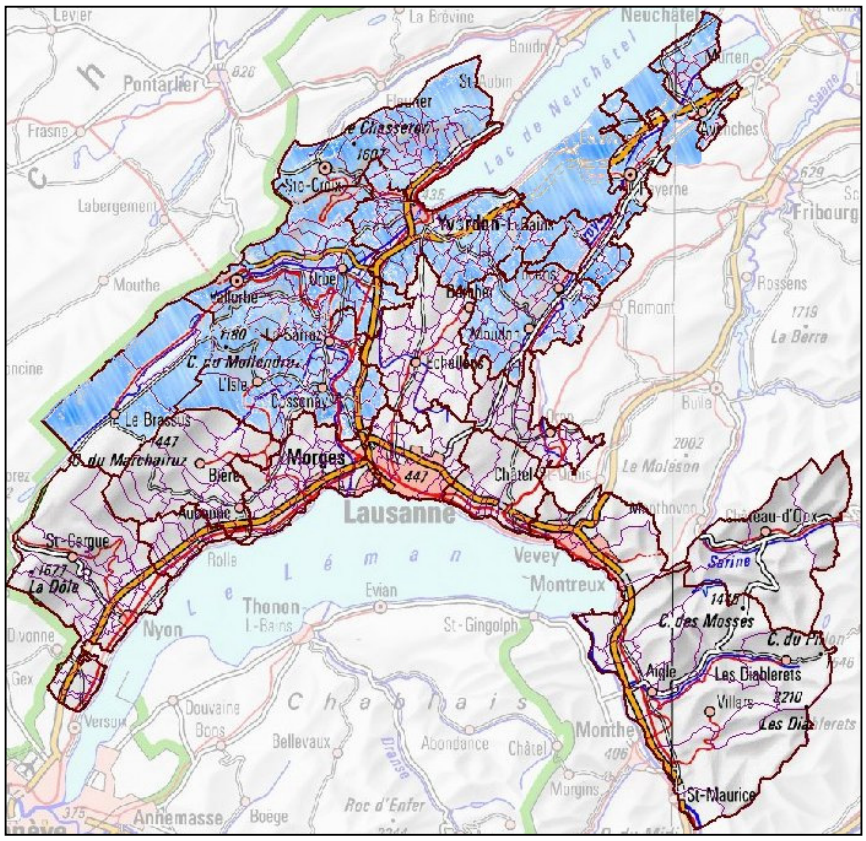
Réseau Nord Broye

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

Rapport d'activité

2007



Mai 2008

Table des matières

Courrier du Président du comité et du secrétaire général 2

1. Réseau Nord Broye 3

1.1 Les faits saillants de 2007 3
1.2 Avenant 2007 au contrat de prestations 4
1.3 Activités du secrétariat général en 2007 4
1.4 Assemblées Générales 7
1.5 Perspectives 2008 7

2. BRIO Nord Broye 8

2.1 Les antennes du BRIO 8
2.2 Hébergement médico-social : évolution des lits disponibles 12
2.3 Activité du BRIO Nord Broye en 2007 13
2.4 Perspectives 2008 16

3. Soins palliatifs 17

3.1 Mission et objectifs de l'EMSP 17
3.2 Composition de l'EMSP 17
3.3 Activités de l'EMSP 17
3.4 Conclusions 20
3.5 Perspectives 2008 20

4. Hygiène, prévention et contrôle de l'infection 21

4.1 Activité de la cellule en 2007 21
4.2 Activités spécifiques du médecin 23
4.3 Perspectives 2008 23

5. Service de formation continue 24

5.1 Activité du service en 2007 24
5.2 Perspectives 2008 24

6. Projets régionaux 25

6.1 Diabète – projet Cap'Diab 25
6.2 Etat des lieux de la filière « réhabilitation psychiatrique » 26
6.3 Evaluation Globale Gériatrique Ambulatoire, évaluation des besoins 27
6.4 Etat des lieux des transports institutionnels, mandat du SASH 27

7. Listes au 31 décembre 2007 29

7.1 Membres affiliés 29
7.2 Membres associés 29
7.3 Membres du comité 30
7.4 Collaborateurs du Réseau Nord Broye au 31 décembre 2007 30

8. Comptes 2007 32

8.1 Bilan au 31 décembre 2007 32
8.2 Comptes d'exploitation au 31 décembre 2007 33
*8.3 Proposition d'affectation du résultat 2007** 34
8.4 Pertes et Profits au 31 décembre 2007 34

Rapport de l'organe de révision 35

Courrier du Président du comité et du secrétaire général

De la loi aux faits

Pour les réseaux de soins, l'année 2007 restera celle de l'adoption par le Grand conseil de la loi qui fonde leur existence. Dix ans après le rapport NOPS, ces jeunes structures tout d'abord expérimentales et axées sur des projets deviennent des acteurs stables du paysage sanitaire vaudois, chargés, à l'échelle de quatre grandes régions, de veiller à la coordination des soins en contribuant à leur planification pour les années à venir.

Si l'adaptation des statuts du RNB à la nouvelle législation s'est faite sans difficulté, le découpage géographique a, quant à lui, suscité quelques émotions : la logique des nouveaux districts plaidait certes pour un rattachement du pied du Jura à la région ouest, mais les collaborations nouées au sein du RNB, l'attachement de cette région à l'hôpital de Saint-Loup et l'organisation du maintien à domicile rendaient cette solution impraticable. Le compromis trouvé permettra au moins de poursuivre harmonieusement le travail sur le terrain, la question du découpage définitif restant posée.

La nouvelle loi prévoit l'intégration des communes aux structures des réseaux de soin : c'est bien là qu'il y a loin de la loi aux faits... Le territoire du RNB compte pour l'heure un peu plus de 160 communes, réparties sur quatre districts. Ces communes constitueront un groupe de l'assemblée générale et disposeront d'un représentant au comité de direction. Comme les EMS ou les médecins, elles devront donc parler d'une seule voix : on voit bien qu'il ne sera pas facile d'organiser la délégation et la représentation ! Il faudra ensuite donner un contenu aux échanges : le réseau s'imposant de plus en plus – c'est aussi la loi qui le veut – comme une instance de préavis pour tout projet d'infrastructure sanitaire, la participation des communes leur permettra de disposer d'une information précieuse sur les projets en cours ou à venir, tout en faisant entendre leur voix.

Sur le terrain, il est réjouissant de constater que les programmes font leur chemin. L'équipe mobile de soins palliatifs se stabilise en trouvant sa vitesse de croisière et, tout en poursuivant son travail de fond avec les institutions, la cellule d'hygiène joue son rôle dans le dispositif cantonal de lutte contre les épidémies. Les projets régionaux, touchant notamment à la prise en charge du diabète et à l'évaluation gériatrique, vont aussi bon train.

Mais s'il est un domaine où, dans le Nord vaudois, les faits ont largement anticipé la loi, c'est bien celui du BRIO. Tournant à plein régime avec ses trois antennes de proximité, le BRIO du Nord vaudois a très largement anticipé la montée en charge prévue par les instances de l'Etat, puisqu'il fournit aujourd'hui déjà la plus grande partie des prestations qui caractériseront les BRIO de deuxième génération. Cette situation, très favorable du point de vue du fonctionnement, est due à une longue histoire de collaboration inter-institutionnelle : en se mettant à l'écoute des usagers, des services placeurs et des EMS, le RNB a, de fait, montré la voie au reste du canton. Le revers de la médaille est que le BRIO Nord se trouve aujourd'hui en sous-effectif par rapport aux tâches remplies et que, malgré cela, la pérennisation de son financement n'est pas complètement acquise. Dès 2009, l'Etat devrait reconnaître au moins partiellement les efforts particuliers fournis par les BRIO les plus avancés. Néanmoins, il incombera aux institutions membres de réaffirmer leur soutien à cette structure qui, au fur et à mesure du vieillissement de la population, deviendra de plus en plus incontournable. Tous y ont intérêt !

Enfin, nous profitons de ce rapport d'activité pour remercier l'ensemble des collaborateurs du Réseau Nord Broye pour leur précieux travail et leur engagement sans faille.

Olivier Bettens
Président du Comité

Yves Kühne
Secrétaire Général

1. Réseau Nord Broye

1.1 Les faits saillants de 2007

Au niveau cantonal, l'année 2007 a été marquée par **:**

- L'acceptation, le 30 janvier, de la loi sur les réseaux de soins par le Grand Conseil. Son entrée en vigueur a été différée au 1er janvier 2008 afin de permettre à l'Etat de Vaud et aux cinq réseaux de mener à bien les différents chantiers nécessaires à sa mise en œuvre. Il s'agissait notamment de revoir le découpage géographique, d'adapter les statuts des réseaux aux nouvelles exigences de la loi, de formaliser le fonctionnement et les modalités de collaboration de la Cores (coordination des réseaux de soins), de discuter le rôle des réseaux en tant qu'instance de préavis, de prévoir l'intégration des communes et de l'Etat de Vaud dans les instances dirigeantes des réseaux.

- Le début des travaux d'actualisation du cadre cantonal de référence des BRIO. Les objectifs sont clairs : adapter et harmoniser les prestations des différents dispositifs avec des exigences minimales standards, favoriser les flux inter-réseaux de la clientèle, améliorer le système d'information et revoir les modalités de financement, ainsi que la répartition des subventions de l'Etat de Vaud.

- La publication par l'Etat de Vaud d'une brochure visant à encourager le développement des logements protégés (disponible via le site du RNB)

- La création, au niveau cantonal, de la COSI (commission cantonale des structures intermédiaires), regroupant les principaux partenaires médico-sociaux du canton.

- La prolongation du programme cantonal de soins palliatifs pour une nouvelle législature.

- La création du centre de diffusion des soins palliatifs avec l'élaboration du mensuel « palliative flash » auquel participent les équipes mobiles du canton.

- Les actions de formations « pandémie grippale » pour le personnel travaillant dans les établissements de soins chroniques (EMS) données par les cellules régionales HPCI.

- Le début d'une nouvelle enquête de prévalence de portage du MRSA (staphylocoque multirésistant), réalisée par les cellules HPCI, auprès de tous les EMS du canton.

Au niveau régional, l'année 2007 a été marquée par :

- Des changements importants au sein de l'Equipe mobile de soins palliatifs (engagement d'un nouvel infirmier coordinateur suite à la diminution du taux d'activité de la titulaire, arrivée et départ, après 8 mois d'activité, de la psychologue,). Malgré cela l'équipe a répondu à plus de 100 demandes d'interventions et de formations.

- La réalisation, par la cellule régionale HPCI, des formations « pandémie grippale », de l'enquête de prévalence de portage MRSA et de formations spécifiques dans 13 institutions pour environ 210 personnes. L'infirmière coordinatrice a également terminé ses visites auprès de tous les EMS du réseau.

- L'augmentation de **8%** du nombre de demandes d'orientation et d'information traitées par les trois antennes du BRIO Nord Broye, passant de 4'725 à 5'128.

- La remise au comité et à l'Etat de Vaud du rapport sur l'intégration de la fonction sociale dans le dispositif du BRIO, avec comme issue l'engagement en octobre d'une assistante sociale à 40% pour assurer cette prestation de manière transverse sur les trois antennes.

- La fin des travaux relatifs à l'état des lieux de la filière « réhabilitation psychiatrique » dans le Nord Vaudois et la mise sur pied d'une plate-forme d'échange et de pilotage des axes de développement recommandés.

