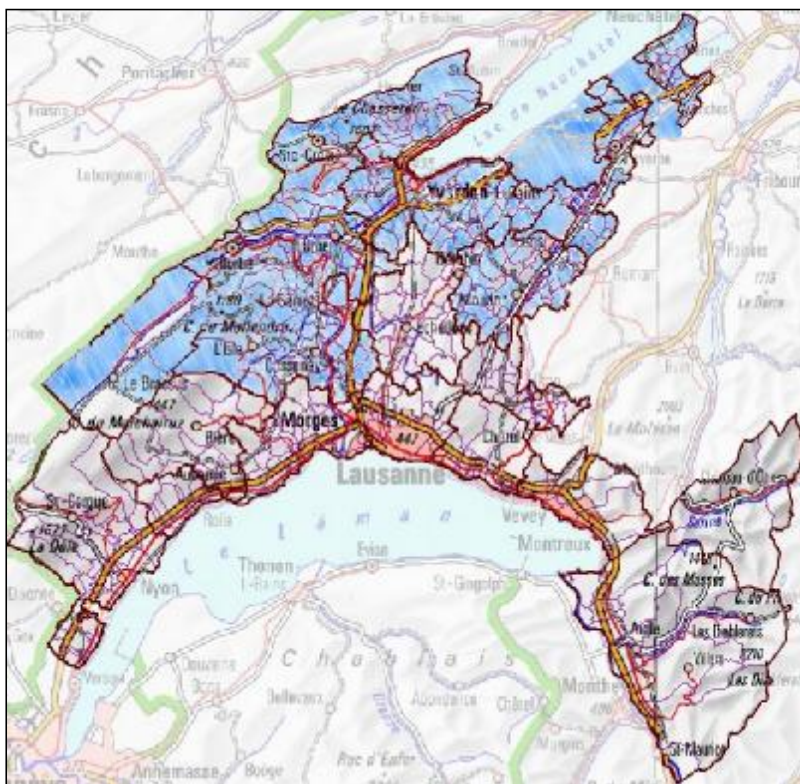


Rapport d'activité

2006



Mai 2007

Table des matières

Courrier du Président du comité et du secrétaire général	3
1. Réseau Nord Broye	4
1.1 2006 en bref	4
1.2 Quelques chiffres	4
1.3 Avenant 2006 au contrat de prestations	5
1.4 Activités du secrétariat général en 2006	5
1.5 Assemblées Générales	7
1.6 Perspectives 2007	8
2. Brio Nord Broye	9
2.1 Les antennes du Brio	9
2.2 Elaboration d'un référentiel de compétences	12
2.3 Evolution des lits disponibles en 2006	13
2.4 Activité du Brio Nord Broye en 2006	14
2.5 Perspectives 2007	17
3. Soins palliatifs	18
3.1 Activité clinique de l'EMSP en 2006	18
3.2 Activités de formation de l'EMSP	20
3.3 Perspectives 2007	21
4. Hygiène, Prévention et contrôle de l'infection	22
4.1 Activité de la cellule en 2006	22
4.2 Perspectives 2007	25
5. Projets régionaux	26
5.1 Diabète – projet Cap'Diab	26
5.2 Conseil en périnatalité de la Broye	27
6. Listes au 31 décembre 2006	28
6.1 Membres affiliés	28
6.2 Membres associés	28
6.3 Membres du comité	29
6.4 Collaborateurs du Réseau Nord Broye au 31 décembre 2006	29
7. Comptes 2006	31
7.1 Bilan au 31 décembre 2006	31
7.2 Comptes d'exploitation au 31 décembre 2006	32
7.3 Proposition d'affectation du résultat 2006*	33
7.4 Pertes et Profits au 31 décembre 2006	33
Rapport de l'organe de révision	34



Courrier du Président du comité et du secrétaire général

Après 2005, qui fut à bien des égards un tour d'essai pour le nouveau trois-mâts « RNB », 2006 lui aura permis de trouver une vitesse de croisière. Un regard vers l'arrière, au moment de boucler cette deuxième boucle, permet un constat rassurant : le bâtiment tient l'eau...

- § Le nouveau territoire dévolu au réseau, en gros la moitié de la superficie du canton à laquelle s'ajoute la Broye fribourgeoise, est vaste, et le nombre d'institutions membres est important. Malgré tout, nous nous sommes efforcés de garder le contact avec chacune d'entre elles : la mission n'est pas impossible.
- § Sous sa forme actuelle, le noyau du dispositif peut fonctionner sur ses propres ressources : vous, membres, n'êtes pas sollicités financièrement pour faire fonctionner le secrétariat général. Atteindre cet équilibre, qui n'aurait pas été possible lorsque trois réseaux se partageaient le territoire, ne fut pas une partie de plaisir. Aujourd'hui, il témoigne de la santé du réseau.
- § Solidement campé sur ses trois antennes, le BRIO joue à plein son rôle de plateforme de liaison et d'orientation médico-sociales. Pour gérer efficacement le processus de vieillissement de la population qui ne fait que commencer, il ne suffira pas de redimensionner les hôpitaux et de construire des EMS. Encore faudra-t-il que toutes les ressources médico-sociales à dispositions soient développées et mises à contribution de manière efficiente et coordonnée. Nous savons gré aux directions des institutions membres de l'avoir compris très tôt.
- § L'équipe mobile de soins palliatifs est en place. Encore peu utilisée, elle offre néanmoins à tous des compétences extrêmement pointues et utiles qui devraient permettre aux soignants, aux malades et à leurs proches de faire face le moins douloureusement possible à des situations complexes et souvent épuisantes.
- § Entre MRSA et pandémie annoncée, le dispositif HPCI poursuit son travail de fourmi visant à instaurer et à maintenir les meilleures pratiques en matière de prévention des infections dans le plus grand nombre possible de lieux de soins.

Cette situation, somme toute réjouissante, le RNB la doit, bien sûr, au soutien de ses membres, mais aussi et surtout à l'engagement et aux efforts de la trentaine de collaborateurs qui œuvrent quotidiennement à son service. Qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés.

Enfin, 2007 sera l'année qui verra – il n'est jamais trop tard – les réseaux de soins solidement ancrés dans la législation vaudoise. Après la période expérimentale des NOPS, puis celle des doutes et des coupes financières, le Grand Conseil vient d'adopter la « loi sur les réseaux ». Lorsque celle-ci entrera en vigueur, les réseaux deviendront pour l'Etat une instance de préavis incontournable lors de tout projet institutionnel d'envergure. Ils compteront, de plus, une nouvelle catégorie de membres : les communes. Voilà qui implique une adaptation importante de nos statuts : le chantier, qui commencera par l'élaboration d'une « charte du réseau », est en cours. Mais, de tout cela, nous reparlerons...

Olivier Bettens
Président du Comité

Yves Kühne
Secrétaire Général



1. Réseau Nord Broye

1.1 2006 en bref

2006 a été le deuxième exercice du nouveau réseau de soins. Après une première année marquée par la construction du secrétariat général et les négociations avec les partenaires quant à leur adhésion, cette deuxième année a été plus particulièrement consacrée :

- § à la recherche d'une vitesse de croisière, tant dans les coopérations et les relations avec les membres que dans le fonctionnement du réseau
- § au développement des collaborations avec les partenaires de la filière « réhabilitation » de la psychiatrie adulte.

Au 31 décembre, le réseau peut compter sur l'adhésion et la collaboration de toutes les institutions sanitaires reconnues d'intérêts publics et d'une majorité des foyers/institutions socio-éducatives (cf. liste au point 6.2).

Au niveau cantonal, l'année 2006 a été marquée par l'élaboration, en étroite collaboration entre les réseaux et l'Etat de Vaud, d'un projet de loi sur les réseaux permettant de pérenniser leur existence et de clarifier leurs missions de base.

1.2 Quelques chiffres

Population au 31 décembre 2005

	Nombre total	65 ans et plus		80 ans et plus	
		Nombre	%	Nombre	%
RNB VD	130'238 ¹	20'466	16%	6'135	5%
Broye FR	23'228	2'881	12%	774	3%
RNB Total	153'466	23'347	15%	6'909	5%
<i>Canton VD</i>	<i>650'791²</i>	<i>99'457</i>	<i>15%</i>	<i>29'485</i>	<i>5%</i>

¹ La population vaudoise du Réseau Nord Broye représente le 20% de la population totale du canton de Vaud

² Chiffre tiré des statistiques de l'Etat de Vaud, SCRIS, population résidente par âge exact au 31.12.2005

Il est intéressant de constater que la répartition de la population âgée est similaire dans le Nord que dans l'ensemble du canton. On notera néanmoins un pourcentage plus faible de personnes âgées dans la Broye fribourgeoise.

Nombre de lits C (longs et courts séjours) au 31 décembre 2006

	Nombre de lits C	Nombre de lits/1000 hab. de 65 ans et plus	Nombre de lits/1000 hab. de 80 ans et plus
RNB VD	1'133	55.4	184.7
RNB FR	192	66.6	248.1
RNB Total	1'325	56.76	191.8
<i>Canton de Vaud</i>	<i>5'605</i>	<i>56.35</i>	<i>190.1</i>

En terme de distribution cantonale des lits d'hébergement, on peut observer que le Réseau Nord Broye se situe également dans la moyenne cantonale.

1.3 Avenant 2006 au contrat de prestations

Signé le 31 mars 2006, l'avenant 2006 au 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.

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.

1.4 Activités du secrétariat général en 2006

Approuvés par l'Assemblée Générale du 7 décembre 2005, les objectifs prioritaires 2006 ont été déclinés autour de 4 axes :

- § Axe stratégie et collaboration :
 - Développer et renforcer la collaboration entre les partenaires du réseau
 - favoriser l'émergence des filières de soins
 - Promouvoir, développer et consolider les structures intermédiaires
- § Axe gestion :
 - Assurer le fonctionnement du RNB
 - Consolider son organisation
- § Axe opérationnel :
 - Assurer la mise en œuvre des programmes cantonaux/projets
- § Axe communication :
 - Assurer la transmission/circulation des informations dans le RNB

Le présent rapport rend compte de leur réalisation.

