



R a p p o r t
a n n u e l

e t
S t a t i s t i q u e s
d ' a c t i v i t é s
d u B R I O

2 0 1 0

TABLE DES MATIERES

1	GLOSSAIRE	4
2	SYNTHESE	6
3	ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	7
3.1	Membres et organes du réseau.....	7
3.1.1	Organisation des Assemblées générales	7
3.1.2	Rencontre avec les directions d'EMS	7
3.2	Direction et cadres.....	7
3.2.1	Renouvellement des cadres.....	7
3.2.2	Collège des cadres	7
3.2.3	Infirmières ressources	7
3.3	Ressources humaines	8
3.3.1	Dotations (en EPT)	8
3.3.2	Mouvements	8
3.3.3	Age moyen	8
3.3.4	Absentéisme	8
3.3.5	Classification des fonctions.....	8
3.3.6	Calculs des salaires à l'engagement.....	8
3.3.7	Formation (CAS LO).....	9
3.3.8	« Polypoint ».....	9
3.4	Finances	9
3.4.1	Budget et comptes 2010	9
3.4.2	Reporting trimestriel.....	11
3.5	Système d'information.....	11
3.5.1	Création du Pôle de compétence système d'information des réseaux de soins vaudois...11	
3.5.2	Projets ARCOS et support à la production de statistiques	12
3.5.3	Projet d'IndiCAteurs des REseaux de soins vaudois : ICARE	12
3.5.4	Projet de mise à jour du Document médico-social de transmission (DMST).....	13
3.5.5	Projet Mercure	13
3.5.6	Projet Venus	13
3.5.7	Accord Vaud-Genève	13
3.5.8	Evolution de l'application « Brioché-web ».....	13
3.6	Qualité	13
3.7	Communication.....	14
4	RELATIONS AVEC LES SERVICES DE L'ETAT	15
4.1	Convention 2010 – 2012	15
4.2	Consultations politiques.....	15
5	ACTIVITES DU BRIO	16
5.1	Statistiques d'activité	16
5.1.1	Activité du BRIO dans son ensemble	16
5.1.2	Activité concernant les longs séjours en EMS.....	20
5.1.3	Activité des courts séjours	21
5.2	Lutte contre l'engorgement.....	22
5.2.1	Ouverture de lits de long séjour	22
5.2.2	Structures de préparation et d'attente à l'hébergement (SPAH).....	22
5.2.3	Coordination avec le CHUV et l'ALSMAD.....	23
5.2.4	Suivi attentif, « PLAISIR » légers	23
5.2.5	Planification des lits de long séjour	23
5.2.6	Retour à domicile le samedi.....	23
5.2.7	Soins aigus de transition.....	24

5.3	Directive BRIO	24
5.3.1	Elargissement de la mission du BRIO d'ARCOS	24
5.3.2	Gestion des lits de courts séjours.....	24
5.3.3	Fonction sociale – bilan et renforcement	24
5.3.4	Logements protégés	24
6	ACTIVITE DES FILIERES	25
6.1	Une nouvelle étape	25
6.2	Filière Soins palliatifs.....	25
6.2.1	Actions de formation	25
6.2.2	Equipe mobile en soins palliatifs (EMSP)	25
6.2.3	« PROPAL 2015 » : un projet d'amélioration du dispositif en soins palliatifs sur ARCOS	26
6.2.4	Autres activités en soins palliatifs	26
6.2.5	Publication	26
6.3	Filière Psychiatrie de l'âge avancé.....	26
6.3.1	Formation aux entretiens de réseau	26
6.3.2	Stages interinstitutionnels.....	26
6.3.3	Programme cantonal Alzheimer.....	27
6.4	Filière Psychiatrie communautaire.....	27
6.4.1	Collaboration entre l'hôpital et les CMS	27
6.4.2	Suivi de transition et implantation d'outils de réseau pour l'hébergement.....	28
6.4.3	Filière cantonale de l'hébergement psychiatrie adulte	28
6.5	Filière Gériatrie communautaire	29
6.5.1	Projet « Géri-A-Com »	29
6.6	Cellule HPCI	30
6.6.1	Activités principales des membres de la Cellule HPCI	30
6.6.2	Formations.....	30
6.6.3	Consultations	31
6.6.4	Demandes ponctuelles	31
6.6.5	Activités diverses	31
6.6.6	Formations suivies par les infirmiers.ères HPCI	31
6.6.7	Participation de la Cellule ARCOS aux objectifs de l'Unité cantonale HPCI	31
7	FORUM 2012.....	32
8	LISTE DES MEMBRES AU 31 DECEMBRE 2010.....	33
9	COMPOSITION DU COMITE ET DU BUREAU EXECUTIF AU 31 DECEMBRE 2010.....	35
9.1	Comité.....	35
9.2	Bureau exécutif.....	35
10	COMPTE 2010.....	36

ALSMAD	Association lausannoise pour les soins et le maintien à domicile
ANC/PAM	Avis de non-conformité/Proposition d'amélioration
AOC	Unité d'Accueil-Observation et Crise, Cery
APREMADOL	Association pour la prévention et le maintien à domicile dans l'ouest lausannois
APROMAD	Association pour la promotion de la santé et le maintien à domicile
AS	Assistant.e social.e
ASAD	Associations d'aide et de soins à domicile
ASCOR	Association de soins coordonnés de la Riviera et du Pays d'Enhaut
BRIO	Bureau régional d'information et d'orientation
CAS	Certificat d'Etudes Avancées
CCT	Convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIPEPS	Collège international pour l'évolution des pratiques de soins
CMS	Centre médico-social
CMT	Case management de transition
COPI PAM	Comité de pilotage « Propositions d'amélioration »
CORES	Coordination des réseaux de soins vaudois
CPP	Commission paritaire professionnelle
CS	Court séjour
CTR	Centre de traitement et de réadaptation
DMST	Document médico-social de transmission
DMT	Document médical de transmission
DP-CHUV	Département de psychiatrie du CHUV
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
ELADEB	Echelle lausannoise d'autoévaluation des difficultés et des besoins
EMS	Etablissement médico-social
EMSP	Equipe mobile de soins palliatifs
EPT	Equivalent plein temps
FAP	Formation d'accompagnateur en psychiatrie de l'âge avancé
FHVi	Fédération des Hôpitaux Vaudois Informatique
FNS	Fonds national de la recherche scientifique
FSASD	Fondation des services d'aide et de soins à domicile, Canton de Genève
Géri-A-Com	Projet Gériatrie ambulatoire et communautaire
Groupe Equer	Groupe opérationnel formé de responsables/agents qualité
HPCI	Hygiène, prévention et contrôle des infections
ICARE	Projet Indicateurs des réseaux de soins
IDL	Infirmier.ère de liaison
IRSP	Infirmier.ère ressource en soins palliatifs
LAMal	Loi sur l'assurance maladie
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants
Lit A	Lit de soins aigus
Lit B	Lit de soins de réadaptation
Lit C	Lit de soins chroniques (hébergement EMS)
LPFES	Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires
LS	Long séjour
LSP	Loi sur la santé publique
MRSA	Staphylocoque doré résistant à la méticilline

PAA Psychiatrie de l'âge avancé
PCSI Pôle de compétence système information
PIMEMS Programme d'investissement et de modernisation des EMS
PLAFA Placement à des fins d'assistance
PMU Polyclinique médicale universitaire
RAI Méthode d'évaluation pour les services à domicile
RH Ressources humaines
SAR Soins aigus et réadaptation
SAS Soins aigus aux seniors (filiale et unité)
SASH Service des assurances sociales et de l'hébergement
SPA2 Formation soins palliatifs, niveau A2
SPAH (de la Paix du Soir) Structure de préparation et d'attente à l'hébergement
SSP Service de la santé publique
SUPAA Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé
UNIL Université de Lausanne

ARCOS Association « Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise »
Rue du Bugnon 4 – 1005 Lausanne
Tél. 021 341 72 50 – Fax. 021 341 72 51 – Mail : Reseau.arcos@arcos.vd.ch
Site web : www.arcosvd.ch

La structure opérationnelle du réseau a poursuivi l'important renouvellement de ses cadres débuté en 2009. Elle a augmenté progressivement ses effectifs infirmiers et administratifs (cheffes de projet et secrétaires) pour répondre aux besoins du BRIO et des filières. Une nouvelle grille de classification commune aux réseaux vaudois, conforme à la grille commune au secteur sanitaire parapublic vaudois, a été négociée et adoptée par la Commission paritaire professionnelle (CPP) de la Convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT). Elle s'accompagne d'un développement important des formations spécialisées et des postes à responsabilités particulières pour les infirmières. Dans cette perspective, la première session annuelle de la formation à la liaison et à l'orientation (CAS) élaborée avec l'Ecole La Source a démarré en mars 2010.

Le résultat financier du réseau a été largement positif en 2010 pour la plupart des secteurs (dispositif permanent, filières de soins, BRIO, programme cantonal pour les soins palliatifs). Ce résultat s'explique principalement par des postes nouveaux pourvus progressivement au cours de l'année, par des salaires moyens plus bas que prévus, par des remboursements de l'assurance perte de gain importants et par des indemnités versées aux groupes de travail du réseau moindres que prévu. Des boucllements trimestriels ont été mis en place pour suivre l'activité et la situation financière du réseau en cours d'année.

L'activité du système d'information s'est développée dans le cadre du plan directeur élaboré en 2009. Un pôle de compétence système d'information (PCSI) a été constitué au sein du réseau ARCOS et mis au service de l'ensemble des réseaux de soins vaudois. Il a permis de développer plusieurs projets cantonaux. Des indicateurs statistiques ont été élaborés pour permettre aux réseaux de soins de jouer leur rôle d'instances de préavis auprès de l'Etat, de piloter leur activité et de se comparer (Projet ICARE). Le Document médico-social de transmission (DMST) a été mis à jour. Son envoi électronique a été expérimenté depuis le BRIO vers des EMS de court séjour (Projet Mercure) et depuis deux services du CHUV vers le BRIO (Projet Venus). Un accord de collaboration a été passé avec Genève pour partager l'application de gestion des infirmières de liaison (« Brioche-web »).

La relance de la démarche qualité initiée en 2009 a permis une augmentation des échanges par des Avis de non conformité/Propositions d'amélioration (ANC/PAM) entre les partenaires du réseau.

Les demandes d'orientation traitées par le BRIO ont augmenté de manière importante, tandis que les ouvertures de lits initiées à l'automne 2009 dans le cadre du programme d'investissement PIMEMS 2 se sont poursuivies à un rythme accéléré en 2010, avec comme conséquences une augmentation des hébergements sur le réseau, une diminution des délais d'attente pour obtenir un hébergement et une forte diminution des demandes en attente.

Dans le cadre de la lutte contre l'engorgement du réseau, le BRIO a déployé une activité importante pour pourvoir les nouveaux lits : par la mise en place d'une coordination régulière avec le CHUV et les soins à domicile lausannois pour améliorer le flux de patients et le traitement des demandes, par la poursuite du suivi attentif des situations difficilement plaçables (aujourd'hui, le plus souvent des situations « PLAISIR » légères), par l'estimation des besoins annuels de lits de long séjour supplémentaires pour les années à venir ainsi que par l'élaboration d'un projet de retour à domicile le samedi depuis le CHUV.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la directive « BRIO 2 » du 8 décembre 2009, le BRIO a élargi sa gestion et son suivi de l'activité de court séjour à trois nouveaux EMS. Il a évalué et confirmé le périmètre d'intervention de ses assistants sociaux avec ses partenaires internes et renforcé sa dotation pour répondre aux besoins des futurs résidents en EMS.

Afin de permettre aux filières de soins de trouver un second souffle autour de nouveaux projets, l'équipe des cheffes de projet a été renouvelée et renforcée. Les directions de projet des différentes filières ont été réactivées pour évaluer les besoins actuels et définir de nouveaux projets de développement :

- Pour les soins palliatifs : le projet d'amélioration (« PROPAL »).
- Pour la psychiatrie de l'âge avancé : le bilan et l'adaptation des stages interinstitutionnels et des formations, l'amélioration de la qualité des transferts entre l'hôpital, l'EMS ou le CMS, la participation à la mise en œuvre du programme cantonal Alzheimer.
- Pour la psychiatrie communautaire adulte : l'amélioration de la collaboration entre l'hôpital et les CMS, la mise en place d'un suivi de transition vers les structures d'hébergement et la participation au projet cantonal de constituer une filière psychiatrique.
- Pour la filière gériatrique : la mise en place d'évaluations gériatriques à la PMU et à domicile, en EMS court séjour et en soutien aux CMS.

La cellule régionale hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI) a consacré une bonne partie de son activité à l'enquête sur les MRSA dans les EMS.

3.1 Membres et organes du réseau

3.1.1 Organisation des Assemblées générales

Lors de l'Assemblée générale du 3 décembre 2009, il avait été décidé de passer à une fréquence de deux Assemblées générales par an ; la première en début d'année pour l'adoption du budget et des projets de l'année en cours, la seconde à la mi-année pour l'adoption du rapport annuel et des comptes de l'année précédente.

L'Assemblée générale du 3 juin 2010 a décidé d'avancer à l'automne l'assemblée relative au budget et aux projets, afin de donner à l'Assemblée générale une réelle marge de manœuvre en ce qui concerne le budget et les contributions des membres. De cette manière, les propositions de l'Assemblée générale pourront être transmises aux services de l'Etat avant que ceux-ci ne prennent leurs décisions.

3.1.2 Rencontre avec les directions d'EMS

Deux rencontres ont été organisées avec les directions des EMS en 2010.

La première, le 24 mars, portait principalement sur la mise en place du projet de formation de sensibilisation aux soins palliatifs par le CIPEPS à destination des collaborateurs des EMS du réseau.

La seconde, le 23 novembre, se référait à la planification des besoins en lits C de long séjour et sur les modalités de traitement des projets d'ouverture, d'extension ou de modernisation des EMS.

3.2 Direction et cadres

3.2.1 Renouvellement des cadres

Le renouvellement de l'équipe des cadres, commencé en 2009, s'est poursuivi en 2010.

Mme A. Leuba a repris le poste de cheffe de projet à 40%, chargée de la mise en œuvre régionale du programme cantonal de soins palliatifs, auparavant occupé par Mme C. Clément. Elle est responsable de la formation ainsi que du projet d'amélioration du dispositif (« PROPAL »). Par ailleurs, en tant que salariée du CHUV, elle est également cheffe de projet en soutien à l'équipe mobile et responsable du centre de documentation. Cette double fonction lui permet d'avoir une vue d'ensemble sur les activités régionales dans le domaine des soins palliatifs et de garantir une bonne coordination entre les activités déployées par le CHUV et le réseau.

Mme S. Crisinel, précédemment responsable des ressources humaines et cheffe de projets à l'Hôpital Riviera, a pris le poste d'adjointe de direction, chargée des fonctions transversales des ressources humaines, des finances, de la qualité et de la communication.

Mme M.-H. Crausaz, précédemment infirmière-cheffe de la liaison hospitalière, a repris le poste d'infirmière-cheffe des courts et longs séjours laissé vacant par le départ de Mme B. Saint-Martin, tandis que Mme I. Sobler, précédemment infirmière de liaison au service des Urgences du CHUV, a repris le poste occupé par M.-H. Crausaz aux côtés de Mme S. Fellay.

3.2.2 Collège des cadres

Un collège des cadres a été constitué. Il réunit chaque semaine le directeur, l'adjointe de direction, les infirmières-cheffes du BRIO, la coordinatrice du système d'information ainsi que les cheffes de projet des programmes et filières de soins. Il permet d'associer l'ensemble des cadres à la gestion du BRIO et des filières et d'éviter une césure entre ces deux activités.

3.2.3 Infirmières ressources

Le fort renouvellement des infirmières de liaison en 2010 a rendu indispensable le renforcement de leur encadrement métier. C'est dans cette perspective qu'il a été décidé d'étendre à la liaison hospitalière les postes d'infirmières ressources, déjà en place dans le secteur des courts et longs séjours. Elles ont pour mission :

- De participer à l'introduction et à l'encadrement des collaborateurs nouvellement arrivés dans l'activité de la liaison, en collaboration avec l'infirmière-cheffe.
- De contribuer à la continuité, au développement et à l'harmonisation des bonnes pratiques.
- D'assurer un rôle de relais auprès des infirmières-cheffes.