- L'initiation du projet « évaluation globale gériatrique ambulatoire, quels besoins des partenaires ? »

- La signature de l'accord de collaboration entre la Fondation Bugnon, Entour'âge SA, l'ASPMAD et le Réseau Nord Broye formalisant les modalités de collaboration dans la gestion de 41 appartements protégés.

- Le renouvellement du comité et l'adoption des modifications des statuts lors de l'assemblée générale du 5 décembre.

1.2 Avenant 2007 au contrat de prestations

Signé le 30 avril 2008, l'avenant 2007 au contrat de prestations entre l'Etat de Vaud et le Réseau Nord Broye porte essentiellement sur les activités permanentes du Réseau Nord Broye (dispositif de pilotage) et la mise en œuvre des 3 programmes cantonaux.

Il stipule les droits et les devoirs de chacune des parties, notamment en termes 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 2007

Les activités et les objectifs prioritaires du Réseau Nord Broye se déclinent autour des 4 axes suivants:

- 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
- Gestion :
  - Assurer le fonctionnement du RNB
  - Consolider son organisation
- Opérationnel :
  - Assurer la mise en œuvre des programmes cantonaux/projets
- Communication :
  - Assurer la transmission/circulation des informations dans le RNB

Le présent rapport rend compte de leur réalisation.

Axe stratégie et collaboration

L'implantation du réseau de soins et son intégration, tant auprès des différents partenaires que des services du Département de la santé et de l'action sociale demandent du temps.

Le RNB a achevé sa troisième année de fonctionnement et les signes positifs observés en 2006 se sont poursuivis en 2007, notamment à travers :

- les collaborations avec l'Etat de Vaud, lesquelles ont eu essentiellement comme cadre, d'une part, les travaux en lien avec la mise en application de la loi sur les réseaux de soins et, d'autre part, les travaux en lien avec l'actualisation du cadre cantonal de référence des BRIO
- la conduite de projets
- les propositions de développement
- les collaborations et les rencontres avec les partenaires dans le cadre de la mise en oeuvre des programmes cantonaux

Axe gestion

Le comité de direction du réseau s'est réuni à 7 reprises durant l'année 2007. Il a bénéficié d'un suivi régulier des activités et de la gestion du réseau.

L'exercice comptable se solde avec un résultat d'exploitation positif de Fr. 67'947.45 et un bénéfice, après attribution et dissolution des fonds/réserves, de **Fr. 9'984.74**, versé au capital. Seul le programme BRIO présente un déficit, lequel était anticipé au budget, compte tenu de la volonté du comité de ne pas augmenter les contributions des membres, et couvert par les réserves du programme.

L'organisation du secrétariat général suit son cours. La dotation du secrétariat a été renforcée pour améliorer notamment le soutien administratif et logistique des programmes et des projets.

Les travaux prévus en 2007, à savoir l'élaboration de la documentation de référence (organigramme, processus majeurs, procédures et directives nécessaires à la gestion des ressources humaines) n'ont pas pu être finalisés - l'essentiel des efforts ayant été mis sur la gestion des programmes, des projets et l'adaptation à la nouvelle loi - et ont été reportés en 2008.

Au niveau des ressources humaines, le réseau aura vu l'arrivée de six nouvelles personnes (une secrétaire au secrétariat général, un infirmier coordinateur et une psychologue à l'EMSP, une assistante sociale et deux infirmières de liaison au BRIO) et le départ de trois collaborateurs (un infirmier consultant et la psychologue de l'EMSP, deux collaboratrices 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 et 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).

Axe opérationnel

Les objectifs principaux des différents programmes/projets ont pu être réalisés avec le même constat que l'année précédente, à savoir l'amélioration de la collaboration et de l'utilisation des ressources mises à disposition.

Deux projets ont été achevés :

- L'intégration de la fonction sociale dans le dispositif du BRIO
- L'état des lieux de la filière « réhabilitation psychiatrique »

Deux projets ont vu le jour :

- La réalisation d'un état des lieux des transports institutionnels, mandat du SASH (Services des assurances sociales et de l'hébergement).
- L'évaluation globale gériatrique ambulatoire, évaluation des besoins.

Et un projet est toujours en cours d'expérience:

- Diabète – Cap'Diab.

Des idées de développement, qui seront étudiées en 2008, ont également été soumises au secrétariat général, à savoir :

- Promotion de la santé auprès des aidants naturels accompagnant un parent en perte d'autonomie cognitive
- Santé bucco-dentaire des personnes âgées en EMS
- Forum « soins palliatifs »
- Forum « BRIO »
- Santé du personnel « développement des ressources transverses dans le réseau »

En outre, le Réseau Nord Broye pilote et soutient la mise en place du conseil en périnatalité du planning familial dans la Broye, notamment dans ses relations avec l'Etat de Fribourg et les partenaires.

Le rapport d'activité des programmes/projets est réalisé dans les pages suivantes (chapitres 2 à 5).

Axe communication

Les espaces de communication ont été consolidés, avec notamment la création de :

- une liste de discussion par mail pour les EMS afin de favoriser les échanges d'information et la consultation entre les différentes directions
- une plate-forme d'échange de la filière « réhabilitation psychiatrique »

Le site internet (www.rezonord.net) a été régulièrement utilisé pour mettre à disposition des informations générales, les offres d'emploi des partenaires et les rapports des différents projets.

Deux accès « membres » et « collaborateurs » sont en cours de réflexion afin d'améliorer encore la transmission de documents de travail ou autres ressources plus confidentielles.

1.4 Assemblées Générales

Deux assemblées générales ordinaires ont été tenues durant l'année 2007.

4ème AG ordinaire du 6 juin 2007

Elle a eu lieu à Payerne. 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 2007.

5ème AG ordinaire du 5 décembre 2007

Elle a eu lieu à Cossonay. 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 2008.

A cette occasion, les membres ont également :

- accepté les modifications des statuts, en conformité avec la loi sur les réseaux de soins,
- renouvelé le comité de direction (cf. liste point 7.3),
- reconduit le mandat du Président de l'Association, Monsieur Raymond Guyaz,
- accepté l'adhésion, en tant que membre associé de l'établissement non médicalisé « Le Sagittaire ».

1.5 Perspectives 2008

2008 verra l'entrée des communes au sein des organes des réseaux de soins. Selon la Directive du Chef du département du 25 février 2008 arrêtant le découpage des réseaux pour une période transitoire de 5 ans, les communes seront au nombre de 162 pour le Réseau Nord Broye pour une population de près de 125'000 personnes.

Face à un tel nombre, il s'agira de se montrer créatif et de réfléchir ensemble afin de trouver des modalités d'organisation permettant aux communes d'être informées sur les dossiers et d'exercer leur rôle de manière appropriée. L'enjeu est de taille, mais il en vaut la peine : un réseau de soins de proximité ne peut être pleinement utile, efficace et répondre aux besoins de la population sans la participation citoyenne, laquelle est souhaitée au travers des représentants politiques régionaux.

Ces besoins de la population justement, avec le vieillissement de la population et l'arrivée prochaines des « baby-boomers » dans les classes d'âges supérieures à 65 ans, vont se modifier et les exigences risquent d'augmenter. D'où l'importance de maintenir une offre médico-sociale complète et adaptée, notamment au niveau des structures intermédiaires. La création au niveau cantonal de la COSI (commission cantonale des structures intermédiaires) exprime cette volonté politique du Département. Dans notre réseau, la perspective est également envisagée soit sous la forme de commissions ad hoc ou de plates-formes thématiques, à l'instar de celle mise en place dans le cadre de la filière « réhabilitation psychiatrique ».

2. BRIO Nord Broye

Le BRIO (**B**ureau **R**égional d'**I**nformation et d'**O**rientation) Nord Broye, sous la direction du secrétaire général, regroupe trois antennes régionales, à savoir :

- l'antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise
- l'antenne de Pompaples
- l'antenne d'Yverdon.

Le maintien d'antennes de proximité a été un choix stratégique exprimant la volonté du comité de respecter les collaborations locales et les flux de la clientèle autour des sites hospitaliers de soins aigus que sont les hôpitaux de Payerne, de St-Loup et d'Yverdon.

2.1 Les antennes du BRIO

2.1.1 Antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise

Pour l'antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise, l'année 2007 a été marquée par la poursuite de la collaboration active avec l'ensemble des partenaires du réseau Nord Broye (EMS, CMS, ABSMAD, HIB). Des bilans ont eu lieu avec les différents partenaires.

L'objectif général a été d'assurer le meilleur flux des patients dans la région en tenant compte des souhaits, possibilités des usagers et des ressources médico-sociales adaptées à chaque situation.

<u>Evaluation de la clientèle</u>

Les axes de travail ont été de :

- optimiser l'évaluation ou la co-évaluation de chaque situation sur les sites hospitaliers par la participation des collaboratrices BRIO aux colloques pluridisciplinaires sur le site hospitalier de réadaptation d'Estavayer et par la participation aux colloques journaliers sur le site des soins aigus à Payerne,
- optimiser l'évaluation des usagers à orienter depuis le domicile par une co-évaluation avec les services de soins concernés ainsi que les médecins traitants.

<u>Entretiens de réseaux</u>

En partenariat avec les différentes institutions, un compte rendu des entretiens de réseau a été élaboré pour les médecins traitants et les services de soins concernés. Un document d'invitation à participer à ces entretiens a également été conçu pour les médecins traitants, leur permettant ainsi, en cas d'indisponibilité, de transmettre leur point de vue.

<u>Situations précaires</u>

Un travail a été initié avec les partenaires des soins à domicile vaudois et fribourgeois afin de favoriser la détection et le suivi des situations des personnes fragiles à domicile (meilleure connaissance des difficultés et des besoins, proposition d'alternatives et de soutien, préparation au placement, éviter les hospitalisations inappropriées dans la mesure du possible). Des procédures sont en cours d'élaboration.

Offre en courts-séjours

Forts de leur volonté d'améliorer la réponse aux besoins de la clientèle de proximité, la Direction de l'EMS Marc-Aurèle et le BRIO ont pu mettre en place un lit de court séjour planifié géré par ce dernier.

Nonobstant, l'offre globale en courts-séjours reste insuffisante dans la Broye, ne permettant que trop rarement d'éviter les hospitalisations inappropriées et de transférer la clientèle ne nécessitant plus du plateau technique hospitalier. Cette situation doit être améliorée d'ici 2010.

Ressources humaines :

L'année 2007 a été marquée par le départ de deux collaborateurs, Mme Nathalie Zanetta Blanc et Monsieur Jean Ostertag. Ils ont été remplacés par Madame Véronique Torrent à l'HIB de Payerne et Madame Monique Dessonnaz à l'HIB d'Estavayer.

2.1.2 Antenne de Pompaples

Pour l'antenne de Pompaples, l'année 2007 a été marquée par la stabilité tant au niveau des ressources humaines que des prestations fournies. L'accent a ainsi pu être mis sur la rencontre des partenaires et les bilans de collaborations.

EMS/UAT

Diverses rencontres bilatérales ont été organisées avec les établissements suite à des changements de responsables ou une nouvelle organisation dans certains EMS. Elles ont permis de repréciser les critères d'admission et les modalités de collaborations, ainsi que dans certains cas des discussions sur les besoins des établissements et les motifs de refus.

Plusieurs nouveaux collaborateurs des EMS ont eu l'occasion de participer aux colloques du BRIO afin de faire connaissance avec l'équipe.

