

# Les réseaux de soins

## Document d'information

présenté aux députés du Groupe Santé  
du Grand Conseil  
le 2 mars 2004

*Version ARCOS mars 2004*

## Sommaire

<b>Introduction</b>	
<b>Contexte d'origine</b> .....	p. 3
<b>Objectifs</b>	
<b>Développement</b> .....	p. 4
<b>Carte d'identité</b> .....	p. 5
<b>FIACRE</b> .....	p. 6
<b>Réalisations/apport des réseaux</b> .....	p. 7 - 8
<b>Perspectives</b> .....	p. 9
<b>Annexe</b>	
<b>Fiches signalétiques des réseaux</b> .....	p. 10 -17

## Les réseaux de soins

### Introduction

Au moment où le Rapport de politique sanitaire pour la législature va être soumis au Grand Conseil, ce document de présentation vous est adressé de manière à ce que vous puissiez disposer d'une information directe sur les "réseaux de soins".

Après une phase de 4 ans pendant laquelle les réseaux de soins se sont constitués - les premiers réseaux ont été reconnus d'intérêt public dans le courant de l'année 2000 - ces derniers se trouvent actuellement à un moment charnière de leur existence.

### Contexte d'origine

En juin 1998, l'Etat lançait un appel à la constitution de réseaux de soins.

Si la liberté de se regrouper en réseau était laissée aux institutions et aux professionnels de la santé, un cadre leur était donné et des objectifs fixés (*Construire les réseaux de soins: Priorités et objectifs pour la période de transition, SSP, novembre 1998*).

Plusieurs initiatives régionales avaient cependant déjà abouti à des premiers regroupements volontaires, prémices des réseaux actuels.

Avec les réseaux de soins, c'est une nouvelle conception de l'organisation et du fonctionnement des services de santé qui était proposée. Organiser la collaboration, la coordination et la coopération entre partenaires dans un souci de continuité des soins en constituait l'objectif majeur.

Devant l'ampleur de la démarche, le rapport NOPS prévoyait expressément une phase de "transition", les objectifs fixés ne pouvant être atteints que dans la durée.

La décision de créer les réseaux reposait sur plusieurs phénomènes toujours d'actualité, à savoir :

- L'évolution démographique et épidémiologique.
- L'évolution des attentes de la population.
- Une spécialisation toujours plus grande des soins, avec comme corollaire, la nécessité d'assurer la continuité de la prise charge d'une institution à l'autre.
- La limitation des ressources disponibles.
- Le fait que ni la planification centralisée, ni les mécanismes de concurrence n'offraient de solutions suffisamment satisfaisantes pour y répondre.

Il convient de souligner que ces phénomènes interagissent, s'influencent les uns l'autres; ils ne peuvent être pris isolément.

<b>Objectifs</b>	
------------------	--

Les objectifs qui ont été fixés aux réseaux peuvent être résumés comme suit :

- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins.
- Assurer une meilleure orientation des patients dans le réseau.
- Optimiser l'utilisation des ressources humaines et financières engagées dans le système sanitaire.
- Favoriser la coordination entre les prestataires de soins.

Selon le rapport NOPS, les réseaux de soins doivent être à même d'offrir **une chaîne complète de prestations incluant des activités préventives, curatives, palliatives, médico-sociales, de réadaptation**, pour être reconnus d'intérêt public.

<b>Développement</b>	
----------------------	--

Privés dès leur démarrage de la gestion de l'allocation des ressources financières, les réseaux n'ont eu guère d'autres choix que de concentrer leurs actions sur le développement de projets pour :

- tisser les liens inter-institutionnels nécessaires à toute collaboration future;
- faire connaître leur mandat.

Pour "intéresser" les professionnels, il a fallu développer des projets dans lesquels ils puissent se retrouver, en tenant compte des intérêts propres à chacun, d'où un nombre qui peut paraître de prime abord élevé. Maintenant que les réseaux arrivent au terme de cette première période d'implantation (ou phase de transition), le nombre de projets "FIACRE" a pu être réduit; cette diminution n'est pas due qu'aux seules pressions financières, elle rentre dans le cadre d'une démarche arrêtée par la CORES en septembre 2003.

Comme pour toute nouvelle organisation qui s'implante, les réseaux de soins ont dû passer par une phase de développement et d'investissement, phase pendant laquelle il n'était pas possible d'escompter de substantiels dividendes.

**Même s'il est difficile de chiffrer l'impact financier des réalisations des réseaux, faute de suffisamment de recul, on peut aujourd'hui démontrer qu'ils ont permis d'éviter des dépenses au système de santé pris dans sa globalité. Les exemples présentés aux pages 7 et 8 en fournissent l'illustration.**

<b>Carte d'identité</b>				
<b>Dénomination</b>	<b>Région</b>	<b>Population résidente</b>	<b>Reconnu d'int. public</b>	<b>Rapprochement / collaboration</b>
<b>Association des Réseaux de soins de la Côte (ARC)</b>	La Côte	151'661	2002	Fusion des réseaux ARSOL et ResCO
<b>Association Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise (ARCOS)</b>	Lausanne, Echallens, Oron, Lavaux	240'000	2001	
<b>Association du Réseau de soins de l'Orbe, de la Venoge et de la Vallée de Joux (AROVAL)</b>	Cossonay, Orbe, La Vallée de Joux	48'000	2000	Projet de rapprochement avec les réseaux RENOVA et Santé Broye
<b>Association de soins coordonnés de la Riviera et du Pays-d'Enhaut (ASCOR)</b>	Riviera Pays-d'Enhaut	67'660 4'382	2001	Collaboration accrue avec la Fédération de Soins du Chablais
<b>Fédération de Soins du Chablais</b>	Chablais vaudois Chablais valaisan	34'404 46'688	2000	Collaboration accrue avec l'ASCOR
<b>Réseau de soins du Nord vaudois (RENOVA)</b>	Yverdon, Grandson, Ste Croix	50'000	2000	Projet de rapprochement avec les réseaux AROVAL et Santé Broye
<b>Réseau Santé-Broye</b>	Broye vaudoise + district de la Broye fribourgeoise	53'000	2003	Projet de rapprochement avec les réseaux AROVAL et RENOVA

