2018 AVASAD

RAPPORT ANNUEL

ASSOCIATION VAUDOISE
D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

AIDE ET SOINS
À DOMICILE

www.avasad.ch

GLOSSAIRE

RAI-HC: Resident Assessment Intrument – Home Care
Le RAI-HC est une méthode d'évaluation complète des besoins d'aide et de soins à domicile commune à tous les CMS de Suisse, adoptée depuis 2004 par l'Association Suisse des Services d'Aide et de Soins à Domicile (ASSASD). Cette méthode:

- est conforme à la philosophie des CMS qui est de soutenir le maintien à domicile du patient en palliant ses limitations d'activités, en favorisant ses compétences et en facilitant celles de son entourage;
- identifie précocement les situations à risque de décompensation;
- facilite le partage de l'information entre les professionnels et la coordination des soins dans les situations complexes;
- objective les prestations auprès des assureurs;
- répond aux exigences légales de la LAMal rendant obligatoire une évaluation des besoins selon des critères uniformes.

InterRAI: Organisation internationale qui développe et met à disposition des méthodes d'évaluation des besoins ciblées selon l'environnement médical. Pour les soins à domicile, il s'agit du RAI-Home Care, pour les EMS du RAI-Nursing Home et pour les hôpitaux du RAI-Acute Care. Ces méthodes d'évaluation des besoins ont un langage commun qui permet d'améliorer la continuité des soins lorsqu'un patient passe d'un environnement médical à un autre.

IRIS: Intégration du RAI et Information des Soins
Le programme IRIS couvre un ensemble d'outils informatiques qui harmonise et facilite le travail clinique de prise en charge des clients, en permettant le partage du dossier client en temps réel et sa lecture en mobilité.

A/F: Associations/Fondations régionales d'aide et de soins à domicile

CMS: Centre médico-social

STRAN: Services transversaux de l'AVASAD

SDPP: Service du Développement des Pratiques Professionnelles

SRH&F: Service Ressources Humaines et Formation

STAF: Service Tarification, Administration et Finances

SSIT: Service des Systèmes d'Information et des Télécommunications

Unité PSPS: Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire

VUE D'ENSEMBLE 2

UNE ANNÉE 2018 DE TRANSITION ET D'OUVERTURE 4

FAITS MARQUANTS
Les partenariats, un atout pour l'avenir 5
Gouvernance des données: ouvrir et protéger 7
Diagnostic RH un atout pour l'avenir 8

AIDE ET SOINS À DOMICILE
Développement d'indicateurs cliniques 11
Évaluer et prévenir le risque de déclin fonctionnel en renforçant le partenariat avec le client 12
Programme santé mentaée: évolution du dispositif 12
Soutien accru des proches aidants dans l'aide et soins à domicile 13
Présentation d'appel d'urgence: au revoir l'analogique, bienvenue au numérique 14
L'organisation et l'offre de transports pour les personnes à mobilité réduite évolue 14

PRÉVENTION PETITE ENFANCE
Centre de référence pour les infirmiers-ères petite enfance (CRIPE) 16

SANTÉ SCOLAIRE
Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS) 17

ÉCHOS DES ASSOCIATIONS ET FONDATIONS RÉGIONALES
Fondation Soins Lausanne 18
APROMAD Couronne lausannoise 19
APREMADOL Ouest lausannois 20
ASPMAD Nord vaudois 22
ABSMAD Broye 23
ASANTE SANA Est vaudois 24
Fondation de La Côte 25

SOUTIEN AUX ACTIVITÉS AU SERVICE DU CLIENT
Dossier client 27
Gestion du temps et des disponibilités des collaborateurs 27
La facturation électronique se déploie au sein du dispositif 28
La comptabilité analytique, un outil de pilotage et plus encore 29

FINANCES
Sources de financement 31
Flux de financement 31
Répartition des charges 32

CHIFFRES ET STATISTIQUES
Clientèle 34
Prestations 36
Évaluation et conseils 37
Soins infirmiers: examens et traitements 38
Soins de base 39
Aide à domicile 40
Autres prestations d'aide et de soins à domicile 41
Ressources humaines 42