CMS

Des rencontres ont été organisées dans chaque CMS de la région. Elles ont donné l'opportunité de revoir quelques modalités de collaboration et de présenter la prestation sociale transverse. En outre, elles ont permis de confirmer la volonté mutuelle d'améliorer la détection et le suivi des situations précaires, travail qui débutera en 2008 dans la région.

Plusieurs nouveaux collaborateurs des CMS ont également eu l'occasion de participer aux colloques du BRIO.

Collaboration avec le réseau ARCOS

La situation qui prévalait au CHUV durant l'hiver 2006-2007, en termes d'attentes de placement, a nécessité l'organisation d'une séance de régulation sur les modalités de transferts et d'attribution des lits à l'EMS Juriens. Quelques lits ont ainsi pu être proposés, mais aucun n'a pu être attribué ; l'éloignement géographique ayant été un frein.

Programme cantonal Evita

Une réunion avec un intervenant du programme Evita, le psychiatre de liaison des eHnv et le Brio a eu lieu afin de régler les modalités de collaboration et l'orientation des demandes.

eHnv

Les bilans ont pu être organisés avec les différents sites. A l'hôpital de St-Loup, il a été relevé que les critères d'interventions dans les deux unités de chirurgie n'étaient pas suffisamment clairs. Un document d'aide pour les soignants a été mis en place.

Sur le site d'Orbe, le bilan est arrivé au même constat que l'année précédente, à savoir une dotation insuffisante compte tenu du nombre croissant de situations complexes prises en charge au CTR.

Gestion des lits courts-séjours

Pour la deuxième année complète, l'antenne de Pompaples gère, dans le cadre d'une convention signée entre la Fondation Contesse, le Réseau Nord Broye et le Service des assurances sociales et de l'hébergement, les plannings de 10 lits courts-séjours à l'EMS Juriens.

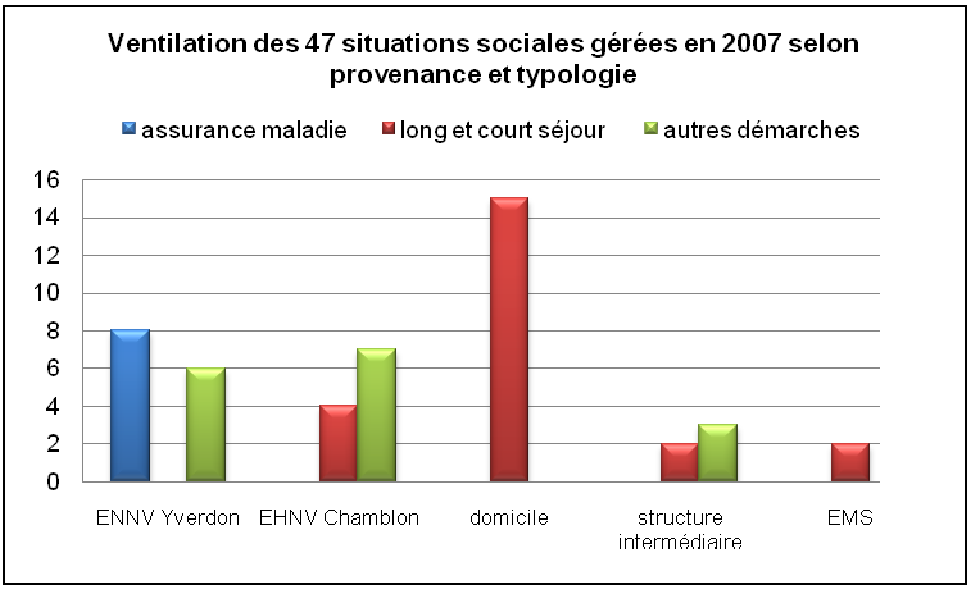
Durant l'année 2007, **3'198 journées** ont été organisées pour 198 personnes (dont 71% sont des femmes) représentant un **taux d'occupation de 87.20%.** La durée moyenne du séjour s'est élevée à 18 jours et l'âge moyen était de 83 ans.

2.1.3 Antenne d'Yverdon

L'année 2007 est marquée par une relative stabilité tant au niveau des collaboratrices que des prestations fournies. Ce climat propice a favorisé la collaboration avec les partenaires impliqués dans la gestion des dossiers transverses et a débouché sur les résultats décrits ci-après.

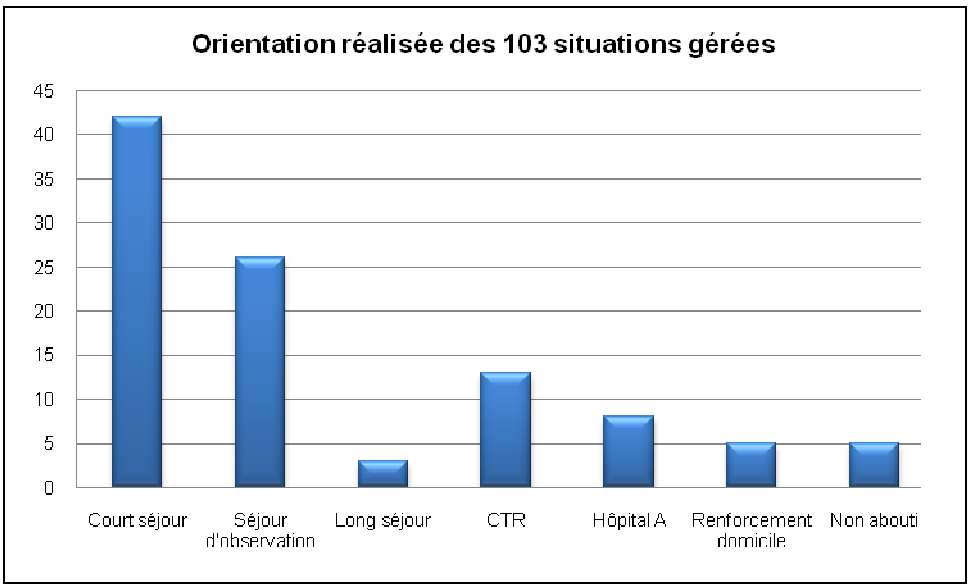
La prestation sociale transverse

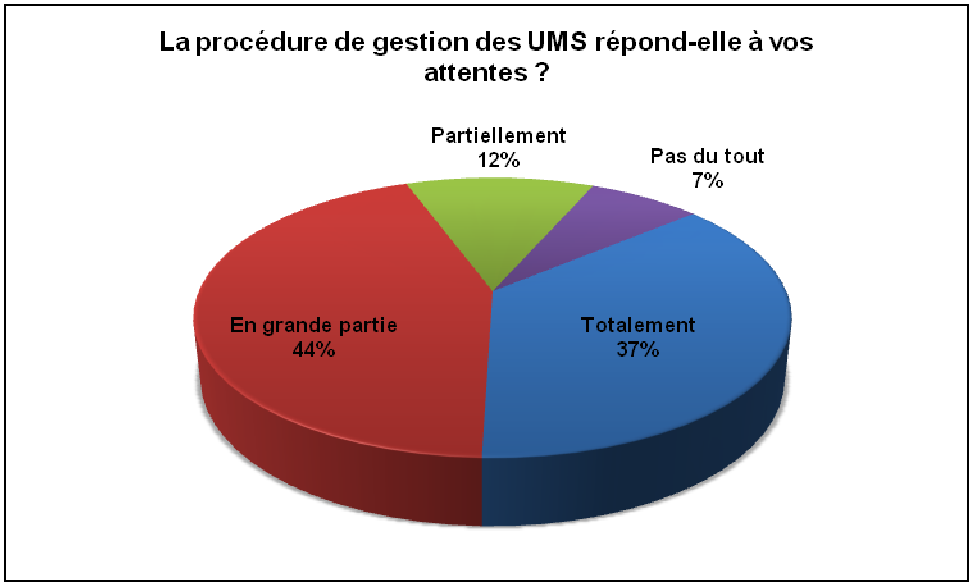
Le rapport produit par le groupe de réflexion (disponible sur le site du RNB) a été présenté au comité et à l'Etat où il a reçu un accueil favorable. Dès lors, encouragée par ces résultats, l'équipe a clarifié son cadre d'intervention par le biais de typologies et a réactualisé les modalités de collaboration ; ceci constituant les étapes préparatoires et nécessaires à l'élargissement de la prestation aux deux autres antennes en 2008. Ci-dessous un graphe illustre le suivi social offert à la clientèle en 2007.



La gestion coordonnée des urgences médico–sociales

Ce projet initié en 2005 arrive à son terme. L'expérience pilote conduite sur une année et demie, a fait l'objet d'un questionnaire de satisfaction auprès des partenaires. Les résultats portant sur des aspects tant quantitatifs que qualitatifs leur ont été communiqués lors d'un atelier inter-institutionnel en mars 2008. Le rapport final sera délivré en automne 2008.





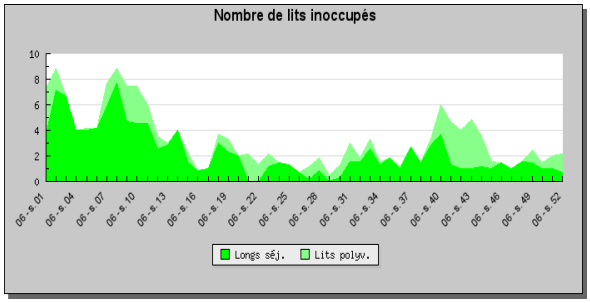
L'intégration de la gestion de l'offre et la demande en logements protégés par le BRIO

Les appartements sécuritaires d'Yvonand sont intégrés au panier de prestations du BRIO. En outre, il dispose de données statistiques documentant certains aspects de la clientèle comme : âge, sexe, provenance géographique et institutionnelle des personnes au moment de la demande, motifs invoqués lors de la demande, profil de dépendance. Ces éléments ont été présentés dans le cadre de la COSI et seront intégrés au rapport final qui sera produit cet automne.

