liaison
<i>Nathalie Zanetta-Blanc</i>	Assistante sociale de liaison

Antenne de Pompaples

<i>Sarah Cerf-Hussanee</i>	Coordinatrice, infirmière de liaison
<i>Noëlle Favre</i>	Infirmière de liaison
<i>Viviane Ferchaud</i>	Infirmière de liaison
<i>Jacqueline Christen-Martin</i>	Infirmière de liaison
<i>Anne Reymond</i>	Infirmière de liaison

Antenne d'Yverdon

<i>Brigitte Barussaud</i>	Coordinatrice, infirmière de liaison
<i>Françoise Aeschmann</i>	Infirmière de liaison
<i>Viviane Ferchaud</i>	Infirmière de liaison
<i>Nathalie Henrioud</i>	Infirmière de liaison
<i>Rose-Marie Junod</i>	Assistante sociale de liaison
<i>Christine Luthi</i>	Infirmière de liaison
<i>Françoise Touré</i>	Infirmière de liaison

<i>Monique Chollet</i>	Infirmière de liaison au CPNVD, unité de psychogériatrie, pour les 3 antennes
------------------------	---

Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)

Marie-José Paquier

Isabelle Hottinger

Pierre-Olivier Müller

Jean Ostertag

Maryse Stern

Pierre-Dominique Viredaz

Infirmière coordinatrice

Médecin

Médecin

Infirmier

Psychologue

Médecin

Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection

Aline Rochat

Gaby Tripet

Alain Cometta

Infirmière coordinatrice

Infirmière en soins aigus (intérim)

Médecin référent

Chef(fe)s de projet

Laurence Chastellain

Marie-Catherine Béguin

Diabète

Prévention et promotion de la santé

7. Comptes 2005

7.1 Bilan au 31 décembre 2005

Comptes	Actif	Passif
Caisse	214.35	
Banque c/c	173'121.75	
Disponible	173'336.10	
Débiteurs divers	589'218.20	
Impôt anticipé à récupérer	148.41	
Garanties	10'512.00	
Actifs transitoires	10'228.90	
Réalisable	610'107.51	
Créanciers divers		50'423.40
C/c membres		335'516.45
Créanciers charges sociales		8'574.85
Passifs transitoires		158'867.10
Fonds étrangers		553'381.80
Capital au 1.1		0.00
Résultat de l'exercice		<u>230'061.81</u>
Capital au 31.12		0.00
Fonds propres		0.00
TOTAUX	783'443.61	783'443.61

7.2 Comptes d'exploitation au 31 décembre 2005

CHARGES	Réel
Infirmières et infirmières de coordination	1'166'325.50
Psychologue	35'083.20
Chef de projet	90'657.10
Secrétaires	19'321.65
Concierge(s)	4'383.75
Salaires	1'315'771.20
AVS-AI-APG	51'536.90
Allocations familiales	16'742.20
Assurance chômage	9'939.30
L.P.P.	113'245.85
Assurance accidents	3'362.55
APG maladie	6'810.95
Autres charges sociales	473.10
Charges sociales	202'110.85
Médecins EMSP	68'288.58
Recrutement du personnel	5'032.95
Frais de formation	70'186.20
Autres frais de personnel	1'399.90
Autres frais de personnel	76'619.05
TOTAL CHARGES DE PERSONNEL	1'662'789.68
Matériel ménager d'usage unique	2'224.90
Entr. installations moyenne durée	1'342.15
Maintenance informatique	7'833.20
Achats	48'819.25
Loyers	64'916.15
Intérêts c/c intersociétés	1'015.45
Matériel de bureau	6'410.15
Imprimés	5'125.15
Frais photocopies	1'610.95
Téléphones, fax, natel	32'826.70
Affranchissements	3'063.20
Frais de banque	80.67
Journaux et documentation professionnels	1'349.15
Frais de déplacement	42'057.23
Frais d'informatique	2'325.00
Autres frais de bureau	58'513.09
Frais de séances	36'548.09
Frais d'annonces	333.55
Primes d'assurances	1'823.00
Taxes et cotisations	600.40
Autres charges d'exploitation	3'310.95
TOTAL AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	322'128.38
TOTAL CHARGES	1'984'918.06
PRODUITS	Réel
Contributions	1'631'166.75
Cotisations	4'600.00
Participations aux Brios	570'825.00
Intérêts bancaires	424.12
Autres recettes	7'964.00
TOTAL RECETTES	2'214'979.87

7.3 Pertes et Profits au 31 décembre 2005

Libellé	Montants
Produits	2'214'979.87
Charges	-1'984'918.06
Résultat d'exploitation	230'061.81
Charges et Produits extraordinaires années antérieures	0.00
RESULTAT DE L'EXERCICE	230'061.81

7.4 Proposition d'affectation du résultat 2005

RESULTAT d'exploitation	230'061.81
Charges et Produits extraordinaires années antérieures	0.00
RESULTAT DE L'EXERCICE	230'061.81
Provision Programme Brios	-4'454.72
Provision Programme Soins Palliatifs	-61'496.72
Provision Programme HPCI	-796.29
Provision Projets	-14'815.85
Fonds de développement activités régionales	-50'000.00
RESULTAT NET VIRE A CAPITAL	98'498.23

8. Rapport de l'organe de révision

RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION A L'ATTENTION DU COMITE DE

L'ASSOCIATION DU RESEAU DE SOINS DE LA BROYE ET DU NORD VAUDOIS,

RUE DES PECHEURS 8, 1400 YVERDON-LES-BAINS

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (bilan, compte d'exploitation) de l'association du réseau de soins de la Broye et du Nord Vaudois pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2005.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que notre mission consiste à vérifier ces comptes et à émettre une appréciation les concernant. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre révision a été effectuée selon les normes de la profession en Suisse. Ces normes requièrent de planifier et de réaliser la vérification de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées avec une assurance raisonnable. Nous avons révisé les postes des comptes annuels et les indications fournies dans ceux-ci en procédant à des analyses et à des examens par sondages. En outre, nous avons apprécié la manière dont ont été appliquées les règles relatives à la présentation des comptes, les décisions significatives en matière d'évaluation, ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que notre révision constitue une base suffisante pour former notre opinion.

Selon notre appréciation, la comptabilité et les comptes annuels sont conformes à la loi suisse et aux statuts.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis présentant un bénéfice de CHF 230'061.81.

Yverdon-les-Bains, le 4 avril 2006
74RNB/MB/dg

FIDUCIAIRE BURLET SA

Michel Burlet
Comptable diplômé
réviseur responsable

Annexes : – Compte d'exploitation pour l'exercice 2005
– Compte de pertes et profits pour 2005
– Bilan au 31 décembre 2005
– Proposition d'affectation du résultat 2005