Coût global des réseaux, 2002 (SSP)	Coût de la santé, Vaud 2001 (SCRIS)	Ratio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>7 millions*</b>, soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement direct des institutions (cotisations + participation aux projets) : 2,58 millions</li> <li>- Financement indirect (retenue sur subventions pour l'alimentation du FIACRE) : 3 millions (voir ci-dessous)</li> <li>- Subvention de l'Etat : 1,42 million (programme BRIO)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>4,1 milliards</b>, ce qui équivaut à une dépense de FRS 6'529.35 par habitant.</li> <li>• Enveloppe budgétaire des institutions membres : 1,75 milliard</li> </ul>	Coût des réseaux = <b>0,17%</b> des coûts de la santé

\* Pour l'Etat, **ces 7 millions ne représentent pas une dépense supplémentaire** par rapport au montant des subventions qu'il allouait aux institutions sanitaires avant la création du fonds FIACRE (1998).

Pour exemple, si l'Etat allouait une subvention de 100 en 1997, il a versé en 1998, 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003 (*toute chose étant égale par ailleurs*) :

97 aux institutions

3 au FIACRE

soit un total de : 100

FIACRE	
<p>Le FIACRE a été introduit dans la LPFES en 1997. Il est destiné à financer une part des frais de fonctionnement des réseaux (montant forfaitaire) ainsi que le développement des projets mis sur pied par les réseaux (pour moitié de leur coût).</p> <p><b>Le FIACRE est alimenté annuellement par une retenue sur les subventions accordées aux institutions.</b> L'objectif ainsi visé est d'inciter ces dernières à travailler en réseau, en leur permettant de "recouvrer" leur contribution par la réalisation des projets qu'elles développent ensemble.</p> <p>Pour pouvoir développer un projet "FIACRE", les réseaux doivent recevoir un double aval, celui de l'Etat qui gère ce fonds et celui des membres qui participent directement à son financement.</p>	

## Réalizations / apport des réseaux

**Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins : deux exemples**

- **Filière Soins palliatifs - Equipe mobile de soins palliatifs** : Monsieur X, 57 ans, est atteint d'un cancer ORL en phase terminale. Après plusieurs séjours à l'hôpital pour traitement, il a pu retourner à domicile. Son état de santé se péjorant, le CMS qui le suit a demandé l'appui de l'équipe mobile de référence en soins palliatifs mise sur pied par le réseau de soins.

La collaboration entre l'équipe mobile de référence en soins palliatifs, le médecin traitant et le centre médico-social (CMS), a permis au patient et à sa famille de mieux faire face à la maladie et à son évolution.

Le passage, une fois par semaine, de l'équipe mobile de référence en soins palliatifs a permis d'anticiper un certain nombre de problèmes récurrents à ce type de situation (difficultés sévères d'ordre respiratoire et alimentaire). Les douleurs devenant toujours plus difficiles à gérer, le médecin référent de l'équipe mobile a proposé une adaptation du traitement médicamenteux. Cela a eu pour conséquence de diminuer le niveau de stress et d'angoisse du patient et de sa famille, permettant le maintien souhaité à domicile.

L'intervention de l'équipe mobile de référence en soins palliatifs a contribué ainsi à l'amélioration significativement de la fin de vie de cette personne. Bien que le patient soit finalement décédé dans une unité de soins palliatifs, son transfert a pu être organisé suffisamment tôt, évitant une hospitalisation dans l'urgence, dans un service de soins aigus.

Il n'y pas eu substitution avec le CMS.

- **Filière Prothèse totale de la hanche (PTH)** : Madame Y, 78 ans, a été opérée de la hanche. Une prothèse lui a été posée (arthroplastie totale de la hanche). Grâce à l'organisation en réseau, elle a pu être prise en charge dans le cadre d'une filière de soins, de la phase de pré hospitalisation jusqu'à son rétablissement. Un ergothérapeute l'a suivie et a assuré la coordination entre les différents intervenants (médecins, infirmières, physiothérapeutes, infirmières de liaison, etc.).

Tout au long du traitement, elle a pu être soignée, informée, aidée. Le retour à domicile ayant été préparé, Madame Y est rentrée chez elle rassurée.

L'expérience menée auprès de deux cents patients démontre que cette prestation répond aux besoins de patients souvent âgés. Le risque de complications au domicile est significativement diminué.

**Assurer une meilleure orientation des patients dans le réseau et optimiser l'utilisation des ressources engagées dans le système sanitaire : deux exemples**

- **Filière Personnes âgées et dépendantes – Unité d'orientation gériatrique** : Monsieur Z, 82 ans, est amené, un samedi soir par un membre de sa famille au service des urgences de médecine. Bien que son état de santé ne nécessite pas d'intervention médicale lourde, il n'est pas à même de retourner à domicile. Il est alors hospitalisé dans une unité d'orientation gériatrique. Dans les 72 heures, une évaluation médico-psycho-sociale est réalisée par une équipe pluridisciplinaire.

Sur la base des informations ainsi récoltées, Monsieur Z est transféré 3 jours après son admission à l'hôpital dans un EMS pour un séjour d'observation.

- Pour autant que le réseau dispose d'un lit de libre dans un Centre de traitement et de réadaptation (CTR - lit B) ou dans un EMS pour un séjour de courte durée (lit C – court séjour), le patient n'a plus à rester entre 7 et 10 jours dans une unité de soins aigus comme l'a démontré une enquête faite en 2001 au sujet des journées inappropriées à l'hôpital.

- Une juste orientation permet de diminuer le risque de ré-hospitalisation.