Axe stratégie et collaboration

L'année 2006 se termine sur une adhésion de toutes les institutions reconnues d'intérêt public et d'une partie des institutions socio-éducatives. Des conventions de collaborations ont été élaborées et devraient être finalisées durant l'année 2007.

Bien que la coopération n'en soit qu'à ses prémices, des signes positifs sont observés, tant de la part du service de la santé publique que des partenaires, pour œuvrer vers une cohérence régionale permettant notamment d'améliorer la vision globale des besoins et de favoriser l'émergence de filières de soins. Ces signes se sont exprimés à travers :

- § des demandes de préavis de l'Etat de Vaud,
- § des propositions de développements et la participation à des études des partenaires.

Demandes de préavis de l'Etat de Vaud

Le comité du Réseau Nord Broye a statué sur 3 demandes de préavis de l'Etat de Vaud, à savoir :

- § Création d'une unité d'accueil temporaire psycho-gériatrique dans la Broye : projet « relais famille » (projet non institutionnel) :

Le RNB a rencontré les promoteurs du projet le 23 mars à Payerne. Après avoir pris connaissance du projet, le comité a recommandé au service de la santé publique un approfondissement du plan financier et surtout l'exploration d'un partenariat avec une institution existante. Il a ainsi proposé de jouer un rôle intermédiaire avec ses membres dans les éventuelles démarches.

- § Création de 15 lits D d'hébergement psychiatrique à Lucens : Projet « La Cigogne » de la pension Le Sagittaire et du propriétaire du relais routier :

Le RNB a rencontré les promoteurs du projet le 11 octobre en séance du comité. Après avoir pris connaissance du projet, et compte tenu de l'état des lieux en cours dans le domaine (cf. point 5, Projets), le comité a informé le service de la santé publique qu'un établissement tel que projeté ne répond actuellement pas à un besoin régional urgent (celui-ci devrait plutôt être évalué à l'échelle cantonale, vu le profil spécifique de la population cible) et recommande d'attendre les résultats de l'étude précitée.

- § Modernisation d'un bâtiment avec possibilité de création d'une unité psychogériatrique ou de courts séjours à Yvonand : projet institutionnel de la fondation Bugnon :

Le RNB a rencontré la Direction de la Fondation Bugnon le 15 novembre 2006 en séance du comité. Après avoir pris connaissance du projet et visité les lieux, le comité a transmis au service de la santé publique un préavis favorable au dossier, mettant l'accent surtout sur l'amélioration de la qualité de vie des résidents, la cohérence de l'ensemble de l'offre et du potentiel de collaboration avec le réseau et ses partenaires.

Propositions de développement

Deux propositions de développement ont été directement soumises, par des membres partenaires, au comité du Réseau Nord Broye, à savoir :

- § La création d'une unité d'accueil temporaire psychiatrique (UATp)

Cette demande a permis la rencontre des institutions partenaires du réseau concernés par cette filière, lesquelles ont proposé, comme prélude à toutes décisions de développement, la réalisation d'un état des lieux de l'offre et des besoins. Un mandat en ce sens a été approuvé par le comité du Réseau Nord Broye. Les résultats de l'étude et les recommandations sont prévues pour le printemps 2007.

- § Une réflexion sur des stratégies d'évaluation gériatrique multidimensionnelle ambulatoire

Après première analyse, le comité recommande une évaluation des besoins, laquelle sera réalisée en 2007.

Axe gestion

Le comité de direction du réseau s'est réuni à 9 reprises durant l'année 2006. Il a œuvré avec engagement et motivation à la pérennisation du réseau. Il a bénéficié d'un suivi régulier des activités et de la gestion du réseau.

L'exercice comptable se solde avec un bilan positif dans tous les programmes. Les économies ont été attribuées, selon les modalités mentionnées dans le contrat de prestations, à savoir en provision pour les programmes concernés.

L'organisation du secrétariat général est en place. Néanmoins, elle doit encore être améliorée au niveau de l'élaboration de la documentation de référence (organigramme, processus majeurs, procédures et directives nécessaires à la gestion des ressources humaines).

Au niveau des ressources humaines, le réseau aura vu le départ de deux collaboratrices et l'arrivée de quatre nouvelles personnes (cf. liste) au sein de ses équipes du Brio.

Le Réseau Nord Broye, par son Président, son secrétaire général ou les deux, a collaboré avec les autres réseaux de soins et les services de l'Etat dans le cadre de la Cores, 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) et de séances organisées par le service de la santé publique concernant l'élaboration du projet de loi sur les réseaux.

Axe opérationnel

Les objectifs principaux des différents programmes/projets ont pu être réalisés avec un constat général d'amélioration de la collaboration et de l'utilisation des ressources mises à disposition. Le rapport d'activité des programmes/projets est réalisé dans les pages suivantes (chapitres 2 à 5).

Deux projets ont pris fin durant l'année 2006 :

- § Promotion de la santé et prévention auprès des familles à Ste-Croix, dont les axes de travail ont été repris par une association locale créée à cet effet
- § Programme PTH, pérennisé en tant que filière du réseau, lequel en assure la coordination.

Axe communication

Les espaces de communication ont été consolidés ou créés en 2007, notamment le site internet (www.rezonord.net) et des rencontres régulières entre les Directions des EMS. La mise en place de plates-formes thématiques est également réfléchi pour améliorer la communication, la cohésion et la coopération entre les membres.

1.5 Assemblées Générales

Deux assemblées générales ordinaires ont été tenues durant l'année 2006.

2^{ème} AG ordinaire du 7 juin 2006

Elle a eu lieu à l'Hôpital de la Vallée de Joux au Sentier. Les membres ont adopté les comptes, le rapport d'activité 2006 et donné décharge au comité. Ils ont également reconduit le mandat de l'organe de contrôle et de révision pour les comptes 2006.

3^{ème} AG ordinaire du 22 novembre 2006

Elle a eu lieu à l'EMS Les 4 Marronniers à Yverdon-les-Bains. 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 l'année 2007.

A cette occasion, le Foyer du Midi, l'EMS Sylvabelle, l'EMS Clos Bercher et l'EMS Les Driades (ce dernier dès le 1^{er} janvier 2007) ont adhéré en tant que membre affilié.

La Fondation l'EPI, le Foyer du Mujon, le Foyer de la Thièle, la Fondation L'Arcadie et le Bon Samaritain ont été acceptés en tant que membre associé.

1.6 Perspectives 2007

L'activité du secrétariat général devrait s'inscrire dans la continuité et la consolidation tant de son fonctionnement que de ses relations avec les membres. Il s'agira notamment de :

- § élaborer la documentation de référence de l'organisation et du secrétariat général (charte, organigramme, processus majeurs, procédure de préavis, cahier des charges, ...)
- § finaliser et signer les conventions de collaboration et les avenants
- § renforcer la vision globale des besoins et la cohérence régionale (tableaux de bord)
- § poursuivre la promotion et l'information des activités et des programmes du réseau.

Les adaptations prévues dans la nouvelle loi demanderont également, pour les réseaux et l'Etat de Vaud, une réflexion particulière et une concertation pour leurs mises en application.

2. Brio Nord Broye

2006 a été la deuxième année du pilotage unique des trois antennes du Brio sous l'égide du Réseau Nord Broye. La réorganisation, induite et souhaitée par la fusion des réseaux, a été vécue avec professionnalisme par l'ensemble des collaborateurs/trices du nouvellement nommé Brio Nord Broye. La prise en compte et la reconnaissance par le comité de leurs histoires différentes, de leurs niveaux de développements et leurs organisations spécifiques ont permis la poursuite des activités et l'initiation des changements avec sérénité et engagement.

L'accent, durant cette année, a ainsi pu être mis sur :

- § la consolidation des relations entre les antennes et leurs partenaires de proximité
- § la poursuite des travaux d'harmonisation des pratiques, de la connaissance mutuelle et du développement d'une culture commune
- § l'élaboration d'un référentiel de compétences pour les collaboratrices Brio.

2.1 Les antennes du Brio

Antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise

Pour l'antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise, l'année 2006 a été marquée par la poursuite de la collaboration entre l'Association des soins à domicile de la Broye fribourgeoise et le Brio. Cette collaboration positive a abouti à l'élaboration de procédures de fonctionnement communes concernant l'orientation des usagers fribourgeois dans la Broye.

Des bilans de collaboration annuels ont été mis en place avec l'ensemble des partenaires du Brio (EMS, Homes, CMS, ASDB, Sites hospitaliers).

Un groupe de travail sur la gestion des entretiens de réseau au sein des sites hospitaliers a été conduit et a abouti à l'élaboration de documents communs de communication (une invitation des partenaires à participer au réseau et un compte rendu du colloque de réseau).

Concernant les ressources humaines, 0.1 ept a été attribué à l'antenne de la Broye depuis septembre 06 ce qui a permis de renforcer l'équipe des collaborateurs Brio sur le site de soins aigus (70%) où la demande d'orientation est élevée.

Les difficultés à orienter les usagers restent importantes pour cette région, compte tenu notamment :

- § du manque de réglementation entre les deux cantons pour la libre circulation des personnes lors des demandes d'hébergements longs séjours (incompréhension de la population),
- § du manque de ressources en lits courts séjours,
- § du nombre de lits longs séjours relativement faible pour répondre aux besoins actuels (44.2 lits pour 1000 habitants de 65 ans et plus – *rappel : la moyenne cantonale se situe à 56.35*)

Antenne de Pompaples

Pour l'antenne de Pompaples, l'année 2006 a également été marquée par la consolidation des relations et des collaborations avec les partenaires de proximité. Dans le cadre d'une séance plénière avec les différents sites régionaux des eHnv et les centres médico-sociaux (CMS), il a été exprimé la volonté de :

- § organiser annuellement des rencontres bilatérales, pour un bilan de collaboration, entre l'antenne du Brio et chaque partenaire,
- § poursuivre ponctuellement, dans le cadre de travaux spécifiques et/ou sur demande d'un partenaire (par ex. : simplification de la rédaction du DMST dans des situations particulières, préparation des sorties hospitalières, ...), des séances inter-institutionnelles,
- § réunir tous les 2 – 3 ans l'ensemble des partenaires pour faire le point sur les dossiers traités.