Leur cahier des charges a été élaboré avec l'aide d'infirmières de liaison. Deux postes à 40% ont été pourvus à la fin de l'année pour un déploiement progressif courant 2011.

3.3 Ressources humaines

3.3.1 Dotations (en EPT)

		Budget 09	Budget 10	Réel 10	Ecart B / R
BRIO	Infirmiers.ères	38.20	40.45	39.28	1.17
	Administratifs	5.65	4.90	4.69	0.21
	Total	43.85	45.35	43.97	1.38
ARCOS	Administratifs	3.05	5.10	5.02	0.08
Total		46.90	50.45	48.99	1.46

3.55 EPT (Equivalent plein temps) supplémentaires ont été prévus dans le budget 2010 par rapport à celui de 2009 : renforcement des postes infirmiers (+2.25 EPT) et administratifs (cheffes de projet et secrétariat, +1.30 EPT).

Ces postes ont été pourvus en cours d'année, ce qui explique l'écart entre la dotation moyenne réelle et celle figurant au budget (1.46 EPT).

A noter que 16 nouveaux collaborateurs sont entrés en fonction en 2010 (3 cadres, 11 IDL, 1 AS et 1 RH). L'effort a donc été particulièrement conséquent tant pour les infirmières-cheffes que pour les IDL en termes de processus de recrutement, d'intégration et de suivi du personnel.

Concernant les postes administratifs, une nouvelle répartition des ressources a été effectuée entre le BRIO et ARCOS au 1^{er} janvier 2010 au titre du renforcement du dispositif permanent du réseau souhaité par les services de l'Etat.

3.3.2 Mouvements

La rotation du personnel en 2010 représente 9.23%. Cet indicateur est donc nettement à la baisse comparé à 2009 (23.0%). On retrouve ainsi la stabilité professionnelle que connaît traditionnellement notre Institution.

Sur les 6 sorties (1 IC, 4 IDL et 1 RH), 2 concernent des collaboratrices qui ont atteint l'âge légal de la retraite au sens de la LAVS. ARCOS a conclu avec ces 2 collaboratrices, courant de l'automne 2010, des contrats de travail à l'heure afin de pouvoir continuer à bénéficier de leur savoir et savoir-faire.

3.3.3 Age moyen

Au 31 décembre 2010, l'âge moyen des collaborateurs est de 46.4 ans.

3.3.4 Absentéisme

Le taux d'absentéisme pour cause de maladie est de 5.80% en 2010. Il correspond à 2.87 EPT et concerne surtout 2 cas d'absence de longue durée. A titre de comparaison, celui du CHUV est de 4.63%.

3.3.5 Classification des fonctions

Une grille de classification des fonctions a été élaborée par les réseaux de soins en 2009 pour adapter à leurs spécificités la grille commune au secteur sanitaire parapublic vaudois adoptée par la Commission Paritaire Professionnelle (CPP) de ce secteur. Pour rappel, elle vise à harmoniser les critères de classification jusqu'ici très hétérogènes au sein des réseaux et introduit des critères de formation et de responsabilités particulières pour les IDL, comme c'était déjà le cas pour l'ensemble des infirmiers.ères du canton.

Elle a été adoptée en 2010 par la CPP, moyennant une classification ad minima de 1^{ère} infirmier.ère y compris pour les débutants.tes, un engagement des réseaux à développer fortement les formations de spécialisation (jusqu'à 10% des effectifs chaque année) et le maintien des acquis pour les collaborateurs engagés avant le 1^{er} janvier 2010. Elle a été appliquée rétroactivement au 1^{er} janvier 2010.

3.3.6 Calculs des salaires à l'engagement

Suite à l'introduction de la grille des fonctions spécifiques aux réseaux de soins, ARCOS a proposé une méthodologie de calculation des salaires à la CORES qui l'a adoptée.

Cette « procédure » permet ainsi aux réseaux d'avoir une politique commune et des règles claires pour déterminer un salaire à l'engagement. Elle définit, par exemple, la prise en compte de l'expérience antérieure, le calcul du nombre d'annuités à l'engagement, l'impact des annuités sur le calcul du salaire, le calcul d'une promotion.

3.3.7 Formation (CAS LO)

L'absence de formation spécifique à la liaison et à l'orientation rendait particulièrement difficile l'acquisition des connaissances et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la fonction d'IDL. C'est pourquoi, les réseaux de soins vaudois se sont associés à l'Ecole de la Source et à la Fédération des soins à domicile genevois pour créer un « Certificat d'Etudes Avancées (CAS) Liaison Orientation (LO) ».

La première session annuelle de cette nouvelle formation a démarré en mars 2010. Deux infirmières de liaison du BRIO d'ARCOS y ont participé.

3.3.8 « Polypoint »

En automne 2010, ARCOS a choisi la solution « Polypoint » comme outil de gestion informatisé pour la planification de l'ensemble de ses collaborateurs.

Ce logiciel, connu et utilisé par plusieurs de nos partenaires, a d'indéniables avantages tels que sa convivialité pour la planification des présences et des absences (les plannings sont actuellement effectués sur un tableur Excel), la possibilité de créer facilement des listes de travail et d'extraire rapidement des statistiques adaptées à nos besoins.

L'implémentation de « Polypoint » est prévue au 1^{er} janvier 2011, en partenariat avec le CHUV.

3.4 Finances

3.4.1 Budget et comptes 2010

Les comptes sont présentés ci-dessous par activité, puis globalement :

ARCOS (sans les programmes cantonaux)

Résultat 2010	Réel	Budget	Ecart
Charges salariales	829'425	1'026'255	196'830
Autres charges	334'655	300'337	-34'318
Total charges	1'164'080	1'326'592	162'512
Dont : Dispositif permanent	840'789	918'536	77'747
Filière psychiatrie de l'âge avancé	23'032	51'700	28'668
Filière psychiatrie communautaire	56'351	136'400	80'049
Filière gériatrie communautaire	103'098	100'000	-3'098
Forum	289	0	-289
Projets BRIO	3'004	15'956	12'952
Développements de la « Brioche-web »	137'517	104'000	-33'517
Revenus	1'378'683	1'334'992	43'691
Résultat exploitation	214'603	8'400	206'203
Résultat hors exploitation	-32'374	0	-32'374
Résultat	182'229	8'400	173'829

L'activité d'ARCOS concerne le dispositif permanent qui permet d'assurer le bon fonctionnement du réseau ainsi que les filières de soins et les projets spécifiques au réseau ARCOS (filières psychiatrie de l'âge avancé, psychiatrie communautaire, gériatrie communautaire, forum, projets BRIO, développements de la « Brioche-web »). A ce stade, elle ne comprend pas les programmes cantonaux soins palliatifs et hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI) dont les résultats doivent être identifiés en tant que tels.

Alors qu'un bonus de Fr 8'400.- était prévu pour couvrir le remplacement des participants aux formations en soins palliatifs, remplacement non financé par le programme cantonal, on a enregistré un résultat positif de Fr 182'229.- pour cette activité.

Ce résultat s'explique :

- Pour les charges salariales : par des postes momentanément vacants touchant le dispositif permanent (Fr 12'000.-) et les projets de la filière psychiatrie communautaire adulte (Fr 74'000.-), par des sa-

lares moyens moins élevés que prévus (Fr 35'000.-), par moins d'indemnités versées aux membres des groupes de travail que prévu (Fr 43'000.-) et par des frais de recrutement plus faibles que prévus (Fr 22'000.-).

- Pour les charges non salariales : par des dépenses plus importantes que prévues pour le développement de la « Brioches-web » (Fr 34'000.-), dépassement couvert par une subvention équivalente.
- Pour les revenus : par la subvention mentionnée plus haut (Fr 34'000.-) et des autres produits plus importants (Fr 10'000.-).
- Pour le résultat hors exploitation : par une provision (Fr 33'000.-) pour les travaux d'aménagement des locaux du dispositif permanent réalisés en janvier 2011.

Programme cantonal soins palliatifs

Résultat 2010	Réel	Budget	Ecart
Charges salariales	572'633	553'582	-19'051
Autres charges	121'569	92'800	-28'769
Total charges	694'202	646'382	-47'820
Revenus	792'657	637'982	154'675
Résultat exploitation	98'455	-8'400	106'855
Résultat hors exploitation	0	0	0
Résultat	98'455	-8'400	106'855

Cette activité enregistre un résultat positif de Fr 98'455.- au lieu d'une perte de Fr 8'400.- (remplacement des participants aux formations en soins palliatifs, non financé par le programme cantonal). Ce résultat s'explique :

- Pour les charges salariales : par le solde d'heures payées à la cheffe du projet qui a quitté ARCOS à fin 2009 (-Fr 20'000.-) et par la non-utilisation du complément de subvention pour l'EMSP (postes momentanément vacants).
- Pour les autres charges : par le coût résiduel de l'étude sur les infirmières ressources en soins palliatifs IRSP (-Fr 19'000.-), par des formations non réalisées (Fr 34'000.-) et par le versement d'une subvention non budgétisée à l'EMS Le Signal (-Fr 40'000.-), subvention couverte par une subvention reçue du Service de la santé publique.
- Pour les revenus : l'augmentation en cours d'année de la subvention pour l'EMSP (Fr 93'000.-), de la facturation non budgétisée des prestations de l'EMSP (Fr 21'000.-), de la subvention mentionnée plus haut concernant l'EMS Le Signal (Fr 40'000.-).

Programme cantonal hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI)

Résultat 2010	Réel	Budget	Ecart
Charges salariales	205'673	198'100	-7'573
Autres charges	2'484	2'300	-184
Total charges	208'157	200'400	-7'757
Revenus	200'400	200'400	0
Résultat exploitation	-7'757	0	-7'757
Résultat hors exploitation	0	0	0
Résultat	-7'757	0	-7'757

Cette activité enregistre un résultat légèrement négatif de Fr 7'757.- compte tenu :

- Pour les charges salariales : de +0.20 EPT d'infirmière pendant 5 mois (Fr 9'000.-).

ARCOS (consolidé avec les programmes cantonaux)

Résultat 2010	Réel	Budget	Ecart
Charges salariales	1'607'730	1'777'937	170'207
Autres charges	458'708	395'437	-63'271
Total charges	2'066'438	2'173'374	106'936
Revenus	2'371'130	2'173'374	197'756
Résultat exploitation	304'692	0	304'692
Résultat hors exploitation	-31'764	0	-31'764
Résultat	272'928	0	272'928

BRIO

Résultat 2010	Réel	Budget	Ecart
Charges salariales	5'972'221	6'145'972	173'751
Autres charges	242'139	275'000	32'861
Total charges	6'214'360	6'420'972	206'612
Revenus	6'457'067	6'420'972	36'095
Résultat exploitation	242'707	0	242'707
Résultat hors exploitation	-18'377	0	-18'377
Résultat	224'330	0	224'330

L'activité du BRIO enregistre un résultat positif de Fr 224'330.- compte tenu :

- Pour les charges salariales : de postes nouveaux pourvus en cours d'année (Fr 149'000.-), d'un salaire moyen plus bas que prévu (Fr 92'000.-), du recours à du personnel administratif intérimaire (Fr 66'000.-), de frais de recrutement plus importants (-Fr 19'000.-) et de frais de formation moins importants (Fr 23'000.-).
- Pour les revenus : d'indemnités plus importantes versées par les assurances de personnes (Fr 47'000.-), de subventions (SASH)/contributions (EMS) inférieures au budget (-Fr 10'000.-).
- Pour le résultat hors exploitation : d'une provision (Fr 31'000.-) pour les travaux d'aménagement des locaux réalisés en janvier 2011.

Résultat global

Résultat 2010	Réel	Budget	Ecart B / R
Charges salariales	7'579'951	7'923'909	343'958
Autres charges	700'847	670'437	-30'410
Total charges	8'280'798	8'594'346	313'548
Revenus	8'828'197	8'594'346	233'851
Résultat exploitation	547'399	0	547'399
Résultat hors exploitation	-50'141	0	-50'141
Résultat	497'258	0	497'258

Au total, le réseau ARCOS enregistre un résultat positif de Fr 497'258.-.

3.4.2 Reporting trimestriel

Un reporting trimestriel a été mis en place pour suivre la situation financière du réseau et l'activité du BRIO en cours d'année. Sur le plan financier, des écritures de bouclage permettent d'avoir une vue aussi exacte que possible des charges et des revenus de la période. Sur cette base, un estimé de la situation financière à la fin de l'année est établi. Cette approche financière est complétée par un point de situation sur l'activité du BRIO : orientations demandées et réalisées, nombre de placements en EMS et délais d'attente.

Ce suivi permet de s'assurer de la maîtrise du budget et de définir la marge de manœuvre disponible pour le pilotage de l'activité.

3.5 Système d'information

L'activité du système d'information vise à répondre aux besoins du réseau ARCOS et des autres réseaux de soins vaudois ainsi qu'aux services de l'Etat en termes de production de statistiques et de projets (« Brioche-web », projets ehealth, projet indicateurs). Un pôle de compétence système d'information a été créé à cette fin.

En 2010, les axes suivants du schéma directeur réalisé en 2009 ont été développés :

- « Statistiques et indicateurs ».
- « Cybersanté ».
- « Application « métier » - Dossier d'orientation » (application nommée « Brioche-web »).

3.5.1 Création du Pôle de compétence système d'information des réseaux de soins vaudois

Un pôle de compétence système d'information (PCSI) a été constitué au sein du réseau ARCOS et mis au service de l'ensemble des réseaux de soins vaudois, afin d'éviter la dispersion de compétences spécifiques et de renforcer leur efficacité.

Celui-ci a pour mission de :

- Développer le projet ICARE (projet d'indicateurs communs à l'ensemble des réseaux de soins vaudois).
- Développer des projets au niveau cantonal (par ex. : mise en place du Document médico-social de transmission (DMST), gestion de projets ehealth, gestion de projets liés à l'évolution de l'application de gestion des IDL « Brioche-web »).
- Effectuer le support utilisateurs (hotline).
- Produire des statistiques pour les réseaux et leurs partenaires.
- Former les utilisateurs à « Brioche-web ».

Un accord de collaboration a été mis en place entre les réseaux ARCOS, ASCOR, FSC et RNB dès janvier 2010. Par ailleurs, le PCSI a également assisté l'ARC (pour l'instant non-signataire de cet accord) dans certaines tâches, notamment pour la mise en place de « Brioche-web » au niveau de la liaison intégrée hospitalière.

Afin de répondre à la mission du PCSI, un chargé de projet (à 80%) a été engagé dès le 1^{er} janvier 2010 en complément à l'activité de la coordinatrice du système d'information (à 100%).

3.5.2 Projets ARCOS et support à la production de statistiques

En collaboration avec la direction, le PCSI a réalisé une projection des besoins en nombre de lits gériatriques et psychogériatriques pour les trois prochaines années à partir des données disponibles dans « Brioche-web ».

Le PCSI a participé à d'autres projets, notamment au projet de « retours à domicile le samedi » où la production de statistiques a été nécessaire pour la mise en œuvre du dispositif.

Par ailleurs, le PCSI élabore des tableaux de suivi de l'activité. A noter qu'un rapport trimestriel d'activité est réalisé (en complément du rapport annuel).

3.5.3 Projet d'IndiCAtEURS des REseaux de soins vaudois : ICARE

Le SSP a mandaté la CORES pour mener le projet ICARE (le promoteur du projet est M. V. Matthys, secrétaire général de la CORES et la cheffe de projet est Mme A. Rosemberg, coordinatrice du système d'information).

Ce projet a pour objectif de définir un ensemble d'indicateurs communs aux réseaux de soins permettant :

- d'assister au pilotage et à la mise en évidence de certaines problématiques du système sanitaire,
 - des comparaisons d'activité, de ressources ainsi qu'une démarche pro-active vis-à-vis des situations de crise (par ex. : pénurie de lits ou canicule, etc.),
- tout en tenant compte des spécificités régionales.