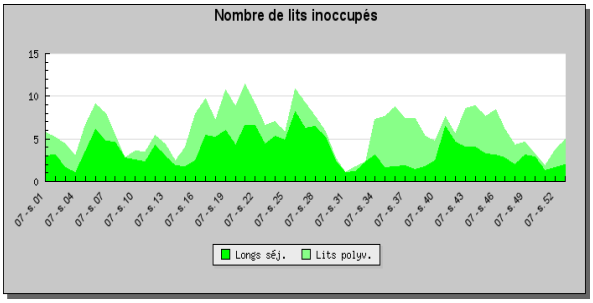
2.2 Hébergement médico-social : évolution des lits disponibles

Antenne de la Broye

2006

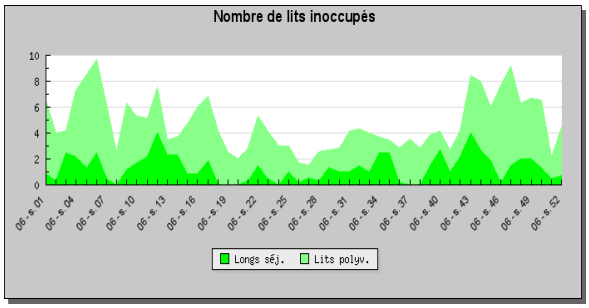


2007

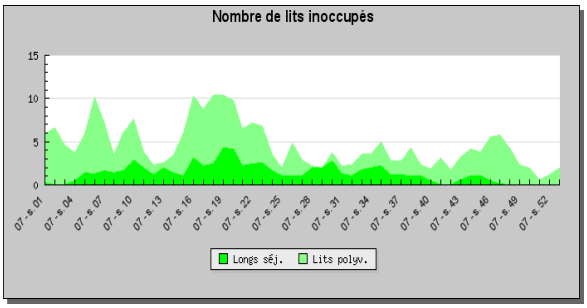


Antenne de Pompaples

2006

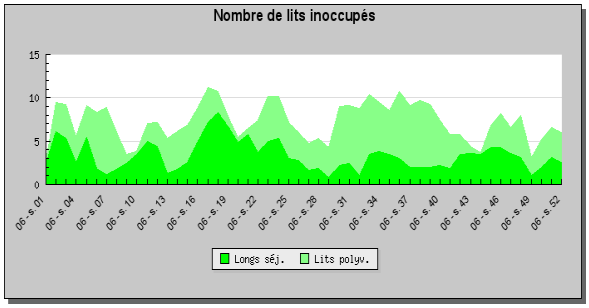


2007

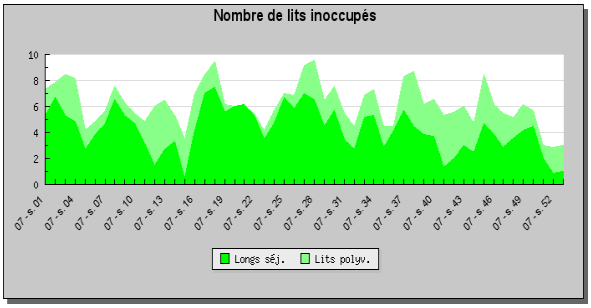


Antenne d'Yverdon

2006



2007



Ces graphiques mettent clairement en évidence les variations conjoncturelles pouvant survenir dans la disponibilité des lits. Une même période pouvant être tendue dans une région et plus souple dans une autre, renforce l'importance des collaborations et l'harmonisation des pratiques entre les différentes antennes et, par extension, entre les BRIO des autres réseaux.

En 2007, on observe par exemple une situation extrêmement tendue à l'antenne de Pompaples dès la fin du 3ème trimestre, alors que dans l'ensemble l'année était plus « détendue » dans la Broye et dans la région d'Yverdon.

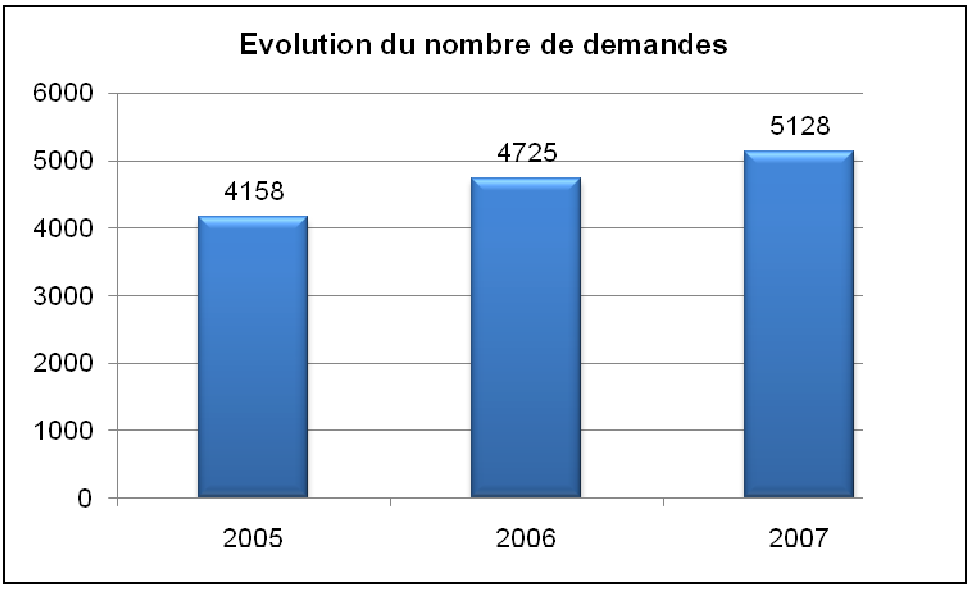
Il convient néanmoins de rester prudent, car il s'agit d'une faible quantité de lits, lesquels ne peuvent par exemple pas correspondre aux profils de la clientèle.

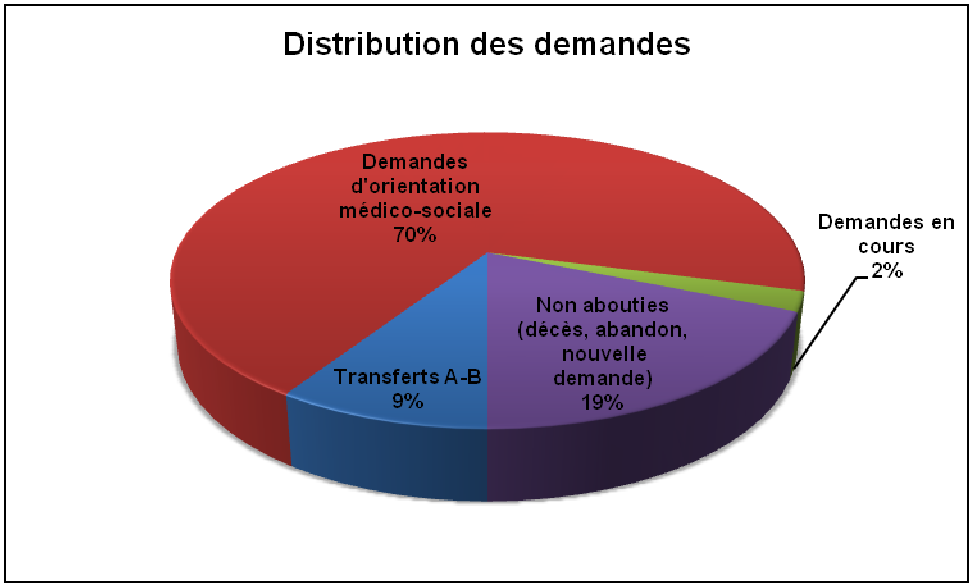
2.3 Activité du BRIO Nord Broye en 2007

Dans l'ensemble du canton, les activités d'orientation des BRIO 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, évolution et distribution

Durant l'année 2007, les collaboratrices BRIO ont enregistré **5'128 demandes d'orientation**. Le tableau suivant montre l'évolution durant les trois dernières années :





Pour rappel, les orientations des hôpitaux de soins aigus (A) vers les hôpitaux de réadaptation (B) 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	**2007**
Domicile sans UAT	1080(34%)	1305(38%)	**1434 (40%)**
Lits C : courts séjours	782(25%)	775(23%)	**709 (20%)**
Lits C : longs séjours	528(17%)	583(17%)	**640 (18%)**
Lits C : séjours d'observation	131(4%)	181(5%)	**174 (5%)**
Toutes options ouvertes	617(19%)	539(15%)	**529 (15%)**
Autres (UAT, home non médicalisé, …)	37(1%)	56(2%)	**58 (2%)**

A l'instar de 2006, nous observons une augmentation de la proportion des demandes en direction du domicile, la stabilité de la proportion des demandes de longs séjours et une baisse des demandes de courts-séjours.

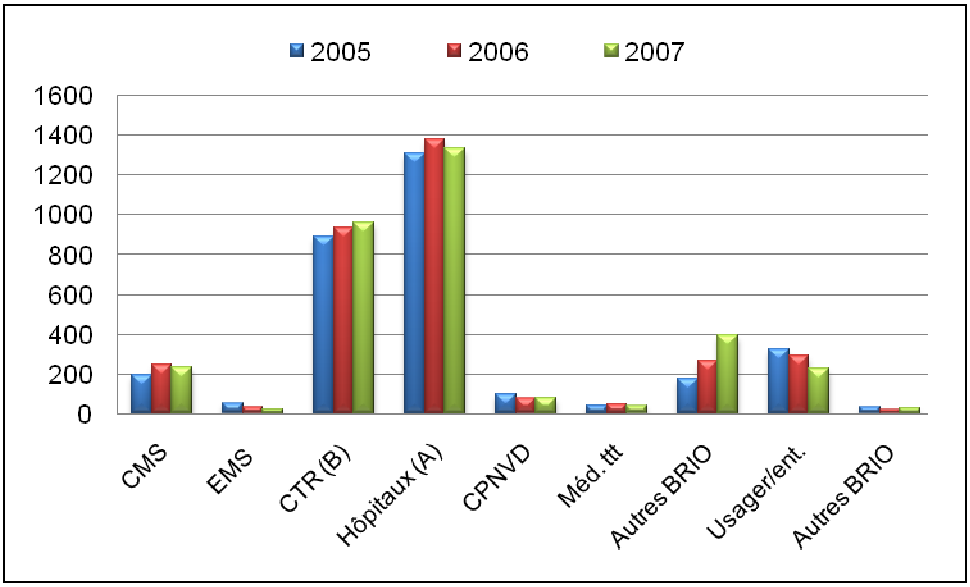
Les données 2007 confirment que la volonté affichée, tant par les instances cantonales que par le comité du RNB, de :

- renforcer les mesures de soutien au maintien à domicile (développement des structures intermédiaires notamment),
- adapter l'offre en hébergement aux besoins de la population (modernisation, évolution des missions, …).

semble répondre aux besoins actuels de la population âgée.

Néanmoins, dans ce contexte, la baisse de la demande de courts-séjours reste sujette à réflexion. Est-elle en lien avec la faiblesse de l'offre actuelle ? Correspond-elle à un déficit d'information auprès de la population ? Pour rappel, un dispositif spécifique n'existe que dans la région de Pompaples (EMS Juriens). Les régions d'Yverdon et de la Broye réalisent essentiellement les courts-séjours dans des lits surnuméraires ou entre deux longs-séjours (ou à Juriens dans certains cas).

Distribution de l'origine des demandes d'orientation médico-sociale

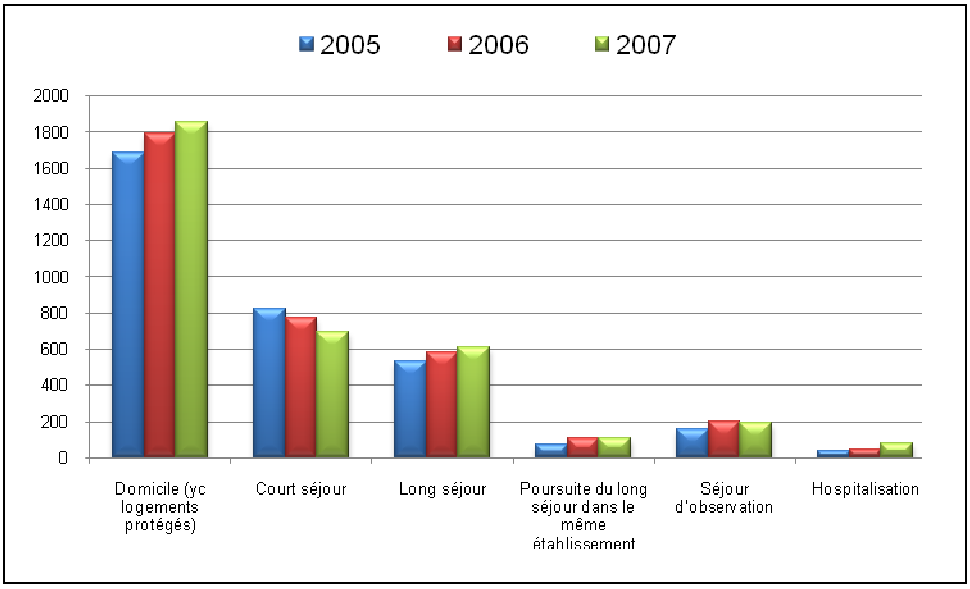


71% des demandes ont comme origine les sites hospitaliers (40% depuis les soins aigus, 29% depuis les CTR et 2% depuis le CPNVD).