- Le médecin traitant peut bénéficier des résultats de l'évaluation gériatrique globale, évaluation qui est difficile à réaliser au cabinet ou au domicile du patient.

Coût moyen \* d'une journée A : Fr. 950.- / d'une journée B : Fr. 500.- / d'une journée C : Fr. 210.-

\*ordre de grandeur

- **Filière Hygiène, contrôle et prévention de l'infection (HPCI) :** En se dotant d'une cellule "Hygiène, Prévention et Contrôle de l'infection" (HPCI), les réseaux de soins sont à même :
  - de coordonner, au niveau régional, la gestion des risques infectieux;
  - de soutenir toutes les institutions dans les démarches que ces dernières doivent entreprendre dans ce domaine.

Ceci est d'autant plus important aujourd'hui que les filières de soins se développent. Le risque ne peut plus être circonscrit à l'hôpital. C'est l'exemple du patient qui est hospitalisé dans une division de soins aigus puis qui passe 3 semaines dans un EMS en court séjour, avant de retourner à domicile avec l'appui du CMS.

En mettant à disposition des institutions des procédures de stérilisation ou des protocoles de désinfection (deux réalisations parmi d'autres), la cellule régionale HPCI leur permet de réaliser de substantielles économies. Ces dernières disposent en effet de tout un matériel qu'elles n'ont plus à créer :

- une information régulière (sur l'application de nouvelles directives, sur de nouvelles pratiques, sur la mise sur le marché de nouveaux produits/matériels,...);
- une offre en formation de base pour l'ensemble du personnel des institutions permettant une mise à jour régulière des connaissances en la matière;
- des synergies entre institutions permettant un gain de temps lors de la rédaction et de la révision de protocoles;
- la mise en place d'indicateurs et de protocoles de surveillance des infections (élément important lorsqu'il faudra négocier avec les assureurs et leur prouver la qualité des soins);
- des expertises offertes à la demande.

#### **Favoriser la coordination entre les prestataires de soins en deux exemples :**

- **Filière Mère-enfant – le tandem périnatalité :** Madame B, 26 ans, est enceinte de 6 mois. La grossesse se déroule normalement. Le gynécologue lui propose de rencontrer la sage-femme conseillère du réseau afin de préparer son dossier périnatal en vue de l'accouchement.

Lors de l'entretien, Madame B fait part d'un mal-être lié à son rôle de future mère. Elle fait référence à des difficultés d'ordre psychologique pendant son adolescence. Elle ne les avait pas spécifiées à son médecin.

D'entente avec ce dernier, il est décidé d'adresser Madame B à la policlinique psychiatrique, afin qu'elle puisse recevoir un soutien thérapeutique.

Le suivi mis en place a permis à Madame B de mieux assumer sa grossesse et d'accueillir son enfant avec plus de confiance. A la naissance, le pédiatre et l'infirmière "petite enfance" du CMS disposaient du dossier périnatal tenu à jour par la sage-femme conseillère.

De son côté, l'assistante sociale a effectué les démarches nécessaires afin d'obtenir une prolongation du congé maternité.

Cette prise en charge précoce a très certainement évité une intervention en urgence, souvent massive, à la naissance de l'enfant. Elle s'est faite dans le cadre des tandems en périnatalité (filière mère-enfant) que les réseaux ont mis ou mettent en place, en collaboration avec les plannings familiaux et la fondation Profa.

- **Filière Personnes âgées et dépendantes – BRIO (Bureau régional d'orientation) :** Dans un domaine où les données statistiques sont encore très fractionnées (les données disponibles proviennent de systèmes administratifs et comptables disparates), les réseaux sont de par leur situation au cœur du système de soins, les mieux à même de développer des systèmes d'informations nécessaires aux acteurs de la santé (institutions, services cantonaux, assureurs,...)

En centralisant les données relatives à l'offre et à la demande en hébergement, les Bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIO) ont pu mettre à disposition des réseaux des informations qui ont permis de mettre en évidence soit un manque de lits, soit la nécessité de modifier la répartition des missions au sein des EMS.

• une meilleure connaissance de besoins de la population = une offre mieux adaptée



<b>Perspectives</b>	
---------------------	--

***Les réseaux, une plate-forme nécessaire à l'évolution du système de soins***

La coordination entre acteurs sanitaires et une coopération accrue et durable, sont devenus un enjeu majeur de l'efficacité du système de soins. On peut affirmer aujourd'hui que la responsabilité de chaque acteur ne s'arrête plus au traitement qu'il assure et aux soins qu'il fournit, mais qu'elle s'étend à la pertinence de la suite de la prise en charge qu'il va choisir et organiser en fonction des besoins de la personne dont il a la charge, et de la connaissance qu'il a des autres acteurs du système. La responsabilité d'une orientation pertinente s'ajoute donc à celle d'assurer des soins adéquats.

Or chaque acteur de la santé, s'il maîtrise l'offre de soins dont il a la responsabilité, n'est pas toujours en mesure d'assurer la meilleure continuité des soins : parce qu'il ne connaît pas bien les missions des autres acteurs du système, parce qu'il ne maîtrise pas la décision de faire entrer son patient dans l'établissement nécessaire, parce que ce dernier peut ne pas accepter le patient proposé, ou parce que la structure nécessaire n'existe pas.

Ainsi la continuité des soins ne peut pas être assurée par chacun des acteurs du système individuellement. Elle doit être pensée, organisée, mise en œuvre au niveau de l'ensemble des acteurs et résulter d'une volonté commune. Elle a donc besoin d'un lieu de concertation, d'une plate-forme d'échange où tous les acteurs se retrouvent, discutent, élaborent et mettent en place des règles et des mécanismes d'orientation et de liaison ainsi que des filières de soins coordonnés.

Les réseaux doivent avoir un rôle élargi dans l'évolution du système de soins. Ils doivent être reconnus comme des partenaires principaux de l'Etat en matière de planification et d'évolution de l'ensemble de l'offre (A, B, C, maintien à domicile). Ils sont la seule organisation capable d'assurer une bonne coordination des soins.