Des bilans ont ainsi déjà pu être réalisés :

- § avec les ICUS du site et l'infirmière cheffe de l'hôpital de St-Loup et, plus particulièrement par la suite, avec les 2 services de chirurgie où le Brio n'intervient que sur appel. La clarification des processus d'intervention et la demande d'une présence médicale lors des colloques ont été traitées à ces occasions,
- § entre les CMS, l'hôpital d'Orbe et l'antenne du Brio dans le cadre des préparations de sorties (réseaux, délais, conditions, ...),
- § à la Vallée de Joux entre le CMS, l'hôpital et l'antenne du Brio. A noter la mise en place, à titre expérimental, d'un espace de communication hebdomadaire entre les 3 partenaires,
- § avec les UATs de Ballaigues et d'Orbe,
- § avec la Fondation Contesse dans le cadre de la gestion des 10 lits courts séjours.

Une rencontre avec la ligue vaudoise contre l'alcoolisme, pour la présentation des nouveaux collaborateurs de la région et des potentialités de collaboration, a également eu lieu.

Aucune rencontre spécifique n'a pu être organisée avec les EMS. Elles auront lieu en 2007.

A noter enfin que, en cours d'année, l'équipe de l'antenne du Brio a déménagé, laissant ses bureaux d'origine au bâtiment des Chênes pour se rendre au Pavillon Urech.

Collaboration avec l'EMS de Juriens

Nous rappelons que, dans le cadre d'une convention signée entre la Fondation Contesse et le Réseau Nord Broye, l'antenne du Brio de Pompaples gère, depuis le 1^{er} juillet 2005, les plannings de 10 lits courts séjours à l'EMS Juriens.

Durant l'année 2006, **3'128 journées** ont été organisées pour 180 personnes (dont 70% sont des femmes) représentant un **taux d'occupation de 85.70%**.

	Provenance des demandes	Issues des courts séjours
Domicile	51.7%	88.0%
Hôpital de soins aigus	32.2%	6.5%
Hôpital de réadaptation	13.3%	1.1%
Autres	2.8%	4.4%

Antenne d'Yverdon

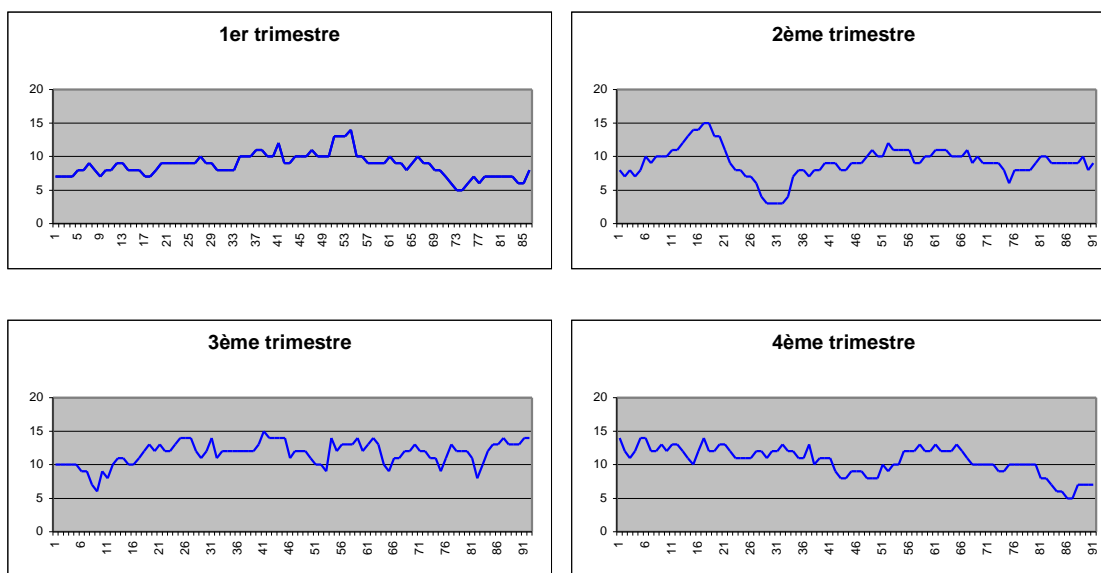
L'année 2006 a vu le départ de deux collaboratrices et le retour de deux anciennes collègues du « programme interface ». Malgré ces changements, l'activité de l'antenne a pu s'inscrire dans la continuité, tant au niveau des prestations que des collaborations avec les partenaires.

Les dossiers transverses, initiés en 2005, n'ont pas pu être finalisés dans les délais prévus et les groupes de travail poursuivront leurs activités en 2007. Pour mémoire, il s'agit de :

- § la gestion coordonnée des urgences médico-sociales dont les objectifs principaux sont : (1) Eviter les hospitalisations des situations médicalement stables par une orientation anticipée depuis le domicile par le Brio (détection précoce des situations); (2) Réduire les durées de séjour des situations médicalement stabilisées par une intervention précoce des infirmières de liaison sur les sites hospitaliers; (3) Eviter la saturation des services et maintenir ainsi la mission prioritaire de l'hôpital
- § l'étude de l'intégration de la fonction sociale au sein du dispositif des Brios
- § le développement des appartements sécuritaires à Yvonand, dont l'objectif, pour le Brio, outre de favoriser leur mise en place, est d'étudier la possibilité d'intégrer la gestion de la demande et de l'offre en logements protégés dans le panier de prestations de base des Brios.

Relevé de l'activité court séjour

Dans le cadre de la réflexion en cours relative au renforcement de la prestation court séjour dans le Réseau, l'antenne du Brio d'Yverdon a effectué un relevé systématique des courts séjours organisés dans le secteur. Les quatre tableaux ci-dessous racontent l'occupation des lits durant l'année (maximum utilisés : 15 lits, minimum utilisés : 3 lits) :



Le nombre de journées réalisées a été de **3'639**, correspondant à une occupation moyenne de 10 lits. En référence aux taux d'occupation de l'EMS de Juriens, à savoir 85%, cela exprimerait un besoin de 12 lits pour la région (Ste-Croix non compris).

La répartition par type de courts-séjours (CS) était la suivante : 45% de CS planifiés, 19% de CS urgents (0 – 48 heures), 26% de CS non urgents (48 heures – 1 semaine) et 10% de CS pour les autres cas de figure.

2.2 Elaboration d'un référentiel de compétences

Contexte et objectifs

L'idée de ce projet de formation continue pour le Réseau Nord Broye est issue de la réunion de deux concepts : Intermétier¹ et compétences² acquises par l'expérience. Elle a germé auprès d'une collaboratrice Brio lors des quelques rencontres avec les actrices et acteurs du système et avec ses collègues du tout nouveau Réseau, en les écoutant citer leurs expériences professionnelles, en travaillant avec ces personnes pour des demandes d'orientation et parfois pour des demandes de conseils.

Un mandat du comité a ainsi été confié à cette personne avec les objectifs suivants :

- § Elaborer un référentiel de compétences pour les collaboratrices du Réseau
- § Après accord des cadres sur ce référentiel, interviewer les collaboratrices pour identifier leurs compétences en relation avec ce référentiel (15 personnes environ)
- § Analyser les résultats de ces interviews et formuler des recommandations

Référentiel de compétences

(1) Compétences relationnelles; (2) Travailler en réseau; (3) Communiquer; (4) Résoudre des problèmes, analyser des situations; (5) Organiser; (6) Ethique; (7) Gérer, diriger, évaluer; (8) Créativité; (9) Chiffres; (10) Habilités techniques et physiques; (11) Savoir-être.

Le référentiel déterminé ci-dessus est volontairement général. Chacune des compétences listées apparaît ainsi assez banale lors d'une première lecture. Ce sont les indicateurs qui donnent leur poids aux compétences, et ce sont bien ces indicateurs qui étaient recherchés par la suite dans les interviews.

Recommandations

Le mandat a permis d'objectiver les compétences-forces et les compétences qui seraient à renforcer chez les collaboratrices BRIO. Le travail effectué a en outre confirmé que des ressources existent parmi les collaboratrices pour répondre à certaines demandes de formation. L'analyse des résultats a démontré qu'il y a des priorités à mettre et des actions à mener pour qu'un programme de formation soit une contribution concrète au développement des compétences des collaboratrices et du Réseau. Celles-ci sont :

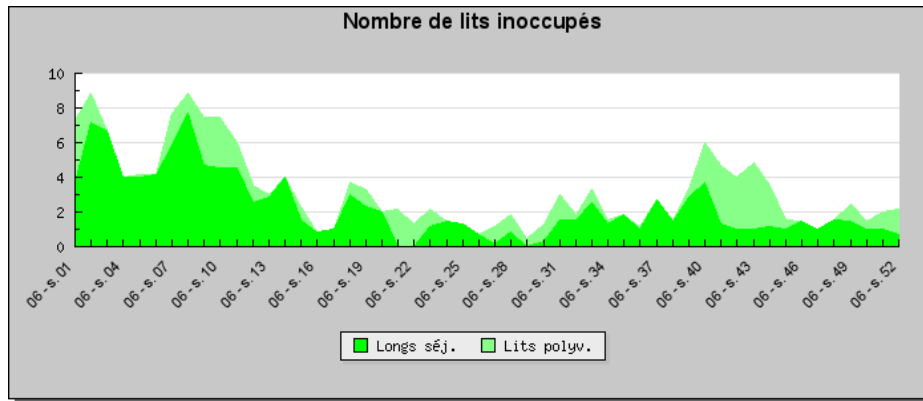
- § coordonner les demandes et les offres en matière de formation continue,
- § élaborer un calendrier et un programme qui tiennent compte des priorités,
- § informer les collaboratrices des possibilités existant ailleurs, et répondant à leurs demandes spécifiques,
- § contacter les intervenants, trouver des lieux adéquats et équipés, planifier les sessions,
- § analyser les résultats en termes de renforcement des compétences,
- § assurer le suivi administratif des formations et du programme.