On notera également les tendances suivantes :

- relative stabilité du nombre de demandes des CMS et des médecins traitants
- augmentation des demandes émanant d'autres BRIO, notamment du réseau ARCOS
- baisse des demandes provenant des usagers (un effort devra certainement être effectué à l'avenir sur l'information à la population).

Issue des demandes



Plus du **70% des demandes** aboutissent à un retour à domicile (en considérant que l'issue majoritaire du court séjour est le domicile).

Provenance géographique des usagers

75% (77% en 2006) des usagers sont domiciliés dans le secteur du Réseau Nord Broye. A noter la proportion importante des demandes provenant du réseau ARCOS (11%, resp. 9% en 2006) et hors du canton (12%, resp. 11% en 2006). Ce dernier reflète en grande partie l'action inter-cantonale de l'antenne de la Broye.

Profil de la clientèle

Les demandes d'orientation continuent de concerner majoritairement les usagers de sexe féminin (65% respectivement 66% 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 BRIO (418/1000, soit plus d'une sur trois, pour les personnes âgées de plus de 85 ans).

Sur le plan social, les relevés 2007 sont semblables à ceux de 2006. Ils montrent que 44% (45% en 2006) des usagers vit seul avec l'aide de proches, 36% (35%) vit en ménage, 14% (15%) vit seul sans l'aide des proches et 6% vit en institution.

Les difficultés particulières signalées lors des demandes d'orientation restent similaires, à l'exception des chutes (effet du programme de prévention des chutes mis en place par les CMS ?) qui diminuent de près de 6% en deux ans. Le tableau de la page suivante présente une synthèse des trois dernières années (pourcentage des fréquences de troubles mentionnés).

	2005	2006	2007
Anxiété / dépression / sentiment d'insécurité	37%	36%	37%
Chutes (au cours des 3 derniers mois)	**28%**	**25%**	**22%**
Epuisement du réseau primaire	17%	16%	17%
Risques de fugue / troubles du comportement	13%	11%	13%
Absence / indisponibilité du réseau primaire	10%	10%	10%
Solitude	10%	7%	8%
Problèmes respiratoires	7%	6%	7%
Domicile inadéquat	4%	3%	4%
Dépendance (alcool, substances)	4%	4%	4%
L'usager refuse l'aide du CMS	2%	2%	2%

Evaluation par les collaboratrices des BRIO

Les relevés indiquent que les collaboratrices BRIO rencontrent l'usager dans 79% des cas (82% en 2006) lors des demandes de placements en lits C et dans 91% des cas (89%) lors des demandes autres que le placement.

Il est nécessaire de relever ici l'importance de cette prestation dans le processus d'intervention des collaboratrices BRIO, garantissant à l'usager le respect de l'équité de traitement dans l'exploration des solutions et des ressources médico-sociales disponibles.

Collaboration avec les établissements médico-sociaux (EMS)

La proportion des demandes aboutissant à un refus de la part des EMS est de 5.6% (6,5% en 2006 et 6.9% 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 (0.7% selon les chiffres).

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

En 2007, le délai moyen entre l'annonce d'un lit disponible par un EMS et son attribution par les BRIO pour un long séjour a été de **7.75 jour** (8.58 jours en 2006 et 9 jours en 2005)**.** Dans la moitié des cas, ce délai était inférieur ou égal à 4 jours.

Délai d'aboutissement des demandes

En 2007, le délai moyen entre la demande initiale par un service placeur (hôpital, CMS) et son aboutissement a été de 16.52 (15.81 jours en 2006 et 18 jours en 2005)**.** Dans la moitié des cas, il a été inférieur ou égal à 6 jours.

2.4 Perspectives 2008

2008 s'annonce comme une année de transition, et porteuse d'espoir. En effet, les travaux d'actualisation du cadre de référence des BRIO devraient s'achever et permettre un ajustement des dotations du BRIO Nord Broye, en lien avec des prestations déjà assurées.

Néanmoins, elle s'annonce aussi délicate, d'un point de vue comptable. Le budget est déficitaire et l'utilisation des réserves sera à nouveau nécessaire pour couvrir les charges supplémentaires requises, d'une part, pour le développement de la prestation sociale transverse et, d'autre part, par la 6ème semaine de vacances et les annuités complètes.

3. Soins palliatifs

Ce rapport résume les activités de l'Equipe mobile de soins palliatifs (ci-après EMSP) du Réseau Nord Broye (ci-après RNB) durant l'année 2007. Il permettra de prendre connaissance de l'éventail des prestations fournies et de la diversité des tâches entreprises dans le cadre de la troisième année de vie de cette équipe.

3.1 Mission et objectifs de l'EMSP

L'EMSP travaille notamment sur mandat du programme cantonal de soins palliatifs (ci-après PCSP) mis en œuvre en janvier 2003, conformément au décret adopté le 25 juin 2002 par le Grand Conseil, avec pour objectifs :

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

Au 1er janvier 2007, pour répondre aux exigences du PCSP et aux besoins des professionnels de la santé du RNB, les objectifs étaient :

- Maintenir, et si possible augmenter, les prestations globales de l'EMSP de l'année 2006, notamment en matière d'interventions cliniques et d'actions de formation.
- Solidifier l'organisation interne de l'EMSP par la clarification de ses finalités et de ses procédures de fonctionnement.

3.2 Composition de l'EMSP

L'ensemble du personnel est engagé par l'Association de soins du RNB, chargée de la mise en œuvre du PCSP.

La composition de l'EMSP a subi quelques modifications pendant l'année 2007, période pendant laquelle l'équipe s'est essentiellement appuyée sur l'activité de 3 médecins « installés » (EPT 0.1 chacun), d'une infirmière consultante (EPT 0.2), d'une psychologue (EPT 0.2) jusqu'en octobre 2007, d'une secrétaire (EPT 0.1) et d'un infirmier-coordinateur (EPT 0.9) depuis début mars 2007.

3.3 Activités de l'EMSP

L'ensemble des sollicitations de l'EMSP a généré des prestations multiples : interventions cliniques, conseils téléphoniques, soutien aux soignants et aux équipes, actions de formations régionales, ponctuelles ou d'actualisation des compétences pour les infirmières ressources en soins palliatifs (ci-après IRSP).

PRESTATIONS	1er semestre	2ème semestre	2007
Total des Interventions de l'EMSP	**37**	**59**	**96**
▪ 1ère intervention	24	41	65
▪ 2ème intervention	4	8	12
▪ annulées	4	3	7
▪ Consultations/suivis téléphoniques	5	3	12
Total des formations données	**4**	**3**	**7**
▪ régionales	1		1
▪ ponctuelles	2	2	4
▪ actualisations IRSP	1	1	2

Les interventions cliniques

Les demandes

Le nombre des demandes parvenues à l'EMSP en 2007 (légèrement inférieur à celui de 2006) est de 96 réparties selon le tableau précédent.

Les interventions

Les prestations cliniques ont été réalisées majoritairement en binôme, soit médico-infirmier, soit psychologue-infirmier, soit médico-psychologue. Le tandem médico-infirmier ayant été le plus sollicité (44,2%).

Cette modalité d'intervention est une caractéristique de l'EMSP du RNB, qui souhaite mettre l'accent sur l'apport pédagogique et l'approche interdisciplinaire.

L'EMSP a aussi effectué la majorité de ses interventions (3 sur 4) en présence d'un soignant de 1ère ligne : soit le médecin traitant dans 7,9% des cas, un infirmier dans 58,7% des cas et un autre professionnel dans 7.9% des cas.

Sur la totalité des demandes, 59.5% ont fait l'objet d'une seule visite, 17,7% de deux à trois visites et 22,8% n'ont pas donné suite à des visites.

Un questionnaire d'évaluation à l'attention des partenaires de l'EMSP est adressé à la suite de chaque intervention. Les réponses et les remarques n'ont pas révélé de problème particulier ou d'attente insatisfaite.

Profil de la clientèle

Les demandes concernent essentiellement les personnes âgées. La distribution détaillée se présente comme suit :

- + de 80 ans : 40.0%
- 66 – 80 ans : 33.3%
- 41 – 65 ans : 24.0%
- 20 – 40 ans : 2.7%

A la différence de l'année précédente, 55.9% des demandes concernent des hommes (45% en 2006).

Localisation de la clientèle

L'EMSP est sollicitée surtout pour des clients vivant à domicile (44,4%), qui comme l'année précédente restent majoritaires, et pour les résidents en EMS (27%). L'EMS est un lieu de vie qui doit aussi pouvoir bénéficier du développement des soins palliatifs, d'autant plus qu'il représente une population très âgée.

Les patients, qui au moment de la demande se trouvent en hôpital A, représentent une minorité (18,5%) comme ceux qui séjournent en CTR (8,6%).

Diagnostics/pathologies

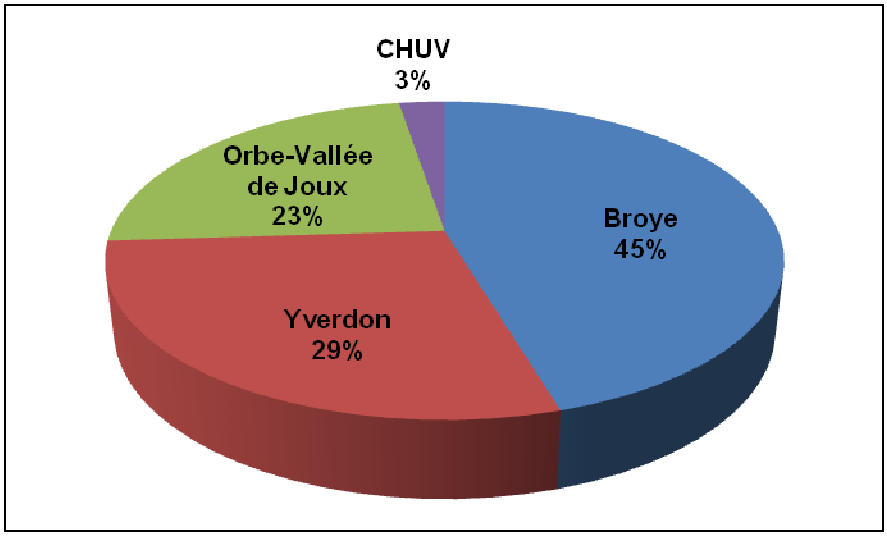
La présence d'un diagnostic oncologique au moment de la demande est relevée dans le 51,6% des cas, confirmant les données de l'année précédente, à savoir une proportion importante des demandes des situations chroniques complexes ou évolutives.

Typologie des demandeurs

Le profil professionnel des demandeurs indique que l'EMSP est appelée en majorité par le personnel infirmier (64,2%) et que le CMS est leur lieu principal d'exercice (29,3% de demandes sont issues d'un CMS, 23,2% issues d'un EMS). Les médecins de cabinet ont appelé l'EMSP dans 20,7% des cas.