Au final, les indicateurs définis doivent permettre aux réseaux de soins de remplir leur rôle d'instances de préavis (conformément à la Loi sur les réseaux de soins et avec l'appui d'éléments chiffrés), de piloter leur activité et de pouvoir se comparer.

Principaux résultats 2010

L'étude de l'existant a été réalisée par le recensement des statistiques produites dans les réseaux de soins et par l'étude de l'état de l'art en matière de modélisation permettant la construction d'indicateurs. Ensuite, le recueil des besoins a été effectué. Ceci a permis de définir et de valider, avec les réseaux de soins et le SSP, 20 indicateurs communs à l'ensemble des réseaux de soins (indicateurs d'activité, de ressources, de pilotage, etc.) afin de répondre aux objectifs.

Un cahier des charges a été rédigé et un appel d'offres a été lancé pour la construction du système d'information. Celui-ci devra permettre de :

- Présenter les indicateurs communs à l'ensemble des réseaux (avec les informations, par réseau, de valeur actuelle, valeur précédente, valeur cible et tendance). Ils seront accessibles par un site web, après authentification par les utilisateurs habilités.
- Produire des statistiques à partir de cubes permettant des explorations par le PCSI selon différentes dimensions, à la demande des réseaux et de leurs membres.

Les données permettant la production des indicateurs seront exclusivement issues de l'application « Brioche-web ». Afin de fiabiliser à la source les données renseignées, une démarche d'harmonisation des pratiques de saisie a été lancée.

La prochaine étape du projet concernera la mise en œuvre du système d'information.

3.5.4 Projet de mise à jour du Document médico-social de transmission (DMST)

Une nouvelle version du Document médico-social de transmission (DMST) a été définie et mise en œuvre au niveau cantonal dès l'automne 2010.

La nouvelle version (version 2) inclut notamment des données d'assurances sociales, de directives anticipées ainsi que le bilan psychique ; elle structure davantage l'information par rapport à la première version.

Cette nouvelle version est le résultat du travail d'un Comité de pilotage et d'un groupe de travail cantonal où toutes les associations faitières des institutions sanitaires étaient représentées.

Le PCSI a assisté le Service de la santé publique (SSP) pour la construction de la nouvelle version du DMST, son mode d'emploi et son lancement ainsi que la communication liée à la diffusion de cette nouvelle version. Le PCSI a également recueilli les remarques des utilisateurs pour une future évolution du document.

3.5.5 Projet Mercure

Le projet Mercure est mené par le PCSI dans le cadre de la mise en œuvre de la cybersanté.

La phase pilote du projet Mercure concerne l'envoi électronique du DMST version 2 et de la confirmation du court séjour à partir des BRIOs vers les EMS conventionnés.

Une fois les DMST reçus électroniquement, ils sont intégrés à l'application des EMS après consolidation des identités, ce qui évite la ressaisie des informations (informations administratives dans un premier temps).

En plus du déploiement en 2010, cette phase a permis, grâce à la participation active des EMS pilotes (l'Institution de Béthanie, la Fondation Clémence, la Fondation de l'Orme, l'EMS Contesse et l'EMS Haute Combe), de stabiliser le concept technique et de prendre en compte les aspects organisationnels permettant un déploiement à plus grande échelle.

3.5.6 Projet Venus

Le projet Venus est mené par le PCSI dans le cadre de la mise en œuvre de la cybersanté.

Ce projet consiste en l'envoi électronique du DMST version 2 depuis l'application « Soarian » (dossier patient du CHUV et de la FHVi) vers « Brioché-web ». Cet envoi est réalisé depuis les services de soins vers les BRIOs. Les DMST reçus électroniquement sont intégrés dans l'application « Brioché-web » après consolidation des identités des patients.

La connexion a été réalisée entre deux services du CHUV (Dermatologie et Médecine) et ARCOS.

3.5.7 Accord Vaud-Genève

L'Etat de Genève met en place un programme qui correspond en grande partie à l'activité des réseaux de soins vaudois. Ce programme d'accès aux soins (programme PASS) est rattaché à la FSASD.

Afin de répondre au besoin de mise à disposition des professionnels d'un dossier d'orientation pour les patients, l'outil « Brioché-web » (appelé « Gestplace ») a été choisi par Genève moyennant quelques adaptations.

Un accord de collaboration Vaud-Genève a été signé. Cette « communauté Brioché-web VD-GE » a pour objectifs de mettre en œuvre une réflexion commune au sujet de l'évolution et de la maintenance de « Brioché-web » et de mutualiser ainsi les coûts.

3.5.8 Evolution de l'application « Brioché-web »

L'application « Brioché-web » a évolué au fur et à mesure des années en fonction des besoins « métier ». Afin de stabiliser l'application et de permettre les évolutions futures, notamment pour le projet ICARE, une évolution technique majeure (appelée « refonte des types d'orientation et de mission ») a été réalisée. D'autres évolutions ont été nécessaires afin de répondre notamment aux besoins de développement du ehealth.

3.6 Qualité

La relance de la démarche qualité initiée en 2009 a porté ses fruits ; il y a eu une augmentation des échanges ANC/PAM entre les partenaires (85 en 2010 et 49 en 2009). Pour rappel, il s'agit de veiller à la bonne application du « Protocole réglant les conditions d'entrée et de sortie des établissements du réseau ARCOS ayant des lits A ou B somatiques ».

Afin d'améliorer la transmission des documents et la communication entre les acteurs impliqués dans le protocole, deux actions ont été planifiées :

- Au printemps 2010, un sondage concernant l'utilisation des enveloppes de transfert a été organisé pendant un mois auprès de deux partenaires (l'Hôpital de Lavaux et l'Institution de Béthanie). Ces enveloppes accompagnent le patient pendant son transfert vers un autre établissement et visent à faciliter la transmission des informations nécessaires.
Cette enquête a montré que la majorité des enveloppes étaient incomplètes pour les deux sites (54% pour l'Hôpital de Lavaux et 69% pour l'Institution de Béthanie). Les éléments/documents manquants ou incomplets étaient principalement les médicaments le jour du transfert, l'identité de la personne s'occupant du transfert, les « remises des physiothérapeutes » et les examens de laboratoire.
- Une présentation de la liaison au service des Urgences a été conjointement mise sur pied avec le CHUV afin de pouvoir répondre à une demande des 3 ASAD du réseau. Cet événement se déroulera au début de l'année 2011.

D'autre part, plusieurs réflexions ont été simultanément menées sur :

- L'organisation entre le COPIL PAM et le Groupe Equer ainsi que le lien avec la filière BRIO et le Bureau d'ARCOS.
- L'intégration des EMS dans la démarche qualité. Par conséquent, la représentation au sein du COPIL PAM et du Groupe Equer devra être définie et le « Protocole réglant les conditions d'entrée et de sortie des établissements du réseau ARCOS ayant des lits A ou B somatiques » devra être modifié.
- La transmission du DMT aux professionnels des CMS (aujourd'hui, ce document est uniquement adressé aux médecins-traitants, aux médecins hospitaliers et aux médecins dans les EMS).
- La modification de l'outil de synthèse permettant de sortir des statistiques concernant les ANC/PAM, voire l'utilisation d'un nouvel outil en ligne via le site web d'ARCOS.

3.7 Communication

Portes ouvertes aux Fondations de l'Orme et de Primeroche

Comme mentionné précédemment, l'offre en courts séjours à mission psychogériatrique s'est étoffée au sein du réseau ARCOS en début d'année 2010. Afin de promouvoir et faire connaître aux professionnel.le.s les prestations des unités courts séjours des établissements du réseau, une visite de la Fondation de l'Orme et de la Fondation Primeroche a été organisée l'après-midi du 2 décembre.

Cette manifestation a reçu un écho très positif tant des participant.e.s que des Directions des deux fondations. Une telle manifestation pourrait être réorganisée à l'avenir.

4.1 Convention 2010 – 2012

Une convention a été passée avec le Service de la santé publique et le Service des assurances sociales et de l'hébergement. Elle fonde les relations entre le réseau ARCOS et ces deux services de l'Etat pour les années 2010 à 2012. Elle détermine les ressources qui devraient être allouées par l'Etat, les objectifs à atteindre par le réseau et le mode de suivi et d'évaluation des résultats, tant pour les activités permanentes du réseau que pour la mise en œuvre des programmes cantonaux touchant le BRIO, le développement des soins palliatifs (SP) et l'hygiène, la prévention et le contrôle des infections (HPCI).

Chaque année, un avenant définit les ressources accordées et les objectifs pour ces quatre activités.

4.2 Consultations politiques

En 2010, le réseau a été consulté sur le projet de modification de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES) et de la Loi sur la santé publique (LSP) dans le cadre de la mise en œuvre des révisions de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal). Il a exprimé :

- Son attachement au maintien d'une offre hospitalière adaptée aux besoins cantonaux et régionaux au-delà des incitatifs économiques.
- Son soutien à une participation limitée des résidents en EMS au coût des soins et à une absence de participation des bénéficiaires de soins à domicile.
- Son intérêt pour la mise en place de soins aigus de transition par les EMS et les Organisations de soins à domicile (OSAD).
- Sa préférence pour le renforcement des mécanismes de coordination au sein des réseaux plutôt qu'à la constitution d'établissements de soins intégrés.

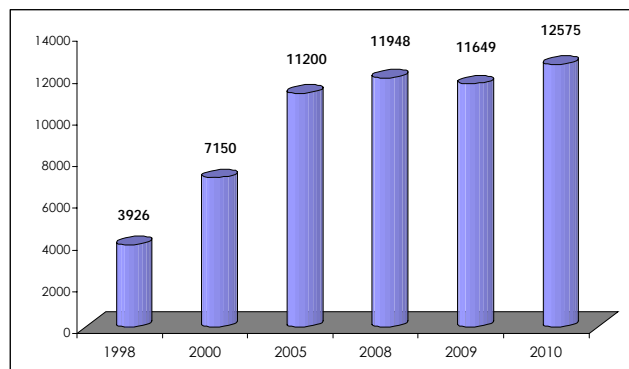
5.1 Statistiques d'activité

5.1.1 Activité du BRIO dans son ensemble

Nombre de demandes : évolution de 1998 à 2010

Après un recul d'environ 300 demandes en 2009, on constate une nouvelle augmentation des demandes d'orientation en 2010 : plus de 900 demandes supplémentaires (+7.9%).

A noter qu'une nouvelle demande est comptabilisée à chaque fois qu'un patient, au cours d'un même épisode et pour une même orientation, change de service au sein du CHUV ou est transféré dans une unité d'attente d'hébergement. L'évolution du nombre de demandes peut donc refléter aussi bien l'évolution du nombre d'usagers, que celle du nombre d'épisodes de santé pour un même usager ou que celle du nombre de transferts au cours d'un même épisode.

*Nombre de demandes par année et par demandeur*

	2008	2009	2010	Variation 09-10
Cité hospitalière, yc l'HI orthopédique en 2010	8'502 71.1%	8'549 73.4%	8'904 70.8%	+355 +4.1%
SUPAA	113 1%	122 1%	124 1%	+2 +1.6%
Structures provisoires	272 2.3%	207 1.8%	234 1.7%	+27 +13%
CTR ARCOS	1'555 13%	1'429 12.3%	1'456 11.6%	+27 +1.9%
CMS ARCOS	811 6.8%	732 6.3%	1'016 8.1%	+284 +38.8%
Autres BRIO	263 2.2%	232 2%	298 2.4%	+66 +28.4%
Autres	432 3.6%	378 3.2%	543 4.4%	+165 +43.6%
Total	11'948	11'649	12'575	+926 = +7.9%

Sous-catégories « Autres » :

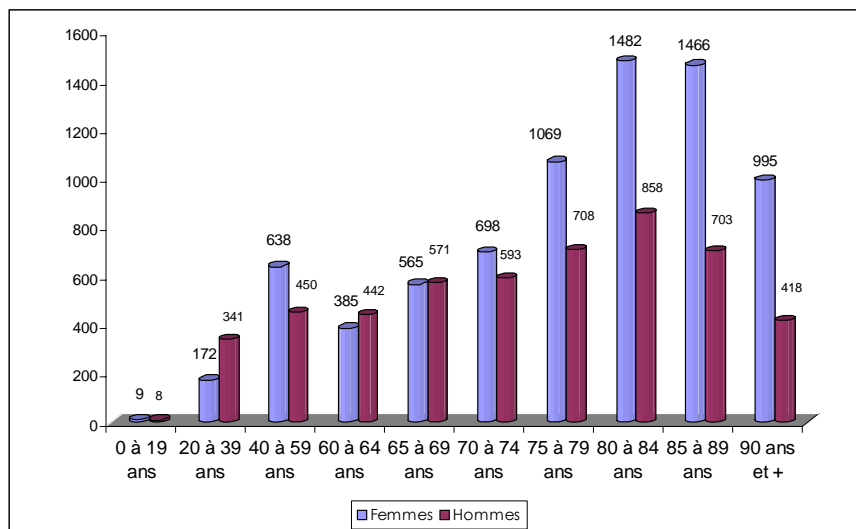
AUTRES	2009	2010
Autres établissements	49	49
BRIO ARCOS	51	43
Cliniques	62	111
CTR (exceptés Lavaux et Sylvana)	79	60
EMS	59	151
Famille/entourage	16	17
Hôpital Autre	46	79
Hôpital de Cery	7	3
Hôpital ophtalmique	1	3
Hôpital psychogériatrique de Gimel	2	4
Médecin traitant	6	23
TOTAL Autres	357	543

Les 79 demandes d'« Hôpital Autre » correspondent à des demandes provenant pour la plupart d'hôpitaux hors réseaux.

Les 51 demandes provenant de l'Ilot du Parc sont dues en grande partie à l'enregistrement rétroactif dans « Brioche-web » des CS planifiés par l'Ilot du Parc entre le 1^{er} janvier et le 28 février 2010.

En effet, les IDL CS ont débuté la planification des CS le 1^{er} mars 2010 et elles ont entré rétroactivement dans la « Brioche-web » les CS qui se sont déroulés entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} mars. Les données qu'elles avaient à disposition étaient souvent incomplètes. Si elles n'étaient pas en possession de l'information, elles ont enregistré les demandes en indiquant comme provenance « EMS Ilot du Parc ». Cette pratique a donc gonflé les demandes en provenance de l'Ilot du Parc.

Profil des âges

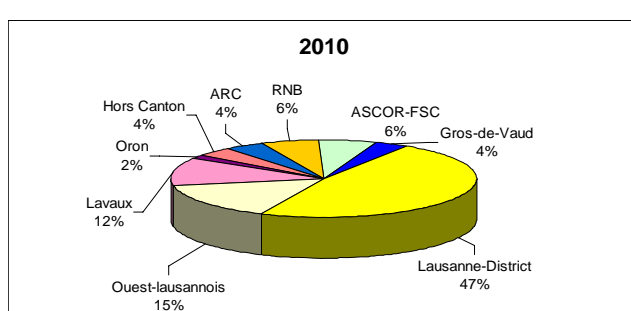
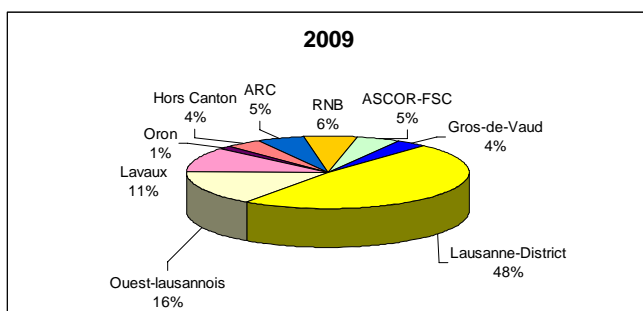


	Tous	Femmes	Hommes
Age moyen	75 ans	77 ans	73 ans
Age médian	79 ans	80 ans	76 ans

↓ Ages	Années →	2008	2009	2010
- de 65 ans		22.3%	21.2%	19.4%
65 – 80 ans		35%	34.5%	33.4%
+de 80 ans		42.8%	44.3%	47.1%

On a enregistré en 2010 une très légère baisse des demandes provenant de personnes ayant moins de 65 ans (-1.8%), une augmentation importante des demandes de personnes âgées entre 65 et 80 ans (+8.9%) et, dans une moindre mesure, de plus de 80 ans (+2.8%).