Vevey, le 1<sup>er</sup> mars 2004


**ARCOS**

## Fiche signalétique du réseau

<b>Nom réseau</b>	ARCOS, Association « Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise »		
<b>Population concernée</b>	240'000 habitants, districts de Lausanne, Lavaux, Oron, Echallens (pop.résidente au 31.12.2001. SCRIS). 263'000 habitants avec communes de l'ouest lausannois du district de Morges situées sur ARCOS.		
<b>Nb membres affiliés</b>	57 dont :		
<b>Hôpitaux</b>	Hospices/CHUV (CHUV, CUTR Sylvana, Département de psychiatrie), Hôpital Orthopédique, Hôpital de Lavaux, Fondation Plein Soleil, PMU (Policlinique médicale universitaire), CePO (Centre pluridisciplinaire d'oncologie)		
<b>EMS</b>	48, soit 2'229 lits C (y compris 2 divisions C) + 138 lits de membres associés Au total : 2'367 lits C		
<b>CMS</b>	3 Associations (ALSMAD, APPROMAD et APREMADOL) regroupant 18 CMS		
<b>Médecins</b>	Groupe ad hoc SVM (24 membres individuels)		
<b>Autres</b>	45 membres associés dont : 6 cliniques, 4 EMS, ASMADO (Soins à domicile Vevey-Riviera), GRAAP, Soc. Vd physiothérapie, Soc. Pharmaciens Lausanne et environs, Pharma Care, Ligue vaudoise contre le cancer.		
<b>Principales réalisations + brève appréciation des avantages induits</b>			
<b>2001</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture du Brio : Les 48 EMS acceptent d'annoncer leurs libres au Boum-Brio. Toutes les demandes de lits C passent par le Brio. Le système fonctionne à satisfaction.</li> <li>• Une étude sur les besoins en lits d'hébergement met en évidence le manque de plus de 200 lits pour faire face au vieillissement démographique dans la région ARCOS. La Santé publique en tient compte dans son nouveau programme d'investissements (PIMEMS).</li> </ul>		
<b>2002</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La filière Soins palliatifs démarre par la formation de 46 infirmières-ressource des CMS, EMS et CTR.</li> <li>• Le Forum « Soins palliatifs et éthique » réunit 320 professionnels des soins.</li> <li>• 20 médecins praticiens participent à des rencontres de formation en soins palliatifs.</li> <li>• Une brochure d'information sur les courts séjours et l'accueil temporaire est éditée à l'intention du grand public et rencontre un grand succès.</li> <li>• Le Boum-Brio reçoit 1'265 demandes de lits d'EMS et organise 839 admissions (pénurie !). Il traite 8'443 demandes d'évaluation vers un retour à domicile, un transfert en CTR, un court séjour. Il organise 536 courts séjours urgents. Les 2 structures Boum et Brio sont réunies en une seule, avec mandat de gestion à l'ALSMAD.</li> <li>• Le Forum « Psychiatrie communautaire » réunit 120 professionnels de la santé mentale, qui témoignent de leur volonté de coopérer pour une meilleure coordination des soins aux patients psychiatriques chroniques.</li> </ul>		
<b>2003</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accueil temporaire en EMS psychiatrique démarre en mai au Foyer de la Borde pour une phase-pilote, accompagnée d'une évaluation des résultats cliniques, fonctionnels et financiers.</li> <li>• 35 professionnels supplémentaires (33 infirmières et 2 pharmaciennes) suivent la formation en soins palliatifs.</li> <li>• L'équipe mobile de soins palliatifs commence à fonctionner (tandem médico-infirmier). Le groupe des médecins relais en soins palliatifs continue de se réunir autour de thèmes d'intérêt commun et avec des experts du domaine.</li> <li>• ARCOS soutient, avec succès, l'ouverture de 20 lits B supplémentaires à l'Hôpital de Lavaux.</li> <li>• G8 : A la demande du CHUV, ARCOS demande aux établissements d'ARCOS de mettre des lits à disposition (EMS, cliniques) ou de s'organiser (CMS) pour faire face au G8 : tout le monde répond positivement.</li> <li>• Le forum « Psychogériatrie en réseau » réunit 150 professionnels. Il met en évidence les besoins de formation dans ce domaine pour faire face à l'évolution du nombre de personnes atteintes de démences et de troubles psychiatriques à l'âge avancé et la volonté de tous les acteurs de coopérer à la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques de l'âge avancé.</li> </ul>		
<b>Ressources totales des membres (2003) :</b> Fr. 930'000'000.- (comptes 2002), Fr. 978'000'000.- (budget 2003)			
<b>Contributions des membres au réseau (2003) :</b> Fr. 307'000.- (contribution) + Fr. 60'000.- (cotisations)			
<b>Dépenses de structure du réseau</b> (budget fonctionnement 2003) :		<b>EPT Secrétariat général 2003 :</b>	2 EPT
Fr. 455'000-		<b>EPT "chefs de projet" :</b>	1.9 EPT
<b>BRIO</b>			
<b>Dépenses Brio (budget 2003) :</b> 5.2 mios (y c. liaison CHUV + hôp.)		<b>EPT Brio (2003) :</b>	35 EPT