¹ **Intermétier** : la pratique des différents professionnels ne requiert plus seulement, pour être efficiente, la complémentarité de leur métier respectif mais bien davantage un véritable maillage des interventions professionnelles au cœur des situations de vie, des situations humaines rencontrées. Ce maillage n'est pas réductible à la juxtaposition, même savamment organisée, des métiers regroupés en filières (...) ne permet plus de considérer que l'action médicale ou paramédicale prime l'action administrative ou logistique – ou inversement selon les lieux. De fait, ces deux types d'actions ne sont pas seulement complémentaires mais imbriquées, « W. Hesbeen, Directeur de l'Institut La Source-Paris, organisateur du Congrès, mai 2005 »

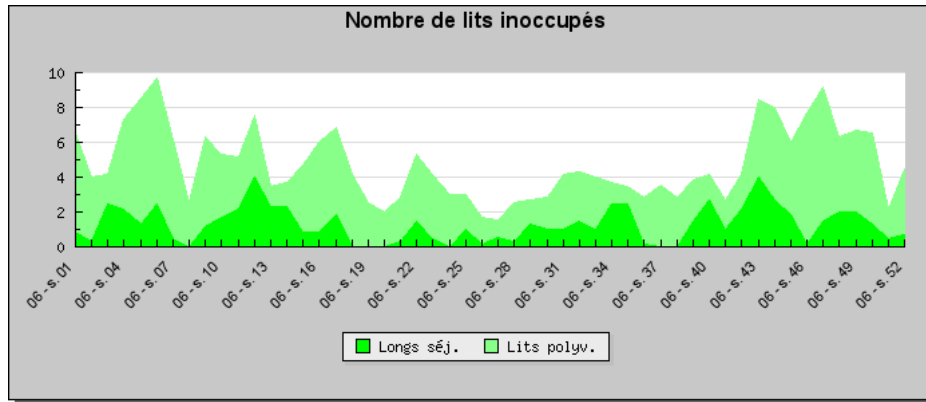
² La **compétence** se construit en permanence, et résulte d'une combinatoire de ressources. Elle se loge à la convergence de la biographie de la personne, de son processus de formation et de son activité professionnelle (et par extension de ses diverses activités), « Guy Le Boterf, De la compétence, essai sur un attracteur étrange, Ed. d'Organisation, Paris, 1995 »

2.3 Evolution des lits C disponibles en 2006

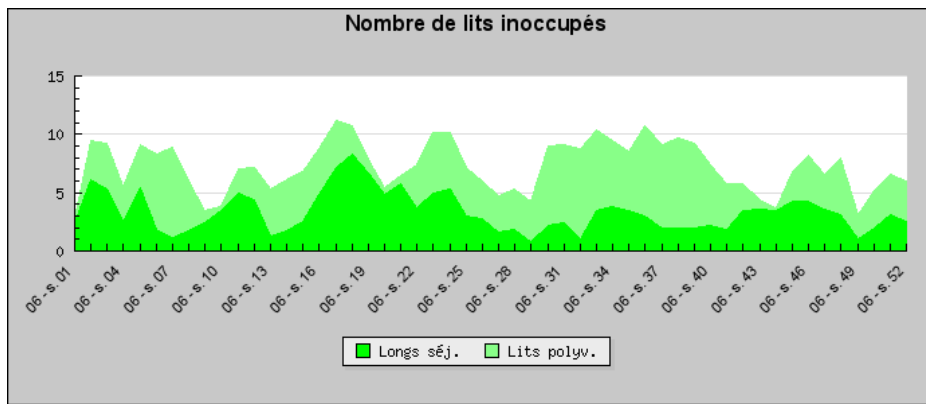
Antenne de la Broye



Antenne de Pomplaples



Antenne d'Yverdon



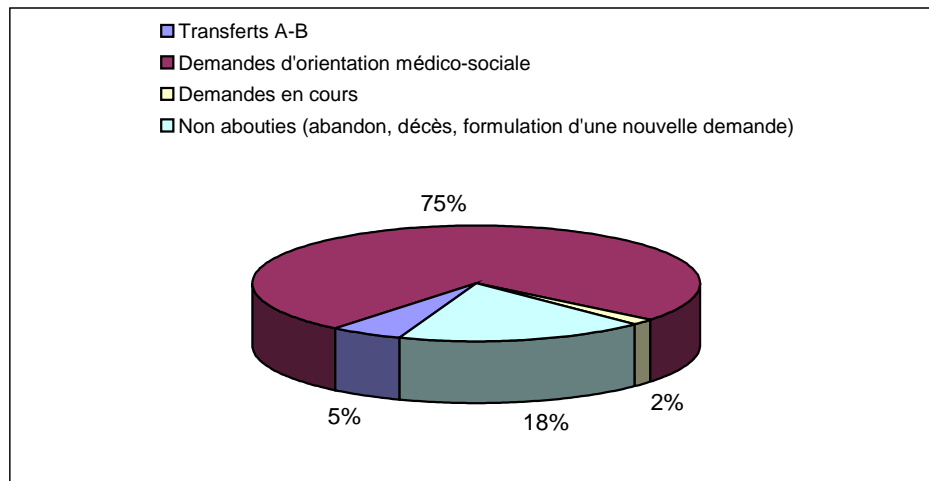
Ces graphiques, issus de l'application Briche, confirment la tension plus élevée sur les places disponibles dans la Broye et renseignent ainsi sur d'éventuels besoins en renforcement. Néanmoins, l'observation sur une région plus importante, telle que couverte par le RNB, témoigne également de l'existence de disponibilités et de l'importance du développement des synergies et des coopérations favorisant l'utilisation optimale de l'offre.

2.4 Activité du Brio Nord Broye en 2006

Dans l'ensemble du canton, nous rappelons que les activités d'orientation des Brios sont relevées sur une application informatique, appelée « Brioche ». Dans le Réseau Nord Broye, chaque antenne du Brio dispose d'un serveur « brioche » propre à son activité, en lien avec les flux locaux. Les données récoltées sont ensuite agrégées sur la plate-forme unique du Brio Nord Broye, permettant de connaître l'activité globale du réseau.

Nombre de demandes et distribution

Durant l'année 2006, les collaboratrices Brio ont enregistré **4725 demandes d'orientation** (4158 en 2005, **soit 13% d'augmentation**), dont la distribution (prise en charge désirée) est la suivante :



On remarque la faible proportion de l'activité des collaboratrices Brio dans les transferts de la clientèle des lits A (hôpitaux de soins aigus) vers les lits B (hôpitaux de réadaptation). Ces orientations étant avant tout d'ordre médical, les collaboratrices Brio n'interviennent que dans les situations où des doutes subsistent ou lorsque cela a été demandé par le service « placeur » (qui suit le client dans son lieu de vie) lors de l'hospitalisation en soins aigus.

Détail des demandes d'orientation médico-sociale

	2005	2006
Domicile sans UAT	1080 (34%)	1305 (38%)
Lits C : courts séjours	782 (25%)	775 (23%)
Lits C : longs séjours	528 (17%)	583 (17%)
Lits C : séjours d'observation	131 (4%)	181 (5%)
Toutes options ouvertes	617 (19%)	539 (15%)
Autres (UAT, home non médicalisé, ...)	37 (1%)	56 (2%)

Nous pouvons relever l'augmentation de la proportion des demandes en direction du domicile et la relative stabilité de la proportion des demandes de longs séjours.

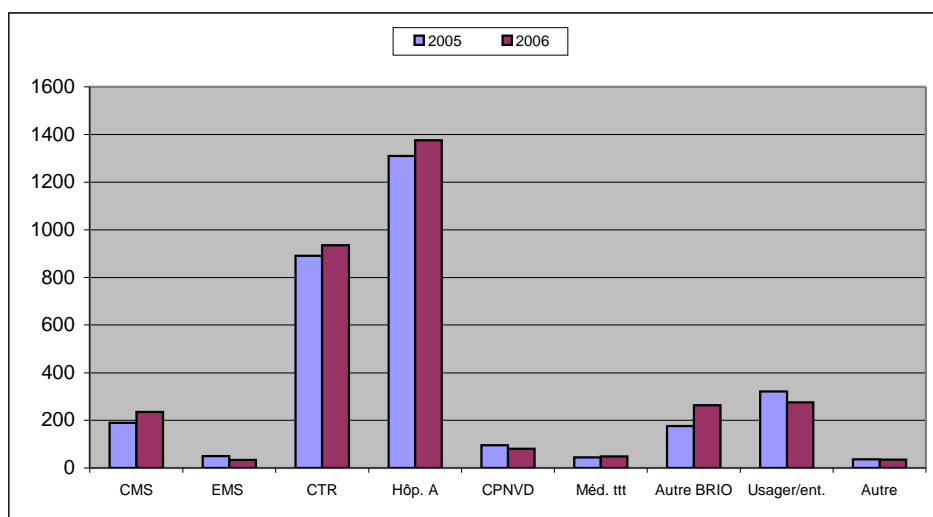
Ces informations semblent confirmer que les efforts réalisés par l'ensemble des partenaires, en vue :

- § d'explorer les modèles d'alternatives à l'hébergement,
- § de renforcer le maintien à domicile des personnes fragilisées,
- § d'adapter l'offre en hébergement aux besoins de la population (modernisation, évolution des missions, ...)

sont dans la cible des demandes actuelles de la population.

La légère baisse des demandes de courts-séjours peut être expliquée par une offre spécifique actuellement insuffisante dans les secteurs d'Yverdon et de la Broye. Un dispositif, à l'instar de l'EMS Juriens pour la région sud-ouest du réseau, n'existant pas, les courts-séjours sont essentiellement réalisés, dans les 2 secteurs précités, dans des lits surnuméraires ou entre deux longs-séjours (ou orientés à Juriens dans certains cas).

Origine des demandes d'orientation médico-sociale



En proportion, il est intéressant de constater que le **28% des demandes est extérieur aux sites hospitaliers**, dont 8% (10% en 2005) directement des usagers/entourage et 7% des CMS (6% en 2005). Pour les demandes provenant des sites hospitaliers, la répartition est de 42% depuis les hôpitaux de soins aigus, de 28% depuis les hôpitaux de réadaptation et 2% depuis le Centre Psychiatrique du Nord Vaudois (CPNVD).