GOUVERNANCE ET ORGANISATION
Instances 45
Parties liées 47

DISPOSITIF

1 association cantonale de droit public
Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD)

7 entités régionales

48 centres médico-sociaux (CMS) répartis sur tout le canton

1 unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire / Unité PSPS

4 services transversaux

7 jours/7

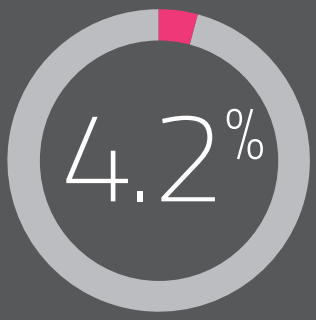
24 heures/24

Partout dans le canton

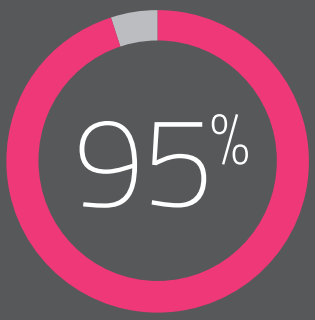
Équité de traitement

Équipes pluridisciplinaires/spécialisations

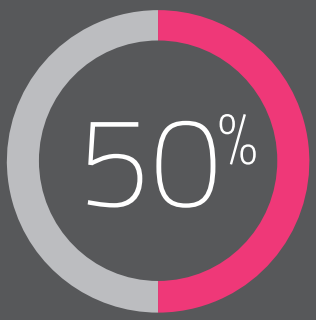
50 ans d'expérience



de la population vaudoise
(794'384 personnes)
soit 33'396 clients



des clients satisfaits
des prestations



des clients sont âgés
de **80 ans ou plus**

AIDE ET SOINS À DOMICILE

2'190'675 heures
33'396 clients

dont soins infirmiers pédiatriques

13'794 heures
492 enfants

4'860 collaborateurs,
soit **3'125.7** EPT

380 millions
de dépenses annuelles

14.4 millions
de kilomètres
parcourus

PETITE ENFANCE 0-4 ANS
27'660 prestations
8'375 enfants

SANTÉ SCOLAIRE
120'000 élèves

BIOTÉLÉVIGILANCE SECUTEL
4'775 raccordements

TRANSPORTS DE PERSONNES
193'433 courses
8'854 clients

REPAS
755'589 repas livrés
7'163 clients

MOYENS AUXILIAIRES
1'210 locations

Susana Garcia
Directice générale de l'AVASAD

Tristan Gratier
Président du Conseil
d'administration de l'AVASAD

UNE ANNÉE 2018 DE TRANSITION ET D'OUVERTURE

Cette année écoulée a connu un changement important au niveau de la présidence de l'AVASAD. Le professeur Alain Pécoud s'est retiré après plus de 7 années à la tête de cette institution. Médecin, il a eu une longue carrière à la PMU, une grande expérience dans la santé communautaire et a imprégné l'AVASAD de sa vision humaniste, de sa connaissance large du domaine de la santé et en particulier la médecine de proximité. C'est Tristan Gratier qui a été désigné pour le remplacer depuis le 1er juillet. Economiste de formation, il a une longue expérience dans la conduite institutionnelle dans le domaine de la santé et du social, en particulier dans le domaine des EMS. Aujourd'hui, il dirige Pro Senectute Vaud. Homme de contact et de dialogue, avec un engagement politique important, M. Gratier dispose d'un réseau et de contacts aussi bien au niveau communal, cantonal que fédéral.

La lecture de ce rapport annuel permettra à chacune et chacun de mesurer l'ampleur de la mission qu'aussi bien les CMS, les Associations et Fondations régionales qui les pilotent, réalisent sur le terrain, ainsi que les nombreux chantiers, projets et supports que les services transversaux leur apportent.