association des réseaux de soins de la côte

## Fiche signalétique du réseau

<b>Nom réseau</b>	Association des Réseaux de soins de la Côte (ARC)
<b>Population concernée</b>	151'661 habitants (2000) : districts d'Aubonne, Morges, Nyon et Rolle, y compris les communes de Bussigny, Chavannes, Ecublens, St-Sulpice et Villars-Ste-Croix
<b>Nb membres affiliés</b>	26 dont :
<b>Hôpitaux</b>	Ensemble hospitalier de la Côte (lits A : Morges; lits B/CTR : Aubonne, Gilly) Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (Lits A : Nyon, Rolle ; lits B/CTR : Rolle ; lits C : Rolle) Service psychiatrique de l'Ouest vaudois, Hôpital de Prangins Institution de Lavigny
<b>Cliniques privées</b>	La Lignière, Gland; la Métairie, Nyon
<b>EMS</b>	20 EMS
<b>CMS</b>	Fondation des Services d'aide et de soins commun., Morges-Aubonne – 3 CMS et 1 Espace prévention Fondation Médico-Sociale de la Zone sanitaire IV – 4 CMS et 1 Centre de Prévention
<b>Médecins</b>	Tous les médecins praticiens des zones sanitaires II et IV, de par leur appartenance à la SVM, sont membres du réseau.
<b>Autres</b>	14 dont : Clinique de Genolier; Fédération suisse des sages-femmes, Lausanne; Pharmacie inter-hospitalière de la Côte, Morges; Société vaudoise de physiothérapie, Lausanne

## Principales réalisations + brève appréciation des avantages induits

ARSOL		ResCo
1998		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création du ResCo</li> </ul>
1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création de l'ARSOL</li> <li>• Projet "Achats centralisés pour les membres du réseau"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'un BRIO (EIO)</li> <li>• Projet "Hospitalisation à domicile"</li> </ul>
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'un BRIO</li> <li>• Création d'une cellule d'hygiène régionale HPCI (projet pilote cantonal)</li> <li>• Projet "Diététique" – formation des cuisiniers d'institutions en diététique médicale</li> <li>• Projet "Chutes et malnutrition"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet "Dossier patient partagé" - création d'un dossier informatisé accessible à des praticiens régionaux</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en route du projet "Filière de soins / Diabète"</li> <li>• Préparation du projet psychiatrie de liaison sous forme d'un "centre de crise"</li> <li>• Projet "Suivi des plaies" – formation du personnel soignant pour les soins de plaies post-opératoires à domicile</li> <li>• Projet "Ergothérapie" dans les EMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet "Difficulté psychiatriques des patients hospitalisés en milieu somatique"</li> <li>• Projet "Equipe inter-institutionnelle d'appoint" – création d'une équipe soignante à disposition des institutions membres pour pallier le manque intermittent de personnel</li> </ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet "Santé du personnel" – création d'un service à disposition des institutions membres qui n'en disposent pas</li> <li>• Rapprochement avec le ResCo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet "Antalgie" – formation du personnel aux méthodes de contrôle de la douleur</li> <li>• Rapprochement avec l'ARSOL</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réflexion à la création d'une structure régionale unique qui deviendra l'ARC – création des statuts, de la charte</li> </ul>



association des réseaux de soins de la côte

<b>2003</b>	<p style="text-align: center;"><b>Fusion ARSOL et ResCo – Création de l'ARC, 21.01.2003 &amp; gestion d'un héritage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concrétisation de la réunion des structures en un lieu unique – Rolle</li> <li>• Réunion progressive des BRIOS/EIO</li> <li>• Mise en route du programme cantonal de soins palliatifs sur le modèle décrit ci-dessus</li> <li>• Poursuite projet Hygiène et prévention de l'infection et participation à la création d'un concept cantonal d'HPCI en collaboration avec le SSP, la DAMPH/CHUV et le médecin cantonal</li> <li>• Poursuite et développement du projet Filière de soins – diabète, concept d'une cellule régionale de spécialistes (médecins et infirmières diabétologues, podologue, diététicienne, médecins praticiens sensibilisés)</li> <li>• Mise en route du projet Psychiatrie de liaison I , volet hospitalier et Psychiatrie de liaison II, ambulatoire</li> <li>• Réflexions stratégiques de l'ARC : réduction de la structure avec licenciement du secrétaire général, et restructuration du secrétariat, en cohérence avec l'état des finances publiques du canton, prise de position en faveur de l'utilisation prioritaire du FIACRE, pour le financement de projets plutôt que de structures.</li> </ul>
-------------	--

<b>Ressources totales des membres (2003) :</b>	Fr.	2'172'923.-		
<b>Contributions des membres au réseau (2003) :</b>	Fr.	236'111.-		
<b>Dépenses de structure du réseau :</b> (budget SG 2003) :	Fr.	396'259.-	<b>EPT Secrétariat général 2003 :</b>	0.8 x 10 mois
			<b>EPT secrétariat de bureau :</b>	1.6
			<b>EPT Chef de projet :</b>	1

**BRIO**

<b>Dépenses Brio (budget 2003) :</b>	Fr.	191'250.-	<b>EPT Brio (2003) :</b>	0.7
<b>Statistiques Brio 2003 :</b>			•NB total de demandes : 840	•NB de demandes en attente au 31.12.03 : 160
			•NB longs séjours organisés : 257	•NB courts séjours organisés : 234



## Fiche signalétique du réseau

<b>Nom réseau</b>	Association du réseau de soins de l'Orbe, de la Venoge et de la Vallée de Joux (AROVAL)
<b>Population concernée</b>	48'000 habitants : districts de Cossonay, d'Orbe et de La Vallée
<b>Nb membres affiliés</b>	9, dont :
<b>Hôpitaux</b>	resHo, site de St-Loup, d'Orbe et de La Vallée de Joux
<b>EMS</b>	8 EMS + les divisions C du resHO, soit 337 lits C
<b>CMS</b>	1 Association (ASPMAD) regroupant 3 CMS et une antenne (Vallorbe)
<b>Médecins</b>	40aine (membres de l'AMESLO)
<b>Autres</b>	<b>membres associés</b> : Société vaudoise de physiothérapie, Fédération suisse des sages-femmes indépendantes (section Vaud), Espace Prévention du Nord vaudois, Ecole de soins infirmiers de St-Loup, Profa, <b>membre invité</b> : Commission de zone sanitaire (membre invité)