Provenance géographique des usagers

77% des usagers sont domiciliés dans le Réseau Nord Broye. A noter la proportion importante des demandes provenant du réseau ARCOS (9%) 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 (66% des cas en 2006 et 68% en 2005) et de plus de 75 ans (75% 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 (424/1000 pour les personnes âgées de plus de 85 ans).

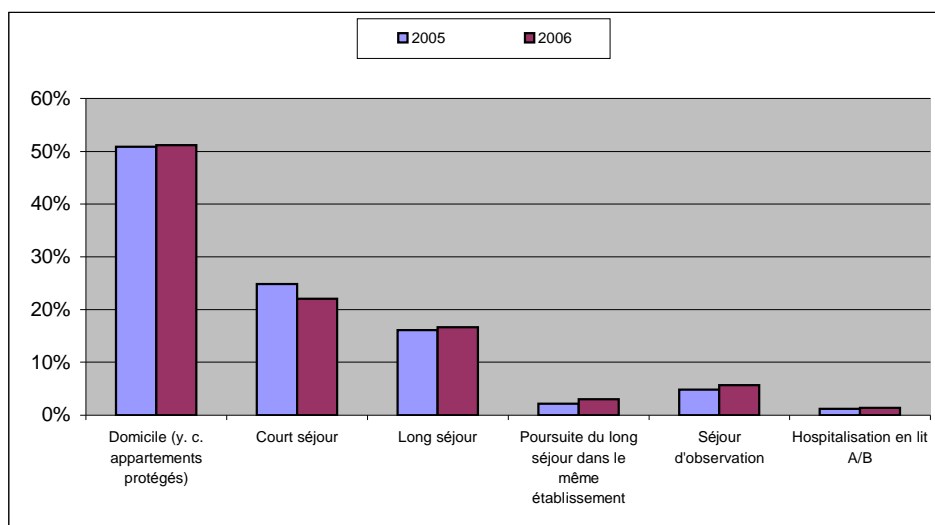
Sur le plan social, les relevés montrent que 45% des usagers vit seul avec l'aide de proches, 35% vit en ménage et 15% vit seul sans l'aide des proches. Les proportions restent identiques à celles de 2005.

Concernant les difficultés particulières signalées lors des demandes d'orientation, on note, par ordre de fréquence signalée :

- § des problèmes liés à l'anxiété, à la dépression, au sentiment d'insécurité dans 36.7% des cas (36.8% en 2005),
- § des chutes durant les 3 derniers mois dans 28% des cas (25% en 2005),
- § l'épuisement de l'entourage dans 16.5% des cas (15.8% en 2005),
- § des « troubles du comportement », le risque de fugue dans 11% des cas (13% en 2005),
- § le sentiment de solitude dans 9.6% des cas (7% en 2005),
- § l'inadéquation du logement dans 3.4% des cas (4.2% en 2005)

La lecture de ces données, notamment la prédominance des problèmes liés, d'une part, aux sentiments d'insécurité (anxiété) et de solitude et, d'autre part, à l'épuisement du réseau primaire, peut s'avérer particulièrement intéressante dans la perspective du développement de structures intermédiaires, type habitations groupées sécurisées ou logements protégés, et du renforcement des prestations liées au maintien à domicile (UAT, courts séjours, soins à domicile).

Issues des demandes



Les données 2006 confirment les chiffres de l'année précédente, **à savoir que 70% environ des demandes débouchent sur un retour à domicile** (considérant que l'issue majoritaire du court séjour est le domicile).

Evaluation par les collaboratrices des Brios

Les relevés indiquent que les collaboratrices brios rencontrent l'utilisateur dans 82% des cas lors des demandes de placements en lits C et dans 89% des cas lors des demandes autres que le placement.

Comme en 2005, on observe l'importance de cette prestation dans l'activité des collaboratrices brios et que celle-ci est certainement un élément déterminant dans l'acceptation et 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 6,5% seulement (6.9% en 2005). Comme en 2005, ce chiffre témoigne de la bonne coopération et du bon niveau de confiance existant entre les EMS et les antennes du Brio (la très grande majorité des EMS acceptant la priorisation des situations par le Brio).

En ce qui concerne les annonces de lits disponibles, la collaboration des EMS peut être qualifiée d'excellente. Le nombre de placements réalisés pour lesquels le Brio n'est qu'informé reste extrêmement faible.

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

En 2006, le délai moyen entre l'annonce d'un lit disponible par un EMS et son attribution par les Brios a été de **8.58 jours** (9 jours en 2005). Durant la période concernée :

- § 25% des lits longs séjours annoncés aux Brios ont été attribués le jour même
- § 50% dans les 2 jours
- § 75% dans les 7 jours

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 **15.81 jours** (18 jours en 2005). 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 17 jours

Malgré la réduction du délai, ce qui est réjouissant, nous rappelons qu'il est important de ne pas traduire celui-ci trop rapidement en terme d'efficacité, car il prend également en compte les demandes anticipées de placement ou de courts-séjours planifiés, lesquelles peuvent être plus ou moins nombreuses ou anticipées.

2.5 Perspectives 2007

Malgré un bilan positif de la nouvelle organisation, tant au niveau du fonctionnement que de l'activité réalisée, du travail reste à accomplir, notamment dans :

- § l'élaboration des processus communs en lien avec la réalisation des prestations,
- § l'élaboration des processus de base en lien avec le fonctionnement de l'organisation,
- § l'harmonisation de la visibilité du dispositif auprès des partenaires et des modalités de collaboration
- § l'information auprès de la population.

En outre, il s'agira au plan cantonal d'initier des travaux permettant la réactualisation du cadre cantonal de référence, indispensable à une pratique cantonale coordonnée et cohérente.

3. Soins palliatifs

L'équipe mobile de soins palliatifs (ci-après EMSP) du Réseau Nord Broye est opérationnelle depuis le 1er janvier 2005. Ce rapport permettra à chacun de prendre connaissance de l'évolution de ses activités durant l'année 2006.

Rappelons que l'EMSP du Nord vaudois et de la Broye se compose de :

- § 3 médecins (3 x 10%),
- § 1 infirmier (70%),
- § 1 infirmière-coordinatrice (70%),
- § 1 psychologue (20%)
- § 1 secrétaire (10%).

L'ensemble des collaborateurs 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.

3.1 Activité clinique de l'EMSP en 2006

Nombre de demandes

Le nombre de nouvelles demandes enregistrées par l'EMSP en 2006 est légèrement supérieur à celui de 2005.

Patients de l'EMSP	<u>2005</u>	<u>2006</u>
Nouveau patient identifié ³	62	78
Patient identifié en cours	0	3
Patient non identifié	5	8
Total	67	89
Demandes non liées à un patient	1	0

Les demandes reçues ont entraîné une 1^{ère} intervention de l'EMSP et pour les patients identifiés, elle a pu être suivie d'un ou plusieurs épisodes.

En 2005, **23** des 62 patients identifiés de l'EMSP ont bénéficié d'un ou plusieurs épisodes de suivis alors qu'en 2006, le nombre de suivis s'élève à **44**.

Profil des patients

35% des patients pris en charge se situent dans la classe d'âge de 65 à 80 ans (identique à 2005), 32% ont plus de 80 ans, ce qui est beaucoup plus élevé qu'en 2005 (15%).

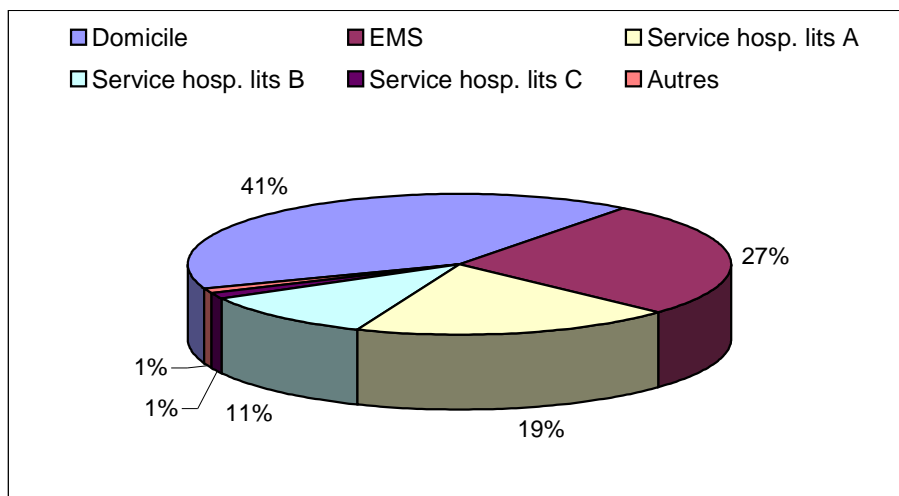
La proportion des femmes est légèrement majoritaire (55%), similaire à 2005.

³ Les données chiffrées de ce rapport sont extraites de la base de données commune aux EMSP du canton, pour enregistrer leurs activités. Selon la nature de la demande l'identité des patients-es n'est pas systématiquement connue de l'EMSP. Les rubriques de cette base ne sont ainsi pas toujours complétées en particulier pour l'âge et le sexe.

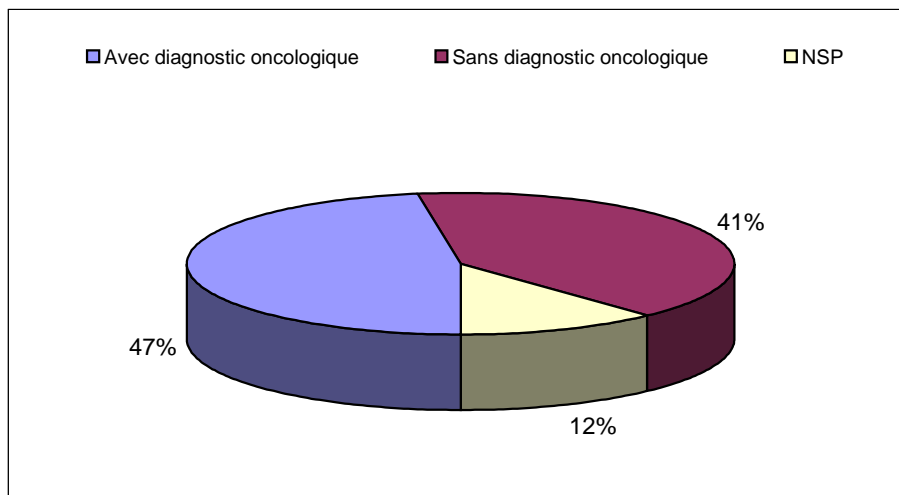
Localisation de la clientèle

Depuis le début de ses activités, l'EMSP est principalement appelée pour des personnes vivant et se trouvant à domicile lors de la demande.