Provenance des demandes par zones géographiques



Les zones géographiques des provenances des demandes ne correspondent plus comme les années précédentes aux Associations de soins à domicile mais aux districts.

« Lausanne-District » correspond ainsi à la ville de Lausanne et aux autres communes du district de Lausanne (Cheseaux, Jouxens-Mézery, Romanel, Le Mont-sur-Lausanne et Epalinges).

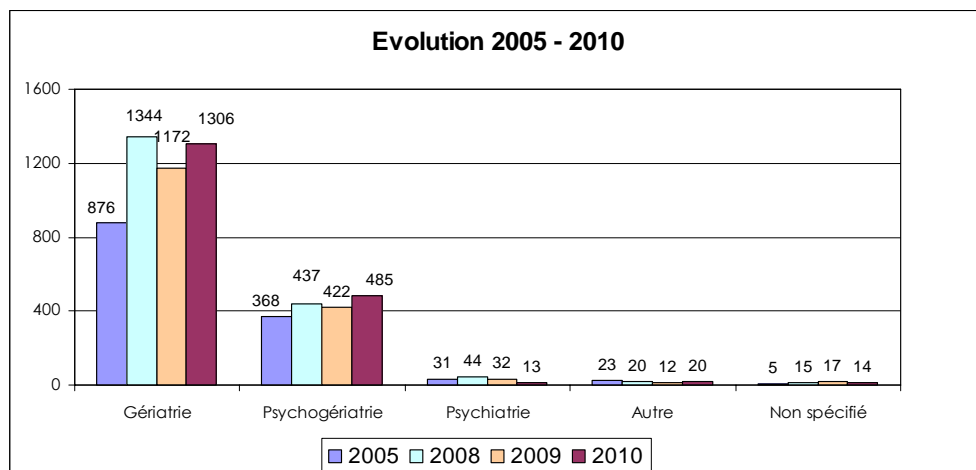
Les régions de Lavaux (plus urbaines) et d'Oron (plus rurales) ont été distinguées au regard de la densité de leur population.

De manière générale, les provenances géographiques des demandes sont stables par rapport à 2009.

A noter toutefois une légère augmentation de la part des demandes en provenance de « Lavaux Oron » (+0.8%) et du réseau ASCOR (+1.1%).

Demandes de longs séjours et séjours d'observation, par type de mission des établissements

En % :	2003	2005	2008	2009	2010
Gériatrie et psycho-gériatrie compatible	74%	67%	72%	71%	71%
Psycho-gériatrie spécifique	24%	28%	23%	25%	26%
Psychiatrie	2%	2%	3%	2%	1%
Autres	0%	2%	1%	1%	1%
Non spécifié	0.4%	0.4%	1%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%



La part des demandes d'hébergement en établissements psychogériatriques spécifiques augmente légèrement (+1%) aux dépens de celle des établissements psychiatriques.

On doit relever ici que cette évolution ne concerne pas les pathologies psychogériatriques qui sont aujourd'hui prédominantes et en développement dans les établissements de gériatrie et de psychogériatrie. Elle concerne le type d'établissement. Les établissements de psychogériatrie spécifique étant plus habilités par les conditions architecturales, leur organisation et leur savoir-faire à prendre en charge des situations démentielles plus complexes ainsi que des situations psychiatriques vieillissantes. Le développement à venir des pathologies démentielles impose une réflexion sur la distinction entre les établissements psychogériatriques spécifiques et les établissements gériatriques et psychogériatriques compatibles, sur le développement des capacités de prises en charge complexes dans ces derniers comme sur l'intérêt d'établissements à mission mixte.

On notera également que l'orientation des demandes d'hébergement vers des établissements psychiatriques sort actuellement du champ de l'activité des BRIOs ; les demandes traitées restant marginales et à bien plaisir. La réflexion en cours dans le cadre du projet cantonal de la filière psychiatrique devrait permettre de définir le rôle futur des BRIOs dans ce secteur.

Nombre de demandes par usager

Nombre de demandes	Nombre d'usagers	%
1	5'279	65.5%
2	1'741	21.6%
3	617	7.7%
4	251	3.1%
5	105	1.3%
6	39	0.5%
7	19	0.2%
8 et +	8	0.1%

Nombre de demandes et nombre d'usagers : évolution 2007 à 2010

Années →	2007	2008	2009	2010
↓ Demandes et usagers				
Demandes	10'798	11'948	11'649	12'575
Usagers	7'267	7'061	7'584	8'059
Demandes/Usagers	1.49	1.69	1.54	1.56

Contrairement aux années précédentes où le nombre de demandes et d'usagers évoluait en sens inverse, on note en 2010 une augmentation parallèle du nombre de demandes (+7.9%) et des usagers (+6.3%) qui exprime une hausse globale des besoins d'orientation.

Orientations réalisées

Demandes orientées vers... Service placeur	Retour à domicile	CTR (lits B)	Long séjour ou séjour d'obs.	CS dans EMS "conventionnés"	CS hors EMS "conventionnés"	Hospitalisation (lits A)	Décès avant orientation	Demande d'orientation retirée	Issue non spécifiée	Non applicable/ prest. de conseil	Appartement protégé	Nouvelle demande	TOTAL
Cité hosp %	4830 54.2%	2115 23.8%	367 4.1%	354 4.0%	110 1.2%	808 9.1%	228 2.5%	24 0.3%	42 0.5%	4 0%	8 0.1%	14 0.2%	8904 100%
SUPAA %	1 0.8%	0 0%	110 88.7%	2 1.6%	0 0%	5 4.1%	2 1.6%	3 2.4%	1 0.8%	0 0%	0 0%	0 0%	124 100%
CTR ARCOS %	1133 77.8%	17 1.2%	127 8.7%	29 2%	6 0.4%	88 6%	37 2.5%	4 0.3%	11 0.8%	1 0.1%	2 0.1%	1 0.1%	1456 100%
Struct prov %	7 3.2%	0 0%	183 84.3%	0 0%	0 0%	5 2.3%	17 7.8%	1 0.5%	0 0%	0 0%	0 0%	4 1.9%	217 100%
CMS %	3 0.3%	0 0%	209 20.6%	458 45.1%	2 0.2%	79 7.7%	8 0.8%	251 24.7%	3 0.3%	0 0%	0 0%	3 0.3%	1016 100%
Autres BRIO %	3 1%	1 0.3%	105 35.2%	51 17.1%	0 0%	11 3.7%	5 1.7%	116 38.9%	4 1.4%	0 0%	0 0%	2 0.7%	298 100%
Autres %	11 2%	1 0.2%	265 47.3%	168 30%	0 0%	20 3.6%	14 2.5%	75 13.4%	3 0.5%	0 0%	0 0%	3 0.5%	560 100%
TOTAL %	5988 47.6%	2134 17%	1366 10.9%	1062 8.4%	118 0.9%	1016 8.1%	311 2.5%	474 3.8%	64 0.5%	5 0%	10 0.1%	27 0.2%	12575 100%

Comparaison avec 2009 :

Demandes orientées vers... Service placeur	Retour à domicile	CTR (lits B)	Long séjour ou séjour d'obs.	CS dans EMS "conventionnés"	CS hors EMS "conventionnés"	Hospitalisation (lits A)	Décès avant orientation	Demande d'orientation retirée	Issue non spécifiée	Non applicable/ prest. de conseil	Appartement protégé	Nouvelle demande	TOTAL
2010 %	5'998 47.6%	2'134 17%	1'366 10.9%	1'062 8.4%	118 0.9%	1'016 8.1%	311 2.5%	474 3.8%	64 0.5%	5 0%	10 0.1%	27 0.2%	12575 100%
2009 %	5'763 49.5%	2'267 19.5%	1'257 10.8%	741 6.4%	168 1.4%	895 7.7%	307 2.6%	204 1.7%	30 0.3%	/	/	17 0.1%	11649 100%
Var. 09-10	+225 +3.9%	-133 -5.9%	+109 +8.7%	+321 +43.3%	-50 -29.8%	+121 +13.5%	+4 +1.3%	+270 +132.4%	+34 +113.3%	/	/	+10 +58.8%	+926 7.9%

Près de 50% des demandes aboutissent à un retour à domicile, près de 20% à une hospitalisation en CTR, plus de 10% à un hébergement en long séjour et plus de 9% en court séjour.

Les orientations réalisées vers un court séjour en EMS conventionné augmentent de manière importante (+43%) en lien avec l'extension de la collaboration du BRIO avec 3 nouveaux EMS représentant 21 lits supplémentaires. L'augmentation des hospitalisations en lits A concerne principalement des transferts internes à la Cité hospitalière, probablement vers des lits satellites en lien avec l'engorgement des services de médecine interne. L'augmentation des placements en long séjour et en séjour d'observation a été rendue possible par l'ouverture de lits supplémentaires dans le réseau.

La diminution des orientations vers les CTR s'explique par l'engorgement de ces structures.

La très forte augmentation des demandes retirées (+270) concerne principalement les CMS (+157), les autres BRIOs (+59) et les autres demandes (+43). Elle s'explique en partie par un travail profond effectué en 2010 par les IDL sur la réelle pertinence d'un placement alors que toutes les options n'avaient pas été explorées (demandes souvent trop hâtives).

5.1.2 Activité concernant les longs séjours en EMS

Demandes d'hébergements en long séjour, lits annoncés et lits attribués

Longs séjours, séjours d'observation et séjours d'attente :	2002	2005	2008	2009	2010	Variation 09-10
Nombre demandes d'hébergement reçues	1'202	1'303	1'860	1655	1839	+11.1%
Nombre d'hébergements réalisés	829	898	1'319	1260	1335	+6%
Nombre de lits annoncés par le réseau	739	728	1'112	1092	1225	+12.2%
Nombre de lits attribués dans le réseau	664	660	1'056	1045	1175	+12.4%
Nombre de lits attribués hors du réseau	165	238	263	215	160	-25.6%

L'augmentation du nombre d'hébergements réalisés dans le réseau (+133) s'explique par la création de lits supplémentaires. Elle s'accompagne d'une diminution des placements hors du réseau (-55 depuis 09, -103 depuis 08), ce qui illustre le rôle de soupape de ces placements en période de pénurie.

Délai entre la demande et l'hébergement

	2002	2005	2008	2009	2010
Délai moyen	49,3 jours	38,5 jours	35,8 jours	46,7 jours	42,2 jours
Délai médian	28 jours	22 jours	18 jours	24 jours	20 jours
25% des demandes débouchent sur un hébergement...					
dans un délai de ...	0 à 12 j.	0 à 10 j.	0 à 7 j.	0 à 9 j.	0 à 8 j.
25% dans un délai de ...	13 à 28 j.	11 à 22 j.	8 à 18 j.	10 à 24 j.	9 à 20 j.
25% dans un délai de ...	29 à 60 j.	23 à 44 j.	19 à 42 j.	25 à 54 j.	21 à 46 j.
25% dans un délai de ...	+ de 60 j.	+ de 44 j.	+ de 43 j.	+ de 54 j.	+ de 46 j.

La création de lits supplémentaires a permis une diminution sensible des délais d'attente (-4.5 jours = -10% pour le délai moyen et -4 jours = -17% pour le délai médian). La diminution plus importante du délai médian indique le maintien de situations difficilement plaçables avec des délais d'attente très longs (de plus en plus souvent des situations légères selon la « cotation PLAISIR » peu rémunératrices pour les EMS).

Délai entre la demande et l'hébergement par service placeur

		Cité hosp.	SUPAA	CTR ARCOS	struct. Prov.	CMS	Autres BRIO	Autres
2009	Délai moyen	22.9 j.	60.4 j.	35.8 j.	66.6 j.	59.5 j.	45.8 j.	50.4 j.
	Délai médian	13 j.	38 j.	23 j.	43 j.	38 j.	23 j.	18 j.
	25% dans un délai de...	0 à 6 j.	0 à 18 j.	0 à 10 j.	0 à 26 j.	0 à 13 j.	0 à 9 j.	0 à 7 j.
	25% dans un délai de...	7 à 13 j.	19 à 38 j.	11 à 23 j.	27 à 43 j.	14 à 38 j.	9 à 23 j.	8 à 18 j.
	25% dans un délai de...	14 à 28 j.	39 à 81j.	24 à 55 j.	44 à 80 j.	39 à 73 j.	24 à 54 j.	19 à 36 j.
	25% dans un délai de...	+ de 28 j.	+ de 81 j.	+ de 55 j.	+ de 80 j.	+ de 73 j.	+ de 54 j.	+ de 36 j.
2010	Délai moyen	22.1 j.	37.5 j.	33.2 j.	74.8 j.	58 j.	39.3 j.	44.3 j.
	Délai médian	11 j.	23 j.	19 j.	46 j.	30 j.	18j.	17 j.
	25% dans un délai de...	0 à 5 j.	0 à 13 j.	0 à 8 j.	0 à 21 j.	0 à 12 j.	0 à 8 j.	0 à 7 j.
	25% dans un délai de...	6 à 11 j.	14 à 23 j.	8 à 19 j.	22 à 46 j.	13 à 30 j.	9 à 18 j.	8 à 17 j.
	25% dans un délai de...	12 à 26 j.	24 à 45 j.	20 à 39 j.	47 à 98 j.	31 à 72 j.	19 à 37 j.	18 à 45 j.
	25% dans un délai de...	+ de 26 j.	+ de 45 j.	+ de 39 j.	+ de 98 j.	+ de 72 j.	+ de 37 j.	+ de 45 j.
Variat. 09-10	Délai moyen	-0.8 j.	-22 j.	-2.6 j.	+8.2 j.	-1.5 j.	-6.5 j.	-6.1 j.
	Délai médian	-2 j.	-15 j.	-4 j.	+3 j.	-8 j.	-5 j.	-1 j.

Les délais d'attente pour les services placeurs ont tous diminués, excepté pour les structures provisoires.

La diminution est spectaculaire pour le service de psychiatrie de l'âge avancé (-22 jours = -36% pour le délai moyen et -15 jours = -39% pour le délai médian). Elle concerne l'ensemble des situations ; ceci s'explique par l'augmentation importante du nombre de lits spécifiques de psychogériatrie.

L'augmentation des délais d'attente dans les structures provisoires (+8.2 jours = +11% pour le délai moyen et +3 jours = +7% pour le délai médian) concerne en premier lieu les situations difficilement placables (« PLAISIR » légers). Elle s'explique également par des exigences plus élevées des demandeurs qui ont accepté un premier transfert, bénéficient de chambres individuelles et prennent plus de temps pour affiner leur choix final.

Demandes en attente d'hébergement de long séjour au 31 décembre 2010

	31 déc 03	31 déc 05	31 déc 07	31 déc 08	31 déc 09	31 déc 10
Total	210	247	264	300	239	206

L'évolution du nombre de demandes en attente d'hébergement à la fin de l'année montre clairement le changement de tendance observé en 2009 avec les premiers effets du programme d'investissement en EMS (PIMEMS 2) et les ouvertures de lits qui s'en sont suivies.

Données concernant les hébergements réalisés à l'EMS Le Pacifique à Etoy

	2009	2010
Nombre d'hébergements réalisés	45	22
Nombre de journées réalisées	8'030	13'241
Nombre de journées possibles	13'118	14'600
Taux d'occupation des lits	61.21%	90.7%

L'augmentation importante des journées réalisées s'explique par l'augmentation du nombre de lits reconnus d'intérêt public (de 30 à 40 dans la courant de l'année 2009) et par une meilleure acceptation des demandeurs pour un hébergement dans cette structure plus éloignée.