## Principales réalisations + brève appréciation des avantages induits

<b>1999</b>	Assemblée constitutive le 30 novembre 1999, après 8 mois de travaux préparatoires
<b>2000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ouverture du BRIO le 01.12.00. L'ensemble des fournisseurs de lits C du réseau s'engagent formellement à annoncer leurs disponibilités et les services placeurs leurs demandes au BRIO.</li> <li>Conception et développement progressif de l'outil Briche qui est aujourd'hui l'application de référence dans le domaine de l'orientation médico-social.</li> </ul>
<b>2001</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développement de l'outil informatique « Hermès », permettant la transmission sécurisée d'informations entre médecins.</li> <li>Mise sur pied d'ateliers annuels de formation en soins palliatifs pour les professionnels de la région ;</li> <li>Renforcement de la collaboration entre les CMS et les milieux hospitaliers, améliorant sensiblement la prise en charge des patients en soins palliatifs dans la région ;</li> <li>Edition d'un classeur « interdisciplinaire » sur l'alimentation de la personne âgée (en collaboration avec RéNOVA).</li> <li>Edition d'un ouvrage de référence recensant les prestations diabétologiques (en collaboration avec RéNOVA).</li> <li>Actions de prévention des dépendances d'alcool et de tabac auprès des adolescents : projet "bus 13" (en collaboration avec RéNOVA).</li> </ul>
<b>2002</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rattachement des infirmières de liaison des hôpitaux au BRIO.</li> <li>Création d'une plate-forme d'échanges pour le Nord vaudois, regroupant des professionnels spécialisés dans le domaine de la diabétologie.</li> <li>Ouverture du service « Cigogne », offrant gratuitement des prestations de conseil en périnatalité aux femmes et couples de la région. (La région d'AROVAL n'était pas couverte par les prestations de Profa).</li> <li>Statistiques du BRIO à l'appui, AROVAL fait part à l'Etat de la pénurie importante en lits C dans la région. Ce dernier répond par plusieurs projets d'agrandissement des EMS dans le cadre de PIMEMS.</li> </ul>
<b>2003</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démarrage des travaux visant au rapprochement des 3 réseaux du Nord vaudois.</li> <li>En collaboration avec RéNOVA et Santé-Broye, analyse des besoins en terme de formation et d'équipe mobile en soins palliatifs.</li> <li>AROVAL fournit un appui actif au réseau Santé-Broye dans la mise en place de son BRIO.</li> </ul>

**Ressources totales des membres (2001) :** Fr. 91'017'335.-

**Contributions des membres au réseau (budget 2003) :** Fr. 98'250.- (contribution fonctionnement) ; Fr. 84'500.- (participation projets paritaires) ; Fr. 204'500.- (financement liaison du BRIO)

<b>Dépenses de structure du réseau</b> (budget fonctionnement 2004) :	Fr. 275'460.-	<b>EPT Secrétariat général 2003 :</b>	1.7 EPT
		<b>EPT "chefs de projet" :</b>	0.3EPT

## BRIO

<b>Dépenses Brio (budget 2004) :</b> ( y compris liaison intégrée)	Fr. 370'000.-	<b>EPT Brio (2004) :</b>	2.9 EPT
---	---------------	--------------------------	---------

<b>Statistiques Brio 2003 :</b>	• <b>NB longs séjours organisés</b> : 238	• <b>NB courts séjours organisés</b> : 340
---------------------------------	---	--



## Fiche signalétique du réseau

<b>Nom réseau</b>	Association de soins coordonnés de la Riviera et du Pays-d'Enhaut (ASCOR)
<b>Population concernée</b>	72'042 habitants : districts de Vevey et du Pays-d'Enhaut
<b>Nb membres affiliés</b>	28 dont :
<b>Hôpitaux</b>	Hôpital Riviera (4 sites) Hôpital du Pays-d'Enhaut Fondation Rive-Neuve Fondation de Nant (psychiatrie)
<b>EMS</b>	28 EMS, 3 divisions C d'hôpital, soit 1'157 lits d'hébergement
<b>CMS</b>	7 centres médico-sociaux
<b>Médecins</b>	Société vaudoise de médecine, groupements de la Riviera et du Pays-d'Enhaut
<b>Autres</b>	41 membres associés dont : Ligue vaudoise contre le cancer, Profa, Pro Infirmis, Ecole de soins infirmiers de Subriey (ESIS), Clinique Valmont, Clinique La Prairie, Fondation Les Airelles, Fondations Les Eglantines.

## Principales réalisations

<b>2001</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le réseau est reconnu d'intérêt public (février 2001).</li> <li>Ouverture du BRIO (Bureau régional d'information et d'orientation).</li> </ul>
<b>2002</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Association de soins du Pays-d'Enhaut (ASPE) rejoint l'ASCOR.</li> <li>Démarrage de l'activité de l'Equipe mobile de référence en soins palliatifs (EMSP).</li> </ul>
<b>2003</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des accords de partenariat sont passés avec deux sociétés d'intérim; ils permettent aux membres du réseau de bénéficier de tarifs préférentiels et de facilités administratives.</li> <li>Mise en place à l'Hôpital Riviera d'un service de stérilisation centralisé garantissant aux membres du réseau une stérilisation conforme aux normes en vigueur et des prestations à un tarif avantageux.</li> <li>Un programme de formation multidisciplinaire est proposé au personnel des institutions, en collaboration avec la Fédération de Soins du Chablais.</li> <li>Parution du guide "Evaluation gériatrique globale" comprenant un recueil d'informations utile pour tout professionnel prenant en charge des personnes âgées.</li> <li>Ouverture d'une unité d'accueil temporaire psychiatrique à Montreux (ATP Alexandra); des prestations socio-éducatives, reconnues par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) sont offertes, favorisant le maintien ou le retour à domicile.</li> <li>L'ASCOR intervient dans plusieurs dossiers en lien avec l'offre en lits d'hébergement (C) : EMS de l'Ours (Château-d'Oex), transformation de lits de convalescence en lits C de court séjour à l'EMS Praz-Soleil (Château-d'Oex), ouverture d'une unité C de psychogériatrie à l'EMS Les Berges du Léman (Vevey);</li> <li>L'Hôpital Riviera ayant décidé de fermer l'unité d'accueil temporaire (UAT) du site de Mottex, l'ASCOR et le BRIO sont mandatés pour replacer les clients dans les autres UAT de la région.</li> </ul>