Provenance des demandes

Les demandes proviennent à 45,4% de la Broye, à 28,6% de la région d'Yverdon, à 23,4% de la région Orbe-Vallée de Joux et à 2.6% du CHUV.



Motifs des demandes

La raison principale des appels concerne l'évaluation et la gestion des symptômes, dont la douleur reste le motif le plus fréquemment évoqué. Il suit la demande pour de l'aide à l'évaluation de l'antalgie et à la prise en charge globale du malade.

Les formations

Formation régionales

L'EMSP a organisé et animé un après-midi de formation à l'intention des équipes pluridisciplinaires de la région de la Broye sur la thématique « Famille en crise » avec la participation du Professeur José Pereira. Plus d'une soixantaine de personnes, appartenant à différentes institutions, y ont participé.

Formations ponctuelles

4 actions de formations d'un après-midi chacune ont été proposées et données par l'infirmier et le médecin de l'EMSP à l'hôpital d'Estavayer et à l'hôpital de St-Loup. Une cinquantaine de soignants infirmiers en ont bénéficié. Les thèmes étaient l'antalgie, l'évaluation de la douleur et des autres symptômes, les soins de bouche et les troubles du transit.

Actualisation des compétences des IRSP

Au cours de l'année, deux après-midis de formation ont été préparés pour l'actualisation des compétences des infirmières ressources. Ces formations ont vu la participation de plus de 66 infirmières IRSP travaillant dans différents EMS, CMS, CTR et hôpitaux de la région.

3.4 Conclusions

L'objectif de maintenir la même quantité de prestations que l'année précédente n'a pas été entièrement atteint. Cela s'explique en particulier par :

- Le temps et l'énergie spécifique donnés par les membres de l'EMSP pour assurer la relève, les changements des différents collaborateurs et la prise de rôle du nouvel infirmier coordinateur.
- La spécificité de la modalité d'intervention clinique de l'EMSP, laquelle se déplace en général « en binôme » et fait suivre, pour les soignants, un rapport écrit.
- L'investissement demandé aux membres de l'EMSP pour la réalisation des actions de formations.

3.5 Perspectives 2008

En 2008, l'EMSP se présentera avec des nouvelles ressources en personnel (une infirmière à 40% et une psychologue travaillant sur mandat pour remplacer les deux postes laissés vacants) et un cadre de travail qui pourra compter sur une plus grande stabilité.

Plus particulièrement, les axes de travail pour l'EMSP en 2008 sont :

- Développement des prestations EMSP

  Il s'agit essentiellement d'affiner les méthodes et les moyens pour élargir et consolider les liens de confiance avec les partenaires de 1ère ligne, en s'appuyant sur la reconnaissance de leurs propres compétences et expériences, ainsi que sur celles du travail des IRSP.

  Une attention particulière sera donnée au développement de la prestation « tutorat infirmier », à la simplification des modalités d'intervention clinique de l'EMSP et à l'écoute des besoins des institutions hospitalières. Sans oublier l'offre de formations spécifiques répondant aux besoins des différents partenaires.

  La collaboration avec le comité de pilotage régional du programme pousse l'EMSP à l'élaboration de nouvelles stratégies visant une plus grande connaissance et exploitation de l'offre de prestations. Des réflexions sont actuellement en cours pour favoriser les contacts et les échanges entre les soignants et l'EMSP (Cafés palliatifs, passages périodiques sur certains sites, un calendrier de formations ad hoc pour certaines institutions, collaborations avec le BRIO)

- Les liens avec le Programme Cantonal de Soins Palliatifs

  La coopération avec les instances cantonales du programme se sont avérées fort positives. Elle se poursuivra dans le même registre durant cette année (participation aux rencontres des EMSP, au comité de pilotage cantonal, aux différents groupes de travail, etc.). Il faut souligner à cet égard, pour la deuxième année consécutive, la satisfaction pour les compétences, l'impulsion et les capacités fédératrices du Professeur J. Pereira, titulaire de la chaire universitaire de soins palliatifs.

- La stabilité et la consolidation de l'EMSP

  L'EMSP reste actuellement un dispositif encore jeune et en pleine évolution, à la recherche permanente de solutions adaptées aux besoins de ses partenaires.

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. Rappelons que le taux d'activité de l'infirmière de coordination s'élève à 80% et celui du médecin-coordinateur 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 2007 : le 5 février à Estavayer-le-Lac, le 19 juin à Orbe, et le 19 novembre à Yvonand.

Trois rencontres ont été organisées pour les répondants en HPCI des EMS. En plus de la gestion des problèmes directement liés à la pratique professionnelle du terrain, les sujets suivants traitant de questions plus spécifiques ont été abordés : surveillances de la consommation de la solution hydro alcoolique et du taux de vaccination du personnel pour la grippe saisonnière ; mise à jour des nouvelles recommandations et des fiches techniques du Manuel « Hygiène et prévention » ; problématique du Norovirus et de la Pandémie grippale (plan cadre, matériel+DVD, sujet des cours généraux, projet livret « Hygiène).

Enfin, une réunion a été organisée avec l'infirmière en diabétologie de l'hôpital d'Yverdon (questions sur l'utilisation et maintenance du matériel pour les diabétiques insulino-dépendants).

4.1 Activité de la cellule en 2007

<u>Formation pour les institutions</u>

En 2007, 38 heures de formation ont été données : 210 personnes ont assisté à ces cours (soignants/ non soignants) lors desquels ont été abordés les sujets suivants:

- Précautions standard
- Cathétérisme vésical et système clos
- Prise en charge des résidents porteurs de MRSA en soins chroniques
- Mesures d'hygiène pour le personnel hôtelier
- Mesures d'hygiène pour le personnel de cuisine
- Protection du personnel : les gants
- Risque infectieux HIV pour les résidents

Les formations se sont déroulées dans 13 lieux de soins :

- 9 EMS
- 2 CMS (ABSMAD)
- 1 Foyer socio-éducatif
- 1 au CSSC de Ste-Croix (intégration du nouveau personnel)

Les formations dans les EMS ont concerné les soignants, les gouvernantes/ intendantes, le personnel d'entretien, le personnel technique, le personnel d'animation et de cuisine.

Les formations dans les CMS ont concerné le personnel infirmier.

Un cours sur la prise en charge des résidents porteurs de MRSA en hébergement a été organisé à St-Loup pour le personnel soignant des soins chroniques et des CMS.

Pandémie grippale en EMS

La Santé Publique a mandaté l'unité HPCI pour organiser et dispenser des formations dans les EMS du canton. Les infirmières HPCI des cellules ont été chargées de donner ces formations. 8 cours ont été donnés par le RNB dont

- 4 pour la cellule du RNB
- 2 pour le centre
- 2 pour l'Ouest

5 de ces formations ont concerné le personnel soignant et 3 le personnel non soignant. Ont participé à ces formations plus de 200 personnes, dont 40 pour le personnel non soignant.

Visite des EMS

Les visites des EMS du Réseau Nord Broye se sont terminées. Tous les EMS du réseau ont été visités au moins 1 fois entre janvier 2006 et décembre 2007. Les visites se sont étendues aux foyers sociaux-éducatifs.

A chaque fois, l'accueil a été chaleureux et les entretiens ouverts et fructueux. Ci-après la liste des EMS visités :

- Les Tourelles, Chamblon
- Foyer socio-éducatif de la Thièle, Yverdon
- Foyer du Midi, Yverdon
- La Sylvabelle, Provence

Nouvelle enquête de prévalence des MRSA dans les EMS

Une nouvelle enquête de prévalence de portage du MRSA est en cours dans le canton. Pour le RNB, elle a débuté en novembre 2007 et s'est achevée en février 2008. Sur les 36 EMS contactés (gériatrie, psycho-gériatrie et psychiatrie), 34 ont pris part à cette enquête. Les résultats seront connus courant 2008, car toutes les régions n'ont pas encore terminé le dépistage.

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 30 appels pour l'année 2007.

Activités diverses

- Encadrement des répondantes en hygiène des soins aigus et chroniques au CSSC Ste-Croix (8x en 2007)
- Participation à l'enquête de prévalence des infections nosocomiales effectuée aux eHnv site d'Yverdon avec G. Tripet (juin 2007)
- Participation à un groupe de travail préparant un DVD sur la pandémie grippale à l'intention du personnel des EMS
- Envoi d'un courrier aux direction des EMS pour information sur la couverture vaccinale contre la grippe des résidents et du personnel des EMS
- Surveillance de la consommation de solution hydro-alcoolique dans les EMS de tout le canton (indicateur de qualité du programme HPCI)

- Présence E. Penny (eHnv) pour conseils et instruction de la répondante en hygiène des soins aigus du CSSC en matière d'endoscopie (nettoyage, entretien)
- Remplacement de l'infirmière HPCI de la cellule Est pendant ses vacances (3 semaines en été et 1 semaine en hiver)
- Envoi d'un courrier aux directions et aux médecins responsables des EMS sur la nouvelle enquête de prévalence de portage de MRSA
- Participation à la rencontre organisée suite à la première réunion du Comité d'hygiène du CSSC (4 oct.2007)
- Rencontre du personnel du service d'hébergement du CSSC de Ste-Croix avec le Prof. A. Cometta suite aux résultats de l'enquête de prévalence MRSA (nov.2007)
- Obtention du diplôme de stratégie globale en hygiène hospitalière, Université Claude-Bernard à Lyon par l'infirmière de la Cellule Régionale

Participation à des réunions

- Forums romands d'hygiène hospitalière : 8 x/ an
- Journée de formation sur les petites structures en stérilisation (CHUV)
- Symposium médecine du travail (CHUV)
- Journée romande sur l'hygiène dans les lieux de vie (Montreux)
- Séances bimensuelles de l'Unité cantonale HPCI
- Formation infirmière cellule régionale (Espace-Compétences)

4.2 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 l'unité cantonale.

A la demande de la répondante en hygiène des soins aigus du CSSC de Ste-Croix et suite à la première rencontre du Comité d'hygiène de l'établissement, il est intervenu pour préciser son rôle de consultant et offrir sa disponibilité et son soutien au médecin participant à ce Comité.

Sur le plan de la formation, il a donné un cours sur les problèmes de prise en charge des résidents porteurs de MRSA en soins chroniques.

Il est intervenu à nouveau pour le personnel de l'hébergement au CSSC de Ste-Croix suite aux résultats de l'enquête de prévalence de MRSA effectuée dans l'établissement.

4.3 Perspectives 2008

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.

Les résultats préliminaires de l'enquête de prévalence de MRSA suggèrent une augmentation de la prévalence dans un certain nombre d'EMS : des mesures devront être envisagées et diffusées.

5. Service de formation continue

L'année 2007 a vu la **création d'un service de formation continue** au Réseau Nord Broye, avec un nouveau poste de Coordinatrice Formation continue à 10%. Les premiers mois de l'année ont été consacrés à l'élaboration du cahier des charges et du programme de formation continue de l'année.

5.1 Activité du service en 2007

Les axes prioritaires élaborés fin 2006 prévoyaient des propositions de formations axées sur le développement des compétences des Collaboratrices BRIO, à savoir : *travailler en réseau, compétences relationnelles et de communication, savoir-être, habiletés techniques* (cf. Rapport E.Robert, « Projet formation », 2006, p.10).