Par rapport à 2005 le nombre de demandes provenant des EMS est plus important. Cependant la majorité d'entre elles émane de seulement 2 institutions qui ont fait appel à l'EMSP, à de nombreuses reprises.



Présence d'un diagnostic oncologique lors de la demande



Les diagnostics non oncologiques sont principalement d'ordre neurologique, psychiatrique et psychogériatrique. En 2006, on peut observer une augmentation de la proportion des demandes pour des situations non oncologiques (31% des demandes en 2005), à savoir pour des personnes souffrant de maladies chroniques évolutives.

Origine des demandes d'intervention

Les infirmiers-ères sont majoritairement à l'origine des demandes d'interventions.

Origine des demandes	Demandeurs				
	Infirmier-ère	Médecin	Proche Patient	Autres	Total
CMS	19				19
Cabinet ou domicile		16	3		19
EMS	19	2		1	22
Lits A et B	17	10			27
Autres				1	2
Total	55	29	3	2	89
	62%	33%	3%	2%	100%

Du point de vue institutionnel, on peut constater que :

- § 7 CMS du Réseau ont sollicité les services de l'EMSP, une fois ou à plusieurs reprises. Ces 7 CMS avaient déjà fait appel à l'équipe en 2005
- § 10 EMS du réseau ont fait appel à l'équipe mobile depuis son démarrage. De ces 10 EMS, deux le faisaient pour la première fois
- § 2 des 3 hôpitaux de soins aigus ont contacté l'EMSP
- § 2 des 3 CTR du réseau ont sollicité l'EMSP. Un des CTR avait déjà fait appel à l'EMSP en 2005.

Motifs des demandes d'intervention

En 2006, comme en 2005, les questions concernant l'évaluation et la gestion des symptômes demeurent au premier rang des motifs des demandes d'intervention de l'EMSP. Dans ce domaine, la douleur est le premier motif identifié par les demandeurs. Le nombre de demandes concernant l'orientation des patients et le soutien psychologique d'équipe et de patients est en légère augmentation

3.2 Activités de formation de l'EMSP

Formations régionales

L'équipe a organisé et animé 3 après-midis de formation à l'intention des équipes pluridisciplinaires des institutions des 3 régions du Réseau Nord Broye. **200 personnes** ont participé à ces formations qui traitaient des problématiques de la communication, de l'accompagnement des familles en crise ainsi que des soins et de l'accompagnement post-mortem.

L'équipe a collaboré avec le professeur José Pereira et son équipe pour créer et réaliser des vignettes filmées, basées sur des situations vécues, comme supports pédagogiques à la formation « Famille en crise : comment l'accompagner ? ».

Formations ponctuelles

Des formations ponctuelles, selon les besoins des institutions, ont été données dans 1 EMS, 1 CTR et 1 hôpital de soins aigus par les médecins et les infirmiers-ères de l'EMSP.

Infirmiers-ères ressource en soins palliatifs.

L'EMSP a participé à l'organisation et l'animation de la formation de la 2^{ème} volée d'infirmières ressource à l'attention des collaborateurs des EMS, des hôpitaux et des CTR du Réseau. Fin 2006, plus du 80% des institutions partenaires disposent d'une infirmière-ressource.

Tableau de la distribution globale des activités pour l'année 2006

Activités	2005	2006
Travail clinique	17%	33%
Formations données	15%	17%
Formations reçues	5%	9%
Colloques, séances	14%	15%
Travail administratif	49%	20%
Chef de projet/coordination		6%

Bien que nous observions une augmentation de l'activité clinique, les heures effectuées par l'ensemble de l'équipe (2905 h.) sont inférieures aux heures prévues (notamment pour les postes infirmiers - réduction du travail administratif).

3.3 Perspectives 2007

Après deux années d'activités les demandes d'intervention reçues par l'EMSP sont encore peu nombreuses. Au vu de ces résultats et suite à la démission d'un des infirmiers à fin décembre 2006, la dotation infirmière sera réduite de 30%. La psychologue a également démissionné au 31.12.2006 et son remplacement sera assuré au même pourcentage (20%).

L'implantation de l'EMSP au sein du réseau est à élargir. Faire connaître son existence et les prestations offertes, créer des liens et instaurer des relations de partenariat prend du temps, particulièrement dans un réseau si vaste géographiquement.

Il est certain que les prestations de l'EMSP sont encore méconnues, particulièrement pour les personnes âgées, souffrant de maladies chroniques évolutives, non cancéreuses, et pour la coordination du retour à domicile, depuis les CTR ou les hôpitaux, des situations palliatives. Un projet de collaboration avec les BRIO est justement en cours dans le cadre des préparations de sorties hospitalières de soins palliatifs, lequel devrait permettre :

- § d'anticiper les demandes et de faciliter les liens entre les différents intervenants
- § d'aider à l'évaluation des situations et à la définition des besoins
- § de favoriser le recours à l'EMSP compte tenu d'une identification commune des besoins et des prestations possibles de l'EMSP.

Comme dans le cadre du rapport 2005, nous aimerions rappeler que l'équipe mobile est au service des partenaires et que nous avons la liberté, dans le respect des objectifs cantonaux, d'affiner ensemble son champ d'intervention permettant de répondre aux besoins spécifiques des intervenants de 1^{ère} ligne.

4. Hygiène, Prévention et contrôle de l'infection

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

Dans le cadre des montants mis à disposition par l'Etat de Vaud, la cellule régionale, en accord avec le comité du Réseau Nord Broye a choisi d'augmenter le taux d'activité de l'infirmière de coordination qui est passé à 80%, celui du médecin-coordonateur restant à 10%.

La cellule régionale composée de représentants des soins aigus, des soins chroniques (EMS, CMS) des soins psychiatriques et du secteur administratif s'est réunie 3 fois en 2006 : le 9 février à Chamblon, le 12 juin à Yverdon-les-Bains et le 30 octobre à St-Loup.

Il y a eu 4 rencontres organisées pour les répondants en HPCI. En plus de la gestion des problèmes directement liés à la pratique professionnelle du terrain, divers intervenants ont été contactés pour présenter des sujets en relation avec des demandes des répondants, à savoir :

- § « Risques infectieux des hépatites B et C et VIH » présenté par le Prof. A.Cometta,
- § « Démonstration de matériel sécurisé : sang et liquides biologiques » Mme N.Karac représentante de Becton Dickinson,
- § « Antiseptiques et désinfectants », M. J.-M.Berset représentant de Beiersdorf.

4.1 Activité de la cellule en 2006

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 2006, les formations ont concerné les sujets suivants :

- § Hygiène de base pour le personnel soignant, entretien et cuisine
- § Précautions standard
- § Cathétérisme vésical et infections urinaires
- § Prise en charge des résidents porteurs de MRSA en soins chroniques pour le personnel soignant, entretien et cuisine
- § Prise en charge des résidents HIV+ en soins chroniques pour le personnel soignant, entretien et cuisine

4 formations générales ont été données pour les soins aigus et chroniques en collaboration avec l'Unité cantonale, le médecin infectiologue du Réseau et l'infirmière spécialiste en PCI des soins aigus du Réseau :

- | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------|-----------------|
| § | 06.04.06 : MRSA soins chroniques | HIB Estavayer-le-Lac | 40 participants |
| § | 11.05.06 : Hygiène de base | HIB Payerne | 34 participants |
| § | 24.10.06 : MRSA soins aigus | eHnv Yverdon-les-Bains | 45 participants |
| § | 05.12.06 : Infections urinaires | EMS La Veillée | 36 participants |

38 formations ont été données auprès des partenaires du Réseau par l'infirmière coordinatrice :

- § 32 en EMS
- § 4 en CMS
- § 1 au CPNVD
- § 1 au CSSC de Ste-Croix (intégration du nouveau personnel)

Les participants regroupaient les soignants, les gouvernantes, le personnel d'entretien, le personnel technique, le personnel d'animation et de cuisine.

Les formations en CMS ont été données au personnel assurant les soins de base et d'aide au ménage.

Visite des EMS

Les visites des EMS du Réseau Nord Broye se sont poursuivies. Au total 26 EMS ont été visités ce qui a permis de présenter à chaque fois les activités de la cellule HPCI ainsi que les offres de formation pour le personnel. Il s'agit aussi bien d'EMS gériatriques/ psychogériatriques que d'établissements de psychiatrie. A chaque fois, l'accueil a été chaleureux et les entretiens ouverts et fructueux.

Date	Lieu
06.02	La Colombière, Hermenches
06.02	Prérisa, Lucens
14.02	Clair Vully, Bellerive
14.02	Château de Constantine
16.02	Clos-Bercher, Bercher
20.02	Marc-Aurèle, Avenches
23.02	L'Agape, L'Orient
01.03.	La Pléiade, Grancy
06.03.	Le Pré-Carré, Corcelles-Chavornay
07.03	Fondation Mont-Riant, Yverdon-les-Bains
13.03	Bru, Grandson
14.03	Fondation Morija, Yverdon-les-Bains
20.03.	La Châtelaine, Moudon (+ suivi L'Oasis)
05.04.	Les Jardins de la Plaine, Yverdon-les-Bains
27.04	La Sylvabelle, Provence
01.05	La Chotte, Yverdon-les-Bains
24.05.	Le Château de Corcelles, Corcelles/Concise
26.06	Les Mouettes, Estavayer-le-Lac
03.07	La Douvaz, Villars-Burquin
22.08	Cottier-Boys, Orny
31.08	Le Sagittaire, Lucens
20.09	La Châtelaine, Moudon (2 ^{ème})
09.10	Fondation Bugnon, Yvonand
16.10	Foyer Croisée de Joux, L'Abbaye
19.10	Maison le Bon Samaritain, Payerne
30.10	EMS La Venoge, Penthalaz et La Sarraz

Suivi de l'enquête de prévalence des MRSA dans les EMS

L'enquête de prévalence du MRSA a été répétée dans les 4 EMS du RNB avec une prévalence > 10%. Cette étude a constitué le travail de mémoire de l'infirmière coordinatrice de la Cellule Régionale.