Ressources totales des membres (2003) : Fr. 205'158'000.-

Contributions des membres au réseau (2003) : Fr. 175'750.-

Dépenses de structure du réseau (budget 2003) : Fr. 392'000.-	EPT Secrétariat général 2003 : 1,6 EPT
	EPT Chef de projet : 0,15 EPT

## BRIO (Bureau régional d'information et d'orientation)

Dépenses Brio (budget 2003) : Fr. 202'050.-	EPT Brio (2003) : 1,2 EPT
Statistiques Brio 2003 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>NB longs séjours organisés : 582</li> <li>NB courts séjours organisés : 247</li> </ul>

## Fiche signalétique du réseau

<b>Nom réseau</b>	Fédération de Soins du Chablais
<b>Population concernée</b>	Chablais vaudois : 34'404 Chablais valaisan : 46'688
<b>Nb membres affiliés</b>	14 dont :
<b>Hôpitaux</b>	Lits A : Hôpital du Chablais, site de Monthey et site d'Aigle, Secteur psychiatrique de l'Est vaudois - Fondation de Nant. Lits B : HDC Miremont S.A. (Leysin)
<b>EMS</b>	7 EMS (314 lits C )
<b>CMS</b>	ASPMAD à Aigle, Espace prévention à Aigle.
<b>Médecins</b>	Société vaudoise de médecine. Association des Médecins du Chablais vaudois et valaisan.
<b>Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau de santé Monthey-St-Maurice comprenant :</li> <li>• Hôpital du Chablais site de Monthey, Hôpital de Malévoz, Clinique St-Amé.</li> <li>• 3 CMS (Monthey, St-Maurice, Vouvry).</li> <li>• 4 EMS (Riond-Vert, les Tilleuls, Foyer les « 3 sapins », EMS St-Jacques).</li> <li>• 1 établissement spécialisé (la Castalie).</li> <li>• Membres associés (une dizaine).</li> </ul>

## Principales réalisations + brève appréciation des avantages induits

<b>1993</b>	Création de la Fédération de Soins du Chablais.
<b>2000</b>	Reconnaissance d'intérêt public, contrat de prestations avec l'Etat de Vaud.
<b>2001</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture et reconnaissance du Brio.</li> <li>• Différents projets (Système d'informations, Réseau Mère-Enfant., BRIO Vaud-Valais, Formation continue, Dépendances, etc.)</li> </ul>
<b>2002</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture du centre de compétences Dépendances AZIMUT à Bex.</li> <li>• Programme de formation continue pour les institutions du Chablais.</li> </ul>
<b>2003</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affiliation du Réseau de Santé Monthey-St-Maurice à la Fédération de Soins du Chablais qui devient ainsi un réseau de soins inter-cantonal.</li> <li>• Mise sur pied d'une équipe mobile de référence inter-cantonale en soins palliatifs.</li> <li>• Programme de formation continue pour les institutions du Chablais et de la Riviera.</li> </ul>

Ressources totales des membres (2003) : Fr. 75'052'970.-

Contributions des membres au réseau (2003) : Fr. 314'713.-

Dépenses de structure du réseau (budget 2003) : Fr. 401'300.-	EPT Secrétariat général 2003 : 2,0
---	------------------------------------

## BRIO

Dépenses Brio (budget 2003) : Fr. 293'700.-	EPT Brio (2003) : 2,3 Vaud 1,4 Valais
---	--

Statistiques Brio 2003 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NB longs séjours organisés : 88</li> <li>• NB courts séjours organisés : 27</li> </ul>
--------------------------	---



## Fiche signalétique du réseau

<b>Nom réseau</b>	RENOVA - Réseau de soins du Nord Vaudois
<b>Population</b>	50'0000 habitants : districts d'Yverdon, Grandson et de Ste Croix
<b>Nb membres affiliés</b>	6 dont :
<b>Hôpitaux</b>	Centre hospitalier Yverdon Chamblon (CHYC), Yverdon Centre de soins et de santé communautaire sur le balcon du Jura (CSSC), Ste Croix Secteur psychiatrique Nord, Centre de psychiatrie du Nord Vaudois (CPNVd), Yverdon
<b>EMS</b>	14 EMS, soit 548 lits C
<b>CMS</b>	Association pour les soins et le maintien à domicile (ASPMAD) regroupant 5 CMS
<b>Médecins</b>	Médecins libres praticiens - Société vaudoise de médecine
<b>Autres</b>	--