Ainsi ont été mis sur pied une série de cours qui participent à la réalisation d'objectifs formulés par le Réseau : *construire une culture d'entreprise, harmoniser les pratiques entre les trois Antennes, collaborer entre Antennes, améliorer l'orientation médico-sociale, maintenir les performances techniques*.

Dès le mois d'avril 2007, **une lettre d'information diffusée tous les trois mois** auprès de chaque Antenne BRIO, rappelle les dates et lieux des cours organisés par le Réseau, et signale d'autres cours en lien avec la pratique, la consolidation des compétences des collaboratrices et les problématiques qu'elles peuvent rencontrer dans leurs fonctions.

Dès le printemps, deux types de cours ont été mis sur pied :

- **Pratique BRIOCHE** (2 fois par année, obligatoire pour toutes les Coordinatrices et Collaboratrices des Antennes BRIO). Animé par le Dr. Olivier Bettens, concepteur du logiciel Brioche et Président du comité.

- **Analyse de pratique** (3-4 fois par année, obligatoire au moins une fois dans l'année en cours). Animé par Madame Maryse Stern, psychologue.

En automne 2007 a commencé l'organisation d'un cours intitulé **« Entretiens de réseau »**, destiné aussi bien aux collaborateurs et collaboratrices employés par le Réseau Nord Broye qu'aux collaborateurs et collaboratrices des partenaires : Centres médico-sociaux, Etablissements médico-sociaux, hôpitaux, CTR. Ce cours aura lieu en septembre 2008, et sera animé par Monsieur Jean-Blaise Held, journaliste et formateur d'adultes. Depuis plusieurs années, il anime ce cours avec succès pour les collaborateurs d'ARCOS.

En fin d'année 2007, **une bibliothèque professionnelle** destinée aux collaborateurs du réseau a également vu le jour. Actuellement constituée de revues et de livres personnels, elle devrait s'enrichir régulièrement, soit par des dons, soit par des abonnements à quelques revues professionnelles, fournissant ainsi des références actualisées utiles à toutes.

5.2 Perspectives 2008

Le poste de coordinatrice de la formation continue a pu être renforcé de 10%, ouvrant petit à petit des perspectives, non seulement pour le renforcement des actions à l'interne, mais également pour le développement de formations susceptibles d'intéresser des partenaires du réseau. Un projet de forum « BRIO » est par exemple à l'étude pour 2009.

La formation est un domaine propice au développement de la « culture réseau » et aux échanges de savoir et de compétences. Sachons l'encourager !

6. Projets régionaux

6.1 Diabète – projet Cap'Diab

L'année 2007 a permis le déroulement du projet CaP'Diab. Un courrier en début d'année a rappelé le projet et informé sur les coordonnés de l'infirmière en diabétologie attribuée au cabinet. La phase pilote s'est terminée fin décembre. Durant toute la phase d'évaluation en 2008, le projet se poursuit. Chaque partenaire en a été informé.

Quelques chiffres :

- 75 patients ont été vus dans le cadre de ce projet
- 297 consultations ont été faites, dont :
- 66 séances communes (médecin, infirmière, patient)
- 17 médecins ont participé, dont un médecin supplémentaire en cours d'année 2007 (5 médecins intéressés au départ n'ont pas donné suite concrètement)
- 1 médecin n'a pas pu participer faute d'infirmière en diabétologie disponible dans sa région

Dans la majorité des cas, la consultation commune médecin-patient-infirmière a eu lieu. Même si cette application n'a pas pu être concrète à chaque fois, une ouverture a été constatée dans le fait de demander la participation de l'infirmière. Il est important de se rappeler que ce genre de collaboration est inhabituel pour bon nombre de médecins; un temps d'apprentissage est donc nécessaire.

Pour une infirmière du projet, CaP'Diab a été valorisant et a permis d'officialiser sa spécialisation en diabète. D'une manière générale, elle a pu constater une augmentation des demandes, même hors du contexte CaP'Diab. Les médecins semblent porter plus d'attention à leur clientèle diabétique.

Des réadaptations de collaboration ont été nécessaires parfois. Certains médecins ont fait appel pour des informations plus du domaine médical que du domaine infirmier.

Le document « Transdiab » est peu distribué, un travail sera à faire dans l'avenir pour une meilleure utilisation de ce document.

La principale lourdeur du projet est la notation des données dans les différents dossiers (documents médicaux, dossier spécifique au projet CaP'Diab et dossier infirmier).

Des questionnaires d'évaluation ont été créés pour chaque partenaire : médecin, patient et infirmière. Ceux-ci ont été envoyés en février 2008. Les résultats seront connus ce printemps.

En conclusion, l'évolution du nombre de personnes diabétiques peut aller dans le sens de favoriser ce genre de filière, car :

« Aussi longtemps que le cabinet, le médecin et l'infirmière continueront à exister et le patient à demander une prise en charge, cette filière pourra fonctionner, car les partenaires y sont indépendants, aussi bien au point de vue de leur engagement que financièrement », sous réserve de quelques séances « qualité » qui doivent être faites pour assurer le bon fonctionnement du projet.

6.2 Etat des lieux de la filière « réhabilitation psychiatrique »

La création d'une unité d'accueil temporaire psychiatrique (UATp) projetée par la direction de l'EMS Sylvabelle est à l'origine de cette étude. A la demande du Réseau Nord Broye (RNB), les principaux partenaires de la filière psychiatrique du réseau se sont rencontrés. Bien que le besoin « pressenti » d'une structure intermédiaire telle que l'UATp n'ait pas été remis en question, les partenaires ont exprimé leur volonté d'initier une réflexion plus large permettant non seulement d'identifier des besoins spécifiques, mais également de consolider la coordination de l'offre en psychiatrie adulte, filière réhabilitation.

Objet d'étude et champ d'étude

Les objectifs généraux suivants ont été définis pour cette étude :

- Réaliser un état des lieux de l'offre et du fonctionnement de la psychiatrie adulte, filière réhabilitation dans le Nord vaudois et la Broye
- Mettre en évidence les maillons forts et fragiles du système
- Prioriser les besoins pour l'ensemble du dispositif
- Elaborer des recommandations de développement/renforcement de la filière.

L'étude a porté sur l'ensemble du dispositif de réhabilitation à vocation principalement psychiatrique pour des patients âgés de 18 à 65 ans dans le Nord vaudois et la Broye, à savoir **20 institutions se répartissant comme suit :**

- 12 institutions d'hébergement à vocation principalement psychiatrique
- 3 institutions d'hébergement pour le traitement des dépendances
- les soins à domicile du Nord vaudois (ASPMAD), de la Broye vaudoise (ABSMAD), et de la Broye fribourgeoise (ASDB)
- le GRAAP (Groupe Romand d'Accueil et d'Action Psychiatrique)
- le Secteur Psychiatrique du Nord Vaudois (SPN).

Constats, besoins et recommandations

La description de l'offre, des projets et des besoins actuels des partenaires ont mené aux constats et besoins suivants :

- **Réinsertion socioprofessionnelle :** insuffisance de l'offre, notamment au sein des entreprises
- **Hébergement long séjour** : pas de demande d'augmentation de places d'hébergement, mais maillon nécessaire à l'équilibre de la filière
- **Structures intermédiaires :** insuffisance de structures d'accueil de jour et d'appartements et répartition géographique inégale de celles-ci
- **Collaboration et coordination :** absence de réflexion commune, déficit d'anticipation, fragilité du soutien dans les situations de crise, absence de centralisation et de priorisation des demandes.

De cette étude, et plus particulièrement des constats ci-dessus, les recommandations suivantes ont été soumises au comité du RNB :

- **Création d'une plateforme de rencontres trimestrielles de la filière** permettant de favoriser la réflexion commune (coordination, partage de compétences, vision globale du dispositif et des besoins) et piloter les axes de travail proposés :
    - Faisabilité de la centralisation et priorisation de l'offre et de la demande
    - Création d'une UATp
    - Valorisation du lieu de vie long séjour dans le cadre de la filière.

Le message de l'ensemble des partenaires est clair en termes de recommandations et de volonté de renforcer la filière. L'enjeu sera de définir des projets communs qui devront prendre en compte les compétences et les spécificités institutionnelles. Il s'agira aussi de développer des responsabilités collectives inhérentes à un fonctionnement en réseau impliquant entre autres négociation et cohabitation.

Le comité du RNB a pris connaissance du rapport avec intérêt et a accepté ces recommandations.

Le rapport complet, et sa synthèse, sont disponibles sur le site internet. Il a également été adressé aux chefs de service du SPAS (prévoyance et action sociale), du SSP (santé publique) et du SASH (assurance sociale et hébergement).

6.3 Evaluation Globale Gériatrique Ambulatoire, évaluation des besoins

Le Réseau Nord Broye a débuté, sur l'impulsion de deux médecins, une réflexion concernant l'évaluation globale (multidimensionnelle) gériatrique. Un groupe de travail, réunissant une représentation tant des partenaires que des corps professionnels, s'est constitué à cet effet.

Pour rappel, l'évaluation globale ou multidimensionnelle est *une démarche diagnostique interdisciplinaire, tenant compte de plusieurs dimensions de la santé et conçue pour rechercher les ressources et les déficits physiques, psychiques, sociaux, fonctionnels et économiques des personnes âgées et fragiles, en vue d'élaborer un projet thérapeutique intégré et un suivi à long terme.*

Trois axes de travail ont été déterminés pour cette première phase :

- Revue de littérature pour rechercher les évidences
- Evaluation des besoins en matière d'évaluation globale (conseils/évaluations dans la prise en charge des patients âgés en situation complexe et/ou de dépendance.)
- Point de situation sur l'existant.

A l'issue de cette première phase, un rapport sera remis au comité en septembre 2008 avec des recommandations pour la suite des travaux.

6.4 Etat des lieux des transports institutionnels, mandat du SASH

Ce mandat s'inscrit dans le cadre des mesures que le Département de la santé et de l'action sociale souhaite promouvoir pour améliorer l'accessibilité des transports des personnes à mobilité réduite.

Après avoir mis en place des mesures visant l'accessibilité et la coordination des transports en faveur des personnes vivant à domicile, il est souhaité effectuer un bilan de l'organisation des transports en faveur des personnes à mobilité réduite hébergées en milieu institutionnel, ainsi que des usagers d'UAT.

Ce mandat du SASH (service des assurances sociales et de l'hébergement) s'adresse au Réseau Nord Broye, qui réunit l'ensemble des structures concernées et qui dispose, dans sa région, d'un bureau de coordination des transports (SAMIR) en faveur des personnes à mobilité réduite à domicile, géré par l'ASPMAD.

Objectifs

Les objectifs sont les suivants :

- Dresser un bilan descriptif et critique de l'organisation et du financement des transports individuels et collectifs en faveur des personnes hébergées, ainsi que des transports collectifs des usagers UAT vivant à domicile.
- Estimer les besoins en prestations de transport des EMS et des divisions « C » des hôpitaux
- Analyser les avantages et désavantages d'une sous-traitance aux services de transports privés reconnus par le SASH
- Formuler quelques scénarii d'organisation applicables au Nord vaudois.