Campagne nationale d'hygiène des mains

Cette campagne a démarré le 26 janvier 2006. Ont participé pour les soins aigus et les CTR, les sites de St-Loup, de la Vallée de Joux et d'Orbe (EHNv) et pour les soins chroniques, le CSSC de Ste-Croix, partie hébergement.

Des ateliers didactiques ont été installés et mis à disposition du personnel pour une durée d'une semaine dans chaque lieu. Un concours concernant des questions d'hygiène abordées dans les ateliers était ouvert à tous les participants. A l'issue des ateliers, un tirage au sort des bonnes réponses a récompensé 3 personnes par établissement. Ces ateliers « allégés » puisque se déroulant sur une demi-journée, ont été également proposés aux EMS du Réseau. A part Ste-Croix, 3 EMS en ont bénéficié.

Ateliers hygiène des mains

Date	Lieu
08.06	EMS La Veillée, Senarclens
04.07	EMS Les Grèves du Lac, Gletterens
02.10 au 06.10	CSSC Ste-Croix
13.11	EMS Prerisa, Lucens

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 22 appels répertoriés durant l'année 2006

Activités diverses

- § Encadrement des répondantes en hygiène des soins aigus et chroniques au CSSC Ste-Croix
- § Visite du CSSC de Ste-Croix avec le Prof. A. Cometta suite à la mise en évidence de *Legionella* spp au bloc opératoire
- § Réunion au HIB précisant les buts de l'Unité Cantonale HPCI lors de l'arrivée de la nouvelle infirmière HPCI pour les soins aigus et le CTR du HIB
- § Observance de l'hygiène des mains aux eHnv (St-Loup, Orbe) dans le cadre de la campagne nationale
- § Envoi d'un courrier du médecin et pharmacien cantonaux aux directions des EMS pour information sur la vaccination contre la grippe
- § Envoi d'un courrier aux directions des EMS sur les hospitalisations de résidents porteurs de MRSA
- § Envoi d'un courrier aux directions des EMS pour information sur la présence de Norovirus
- § Surveillance de la consommation de solution hydro-alcoolique dans les EMS de tout le canton (indicateur de qualité du programme HPCI)
- § Participation à un groupe de travail de l'unité cantonale sur la formation du personnel des EMS sur la problématique de la grippe

- § Participation aux réunions des CMS du réseau sur les choix du matériel de soins/désinfection
- § Audit du service d'ergothérapie « chirurgie de la main » du CMS d'Yverdon

Participation à des réunions

- § Forums romands d'hygiène hospitalière : 11 x/ an
- § Journée de formation sur la stérilisation plasma à basse température Sterrad
- § Journée romande sur l'hygiène dans les lieux de vie
- § Séances bimensuelles (voire tri mensuelles) 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. Il est intervenu au mois de mai au CSSC de Ste-Croix suite à la documentation de *Legionella* spp dans des locaux de la salle d'opération. Après des mesures de correction effectuées dans des délais rapides, les analyses de contrôle ont montré une disparition des *Legionella* spp dans les divers prélèvements effectués.

Sur le plan de la formation, il a donné un cours sur la problématique du MRSA en soins aigus, et un cours sur les infections urinaires en EMS.

4.2 Perspectives 2007

L'implantation de la cellule régionale HPCI se poursuit et doit être encore soutenue par des rencontres et des formations auprès du personnel des différentes institutions, toutes catégories confondues, avec un accent particulier sur les établissements psychiatriques et les CMS.

La diffusion des bonnes pratiques en hygiène (précautions standard) dans le cadre de la formation de la pandémie grippale est une priorité de l'unité cantonale pour 2007.

5. Projets régionaux

5.1 Diabète – projet Cap'Diab

Un questionnaire d'intérêt par rapport au projet CaP'Diab a été envoyé début 2006 à tous les médecins des trois secteurs du réseau, soit 149 personnes. Le taux de réponse a été de 35%.

Voici les principaux résultats :

- § Les réponses indiquent que le projet est plutôt intéressant (67%), qu'il correspond à un besoin (56%) et qu'il est complémentaire aux prestations existantes (58%), tout en relevant l'importance de prendre en compte les structures existantes afin d'éviter les doubles emplois et la concurrence et de favoriser la collaboration et la coordination.
- § A la question du lieu de prise en charge des patients atteints du diabète, la lecture des résultats montre, d'une part, l'importance de positionner le cabinet médical au centre de la filière, comme le propose le projet (27% des réponses) et, d'autre part, l'intérêt de pouvoir collaborer, selon la situation, avec un centre de compétence externe et de bénéficier ainsi des deux types de prise en charge (54% des réponses).
- § Quant à l'intérêt à participer à une expérience pilote, 19 médecins ont répondu favorablement et estiment le nombre de leur clientèle concernée à 75.

Compte tenu des résultats positifs, la décision a été prise de débiter l'expérience dès le mois de janvier 2007 pour une durée de 12 mois.

Deux séances d'informations, une à Yverdon-les-Bains et l'autre à Payerne, ont eu lieu à fin 2006 avec les 20 médecins libres praticiens collaborant au projet, afin de leur présenter les modalités pratiques de CaP'Diab et de faire connaissance avec les infirmières en diabétologie.

Au total, quatre infirmières dont trois travaillant en institution et une indépendante, se répartissent les 3 secteurs du réseau.

Au niveau administratif pour l'infirmière, les séances avec le patient seul et celles communes avec médecin et patient sont facturées au lieu de travail habituel. Les kilomètres et les séances d'organisation impliquant le médecin et l'infirmière uniquement sont payées par le réseau. Des recherches de fond auprès des firmes pharmaceutiques sont actuellement en cours. A l'heure actuelle, une promesse de 8000.- francs est enregistrée. Un dossier dans le but d'une participation à un prix de recherche en médecine de premier recours a été rédigé en février. La réponse sera donnée en mai. Il faut souligner que le projet CaP'Diab a déjà été présenté, sous forme de poster, à un congrès de médecine à Bâle en 2006.

Le matériel utilisé pour la consultation est le document de transmission « transdiab » qui a été réduit en format A5 pour l'occasion. Chaque thérapeute intervenant auprès du patient a son espace pour décrire son intervention. Des feuilles de suivi, pour rendre compte de chaque consultation, sont également introduites dans le dossier médical.

En conclusion, le projet a bien débuté avec les médecins intéressés. Quelques praticiens n'ont à ce jour pas encore proposé de patients. Le principal défi pour les prochains mois est de trouver les fonds financiers nécessaires pour la suite du projet (environ 20'000 francs pour les phases pratique et d'évaluation).

5.2 Conseil en périnatalité de la Broye

Le conseil en périnatalité fait partie des prestations de base contenue dans le **programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfant (0-6 ans) - parents** élaboré conjointement par les Services de la Santé Publique (SSP) et de Protection de la Jeunesse (SPJ).

Nous rappelons que le conseil en périnatalité a pour objectif d'anticiper les questions et les difficultés, de favoriser la continuité de l'information et du soutien avant la naissance, d'identifier d'éventuels facteurs de risques pour l'enfant à venir et d'orienter, en cas de nécessité, vers les services adéquats.

En collaboration avec la fondation Profa, centre de référence dans le domaine, et dans le cadre du contrat de prestations signé avec l'Etat de Vaud, le Réseau Nord Broye coordonne la mise en place du conseil en périnatalité intercantonal dans la Broye .

Durant l'année 2006, les travaux préparatoires ont été menés dans la région de la Broye en collaboration avec les partenaires locaux. La dotation (0.55 ept pour la sage-femme conseillère et 0.40 ept pour l'assistante sociale) a été déterminée en fonction des standards de référence du canton de Vaud. Le financement est envisagé de manière intercantonale, réparti à raison de 40% pour le canton de Fribourg et de 60% pour le canton de Vaud.

Les budgets étant déjà prévus dans le canton Vaud en 2006, les engagements de la sage-femme conseillère et de l'assistante sociale ont été effectués au 1^{er} octobre 2006 aux taux respectifs de 35% et 20%.

Pour le canton de Fribourg, des contacts ont été établis avec le Préfet du district de la Broye fribourgeoise, lequel a pu inciter le service social d'Estavayer-le-Lac à mettre à disposition la dotation de 0.15 ept d'assistante sociale pour la partie fribourgeoise. Une personne a donc été désignée pour prendre cette fonction dès 2007.

Par contre, le poste de sage-femme conseillère (part fribourgeoise) de 0.25 ept, mis au budget 2007, a été retiré par le Département de la santé, mentionnant l'inexistence d'une base légale.

La poursuite des négociations et des travaux auront ainsi lieu en 2007.