Depuis quelques années, le domaine de l'aide et des soins à domicile n'est plus du seul apanage d'un service public et universel. La population de ce canton peut, si elle le souhaite, s'adresser au prestataire de son choix. La période que nous vivons est donc celle de la transition, de la transformation dans le but de continuer à être le service de référence, public de surcroît, en matière d'aide et de soins à domicile.

Depuis plus de 50 ans, le canton investit dans le maintien à domicile en confiant, aujourd'hui, cette mission aux CMS. Les résultats sont indiscutables : ce canton est celui où le taux d'hospitalisation et d'hébergement est l'un des plus bas de Suisse. C'est aussi le canton où l'évolution des primes d'assurances, reflet de l'évolution des coûts, sur ces 20 dernières années est la plus faible de Suisse. L'AVASAD et tous ceux qui la composent font donc partie de l'ensemble des partenaires qui ont mené avec succès cette politique audacieuse.

Les perspectives démographiques, l'allongement de la durée de vie, la chronicité de nombreuses situations de maladie, nous amènent à nous repenser et à mettre en place les jalons qui nous permettrons de rester l'acteur majeur de l'aide et des soins à domicile. En ce sens, en 2018, le Conseil d'administration a lancé une réflexion stratégique portant sur quatre axes : les collaborateurs, les clients, les prestations et la communication.

Un diagnostic sur la perception qu'ont les collaboratrices et les collaborateurs de leurs conditions de travail a été établi. Près de 70% des intéressés ont donné leur avis. A l'avenir, nous pourrons nous appuyer sur ces informations pour travailler sur nos forces et apporter les améliorations attendues, car les vrais artisans du maintien à domicile sont les 5'000 collaboratrices et collaborateurs qui, chaque jour, partent sur les routes pour apporter aide et soins à la population qui en a besoin.

Nous pouvons également envisager avec sérénité les futurs développements en matière de transmission d'informations visant à la continuité des soins. Une analyse mandatée par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a mis en évidence la robustesse de notre système d'information. Au vu des volumes de données traitées et de la nécessaire sécurité à garantir, la gouvernance de ces données est un des enjeux stratégiques de l'institution. C'est parce que nous avons la possibilité de travailler à un niveau cantonal tout en assurant une approche de proximité que nous pouvons envisager des projets spécifiques comme les pôles santé dans les régions de montagne, la réponse à l'urgence, une collaboration intercantonale plus intense et une réflexion sur une plus grande autonomie des équipes sur le terrain. Ces évolutions s'inscrivent pleinement dans la nouvelle politique de santé publique du canton pour 2018-2022. C'est avec nos partenaires dans le domaine sanitaire, médico-social et social, ainsi qu'avec les hautes écoles que nous souhaitons ouvrir et mener cette période de transition.

À toutes celles et à tous ceux qui se sont engagés durant l'année 2018, nous adressons nos chaleureux remerciements.

LES PARTENARIATS, UN ATOUT POUR L'AVENIR

En septembre 2018, L'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (ELS La Source) a ouvert un hôpital simulé ainsi qu'un laboratoire d'innovation, SILAB, dans ses locaux de Beaulieu. Dans ce cadre, La Source a établi un nombre limité de partenariats privilégiés avec des institutions hospitalières, extrahospitalières et académiques, dont l'AVASAD. Les équipes de l'AVASAD ont accès à cet espace notamment à des fins de formation sur mannequins, patients simulés, simulation d'incidents critiques etc. En contrepartie, l'AVASAD offre un terrain de recherche clinique centrée sur le patient ou les pratiques professionnelles, et favorise l'ouverture de ses structures afin de contribuer aux projets d'innovation soutenus par le SILAB, dès la fin des phases d'essai en milieu simulé.

À l'avenir également, les pratiques de soins, le recueil et l'échange d'informations s'appuieront de plus en plus sur des nouvelles technologies sous-tendant la santé mobile (mHealth). Leur ergonomie, leur utilité comme leur efficacité devront être appréhendées sur la base des besoins réels des clients, de ce qu'ils pourront apporter aux soignants ainsi que de leur plus-value au quotidien comme contribuer à réduire l'isolement des personnes âgées par la création de nouveaux liens sociaux.