## Principales réalisations + brève appréciation des avantages induits

<b>2000-2003</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture du Brio avec la liaison hospitalière intégrée en 2000. Le dispositif permet d'orienter la personne vers les prises en charges les mieux adaptées à leur pathologie (hébergement ou retour à domicile) et d'éviter ainsi des journées inappropriées d'hospitalisation. Le système fonctionne à satisfaction.</li> <li>• Offre de cours de formation dans les EMS et CMS sur la prévention et le contrôle de l'infection. Cours ciblés, peu coûteux car dispensés en interne, répondant aux besoins des partenaires institutionnels.</li> <li>• Etude de faisabilité permettant la réussite d'une réintégration à domicile de personnes souffrant de troubles psychiatriques chroniques. Définition des critères déterminants pour mener à bien ce type de démarche.</li> <li>• Mise en place d'un suivi social inter-institutionnel pour des personnes ayant des situations sociales complexes. Ce suivi facilite et accélère le transfert de patients dans les institutions du réseau.</li> <li>• Offre d'un service centralisé de stérilisation de dispositifs médicaux par le CHYC pour les membres du réseau garantissant une stérilisation conforme aux normes et une prestation à un tarif attractif.</li> <li>• Création d'une plate-forme d'échange composée d'intervenants/organismes actifs autour de l'enfance à Ste Croix pour cerner les besoins afin d'assurer une meilleure coordination de prise en charge.</li> <li>• Mise en place d'ergothérapie de soutien pour des patients opérés d'une prothèse totale de hanche/genou permettant de limiter les complications post-opératoires et faciliter le retour à domicile.</li> <li>• Edition d'un guide de références nutritionnelles. Ce manuel fournit entre autres des recommandations aux cuisines collectives pour aider à la création des menus institutionnels afin de répondre à l'alimentation spécifique des personnes âgées (collaboration avec AROVAL).</li> <li>• Actions de prévention des dépendances d'alcool et de tabac réalisées auprès des adolescents à l'aide d'un véhicule mobile et original le « Bus 13 » (collaboration avec AROVAL).</li> <li>• Edition d'un ouvrage de référence recensant les prestations diabétiques dans le Nord vaudois (collaboration avec AROVAL).</li> <li>• Appui de RENOVA dans la mise en place du réseau Santé Broye.</li> <li>• Création d'une plate-forme d'échange regroupant les intervenants/organismes actifs en soins palliatifs dans le Nord vaudois permettant une meilleure coordination de prise en charge des patients. En collaboration avec AROVAL et Santé-Broye en 2003, démarrage de la mise en place du programme cantonal en soins palliatifs.</li> </ul>
------------------	---

**Ressources totales des membres (2003) :** Fr. 105'000'000.-

**Contributions des membres au réseau (2003) :** Fr. 425'000.-

<b>Dépenses de structure du réseau</b> (budget SG 2003) :	Fr. 305'000.-	<b>EPT Secrétariat général 2003 :</b>	1,7 EPT
		<b>EPT Chefs de projets 2003:</b>	1.3 EPT

## BRIO

<b>Dépenses Brio (budget 2003) :</b>	Fr. 612'000.-	<b>EPT Brio (2003) :</b>	5.4 EPT
--------------------------------------	---------------	--------------------------	---------

<b>Statistiques Brio 2003 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NB longs séjours organisés :</b> 248</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NB courts séjours organisés :</b> 244</li> </ul>
---------------------------------	---	--





## Fiche signalétique du réseau

<b>Nom réseau</b>	Réseau Santé-Broye
<b>Population concernée</b>	53'000 habitants, districts de Moudon, Avenches et Payerne pour la partie vaudoise et pour la partie fribourgeoise Estavayer le Lac
<b>Nb membres affiliés</b>	9 dont :
<b>Hôpitaux</b>	Hôpital intercantonal de la Broye avec le site de Payerne et celui d'Estavayer le Lac Ce dernier étant un CTR
<b>EMS</b>	8 EMS, soit 206 lits C vaudois. et 26 lits D répartis dans 3 EMS
<b>CMS</b>	Association ABSMAD regroupant 3 centres médico-sociaux et un centre de santé de la Croix rouge fribourgeoise à Estavayer le Lac
<b>Médecins</b>	Société vaudoise de médecine avec l'Association des médecins extra hospitaliers de la Broye (inter cantonale)
<b>Autres</b>	7 membres associés dont : 6 EMS vaudois et fribourgeois, un centre de soins à domicile FR , le centre psycho-social du Nord vaudois, la Fondation broyarde des adultes handicapés de la Rosière, la Fédération vaudoise des Sages femmes, une physiothérapeute, le groupe des infirmières indépendantes de l'ASI section VD , la clinique de la Source.

Principales réalisations + brève appréciation des avantages induits	
<b>2003</b>	<p><b>- Coordination des repas chauds dans la Broye</b></p> <p>C'est un véritable projet inter cantonal réunissant des partenaires des deux cantons dans l'élaboration du projet et sa réalisation. Les frontières en terme de fabrication, de distribution des repas ne sont plus prises en compte ce qui, dans une région où les enclaves sont nombreuses, constitue un avantage en terme de coûts grâce à une rationalisation des distances parcourues par les livreurs.</p> <p>Durant les vacances, les remplacements pour la confection des repas s'effectuent avec une plus grande souplesse entre les institutions.</p> <p>Elaboration, réalisation et diffusion d'une brochure auprès des partenaires et des communes de la Broye vaudoise et fribourgeoise, pour les repas chauds mentionnant une description de la prestation, le public cible, les démarches à faire, les lieux et les personnes à contacter.</p> <p>Il y a aussi un développement de la solidarité entre les institutions fournisseurs de repas chauds (EMS ET HIB) et un foyer fribourgeois employant des handicapés adultes par exemple.</p> <p>Les dépenses évitées sont surtout en terme de distance à parcourir, soit environ 35'000 km par an, et une économie de 12 à 14'000 Frs par année. Il s'agit là d'une estimation.</p>

<b>Ressources totales des membres 2003 :</b>	Fr.	55'457'036.-
<b>Contributions des membres au réseau 2003 :</b>	Fr.	79'336.-
<b>Dépenses de structure du réseau 2003 :</b>	Fr.	230'360.-
	<b>EPT Secrétariat général 2003 :</b>	0.9 EPT du 1/01/03 au 31/07/03 ; 0.8 EPT dès le 01/08/03

## BRIO

<b>Dépenses Brio (budget 2003) :</b>	en place depuis le 1 <sup>er</sup> août 2003	<b>EPT Brio (2003) :</b>	du 1 <sup>er</sup> Août au 31 décembre 03 le nombre d'EPT a été de 2 EPT dès janvier 2004 : 2,7 EPT (dotation officielle)
<b>Statistiques Brio 2003 :</b>	sur 5 mois (VD et FR)	•NB longs séjours organisés : 54	•NB courts séjours organisés : 114 dont 9 séjours d'observation