Démarche

Le mandat du SASH s'articule autour des étapes suivantes :

- Constitution d'un COPIL représentant différents secteurs concernés par l'étude, soit les EMS et les divisions C des hôpitaux du RNB, l'OMSV, le SASH, l'AVDEMS
- Construction des différents documents et test par les EMS de Marc Aurèle et Prérisa
- Enquête avec le recueil et la saisie des données auprès de 28 institutions sur la base d'un dossier envoyé aux EMS et sur la base d'entretien et dossier pour les divisions C (voir 1.4) durant le mois de novembre 2007
- Analyse critique des résultats et validation par le COPIL
- Rédaction du rapport final

La remise du rapport au SASH est prévue à fin août et une présentation aux membres du réseau durant le courant du mois de septembre.

7. Listes au 31 décembre 2007

7.1 Membres affiliés

Etablissements médico-sociaux

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

Soins à domicile

Association broyarde 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

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

Centre de soins et de santé communautaire (CSSC)

Hôpitaux de réadaptation

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

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 vaudoise de médecine

7.2 Membres associés

Etablissements médico-sociaux

EMS Les Fauvettes (FR)
EMS Les Mouettes (FR)
EMS Les Lilas (FR)
EMS Les Grèves du Lac (FR)

Etablissements non-médicalisés

Le Bon Samaritain
Le Sagittaire

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

7.3 Membres du comité

Madame Monique Gerber	Directrice EMS La Veillée
Madame Jo Montandon	Médecin Directeur du Secteur Psychiatrique Nord
Madame Francine Rollot	Directrice ASPMAD
Madame Catherine Jacot	Référente filière "B", eHnv, hôpital St-Loup
Monsieur Olivier Bettens	Président du comité, médecin libre praticien
Monsieur André Allmendinger	Directeur Général, eHnv
Monsieur Raymond Guyaz	Président de l'Association, député

Membres suppléants

Madame Cinzia Di Marino	Directrice, EMS Marc Aurèle
Madame Béatrice Depeursinge	Directrice, ABSMAD
Monsieur Jean-Frédéric Leuenberger	Médecin libre praticien
Monsieur Charly Buillard	Médecin-Chef, HIB, hôpital d'Estavayer
Monsieur Michel Cuennet	Directeur, HIB
Monsieur Bruno Deschamps	Directeur des soins, Secteur Psychiatrique Nord

Membres observateurs

Pour les EMS : Madame Anne-Marie Vitti	Directrice, CSSC

7.4 Collaborateurs du Réseau Nord Broye au 31 décembre 2007

Secrétariat Général

Yves Kühne	Secrétaire Général
Martine Durussel	Secrétaire
Caroline Leuba	Secrétaire

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

Antenne de la Broye fribourgeoise et vaudoise

Françoise Sallaud	Coordinatrice, infirmière de liaison
Anne Reynaud	Infirmière de liaison
Elisabeth Robert	Infirmière de liaison
Monique Dessonnaz	Infirmière de liaison
Véronique Torrent	Infirmière de liaison

Antenne de Pompaples

Sarah Cerf-Hussanee	Coordinatrice, infirmière de liaison
Noëlle Favre	Infirmière de liaison

Viviane Ferchaud	Infirmière de liaison
Jacqueline Christen Martin	Infirmière de liaison
Anne Reymond	Infirmière de liaison

Antenne d'Yverdon

Brigitte Barussaud	Coordinatrice, infirmière de liaison
Claire Neuville Kopp	Infirmière de liaison
Viviane Ferchaud	Infirmière de liaison
Solange Fer	Infirmière de liaison
Rose-Marie Junod	Assistante sociale de liaison
Christine Luthi	Infirmière de liaison
Françoise Touré	Infirmière de liaison

Pour les trois antennes

Monique Chollet	Infirmière de liaison au CPNVD, unité de psychogériatrie
May Rivier	Infirmière de liaison, appoint transverse
Marie-France Mouron Christen	Assistante sociale, référente de la prestation sociale transverse

Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)

Massimo Tinghi	Infirmier coordinateur
Marie-José Paquier	Infirmière consultante
Isabelle Hottinger	Médecin
Pierre-Olivier Müller	Médecin
Jean Ostertag	Infirmier
Pierre-Dominique Viredaz	Médecin

Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection

Aline Rochat	Infirmière coordinatrice
Alain Cometta	Médecin référent, Professeur titulaire

Cheffes de projet

Christine Sandoz	Cap'diab (diabète)
May Rivier	Etat des lieux de la filière « réhabilitation psychiatrique » Etat des lieux des transports institutionnels

Départs de collaborateurs/collaboratrices

Jean Ostertag	Mai 2007
Nathalie Zanetta Blanc	Novembre 2007
Yolanda Nobs	Août 2007

Arrivées de collaborateurs/collaboratrices

Massimo Tinghi	Mars 2007
Brigitte Favre	Janvier 2007 à octobre 2007 (départ)
Véronique Torrent	Juillet 2007
Monique Dessonnaz	Août 2007
Caroline Leuba	Août 2007
Marie-France Mouron Christen	Octobre 2007

Le présent rapport a été réalisé avec la précieuse collaboration des coordinateurs/trices des différents programmes, ainsi que des cheffes de projets.

8. Comptes 2007

8.1 Bilan au 31 décembre 2007

	2007		2006	
Comptes	***Actif***	***Passif***	***Actif***	***Passif***
ACTIF				
Caisse	611.25		702.35	
Banque c/c	690'502.10		579'556.25	
Disponible	***691'113.35***		***580'258.60***	
Débiteurs divers	38'601.75		95'674.40	
Débiteurs charges sociales	29'519.40		0.00	
Impôt anticipé à récupérer	193.54		181.08	
Garanties	16'246.15		16'204.70	
C/c des membres	22'129.88		48'854.13	
Actifs transitoires	10'588.40		6'572.40	
Réalisable	***117'279.12***		***167'486.71***	
PASSIF				
Créanciers divers		33'090.20		40'121.40
Créanciers charges sociales		45'518.43		26'277.03
C/c membres		1'939.86		20'323.25
Don Loterie Romande		40'000.00		40'000.00
Passifs transitoires		173'439.60		175'581.35
Provision Programme BRIO		72'185.57		95'336.70
Provision Programme Soins Palliatifs		165'065.14		90'897.34
Provision Programme HPCI		34'090.18		13'208.12
Fonds dév. activités régionales		57'183.50		66'170.57
Fonds RENOVA		54'001.92		57'936.22
Fonds étrangers		***676'514.40***		***625'851.98***
Capital au 1.1		121'893.33		98'498.23
Résultat de l'exercice		9'984.74		23'395.10
Capital au 31.12**		131'878.07		121'893.33
Fonds propres		***131'878.07***		***121'893.33***
TOTAUX	**808'392.47**	**808'392.47**	**747'745.31**	**747'745.31**

** Réserve de financement par l'Etat

8.2 Comptes d'exploitation au 31 décembre 2007

CHARGES	Réel	Réel
Personnel de coordination	1'250'675.23	1'179'361.21
Personnel médical	85'997.00	68'361.00
Psychologue	14'805.50	27'814.35
Personnel administratif	196'753.45	169'827.76
Concierge(s)	3'787.12	3'143.63
Salaires	***1'552'018.30***	***1'448'507.95***
AVS-AI-APG	75'856.45	68'822.80
Allocations familiales	29'647.45	24'420.30
Assurance chômage	14'536.40	13'201.85
L.P.P.	138'804.20	133'523.05
Assurance accidents	9'126.55	7'917.00
APG maladie	15'713.35	14'739.25
Autres charges sociales	0.00	6'008.21
Charges sociales	***283'684.40***	***268'632.46***
Recrutement du personnel	4'409.95	4'951.45
Frais de formation personnel	14'471.16	5'296.30
Autres frais de personnel	3'835.60	2'207.30
Autres frais de personnel	***22'716.71***	***12'455.05***
TOTAL CHARGES DE PERSONNEL	**1'858'419.41**	**1'729'595.46**
Matériel ménager d'usage unique	0.00	72.00
Entr. installations moyenne durée	239.00	59.90
Achats	8'493.60	2'207.10
Loyers	55'776.95	73'992.05
Intérêts c/c inter sociétés	685.30	0.00
Matériel de bureau	7'634.55	6'003.80
Imprimés	3'065.85	2'695.95
Frais photocopies	1'033.80	1'215.40
Téléphones, fax, natel	25'147.65	28'688.74
Affranchissements	3'124.00	2'432.95
Frais de banque	256.79	364.16
Journaux et documentation professionnelle	1'884.10	1'417.00
Frais de déplacement	43'372.04	37'101.92
Frais d'informatique	22'447.75	25'482.95
Autres frais de gestion administrative	49'537.16	60'526.40
Frais de formations partenaires	19'393.70	45'151.45
Frais de séances	32'575.20	32'640.70
Primes d'assurances	3'288.60	3'003.10
Taxes et cotisations	77.00	127.70
Autres charges d'exploitation	5'715.40	3'865.30
TOTAL AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	**283'748.44**	**327'048.57**
TOTAL CHARGES	**2'142'167.85**	**2'056'644.03**

PRODUITS	Réel	Réel
Subventions	1'567'346.75	1'582'630.00
Cotisations	5'750.00	4'450.00
Participation des membres au programme BRIO	614'650.00	609'600.00
Intérêts bancaires	4'394.95	1'365.10
Dons projet Diabétologie	11'500.00	0.00
Don Loterie Romande	0.00	40'000.00
Dissolution de fonds (projets réseau)	0.00	16'520.51
Autres recettes	6'473.60	6'870.00
TOTAL RECETTES	**2'210'115.30**	**2'261'435.61**

8.3 Proposition d'affectation du résultat 2007*

RESULTAT d'exploitation	67'947.45
Ch. et Prod. extraordinaires années antérieures, Attribution et dissolution de provision	1'014.65
RESULTAT	**68'962.10**
Dissolution Provision Programme BRIO	23'151.13
Attribution Provision Programme Soins Palliatifs	-74'167.80
Attribution Provision Programme HPCI	-20'882.06
Dissolution Fonds de dév. activités régionales (Transports institutionnels)	10.85
Dissolution Fonds de dév. activités régionales (Développement fonction sociale)	5'985.90
Dissolution Fonds de dév. activités régionales (Psychiatrie, filière réhabilitation)	10'034.00
Dissolution Fonds de dév. activités régionales (Diabétologie)	6'952.32
Attribution Fonds de dév. activités régionales (Recettes diverses, cotisations, produits années antérieures)	-13'996.00
Dissolution Fonds de projets RENOVA	3'934.30
RESULTAT NET VIRE A CAPITAL**	**9'984.74**

* Proposition acceptée par le comité dans sa séance du 3 avril 2008

** Réserve de financement par l'Etat

8.4 Pertes et Profits au 31 décembre 2007

	2007	2006
Libellé	***Montants***	***Montants***
Produits	2'210'115.30	2'261'435.61
Charges	-2'142'167.85	-2'056'644.03
Résultat d'exploitation	**67'947.45**	**204'791.58**
Attribution don de la Loterie Romande	0.00	-40'000.00
Attribution aux provisions et fonds	-109'045.86	-147'569.66
Dissolution des provisions et fonds	50'068.50	0.00
Ch. et Prod. extraordinaires années antérieures	1'014.65	6'173.18
RESULTAT DE L'EXERCICE	**9'984.74**	**23'395.10**

Rapport de l'organe de révision

FIDUCONSULT

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 2007.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Comité de direction, 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 7 avril 2008

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'affectation du résultat

Fiduconsult Yverdon SA 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 EuroAudit international Membre de la CHAMBRE FIDUCIAIRE