6. Listes au 31 décembre 2006

6.1 Membres affiliés

Etablissements médico-sociaux

<i>EMS Bru</i>	<i>EMS L'Oasis</i>
<i>EMS Clair Vully</i>	<i>EMS Marc-Aurèle</i>
<i>EMS Clos Bercher</i>	<i>EMS Prérisa</i>
<i>EMS Cottier-Boys</i>	<i>EMS les Rosiers (CSSC)</i>
<i>EMS La Châtelaine</i>	<i>EMS Sylvabelle</i>
<i>EMS La Veillée</i>	<i>Fondation Bugnon</i>
<i>EMS Le Château de Corcelles</i>	<i>Fondation Contesse</i>
<i>EMS Le Jura</i>	<i>Fondation La Venoge</i>
<i>EMS Les Cerisiers</i>	<i>Fondation Mont Riant</i>
<i>EMS Les Jardins de la Plaine</i>	<i>Foyer du Midi (SISP SA)</i>
<i>EMS Les 4 Marronniers</i>	<i>Les divisions C des eHrv</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>
--	---

Psychiatrie

Secteur 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>

Etablissement non-médicalisé

Le Bon Samaritain

Foyers socio-éducatifs

*Fondation L'Arcadie
Fondation L'Epi*

*Foyer du Mujon
Foyer de la Thièle*

Soins à domicile

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

Autres institutions

Fondation Profa

Ecole des soins infirmiers de Saint-Loup

6.3 Membres du comité

*Madame Monique Gerber
Madame Jo Montandon*

Directrice EMS La Veillée
Médecin Directeur du Secteur Psychiatrique
Nord

*Madame Marie-Hélène Russi
Monsieur José Arm
Monsieur Olivier Bettens
Monsieur Daniel Margairaz
Monsieur Raymond Guyaz*

Directrice ASPMAD
Responsable de site, eHnv, hôpital d'Orbe
Président du comité, médecin libre praticien
Directeur Général Adjoint, eHnv
Président de l'Association, député

Membres suppléants

*Madame Cinzia Di Marino
Madame Béatrice Depeursinge
Monsieur Christophe Bernard
Monsieur Charly Buillard
Monsieur Michel Cuennet
Monsieur Bruno Deschamps*

Directrice, EMS Marc Aurèle
Directrice, ABSMAD
Médecin libre praticien
Médecin-Chef, HIB, hôpital d'Estavayer
Directeur, HIB
Directeur des soins, Secteur Psychiatrique
Nord

Membres observateurs

Pour les EMS : Madame Anne-Marie Vitti

Directrice, CSSC

6.4 Collaborateurs du Réseau Nord Broye au 31 décembre 2006

Secrétariat Général

*Yves Kühne
Martine Durussel*

Secrétaire Général
Secrétaire

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

Antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise

*Françoise Sallaud
Anne Reynaud
Elisabeth Robert
Nathalie Zanetta-Blanc
Jean Ostertag*

Coordinatrice, infirmière de liaison
Infirmière de liaison
Infirmière de liaison
Assistante sociale de liaison
Infirmier de liaison

Antenne de Pompaples

*Sarah Cerf-Hussanee
Noëlle Favre
Viviane Ferchaud*

Coordinatrice, infirmière de liaison
Infirmière de liaison
Infirmière de liaison



Jacqueline Christen-Martin
Anne Reymond

Infirmière de liaison
Infirmière de liaison

Antenne d'Yverdon

Brigitte Barussaud
Claire Neuville Kopp
Viviane Ferchaud
Solange Fer
Rose-Marie Junod
Christine Luthi
Françoise Touré
Jolanta Nobs

Coordinatrice, infirmière de liaison
Infirmière de liaison
Infirmière de liaison
Infirmière de liaison
Assistante sociale de liaison
Infirmière de liaison
Infirmière de liaison
Infirmière de liaison

Pour les trois antennes

Monique Chollet

Infirmière de liaison au CPNVD, unité de
psychogériatrie

May Rivier

Infirmière de liaison, appoint transverse

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
Alain Cometta

Infirmière coordinatrice
Médecin référent, Professeur titulaire

Cheffes de projet

Laurence Chastellain
Christine Sandoz
Marie-Catherine Béguin

Cap'diab (diabète) (> 30 juin 2006)
Cap'diab (diabète) (< 1^{er} juillet 2006)
Prévention et promotion de la santé



7. Comptes 2006

7.1 Bilan au 31 décembre 2006

Comptes	2006		2005	
	Actif	Passif	Actif	Passif
ACTIF				
Caisse	702.35		214.35	
Banque c/c	579'556.25		173'121.75	
<i>Disponible</i>	<i>580'258.60</i>		<i>173'336.10</i>	
Débiteurs divers	95'674.40		589'218.20	
Impôt anticipé à récupérer	181.08		148.41	
Garanties	16'204.70		10'512.00	
c/c des membres	28'530.88		0.00	
Actifs transitoires	6'572.40		10'228.90	
<i>Réalisable</i>	<i>147'163.46</i>		<i>610'107.51</i>	
PASSIF				
Créanciers divers		40'618.50		50'423.40
C/c membres		0.00		335'516.45
Créanciers charges sociales		25'779.93		8'574.85
Don Loterie Romande		40'000.00		
Passifs transitoires		175'581.35		158'867.10
Provision Programmes Brios		95'336.70		4'454.72
Provision Programmes Soins Palliatifs		90'897.34		61'496.72
Provision Programmes HPCI		13'208.12		796.29
Fonds dév. activités région.		66'170.57		64'815.85
Fonds projets RENOVA		57'936.22		0.00
<i>Fonds étrangers</i>		<i>605'528.73</i>		<i>684'945.38</i>
Capital au 1.1		98'498.23		0.00
Résultat de l'exercice		<u>23'395.10</u>		<u>98'498.23</u>
Capital au 31.12**		121'893.33		98'498.23
<i>Fonds propres</i>		<i>121'893.33</i>		<i>98'498.23</i>
TOTAUX	727'422.06	727'422.06	783'443.61	783'443.61

** Réserve de financement par l'Etat

7.2 Comptes d'exploitation au 31 décembre 2006

CHARGES	2006	2005
	Réel	Réel
Personnel de coordination	1'179'361.21	1'166'325.50
Personnel médical	68'361.00	68'288.58
Psychologue	27'814.35	35'083.20
Personnel administratif	169'827.76	109'978.75
Concierge(s)	3'143.63	4'383.75
<i>Salaires</i>	1'448'507.95	1'384'059.78
AVS-AI-APG	68'822.80	51'536.90
Allocations familiales	24'420.30	16'742.20
Assurance chômage	13'201.85	9'939.30
L.P.P.	133'523.05	113'245.85
Assurance accidents	7'917.00	3'362.55
APG maladie	14'739.25	6'810.95
Autres charges sociales	6'008.21	473.10
<i>Charges sociales</i>	268'632.46	202'110.85
Recrutement du personnel	4'951.45	5'032.95
Frais de formation personnel	5'296.30	70'186.20
Autres frais de personnel	2'207.30	1'399.90
<i>Autres frais de personnel</i>	12'455.05	76'619.05
TOTAL CHARGES DE PERSONNEL	1'729'595.46	1'662'789.68
Matériel ménager d'usage unique	72.00	2'224.90
Entr. installations moyenne durée	59.90	1'342.15
Achats	2'207.10	48'819.25
Loyers	73'992.05	64'916.15
Intérêts c/c intersociétés	0.00	1'015.45
Matériel de bureau	6'003.80	6'410.15
Imprimés	2'695.95	5'125.15
Frais photocopies	1'215.40	1'610.95
Téléphones,fax,natel	28'688.74	32'826.70
Affranchissements	2'432.95	3'063.20
Frais de banque	364.16	80.67
Journaux et documentation professionnel	1'417.00	1'349.15
Frais de déplacement	37'101.92	42'057.23
Frais d'informatique	25'482.95	10'158.20
Autres frais de gestion administrative	60'526.40	58'513.09
Frais de formation partenaires	45'151.45	0.00
Frais de séances	32'640.70	36'548.09
Frais d'annonces	0.00	333.55
Primes d'assurances	3'003.10	1'823.00
Taxes et cotisations	127.70	600.40
Autres charges d'exploitation	3'865.30	3'310.95
TOTAL AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	327'048.57	322'128.38
TOTAL CHARGES	2'056'644.03	1'984'918.06

PRODUITS	2006	2005
	Réel	Réel
Contributions	1'582'630.00	1'631'166.75
Cotisations	4'450.00	4'600.00
Participations aux Brios	609'600.00	570'825.00
Intérêts bancaires	1'365.10	424.12
Don Loterie Romande	40'000.00	0.00
Dissolution de fonds (projets réseau)	16'520.51	0.00
Autres recettes	6'870.00	7'964.00
TOTAL RECETTES	2'261'435.61	2'214'979.87

7.3 Proposition d'affectation du résultat 2006*

RESULTAT d'exploitation	170'964.76
Ch. et Prod extraordinaires années antérieures	0.00
RESULTAT DE L'EXERCICE AVANT AFFECTATION	170'964.76
Provision Programmes Brios	-90'881.98
Provision Programme Soins Palliatifs	-29'400.62
Provision Programme HPCI	-12'411.83
Fonds de développement activités régionales	-14'875.23
RESULTAT NET VIRE A CAPITAL**	23'395.10

** Réserve de financement par l'Etat

*Répartition acceptée par le comité de direction

7.4 Pertes et Profits au 31 décembre 2006

Libellé	2006	2005
	Montants	Montants
Produits	2'261'435.61	2'214'979.87
Charges	-2'056'644.03	-1'984'918.06
Résultat d'exploitation	204'791.58	230'061.81
Attribution don de la Loterie Romande	-40'000.00	0.00
Attribution aux provisions et fonds	-147'569.66	-131'563.58
Ch. et Prod. extraordinaires années antérieures	6'173.18	0.00
RESULTAT DE L'EXERCICE	23'395.10	98'498.23

Rapport de l'organe de révision



Société fiduciaire d'expertises et de révision - Conseils juridiques et fiscaux

Rapport de l'organe de révision
à l'Assemblée générale des membres de l'Association

"Association du réseau de soins de la Broye (fribourgeoise et vaudoise) et du Nord vaudois", 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 "Association du réseau de soins de la Broye (fribourgeoise et vaudoise) et du Nord vaudois" pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2006.

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 Règles de la profession en Suisse. Ces règles 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 présentés.

Yverdon-les-Bains, le 16 avril 2007

FIDUCONSULT YVERDON SA

Didier Glauser

Henri Haller
Réviseur responsable

Annexes :

Comptes de la période comprenant:
- Bilan
- Compte de profits et pertes
Proposition relative à l'emploi du résultat au bilan

Rue du Casino 4 Case postale 610 CH-1401 Yverdon-les-Bains
Téléphone 024 423 00 30 Téléfax 024 423 00 38 E-mail: yverdon@fiduconsult.ch

Member of EuraAudit International Membre de la CHAMBRE FIDUCIAIRE