Données concernant les structures provisoires

		GEHC	SPAH La Paix du Soir	SPAH La Pensée	Toutes les Structures provisoires
2008	Nombre d'entrées	73	175	/	248
	Nombre de sorties	60	143	/	203
2009	Nombre d'entrées	75	131	/	206
	Nombre de sorties	56	115	/	171
2010	Nombre d'entrées	62	146	17	225
	Nombre de sorties	53	123	0	176
Var. 09-10	Nombre d'entrées	-13 -17.3%	+15 +11.5%	/	+19 +9.2%
	Nombre de sorties	-3 -5.4%	+8 +7%	/	+5 +2.9%

En 2010, on constate une augmentation des entrées liées à l'ouverture en décembre du SPAH La Pensée au Mont-sur-Lausanne. Pour les deux autres structures, le GEHC à Epalinges et La Paix du Soir au Mont-sur-Lausanne, les entrées et les sorties sont stables après la baisse intervenue en 2009 en lien avec l'augmentation des durées d'attente.

5.1.3 Activité des courts séjours

Courts séjours organisés par le BRIO dans les EMS conventionnés

	2000	2005	2008	2009	2010	Variation 09-10
Total	515	791	811	762	1045	+37.1%

Le BRIO a organisé 283 courts séjours de plus qu'en 2009. Cette augmentation résulte de 21 lits supplémentaires qui ont été dédiés au BRIO par les EMS de l'Ilot du Parc (10 lits), de La Faverge (5 lits) et de Primeroche (6 lits).

Détail de l'activité Court Séjour :	2006	2008	2009	2010
Nombre de journées réalisées	17350	16986	16878	21716
Taux d'occupation moyen des lits	83.46%	84.44%	85.68%	82.9%
Durée moyenne des séjours (achevés pendant l'année)	21.35 j.	21.12 j.	22.04 j.	20.81 j.
Age moyen des usagers (au moment de l'entrée)	82,4	82,9	83,5	82,9
Proportion des entrées femmes / hommes	73,7% / 26,3%	70% / 30%	72% / 28%	70% / 30%

Provenance des usagers lors de l'entrée en Court Séjour :

- domicile	51,0%	55%	52,5%	52,4%
- hôpital	46,4%	41%	43,5%	42,3%
- centre de traitement et réadaptation	2,1%	3%	3%	4,3%
- lit d'attente				0,2%
- court séjour	0,5%	0,50%	0,8%	0,5%
- établissement non médicalisé	-	-	0,2%	0,2%
- long séjour / séjour d'observation	0%	0,50%	0%	0,1%

Destination des usagers à la fin du Court Séjour :

- domicile	82,7%	84%	83,9%	84,9%
- hôpital	9,5%	7%	6,2%	6,1%
- centre de traitement et réadaptation	3,1%	4%	5,4%	5,6%
- hébergement en long séjour	3,7%	3%	3,5%	2%
- décès	0,6%	1%	0,5%	0,8%
- court séjour	0,4%	1%	0,5%	0,5%
- séjour d'observation	0,1%	0%	0%	0,1%

On note une légère baisse du taux d'occupation moyen (-2.7%) qui reflète la diminution des demandes observée pendant l'automne, en provenance du domicile comme de l'hôpital.

On relève également une légère augmentation de la part des usagers en provenance des CTR (+1.3%) aux dépens de ceux venant de l'hôpital de soins aigus (-1.2%) ainsi qu'une augmentation de la part des retours à domicile (+1%) aux dépens des hébergements en long séjour qui semble indiquer une meilleure orientation des usagers.

5.2 Lutte contre l'engorgement

Même si - comme les statistiques le montrent - la situation s'améliore depuis l'automne 2009, le cadre de l'activité du BRIO est toujours marqué par la pénurie de lits de long séjour et la lutte contre l'engorgement qui en résulte. L'adoption de mesures, à l'hôpital comme à domicile, reste le centre des préoccupations et des actions du réseau.

5.2.1 Ouverture de lits de long séjour

La mise en œuvre du programme d'investissement et de modernisation des EMS (PIMEMS) a eu en 2010 un effet bénéfique majeur sur les capacités d'hébergement en long séjour du réseau : 10 lits supplémentaires pour malvoyants ont été ouverts à l'EMS Clair-Soleil à Ecublens, 35 lits de psychogériatrie spécifique à l'EMS La Vernie à Crissier et 32 lits de gériatrie et de psychogériatrie compatible à l'EMS La Paix du Soir au Mont-sur-Lausanne.

Ces ouvertures ont eu un impact important sur les placements au sein du réseau (+130), sur les délais d'attente (-4 jours) et sur le nombre de demandes en attente à la fin de l'année (-33).

5.2.2 Structures de préparation et d'attente à l'hébergement (SPAH)

Une troisième structure de préparation et d'attente à l'hébergement (SPAH) de 17 lits a été ouverte au Mont-sur-Lausanne par l'EMS La Pensée à la mi-décembre afin de réduire l'engorgement hivernal au CHUV et dans les CTR. Elle vient s'ajouter aux deux structures existantes, celle du CTR Sylvana à Epalinges (12 lits) et celle de l'EMS La Paix du Soir au Mont-sur-Lausanne (30 lits).

Par ailleurs, les critères, les jours et les horaires d'admission dans les deux SPAH du Mont-sur-Lausanne ont été harmonisés et élargis pour faciliter les transferts depuis l'hôpital.

Une plaquette d'information a été préparée avec nos partenaires du CHUV afin de présenter aux futurs résidents tout l'intérêt de ces structures pour leur prise en charge et leur changement de lieu de vie.

5.2.3 Coordination avec le CHUV et l'ALSMAD

Un suivi des démarches entreprises et des difficultés rencontrées dans la recherche d'un hébergement en long séjour pour les patients du CHUV a été établi. Ce suivi et des contacts réguliers avec la cellule de gestion des flux de patients du CHUV permettent une bonne coordination des acteurs et une meilleure fluidité des transferts.

De même, l'examen conjoint des demandes d'hébergement adressées par les centres médico-sociaux de l'ALSMAD a permis de mettre en lumière :

- les principaux freins : « PLAISIR » légers (voir ci-dessous), choix limité à un EMS ou à une chambre à un lit, couples,
- un certain nombre de pistes d'amélioration : actualisation des dossiers, amélioration de la liaison et de la transmission des informations, préparation des demandeurs à une décision rapide.

Ces tâches de suivi, particulièrement utiles mais aussi chronophages pour les infirmières de liaison, devront être automatisées par la suite.

5.2.4 Suivi attentif, « PLAISIR » légers

Le groupe de travail mis en place en 2009 pour faciliter le placement des situations particulièrement difficiles (composé de directeurs d'EMS, de représentants des services de l'Etat, du réseau et du BRIO) a poursuivi son activité.

Il a dressé et présenté aux partenaires du réseau (groupe de référence BRIO), de l'Etat et des autres réseaux (comité de pilotage orientation), un bilan de son activité en 2009. Il a examiné 15 nouveaux dossiers dépassant 3 mois d'attente et 3 refus d'EMS dont 3 étaient toujours non résolus à fin 2010.

La problématique principale s'est déplacée vers les situations légères selon la « cotation PLAISIR ». Ces situations sont peu rémunératrices pour les EMS, mais nécessitent souvent un accompagnement important sur le plan relationnel. Un appel à une répartition équilibrée et solidaire de ces situations entre EMS a été lancé lors de la rencontre avec les directions d'EMS du 23 novembre 2010.

Une étude menée par l'Institut de santé et d'économie (ISE) à la demande du SASH a montré une stabilité de la moyenne et de la répartition de la charge de soins dans les EMS du canton de 2006 à 2009. D'une année à l'autre, pour 87% des EMS, l'évolution de la charge de soins ne dépasse pas 10%. Cette stabilité relative ne signifie pas pour autant que la répartition des situations entre les EMS est équilibrée.

Une adaptation du mode de financement des soins en EMS facilitant le placement des situations légères relève des compétences des associations faitières, des services de l'Etat et des assureurs. Le réseau ne peut intervenir qu'en faisant appel à la solidarité entre les établissements.

5.2.5 Planification des lits de long séjour

Au-delà des actions palliatives à court terme décrites ci-dessus, la lutte contre l'engorgement du réseau passe par une estimation des besoins en lits de long séjour à moyen et long terme, compte tenu d'un délai de plusieurs années entre le lancement d'un projet d'ouverture de lits supplémentaires et leur ouverture effective.

Pour ce faire, les besoins annuels en lits supplémentaires ont été estimés en extrapolant les demandes reçues par le BRIO depuis 2004. 50 lits supplémentaires chaque année permettraient de répondre aux besoins futurs, dont un tiers dans des EMS ou des unités psychogériatriques spécifiques. A noter que ce besoin est supérieur à celui pris en compte actuellement dans la planification cantonale. Compte tenu des projets d'ouverture en cours, décidés ou en discussion, le manque de lits se stabiliserait à la fin 2016 au niveau global actuel (80 lits), essentiellement dans le domaine de la gériatrie et de la psychogériatrie compatible.

Cette estimation des besoins donne un cadre aux EMS du réseau qui souhaitent ouvrir de nouveaux lits. Elle permettra au Comité du réseau ARCOS de prioriser les projets qui lui seront soumis. Afin de jouer pleinement le rôle de préavis que lui donne la Loi sur les réseaux, le Comité d'ARCOS a retenu les modalités suivantes :

- Annonce conjointe des intentions de projets au Service de la santé publique et au réseau.
- Planification des besoins jusqu'en 2020, en prenant en compte les missions et la localisation.
- Définition de critères de priorisation et, sur cette base, priorisation des projets par le Comité.
- Participation du réseau à la nouvelle Commission cantonale des infrastructures d'hébergement.

5.2.6 Retour à domicile le samedi

Le groupe de travail chargé d'étudier la possibilité de retours à domicile le samedi depuis l'hôpital a rendu son rapport. Il a identifié les freins : le manque de moyens des centres médico-sociaux, la nécessité d'une évaluation conjointe des situations par le BRIO et le CMS, la nécessité d'un suivi médical le week-end, l'auto-censure des soignants hospitaliers et du BRIO.

Sur la base d'une enquête dans les services de Médecine du CHUV, il a estimé le potentiel à 3 sorties par semaine. Il a recommandé l'attribution de ressources supplémentaires aux CMS pour assurer des prestations non planifiées le week-end, la mise en place d'une permanence du BRIO le samedi aux Urgences du CHUV, le suivi médical par les médecins de garde et une information importante auprès des médecins et des infirmiers du CHUV, des collaborateurs des CMS et des médecins de ville. Il a été adopté par le Comité d'ARCOS, le chef du Service de la santé publique et le directeur général du CHUV qui ont décidé sa mise en œuvre expérimentale pendant l'année 2011.

5.2.7 Soins aigus de transition

A la demande du Service de la santé publique, la CORES a mandaté un groupe de travail inter-réseaux et interinstitutionnels afin de préciser le type de patients et de prestations qui pourraient être concernés par des soins aigus de transition dans la perspective d'une sortie accélérée de l'hôpital. Le réseau ARCOS a participé activement à cette réflexion qui a abouti à des recommandations touchant les critères d'inclusion des patients, les modalités d'organisation et la mise en place d'expériences pilotes en 2011.

5.3 Directive BRIO

La Directive du 8 décembre 2009 concernant le programme cantonal « Bureaux régionaux d'information et d'orientation » fait suite au rapport « BRIO 2 ». Elle fixe le cadre de référence des BRIOs pour l'orientation des patients, vise l'harmonisation des pratiques des différents BRIOs et étend leur cahier des charges.

5.3.1 Elargissement de la mission du BRIO d'ARCOS

Pour ce qui est du réseau ARCOS, elle a comme conséquences :

- L'extension de la gestion des disponibilités et des demandes d'admission aux courts séjours.
- La tenue à jour des disponibilités en UAT.
- L'intégration progressive dans les commissions d'admission et de suivi des locataires des appartements protégés conventionnés avec le SASH.
- La mise en place d'une centrale d'information médico-sociale pour les usagers et les professionnels.

5.3.2 Gestion des lits de courts séjours

En 2010, suite à la mise en place d'un nouveau financement des courts séjours favorisant la création de lits dédiés à cette activité et dont les admissions sont gérées par les BRIOs, trois nouveaux EMS ont passé une convention avec le réseau ARCOS : La Faverge à Oron-la-Ville, l'Ilot du Parc à Lutry et Primerocroche à Prilly, portant à sept le nombre d'EMS conventionnés pour un total de 77 lits. Le BRIO gère les admissions et l'occupation des lits. Il assure le suivi des séjours, systématiquement ou à la demande suivant le souhait de l'EMS. Un bilan à la mi-année a montré la satisfaction des EMS, même si certains ajustements restent encore nécessaires dans la transmission des informations.

5.3.3 Fonction sociale – bilan et renforcement

Un bilan de la mise en place du poste d'assistant social visant à faciliter les hébergements en long séjour a été établi avec les partenaires du réseau (CHUV somatique et psychiatrique, soins à domicile, EMS). Il a confirmé le bien-fondé d'une intervention de l'assistant social du BRIO en l'absence de référent social antérieur selon le principe de continuité, ce qui optimise la complémentarité des différents intervenants sociaux au sein du réseau.

Il est également apparu nécessaire de renforcer la fonction sociale du BRIO pour répondre aux besoins des futurs résidents, en particulier dans les structures d'attente et de préparation à l'hébergement. Pour ce faire, un second poste d'assistant social à 80% a été créé et pourvu en cours d'année.

5.3.4 Logements protégés

Le BRIO a participé à la réflexion de trois EMS (La Paix du Soir au Mont-sur-Lausanne, La Faverge à Oron-la-Ville et Le Signal aux Cullayes) qui souhaitaient ouvrir des appartements protégés.

Le mode d'intervention du BRIO dans le troisième pilier du domaine médico-social, aujourd'hui en plein développement au sein du réseau, devra être défini par le Comité en 2011.

6.1 Une nouvelle étape

Le réseau ARCOS s'est constitué au début des années 2000 en mettant en place les filières de soins. La définition initiale des besoins a permis de lancer des projets novateurs qui sont aujourd'hui entrés dans les pratiques de ses membres : Equipes mobiles de soins palliatifs et/ou de la psychiatrie de l'âge avancé, infirmiers.ères ressources en soins palliatifs, suivi de transition à domicile des patients psychiatriques adultes, etc.

Dans le même temps, une grande partie des efforts du réseau s'est concentrée sur le BRIO suite à son rattachement en 2005. Il s'agissait donc de permettre aux filières de trouver un second souffle autour de nouveaux projets.

L'équipe des cheffes de projet a été renouvelée et renforcée en 2009 et en 2010. Les directions de projet des différentes filières ont été réactivées pour évaluer les besoins actuels, définir de nouveaux projets de développement, les proposer aux groupes de référence et en superviser le lancement. La composition des groupes de référence et des directions de projet qui en émanent a été actualisée et revue dans cette perspective.

6.2 Filière Soins palliatifs

En 2010, les activités cliniques de la filière soins palliatifs ont connu une période de stabilité. Parallèlement, les activités de formation se sont beaucoup développées. Cette année a aussi marqué le début d'un important projet d'amélioration du dispositif en soins palliatifs sur le réseau.

6.2.1 Actions de formation

- Formation d'IRSP (infirmiers.ères ressources en soins palliatifs) : cycle d'approfondissement – Espace Compétences. En 2010, le réseau a reçu peu de demandes de formation (seules deux IRSP ont suivi le module d'approfondissement de la gestion des symptômes). Il est probable qu'il y ait de nouveaux besoins en formation pour le cycle qui commencera en automne 2011.
- Formation continue des IRSP : une journée consacrée à l'un des rôles de l'IRSP sous le thème de « Transmettre mon savoir et promouvoir des projets de soins palliatifs dans mon institution », une demi-journée pour le feed-back sur l'étude les concernant « Perceptions et vécu du rôle d'IRSP dans les EMS et CMS du réseau de soins ARCOS » ainsi qu'un atelier « Gestion des symptômes » avec l'EMSP (Equipe mobile de soins palliatifs). Ces journées alternant plénières et ateliers rassemblent en moyenne une cinquantaine de participants.
- Ateliers intra-muros : une douzaine d'ateliers (deux « soins de bouche » et dix « outils d'évaluation des symptômes ») ont été co-animés par les infirmiers.ères de l'EMSP et les IRSP des institutions concernées (soit six en EMS et six en CMS).
- Sensibilisation aux soins palliatifs en EMS : cette formation, dispensée par le CIPEPS (Collège international pour l'évolution des pratiques soignantes) en collaboration avec l'EMSP, a débuté sur le réseau ARCOS en septembre 2010. Elle se poursuivra durant plusieurs années. Chaque cycle de formation, constitué de trois étapes (quatre journées de formation pour 60 à 80 personnes venant de 3 à 5 EMS, cinq demi-journées de suivi d'un projet institutionnel intra-muros dans chaque EMS et une journée plénière pour l'ensemble des collaborateurs de la volée), s'étale sur environ une année. Les deux premiers EMS d'ARCOS entrés dans la démarche sont Praz-Séchaud 2 et l'Institution de Béthanie. Nous relevons avec plaisir la collaboration avec le réseau ARC qui a adjoint un de ses EMS à cette première volée d'ARCOS.
- En parallèle, les cycles de sensibilisation aux soins palliatifs en institutions socio-éducatives se sont poursuivis au niveau cantonal (en 2010, l'une des volées était constituée de 4 institutions sises sur le territoire du réseau ARCOS).
- Les médecins et les infirmiers.ères de l'EMSP sont régulièrement amenés à donner des cours, notamment dans le cadre du cycle d'approfondissement en soins palliatifs (la gestion des symptômes, les soins de bouche, ...) et interviennent sur appel dans les équipes pour des réflexions éthiques.

6.2.2 Equipe mobile en soins palliatifs (EMSP)

Des rencontres régulières ont été mises en place entre le réseau et l'équipe mobile. Pour rappel, sa gestion a été confiée au CHUV, afin de suivre et soutenir ses activités et son développement.

Ses effectifs ont été renforcés en raison de l'augmentation importante de ses activités de formation. Ceux-ci sont aujourd'hui composés de deux médecins et de trois infirmiers.ères. En dehors des formations, l'EMSP intervient sur demande des équipes (médecins et/ou infirmiers.ères) de 1^{ère} ligne : consultations médicales et infirmières au chevet du patient, conseils téléphoniques, aide dans l'orientation de la personne malade au sein du réseau, soutien des équipes soignantes. La majorité (60%) de ces interven-

tions a eu lieu à domicile et 22% se sont faites en EMS. Une réflexion est en cours pour développer cette activité clinique.

6.2.3 « PROPAL 2015 » : un projet d'amélioration du dispositif en soins palliatifs sur ARCOS

L'étude « Perceptions et vécu du rôle d'infirmière ressource en soins palliatifs (IRSP) dans les EMS et CMS du réseau de soins ARCOS » menée en 2008 et 2009 par l'UNIL et le CHUV (sur mandat du réseau) a donné lieu à un rapport conséquent en 2010. Ses recommandations ont été établies sur la base des réflexions menées par un « focus groupe » réunissant le groupe de monitoring et les chercheurs de l'UNIL et du CHUV.

Les conclusions et les recommandations de ce rapport, ainsi que la nécessité de mieux répondre aux besoins des patients, ont conduit la direction de projet de la filière à définir et prioriser neuf axes d'amélioration du dispositif en soins palliatifs sur le réseau ARCOS dans le cadre du projet « PROPAL 2015 ».

Trois axes prioritaires ont été retenus pour 2011 : le renforcement du rôle des IRSP, la coordination des soins palliatifs à la sortie de l'hôpital et l'accessibilité aux soins palliatifs pour tous.

Ce projet est soutenu par le programme cantonal de développement des soins palliatifs.

6.2.4 Autres activités en soins palliatifs

- La responsabilité du bulletin « Palliative flash » (médecin de l'EMSP).
- La participation aux plateformes cantonales : soins palliatifs en milieu socio-éducatif, coordination des formations en soins palliatifs.
- Les différents projets menés par le programme cantonal : extension du projet mené à l'EMS Le Signal (accueil de patients <65 ans en EMS pour une prise en charge palliative), octroi d'une aide surnuméraire en EMS en cas de situation de crise palliative.

6.2.5 Publication

Mme Nicole Poletti, infirmière consultante de l'équipe mobile, a publié un article « Les soins de bouche, pour une meilleure qualité de vie » dans la revue spécialisée « Gériatrie pratique - Formation continue pour les médecins de premier recours » en juin 2010.

6.3 Filière Psychiatrie de l'âge avancé

L'année 2010 peut être qualifiée de charnière pour la filière psychiatrie de l'âge avancé. En effet, désireuse de redonner un nouveau souffle à la filière, la direction de projet s'est réunie à plusieurs reprises et a réactivé en octobre le groupe de référence, dont la dernière séance remontait à fin 2008. Les axes de développement proposés par les deux instances ont été validés par l'Assemblée générale d'ARCOS le 10 novembre, à savoir : refonte de l'offre en stages interinstitutionnels, création d'un niveau II à la formation aux entretiens de réseau, promotion de la formation FAP (Formation d'accompagnateur en psychiatrie de l'âge avancé) et création de modules de sensibilisation et de rappels, lancement de travaux en vue de l'amélioration des transferts entre EMS, domicile et SUPAA. Ces projets seront lancés en 2011.

En parallèle à ces réflexions, les activités de la filière se sont poursuivies autour des axes suivants :

6.3.1 Formation aux entretiens de réseau

Lancée en 2007 au sein du réseau, cette formation de deux jours est conduite par un formateur spécialisé dans le domaine médico-social et co-animée pendant une matinée par un psychologue et un médecin, tous deux formateurs aux entretiens de réseau au SUPAA. Cent-soixante personnes au total ont pu bénéficier de cette formation.

Comme en 2008 et 2009, trois sessions ont été réalisées en 2010. Une directrice d'EMS, un directeur d'ASAD, deux cheffes de clinique adjointes, trente infirmiers.ères (dont neuf IDL), trois AS, une ergothérapeute et un responsable de l'animation ont suivi cette formation, soit trente-neuf personnes au total issues des trois ASAD, du BRIO, de sept EMS, du SUPAA, de l'Institution de Lavigny et du Département de psychiatrie du CHUV.

6.3.2 Stages interinstitutionnels

Lancés en 2006, les stages entre institutions spécialisées et non spécialisées en psychiatrie de l'âge avancé ont été effectués, au total, par cent-vingt-cinq personnes, soit cinquante-huit personnes diplômées et soixante-sept non diplômées.

En 2010, seules cinq personnes (une personne diplômée et quatre non diplômées) ont bénéficié de ces stages de deux jours d'immersion dans la pratique de l'autre. Deux ASAD (l'APROMAD et l'ALSMAD) et le SUPAA ont reçu et/ou placé des stagiaires.

6.3.3 Programme cantonal Alzheimer

Bien qu'un axe cantonal important, les réseaux de soins du canton n'ont pas été associés à l'élaboration du programme Alzheimer rendu public le 29 novembre par M. le Conseiller d'Etat P.-Y. Maillard au Centre alternatif de la Fondation Primerocroche.

En 2010, les organes de la filière ont pris connaissance du programme cantonal et ont défini le soutien que le réseau pourrait apporter à sa mise en œuvre par des actions de promotion, de coordination et d'évaluation. Cette réflexion a été partagée avec le Service de la santé publique et les autres réseaux.

Ces derniers ont finalement été mandatés en fin d'année pour participer à la mise en œuvre du programme, en particulier en ce qui concerne les quatre Centres-Mémoire du canton.

6.4 Filière Psychiatrie communautaire adulte

L'année 2010 peut également être qualifiée d'importante pour la filière psychiatrie communautaire adulte dans la mesure où la direction de projet a été réactivée après plusieurs années de veille, favorisant le développement de nouveaux projets et injectant un nouveau souffle à la filière à l'issue du projet « Case-management de transition (CMT) ». Le groupe de référence s'est quant à lui réuni à la fréquence d'une séance annuelle.

Les axes de développement proposés, à savoir « Amélioration de la collaboration et de la continuité des soins entre l'hôpital et les CMS » et « Suivi de transition et implantation d'outils de réseau pour l'hébergement des personnes souffrant de troubles psychiatriques », ont été validés par l'Assemblée générale d'ARCOS le 4 février. Les deux projets visent l'amélioration de la collaboration entre les acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques durables.

6.4.1 Collaboration entre l'hôpital et les CMS

Le projet « Amélioration de la collaboration et de la continuité des soins entre l'hôpital et les CMS » a pour objectif général le développement de la continuité des soins entre les CMS des 3 ASAD du réseau et le service de Psychiatrie générale du département de psychiatrie (DP-CHUV). Il vise ainsi, d'une part, à encadrer, coordonner et soutenir la mise en place d'axes de collaboration interinstitutionnels (formations, stages) et, d'autre part, à promouvoir les mesures nécessaires à l'amélioration de la transmission des informations entre partenaires. Le projet tend par conséquent à développer une culture commune entre les CMS et l'hôpital, optimiser l'accessibilité aux ressources communautaires des patients psychiatriques et améliorer tant la liaison que la coordination dans le réseau.

Les 3 axes de réflexion ont été les suivants :

Transmissions entre partenaires

Les problématiques évoquées autour du « Protocole réglant les conditions d'entrée et de sortie DP-CHUV – ASAD du 12 novembre 2007 » ont finalement abouti à une démarche auprès du Service de la santé publique afin que les spécificités de la psychiatrie adulte soient prises en compte, au niveau cantonal, dans la nouvelle version du Document médico-social de transmission (DMST). Les réflexions ont finalement abouti à une modification, dans un premier temps, du guide d'utilisation du « DMST_V2 » à l'attention des institutions à mission psychiatrique. Les propositions formulées sont à l'étude et devraient alimenter les réflexions du COPIL en vue du « DMST_V3 ».

Formation aux entretiens de réseau

Des représentant.e.s d'institutions à mission psychiatrique adulte ont participé à la formation aux entretiens de réseau de la filière psychiatrie de l'âge avancé afin d'examiner la pertinence d'ouvrir cette formation aux acteurs de la psychiatrie adulte ou de l'intérêt de lancer une formation spécifique. Les réflexions et travaux seront poursuivis début 2011 afin d'offrir aux membres du réseau une formation adéquate dans le courant de l'année.

Stages interinstitutionnels

Les réflexions et travaux visant la mise sur pied de stages interinstitutionnels d'échange de pratiques entre le service de Psychiatrie générale du département de psychiatrie et les CMS ont largement été menés dans le courant de l'année. Le projet sera finalisé au 1^{er} trimestre 2011. Les stages permettront de développer la connaissance réciproque et les liens entre les différents acteurs.

6.4.2 Suivi de transition et implantation d'outils de réseau pour l'hébergement

L'expérience tirée du projet concernant la mise en place d'un suivi de transition entre l'hôpital et le retour à domicile (« Case-management de transition ») a donné l'impulsion nécessaire pour le démarrage du nouveau projet « Suivi de transition et implantation d'outils de réseau pour l'hébergement des personnes souffrant de troubles psychiatriques ». Ce projet cible notamment le suivi de transition et l'implantation d'outils de réseau pour l'hébergement psychiatrique adulte, à savoir notamment auprès des EMS, foyers socio-éducatifs et homes non médicalisés.

Les objectifs prioritaires de ce projet sont :

- Améliorer la collaboration entre les structures résidentielles et les institutions psychiatriques.
- Améliorer l'organisation du réseau et de la filière de soins.
- Diminuer le phénomène de porte tournante.
- Formuler des recommandations pour la coordination de la chaîne de soins.

Le projet se décline en trois niveaux :

Le *premier niveau* met en place le suivi de transition à proprement parlé et s'inspire du modèle mis sur pied pour la transition du retour à domicile. L'intervention est conduite par des case-managers de liaison (2 infirmières à 30% et 2 assistant.e.s social.e.s à 60%, entrés en fonction respectivement en juin et en septembre).

Favoriser l'intégration et/ou la réintégration des patients dans un/leur lieu de vie, tisser des liens entre les différents milieux d'hébergement et le réseau, prévenir les risques d'aggravation et/ou de réhospitalisation, restent les objectifs prioritaires de ce palier de projet.

Un *deuxième niveau* cherche à renforcer l'implantation d'outils de réseau (cliniques, d'évaluation et de gestion). Ces outils sont, entre autres, la liaison psychiatrique (soutien aux équipes), l'accompagnement par une équipe mobile (suivi de transition en 1^{ère} ligne, formation aux outils, conseils, etc.), un protocole de collaboration ou encore des outils d'évaluation tels que « ELADEV » (Echelle lausannoise d'auto-évaluation des difficultés et des besoins) ou la carte réseau (cartographie du réseau de personnes autour du patient).

L'expérience-pilote a démarré après l'entrée en fonction et la période d'intégration des 4 case-managers de liaison.

Pour le *troisième niveau*, une recherche-action, prévue initialement en 2010 puis reportée à 2011, devrait permettre l'évaluation de l'implantation d'outils de réseau et leur impact sur la pratique des différents milieux et acteurs concernés. Ce volet qualitatif se basera sur des entretiens individuels et des « focus groupes » laissant ainsi une grande place à l'expression des professionnels du terrain et à la co-construction des outils de réseau.

Ce projet dépasse le périmètre du réseau ARCOS et demande son élargissement à l'ensemble du canton suivant ainsi la trajectoire des patients. La filière cantonale psychiatrie adulte (voir ci-dessous) porte à ce projet un intérêt particulier et le soutient, notamment dans sa partie recherche-action.

De plus, il s'insère assurément dans l'un des programmes prioritaires annoncés par le plan d'actions pour la Politique de santé mentale (2007-2012), c'est-à-dire dans le programme de renforcement de la psychiatrie de liaison et de la coordination.

6.4.3 Filière cantonale de l'hébergement psychiatrie adulte

En début d'année, M. le Conseiller d'Etat P.-Y. Maillard a mandaté Mme J. Antille pour procéder à un bilan des prestations existantes et des structures à mission psychiatrique adulte (EMS, foyers socio-éducatifs, homes non médicalisés, pensions, etc.), proposer une harmonisation de l'organisation et du fonctionnement des établissements (tutelle, financement, conditions de travail), proposer un dispositif pour l'orientation et le suivi des patients, mesurer l'impact sur la planification cantonale à l'horizon 2015, identifier les modalités de coopération existantes et à développer entre les diverses institutions et examiner les effets des mesures proposées sur les conditions de pratique et de travail.

A terme, le projet vise la création d'une filière cantonale de psychiatrie adulte et a notamment pour objectif de réunir dans un seul cadre administratif et réglementaire les établissements situés sur le territoire vaudois qui ont une mission d'accueil et d'hébergement pour les personnes adultes atteintes dans leur santé psychique. Il permettra en outre la création d'un nouveau dispositif d'orientation des patients et de coordination des acteurs professionnels.

Dans le courant de l'année, le réseau ARCOS a notamment été impliqué pour l'interview des 8 EMS à mission psychiatrique du réseau ; ces entretiens ont été une occasion très positive de prendre connaissance et d'établir des contacts avec le réseau régional d'EMS. Le réseau ARCOS a en outre activement participé aux réflexions menées concernant le dispositif d'orientation.

Un rapport intermédiaire sera publié dans le courant du 1^{er} trimestre 2011. Le projet devrait être prolongé jusqu'à la fin 2011.

6.5 Filière Gériatrie communautaire

6.5.1 Projet « Géri-A-Com »

Le projet « Géri-A-Com » (Gériatrie Ambulatoire et Communautaire) a été lancé en janvier 2010 sur l'initiative du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV dans le cadre de son programme stratégique transversal « vieillissement et personnes âgées ». Ce projet s'inscrit en cohérence avec :

- La politique sanitaire cantonale 2008-2012.
- La création d'une filière gériatrique au sein du réseau ARCOS.
- Le plan de développement de la Policlinique médicale universitaire (PMU).
- Le plan stratégique CHUV 2009-2013.

Le projet vise le développement et la coordination de la prise en charge des patients âgés vivant dans la communauté. Il devrait permettre, à terme, une diminution du recours aux hospitalisations urgentes en soins aigus et une meilleure orientation des personnes âgées dans le réseau de soins.

Le projet s'est construit en complémentarité avec les deux autres projets de développement gériatrique du plan stratégique du CHUV qui constituent le « Programme Soins Aigus aux Seniors » (Filière SAS et Unité SAS). Il s'inscrit également en complémentarité avec le projet « Evaluation globale gériatrique et ambulatoire » mené par le réseau Nord-Broye.

Le projet, prévu jusqu'à la mi-2012, se développe en 4 volets (des informations plus détaillées se trouvent à l'adresse <http://www.geriatric-chuv.ch/geriacom>) :

Volet 1 : Consultation ambulatoire et communautaire de gériatrie

Le projet « Géri-A-Com » a repris l'expérience-pilote de consultation spécialisée de gériatrie menée depuis 2008 au sein de la PMU. Cette consultation vise à venir en appui aux médecins praticiens dans la prise en charge des personnes âgées avec besoins complexes, à améliorer le dépistage et la prise en charge des syndromes gériatriques associés à un risque accru de morbidité, de déclin fonctionnel et d'hospitalisation, et à aider les praticiens dans l'orientation des personnes âgées dans le réseau sanitaire. Cette consultation, qui se fait uniquement sur demande du médecin traitant, s'adresse aux personnes âgées vivant dans la communauté.

Le 1^{er} avril, cette consultation ambulatoire a été ouverte aux médecins praticiens du réseau, ouverture relayée dans l'édition d'octobre du Courrier du Médecin vaudois.

Volet 2 : Collaboration gériatrique dans les EMS court-séjour du réseau ARCOS

Ce volet vise à améliorer la prise en charge des patients âgés admis en EMS à mission court-séjour. Les interventions expérimentées en phases-pilotes à la Fondation de l'Orme, au sein de l'Institution de Béthanie et à la Fondation Clémence sont les suivantes :

- Définition des processus d'admission, de prise en charge pendant le séjour et de sortie des patients des EMS court-séjour.
- Formation des infirmières des EMS court-séjour à l'évaluation fonctionnelle.
- Mise en place de colloques interdisciplinaires.
- Prévention des chutes.

Sur la base des expériences faites dans les 3 établissements, les interventions seront adaptées en 2011.

Volet 3 : Modèle de collaboration entre médecins de premier recours et infirmier spécialisé en gériatrie à la PMU

Ce volet vise à faciliter la prise en charge des personnes âgées en proposant un soutien direct, par un infirmier spécialisé en gériatrie, aux médecins de premier recours de la PMU. Ce soutien consiste principalement en une aide à l'implémentation des recommandations de prise en charge gériatrique (coordination, suivi et réévaluation des interventions). Ce modèle de collaboration sera développé en 2011 dans le cadre de la consultation générale de la PMU.

Volet 4 : Collaboration avec les CMS (aide à l'implémentation du « RAI »)

Sur l'initiative des ASAD, le projet « Géri-A-Com » s'est vu complété d'un 4^{ème} volet, dont les objectifs sont les suivants :

- Aider les référents des CMS à interpréter les données fournies par l'outil « RAI ».
- Aider les référents des CMS à structurer un plan d'intervention global et détaillé par domaine (cognitif, fonctionnel, etc.).

- Permettre un appui et un soutien à la communication avec les médecins traitants.
- Contribuer à la formation des équipes des CMS.
- Favoriser l'appropriation du nouvel outil « RAI ».

Ce modèle de collaboration sera développé en phase-pilote dans un CMS en 2011.

6.6 Cellule HPCI

Au cours de l'année 2010, la cellule HPCI d'ARCOS a atteint les objectifs fixés pour cette période :

- Etude MRSA 2010-2012.
- Mise en place de la « Formation des répondants en hygiène ».
- Surveillance du taux de vaccination « grippe saisonnière » en EMS (résidents et personnel).
- Surveillance de la consommation de solution hydro-alcoolique dans les EMS.
- Enquêtes épidémiologiques ponctuelles (épidémie de gastro-entérites à Norovirus).
- Activités de consultation et d'expertise.

6.6.1 Activités principales des membres de la Cellule HPCI

Activités extraordinaires en 2010

En 2010, une bonne partie de l'activité a été consacrée à l'enquête « MRSA EMS canton de Vaud ». Des dépistages ont été effectués dans les diverses institutions avec une excellente participation (95%) : seules 3 institutions ont refusé de participer à l'enquête. Les EMS avec une population d'âge moyen inférieur à 60 ans ont été exclus de l'enquête.

Enquête MRSA	Résultats (centre)
Dépistages dans les diverses institutions	55 j de dépistage
Formations intra-muros sur les modalités de l'application du traitement de décolonisation	25 EMS / 301 participants
Audits de pratiques (suivi de l'application du traitement de décolonisation)	23

Surveillances ordinaires

Les membres de la Cellule HPCI ARCOS ont assuré les surveillances énumérées ci-dessous :

Surveillance dans les établissements de soins chroniques de :	Participation des EMS	Résultats
Taux de Vaccination contre la grippe saisonnière des résidents	97%	83%
Taux de Vaccination contre la grippe saisonnière du personnel		37%
Consommation de solution désinfectante pour les mains	97%	2.5 désinf./j/résdt.

Commentaires sur les indicateurs 2010 :

- Surveillance de la vaccination contre la grippe saisonnière : L'adhésion des EMS à cet indicateur, en diminution cette année, est peut-être en lien/en réaction au bilan controversé de la campagne de vaccination de la grippe A H1N1. On note une diminution de 10% à l'adhésion à la vaccination du personnel contre la grippe saisonnière (couverture vaccinale du personnel de 47% en 2009 et de 37% en 2010).
- Consommation de solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains : L'adhésion des EMS à cet indicateur a été retenue pour sa simplicité, son impact sur les infections et comme indicateur indirect de l'impact des formations de base dispensées par l'Unité HPCI et la Cellule ARCOS. En 2010, on relève une légère augmentation de la consommation de solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains (on passe de 6.7 ml/résident/jour en 2009 à 7.6 ml/résident/jour en 2010, soit une augmentation de plus de 0.9%), ce qui est encore en-dessous de notre objectif fixé à 5 désinfections/résident/jour).

Remarque : Les surveillances proposées aux établissements de soins aigus par le programme cantonal (bactériémies, infections du site opératoire, prévalence des infections nosocomiales et des infections liées à l'hémodialyse) ne sont pas reportées dans le présent document, mais le CHUV et plusieurs cliniques de la région lausannoise y ont participé.

6.6.2 Formations

Intitulé des cours	Nombre de cours
Hygiène des mains - port de gants	1
Hygiène de base – précautions standard	6
Gastro-entérites : gestion d'une épidémie	1

Participation de 11 établissements avec 120 collaborateurs d'EMS de la Cellule ARCOS.

6.6.3 Consultations

- Participation aux séances régionales HPCI : *13 séances (dont 3 avec les médecins)*.
- COPIL ARCOS : *1 séance*.
- GT « formation répondant » : *15 séances*.
- Organisation/rencontres entre professionnels du réseau ARCOS :
 - 1 séance avec répondants HPCI des EMS : 1/3 des EMS du réseau représenté.
 - 1 séance avec infirmières répondantes HPCI des CMS : 6-7 participants par séance.

6.6.4 Demandes ponctuelles

En 2010, la cellule HPCI d'ARCOS a répondu à des demandes ponctuelles provenant des soignants :

1'309 consultations dont :

- 248 rapports écrits pour les EMS dont :
 - 225 pour la prise en charge du résident porteur MRSA. Lors de tout transfert du CHUV vers un EMS, une consultation écrite est adressée à l'institution afin de proposer des mesures de prise en charge du patient porteur de MRSA.
 - 9 pour la prise en charge de résidents avec Norovirus.
 - 14 pour la prise en charge d'un résident porteur de Bactérie Multi Résistante (ESBL, VRE).
- 2 consultations écrites pour la prise en charge d'un résident porteur de MRSA pour les CMS.
- 1 consultation écrite pour la prise en charge d'un résident MRSA dans un établissement socio-éducatif.
- 15 consultations avec visite sur le terrain (EMS).
- 931 demandes diverses (téléphoniques, mails, recherches, ...).
- 112 consultations : reprise supervision HPCI département psychiatrie depuis juin 2010 → (supervision) par le médecin HPCI régional.

6.6.5 Activités diverses

- Debriefing grippe A H1N1 : 1 séance.
- 1 jour de stage avec des collaborateurs d'EMS faisant la « passerelle niveau 1 » à Espace Compétences (2x).
- 5 jours de stage x 2 avec des collaborateurs en formation PCI à Espace Compétences.
- Mise à disposition de l'appareil Didactobox aux EMS (14x).
- Distribution de matériel spécifique dans les EMS d'ARCOS :
 - Mars 2010 → distribution du Manuel EMS dans les institutions.
 - Mai 2010 → distribution des affiches de la campagne d'hygiène des mains.
 - Octobre 2010 → distribution des affiches Grippe et des vaccins.

6.6.6 Formations suivies par les infirmières HPCI

- 9/9 Forums HH.
- 5 journées de formation : journée des répondants en hygiène des établissements de soins chroniques, SIPI Assemblée Générale, JRH, XI^e Rencontre Internationale Francophone des Infirmières en Hygiène Hospitalière, Nantes (France).
- Formation d'expert HPCI à Espace Compétences (35 jours de formation) par une des 2 infirmières.

6.6.7 Participation de la Cellule ARCOS aux objectifs de l'Unité cantonale HPCI

La Cellule ARCOS a participé à la mise en place dans sa région de toutes les surveillances proposées.

Les infirmières HPCI régionales ont participé à la prévalence des infections nosocomiales en soins aigus qui s'est déroulée en juin 2010.

Les premiers travaux en vue du prochain forum du réseau ont été lancés au 2^{ème} trimestre. Initialement planifié pour septembre 2011, le forum a toutefois été reporté au 21 juin 2012, ceci afin de tenir compte d'un certain nombre de manifestations prévues à la même période et susceptibles d'intéresser un grand nombre des membres du réseau.

Le forum portera sur la thématique du « réseau de soins au service des seniors ». Le groupe de travail ad hoc s'est réuni pour la première fois le 1^{er} décembre. Les travaux préparatoires se poursuivront courant 2011. Le Bureau d'ARCOS supervise l'avancement du projet.

Groupe EMS (Etablissements médico-sociaux) :

- Aubépines
- Baumettes
- Berges du Léman
- Béthanie
- Bois-Gentil
- Boissonnet
- Borde (Foyer de la)
- Boveresses
- Chantemerle
- Château de la Rive
- Châteaux (Fondation Les)
- Clair Soleil
- Clémence
- Clos Bercher
- Colline
- Colombes
- Donatella Mauri
- Faverge
- Flon
- Grand Vennes
- Home
- Ilot du Parc
- Joli Automne
- Maison d'Orphée
- Marronnier
- Meillerie
- Méridienne (Mont-Riant)
- Mont-Calme
- Nos Pénières
- Novalles
- Odysse
- Oriel
- Orme
- Paix du Soir
- Parc de Valency
- Pensée
- Pergolas (Claire Magnin)
- Pins
- Plein Soleil
- Point du Jour
- Praz Joret
- Praz Séchaud (1 et 2)
- Pré-Fleuri
- Pré-Pariset/Pré-de-la-Tour
- Primeroche
- Recordon
- Rozavère
- Signal
- Thonney (Pension)
- Trémières
- Vernie

Groupe des Associations de soins et d'aide à domicile :

- ALSMAD – CMS de Lausanne
- APROMAD – CMS de la Couronne lausannoise
- APREMADOL – CMS de l'Ouest lausannois

Groupe Soins aigus et réadaptation (hôpitaux, centres de traitements et de réadaptation, institutions psychiatriques) :

- CHUV, y compris :
 - CUTR Sylvana
 - Département universitaire de médecine et santé communautaire
 - Département de psychiatrie
- PMU (Policlinique médicale universitaire)
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital Ophtalmique
- CePO (Centre pluridisciplinaire d'oncologie)

Groupe des Médecins :

- Yvette Barbier
- Jean-Michel Bigler
- Corinne Bonard
- Marc Bonard
- Hugues Burkhalter
- Pierre Corbaz
- Serge Cuttelod
- Marco Danese
- Stéphane David
- Hedi Decrey
- Frédéric Fellrath
- André Fluckiger
- Jean-Philippe Grob
- Pierre Gubelmann
- Thomas Hongler
- Christian Jaccard
- Michaël Klay
- Pierre Kohler
- Bernard Mange
- Nicolas Paschoud
- François Rion
- Corinne Rolaz
- Alain Schwob

Groupe des Communes

District de Lausanne

- Cheseaux
- Epalinges
- Jouxens-Mézery
- Lausanne
- Le Mont-sur-Lausanne
- Romanel

District de Lavaux-Oron

- Belmont-s/Lausanne
- Bussigny-sur-Oron
- Châtillens
- Chesalles-s/Oron
- Chexbres
- Cully
- Ecoteaux
- Epesses
- Essertes
- Ferlens
- Forel (VD)
- Grandvaux
- Les Cullayes
- Les Tavernes
- Les Thioleyres
- Lutry
- Maracon
- Mézières
- Montpreveyres
- Oron-la-Ville
- Oron-le-Châtel
- Palézieux
- Paudex
- Puidoux
- Pully
- Riex
- Rivaz
- Saint-Saphorin
- Savigny
- Servion
- Villette/Aran
- Vuibroye

District du Gros-de-Vaud

- Assens
- Bercher
- Bettens
- Bioley-Orjulaz
- Bottens
- Bournens
- Boussens
- Bretigny-sur-Morrens
- Cugy
- Dommartin
- Echallens
- Eclagnens
- Essertines-sur-Yverdon
- Etagnières
- Fey
- Froideville
- Goumoens-la-Ville
- Goumoens-le-Jux
- Mex
- Montaubion-Chardonney
- Morrens
- Naz
- Oulens-sous-Echallens
- Pailly
- Peney-le-Jorat
- Penthérez
- Peyres-Possens
- Poliez-le-Grand
- Poliez-Pittet
- Rueyres
- St-Barthélemy
- Sugnens
- Sullens
- Villars-le-Terroir
- Villars-Mendraz
- Villars-Tiercelin
- Vuarrens
- Vuflens-la-Ville

District de l'Ouest lausannois

- Bussigny
- Chavannes-près-Renens
- Crissier
- Ecublens
- Prilly
- Renens
- St-Sulpice
- Villars-Ste-Croix

District de Broye-Vully, communes rattachées au réseau ARCOS jusqu'au 30.06.2012

- Carrouge
- Corcelles-le-Jorat
- Ropraz
- Vuillens

Membres Associés :

- Althaus Patrick
- Blanc Suzanne
- Association vaudoise des sages-femmes
- Clinique Cecil
- Clinique Bois-Cerf
- Clinique La Source
- Clinique Longeraie
- Clinique Montchoisi
- Pension Collonges
- Eben-Hézer, Maison Julie Hofmann
- EHC - Ensemble hospitalier de la Côte
- GRAAP - Groupe romand d'accueil et d'action psychiatriques
- HECVS - Haute école cantonale vaudoise de la santé
- LVC – Ligue vaudoise contre le cancer
- Société des pharmaciens Lausanne et environs
- SVM - Société vaudoise de médecine
- Vidy-Med

Présidente de l'Association : Hélène Brughera

9.1 Comité

Le Groupe Médecins a été renouvelé suite aux démissions du Dr Jean-Philippe Grob et du Dr Thomas Hongler. Le Dr Hugues Burkhalter a été élu lors de l'Assemblée générale de février et le Dr Alain Schwob lors de l'Assemblée générale de novembre 2010.

Groupe Associations de soins et d'aide à domicile (ASAD) :

- Chevalley Edna APROMAD
- Clivaz Luchez Patrizia APROMAD
- Jeanneret Stéphane APREMADOL
- Mamboury Joyet Catherine ALSMAD

Groupe Soins aigus et réadaptation (SAR) :

- Baeuchle Marc Hôpital de Lavaux
- Bonsack Charles CHUV
- Brioschi Levi Hélène CHUV
- Büla Christophe CHUV

Groupe Médecins :

- Dr Bonard Marc
- Dr Burkhalter Hugues
- Dr Cuffelod Serge
- Dr Schwob Alain

Groupe EMS :

- Berthet Pierre Fondation Pré Pariset
- Gay Carol EMS Le Marronnier
- Herren-Favez Marianne EMS L'Oriel
- Pasquali Adriano EMS Arcades et Odysse

Groupe Communes :

- Bourquin Jean-Christophe District de Lausanne
- Blum Werner District du Gros-de-Vaud
- Cerottini Jean-Charles District de l'Ouest lausannois
- Conne Jacques-André District de Lavaux-Oron

Observateur :

- Masson Jean-Christophe Service de la santé publique du canton de Vaud

9.2 Bureau exécutif

- Bonard Marc
- Bourquin Jean-Christophe
- Brioschi Levi Hélène
- Gay Carol
- Mamboury Joyet Catherine

Présidente du Comité et du Bureau exécutif : Carol Gay

A l'Assemblée générale de l'

**Association "Réseau de la Communauté Sanitaire de la région de
Lausanne" (ARCOS)**

Lausanne

**Rapport de l'organe de révision
Comptes annuels 2010**

(période du 1.1. au 31.12.2010)

21 avril 2011
7090/15'279'700/2150'0544/5+1-4
HK/lga

**Rapport de l'organe de révision
à l'Assemblée générale de l'****Association "Réseau de la Communauté Sanitaire de la région de Lausanne" (ARCOS), Lausanne**

Conformément au mandat qui nous a été confié, nous avons procédé à un examen succinct des états financiers de l'Association "Réseau de la Communauté Sanitaire de la région de Lausanne" (ARCOS), pour l'exercice arrêté le 31 décembre 2010.

Ces états financiers relèvent de la responsabilité du Comité de direction alors que notre responsabilité consiste à émettre un rapport sur ces états financiers sur la base de notre examen succinct.

Nous avons effectué notre examen succinct selon la Norme d'audit suisse 910 Review (examen succinct). Cette norme requiert que l'examen succinct soit planifié et réalisé en vue d'obtenir une assurance modérée que les états financiers ne comportent pas d'anomalie significative. Un examen succinct comporte essentiellement des entretiens avec le personnel de la société et des procédures analytiques appliqués aux données financières. Il fournit donc un niveau d'assurance moins élevé qu'un audit. Nous n'avons pas effectué un audit et, en conséquence, nous n'exprimons donc pas d'opinion d'audit.

Sur la base de notre examen succinct, nous n'avons pas relevé de faits qui nous laissent à penser que les états financiers ne sont pas conformes à la loi Suisse et aux statuts.

Lausanne, le 21 avril 2011

BDO SA



Helena Kara

Expert-réviser agréé
Auditeur responsable



pp Nicolas Métraux

Expert-réviser agréé

Annexes**Comptes annuels**

Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise" (ARCOS)

BILAN AU 31 DECEMBRE 2010

	31.12.2010 CHF	31.12.2009 CHF
<i>ACTIFS</i>		
Actifs circulants		
Liquidités	1'683'417.45	1'346'777.00
Débiteurs divers	1'707.58	6'959.88
Actifs transitoires	322'464.34	212'040.29
	2'007'589.37	1'565'777.17
	<hr/>	<hr/>
<i>TOTAL DE L'ACTIF</i>	2'007'589.37	1'565'777.17
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<i>PASSIFS</i>		
Fonds étrangers		
Fournisseurs	335'618.15	439'070.28
Autres engagements à court terme	102'857.87	236'466.55
Provision pour aménagement locaux	89'000.00	25'000.00
Passifs transitoires	219'383.45	101'772.00
	746'859.47	802'308.83
Fonds propres		
Fonds de réserve soins palliatif	229'591.04	241'732.40
Fonds de réserve HPCI	46'485.15	4'130.40
Fonds de réserve exploitation BRIO	78'319.52	621.31
Fonds pour réduction future de financement du BRIO	0.00	130'295.60
Fonds de réserve pour projets futurs	218'868.69	218'868.69
Fonds de réserve général	190'203.94	
Bénéfice reporté (début de l'exercice)	0.00	157'354.13
Bénéfice de l'exercice	497'261.56	10'465.81
<i>Bénéfice reporté (fin de l'exercice)</i>	497'261.56	167'819.94
	1'260'729.90	763'468.34
	<hr/>	<hr/>
<i>TOTAL DU PASSIF</i>	2'007'589.37	1'565'777.17
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise" (ARCOS)

**COMPTE D'EXPLOITATION DU 1ER JANVIER AU 31 DECEMBRE 2010
POUR LES ACTIVITES D'ARCOS ET DU BRIO**

	ARCOS	BRIO
	CHF	CHF
<i>PRODUITS</i>		
Subventions		
Subvention - SSP fonctionnement	802'500.00	
Subvention - SASH BRIO		45'229.17
Subvention - SSP BRIO		2'420'400.00
Subvention - SSP Soins Palliatifs	770'980.00	
Subvention - SSP HCPI	200'400.00	
Subvention - SSP BRIOCHE	137'517.40	
Subvention - CHUV		2'580'000.00
Subvention - ASAD		370'500.00
Subvention - EMS		734'460.00
Subvention - Hôpital de Lavaux		214'142.20
	1'911'397.40	6'364'731.37
Cotisations		
Cotisation membres affiliés	8'200.00	
Cotisation membres associés	3'800.00	
Contribution membres affiliés	413'896.00	
	425'896.00	
Produits divers		
Intérêts	1'452.19	1'452.19
Inscriptions Forums	0.00	0.00
Autres produits	9'808.65	100.00
Rétrocession facturation équipe mobile	21'067.40	
Récupération APG	1'509.20	90'784.35
	33'837.44	92'336.54
Produits années antérieures	24'517.60	17'140.55
Produits extraordinaires	0.00	0.00
<i>TOTAL DES PRODUITS</i>	<u>2'395'648.44</u>	<u>6'474'208.46</u>

Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise" (ARCOS)

**COMPTE D'EXPLOITATION DU 1ER JANVIER AU 31 DECEMBRE 2010
POUR LES ACTIVITES D'ARCOS ET DU BRIO**

<i>CHARGES</i>	ARCOS CHF	BRIO CHF
Charges du personnel		
Salaires	648'861.35	4'876'192.65
Charges sociales	139'112.06	1'029'157.82
	787'973.41	5'905'350.47
Autres charges de personnel		
Recrutement	2'227.30	28'317.05
Congrès	918.40	301.20
Honoraires Médecins-conseil	149.90	6'449.85
Autres frais de personnel	4'850.10	16'522.45
	8'145.70	51'590.55
Indemnités	50'535.50	909.00
Personnel externe	752'340.62	0.00
Formation, perfectionnement	8'735.05	14'370.00
Entretien, réparation		
Nettoyage locaux	1'726.50	3'942.90
Entretien des installations	696.15	2'020.40
Entretien équipement informatique	15'275.90	28'255.15
	17'698.55	34'218.45
Achat d'équipements, loyers		
Achat équipement technique	4'964.72	11'616.78
Achat équipement hardware	3'394.10	-1'372.00
Achat équipement software	6'614.10	0.00
Achat de mobilier	1'026.13	1'688.22
Location photocopieurs	527.80	1'055.58
Loyers	39'440.24	74'119.76
	55'967.09	87'108.34
Energie	5'013.29	10'349.81
Intérêts passifs	1'534.85	611.35
<i>A reporter</i>	<i>1'687'944.06</i>	<i>6'104'507.97</i>

Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise" (ARCOS)

**COMPTE D'EXPLOITATION DU 1ER JANVIER AU 31 DECEMBRE 2010
POUR LES ACTIVITES D'ARCOS ET DE BRIO**

	ARCOS CHF	BRIO CHF
<i>Report</i>	1'687'944.06	6'104'507.97
Frais d'administration		
Fournitures de bureau	2'217.28	4'818.95
Imprimés	13'551.95	2'554.90
Fournitures informatique	1'634.65	2'502.75
Frais de téléphone	1'412.14	4'648.55
Affranchissements	1'843.45	2'338.35
Services bancaires	133.30	133.28
Livres, journaux	2'093.24	577.98
Frais de représentation	7'834.20	1'084.30
Frais de déplacement	14'081.84	7'035.55
Mandat-expertises	61'536.55	17'593.85
Mandat finance	27'947.15	55'894.30
Mandat informatique	127'765.60	0.00
Autres mandats	71'000.00	0.00
Honoraires juridiques	0.00	0.00
Frais organe de révision	3'522.55	7'045.05
	336'573.90	106'227.81
Autres charges d'exploitation		
Médicaments		76.65
Traitement déchets	436.00	872.00
Primes d'assurances	1'096.75	2'193.55
Taxes, émoluments	70.00	480.00
Subventions diverses	40'000.00	0.00
Autres charges d'exploitation	317.55	0.00
	41'920.30	3'622.20
Charges années antérieures	21'022.45	0.00
Charges extraordinaires	35'258.90	35'517.75
TOTAL DES CHARGES	2'122'719.61	6'249'875.73
RESULTAT DE L'EXERCICE	272'928.83	224'332.73

Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise" (ARCOS)

COMPTE D'EXPLOITATION GLOBAL DU 1ER JANVIER AU 31 DECEMBRE 2010

	2010	2009
	CHF	CHF
<i>PRODUITS</i>		
Subventions		
Subvention - SSP fonctionnement	802'500.00	466'000.00
Subvention - SASH BRIO	45'229.17	43'500.00
Subvention - SSP BRIO	2'420'400.00	570'980.00
Subvention - SSP BRIO (versée par AVASAD)	0.00	815'130.00
Subvention - OMSV BRIO	0.00	933'730.00
Subvention - SSP Soins Palliatifs	770'980.00	507'248.90
Subvention - SSP HCPI	200'400.00	190'550.00
Subvention - SSP BRIOCHE	137'517.40	112'000.95
Subvention - ASAD	370'500.00	0.00
Subvention - EMS	734'460.00	0.00
Subvention - CHUV	2'580'000.00	2'834'346.00
Subvention - Hôpital de Lavaux	214'142.20	230'376.00
	8'276'128.77	6'703'861.85
Cotisations		
Cotisation membres affiliés	8'200.00	8'000.00
Cotisation membres associés	3'800.00	3'800.00
Contribution membres affiliés	413'896.00	331'049.40
	425'896.00	342'849.40
Produits divers		
Intérêts	2'904.38	2'354.20
Inscriptions Forums	0.00	8'671.00
Autres produits	9'908.65	-140.45
Rétrocession facturation équipe mobile	21'067.40	45'490.90
Récupération APG	92'293.55	154'812.81
	126'173.98	211'188.46
Produits années antérieures	41'658.15	1'342.50
Produits extraordinaires	0.00	180'000.00
TOTAL DES PRODUITS	8'869'856.90	7'439'242.21

Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise" (ARCOS)

COMPTE D'EXPLOITATION GLOBAL DU 1ER JANVIER AU 31 DECEMBRE 2010 (SUITE)

	2010	2009
	CHF	CHF
CHARGES		
Charges du personnel		
Salaires	5'525'054.00	4'961'981.55
Charges sociales	1'168'269.88	1'072'107.41
	6'693'323.88	6'034'088.96
Autres charges de personnel		
Recrutement	30'544.35	33'917.75
Congrès	1'219.60	3'000.00
Honoraires Médecins-conseil	6'599.75	6'948.40
Autres frais de personnel	21'372.55	16'559.40
	59'736.25	60'425.55
Indemnités	51'444.50	176'549.05
Personnel externe	752'340.62	607'236.50
Formation, perfectionnement	23'105.05	33'900.00
Entretien, réparation		
Nettoyage locaux	5'669.40	5'462.45
Entretien des installations	2'716.55	11'217.50
Entretien équipement informatique	43'531.05	129'607.63
	51'917.00	146'287.58
Achat d'équipements, loyers		
Achat équipement technique	16'581.50	583.40
Achat équipement hardware	2'022.10	1'372.00
Achat équipement software	6'614.10	0.00
Achat de mobilier	2'714.35	35'579.80
Location photocopieurs	1'583.38	1'944.72
Loyers	113'560.00	117'433.60
	143'075.43	156'913.52
Energie	15'363.10	16'119.95
Intérêts passifs	2'146.20	160.00
<i>A reporter</i>	<i>7'792'452.03</i>	<i>7'231'681.11</i>

Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise" (ARCOS)

COMPTE D'EXPLOITATION GLOBAL DU 1ER JANVIER AU 31 DECEMBRE 2010 (SUITE)

	2010	2009
	CHF	CHF
<i>Report</i>	7'792'452.03	7'231'681.11
Frais d'administration		
Fournitures de bureau	7'036.23	9'521.55
Imprimés	16'106.85	22'705.75
Fournitures informatiques	4'137.40	4'147.20
Frais de téléphone	6'060.69	5'427.90
Affranchissements	4'181.80	2'018.00
Services bancaires	266.58	376.03
Livres, journaux	2'671.22	2'688.25
Frais de représentation	8'918.50	15'551.30
Frais de déplacement	21'117.39	11'358.31
Mandat-expertises	79'130.40	22'358.95
Mandat finance	83'841.45	83'841.45
Mandat informatique	127'765.60	0.00
Autres mandats	71'000.00	0.00
Honoraires juridiques	0.00	2'046.20
Frais organe de révision	10'567.60	9'689.05
	442'801.71	191'729.94
Autres charges d'exploitation		
Médicaments	76.65	
Traitement déchets	1'308.00	1'308.00
Primes d'assurances	3'290.30	3'061.85
Taxes, émoluments	550.00	25.00
Subventions diverses	40'000.00	0.00
Autres charges d'exploitation	317.55	-239.15
	45'542.50	4'155.70
Charges années antérieures	21'022.45	1'209.65
Charges extraordinaires	70'776.65	0.00
TOTAL DES CHARGES	8'372'595.34	7'428'776.40
RESULTAT DE L'EXERCICE	497'261.56	10'465.81

Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise" (ARCOS)

PROPOSITION D'AFFECTATION DU RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2010

	CHF
<i>Bénéfice à disposition de l'assemblée</i>	
Bénéfice de l'exercice	497'261.56
Bénéfice reporté au 1er janvier	0.00
Bénéfice à disposition de l'assemblée	<u>497'261.56</u>
<i>Attribution/prélèvement obligatoires</i>	
Prélèvement dans la réserve pour HPCI	-7'752.00
Attribution à la réserve pour soins palliatifs	106'852.00
<i>Proposition d'affectation</i>	
Attribution à la réserve exploitation BRIO	224'333.00
Attribution à la réserve pour projets futurs	109'000.00
Attribution à la réserve générale	64'828.56
Total comme ci-dessus	<u>497'261.56</u>

RESULTATS ARCOS 2010

RESERVES

	Réserves globales	Réserve générale	Réserve projets	Réserve BRIO	Réserve soins palliatifs	Réserve HPCI
Réserves avant affectation	763'000	190'000	219'000	78'000	230'000	46'000
Affectations possibles du résultat 2010	497'000	65'000	109'000	224'000	107'000	-8'000
Réserves après affectation	1'260'000	255'000	328'000	302'000	337'000	38'000
Utilisations prévues	331'000	86'000	115'000	0	115'000	15'000
Déficit 2011 budgétisé	251'000	86'000	35'000		115'000	15'000
Décalage projets psychiatriques	80'000		80'000			
Solde après utilisations prévues	929'000	169'000	213'000	302'000	222'000	23'000

Déficit 2011 budgétisé

Le déficit de Fr 86'000 et de Fr 115'000 a été approuvé par l'AG du 10/11/2010

Le SSP a accepté les budgets 2011 des programmes soins palliatifs et HPCI, tout en demandant un financement partiel de Fr 115'000 et de Fr 15'000 par les réserves d'ARCOS

Solde après utilisations prévues

Il permettra de couvrir d'éventuels déficits futurs

Il permettrait de financer de nouveaux projets à définir

Il pourrait de nouveau être utilisé par le SSP pour un financement partiel ponctuel des budgets à venir à sa charge

Il pourrait également être utilisé pour un financement partiel ponctuel des budgets à la charge des membres