En partant de ce constat, largement partagé par les professionnels et les seniors, l'AVASAD a pris l'initiative de conclure un partenariat avec la Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud (HEIG-VD). Concrètement l'AVASAD bénéficie des compétences d'un chargé R&D en provenance de la HEIG-VD pour évaluer les besoins des collaborateurs des CMS, des proche-aidants et des clients en matière de technologie de l'information et de la communication.

Par ailleurs, l'AVASAD et l'institution genevoise de maintien à domicile (Imad) participent, en qualité d'observateurs, au groupe de réflexion transfrontalier Intereg qui regroupe des partenaires suisses (l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source à Lausanne, la Haute Ecole de la Santé Valais-Wallis à Sion, le Groupement valaisan des Centres médico-sociaux, le Centre médico-social de Sierre, l'association Cité générations à Genève) et français (le Département de la Haute-Savoie, le Centre Hospitalier Annecy-Genevois, l'association «Thésame Mécatronique et Management»). Les objectifs de ce groupe de réflexion est de mener une analyse des perceptions des besoins des aînés, de leurs aidants et du personnel médico-social ; de constituer une base de données et de connaissances clés pouvant permettre l'émergence de projets innovants ; de pratiquer des expérimentations à domicile ; de développer un laboratoire vivant (Living Lab); d'élaborer et de mettre en œuvre un concept de formation sur les gérontechnologies.

Ces alliances visent à renforcer les échanges d'expériences, à mutualiser les compétences, à valoriser les savoir-faire et les savoir-être des métiers dans la perspective de l'innovation.

GOUVERNANCE DES DONNÉES: OUVRIR ET PROTÉGER

Dans le but de valoriser les données qui lui sont confiées tout en les protégeant adéquatement, l'AVASAD a lancé à la fin de 2018 une stratégie de gouvernance déclinée selon quatre axes: la qualité des données, leur protection, leur sécurité et leur architecture. La gouvernance des données vise à encadrer de façon cohérente et sécurisée leur cycle de vie, depuis leur collecte jusqu'à leur archivage. Elle favorise le développement de la santé connectée, fondée sur le partage et l'analyse de grands volumes de data.

L'AVASAD observe en effet un accroissement constant des données collectées et traitées par ses systèmes d'information. Les données relatives aux prestations d'aide et de soins à domicile sont rassemblées et utilisées à des fins médico-sociales, administratives, financières, statistiques, de recherche et d'analyse. Elles proviennent de diverses sources et d'une vingtaine de systèmes applicatifs.

Selon la nature plus ou moins sensible des données et suivant leurs usages, des niveaux correspondant de protection ont été définis. Les données personnelles, relatives notamment à la santé et à l'aide sociale, sont particulièrement confidentielles et méritent une protection adéquate.

L'AVASAD poursuit son objectif de mise en conformité dans un contexte légal où le consentement du client devient prépondérant. La révision totale de la Loi sur la protection des données (LPD) annoncée pour décembre 2019, tiendra compte des nouvelles dispositions du Règlement général de l'UE sur la protection des données (RGPD).

Avec la double perspective de la mise en production du dossier médico-social de transmission (DMST) en 2019 et de l'introduction de données dans le dossier électronique du patient (DEP) à partir de fin 2020, l'AVASAD complète l'architecture de ses données, dont l'efficacité a été certifiée, par des interfaces améliorant la saisie et l'échange des informations.

La haute qualité des données restituées et la sécurité totale d'accès aux données personnelles sensibles sont les conditions à remplir pour permettre l'échange de ces informations. Le chemin vers la cybersanté est complexe, mais il va contribuer à faciliter le travail des collaborateurs de l'AVASAD face aux défis à venir. La cybersanté fluidifiera les échanges avec les partenaires médicaux et améliorera la prise en charge des personnes qui ont besoin d'un système de santé coordonné.

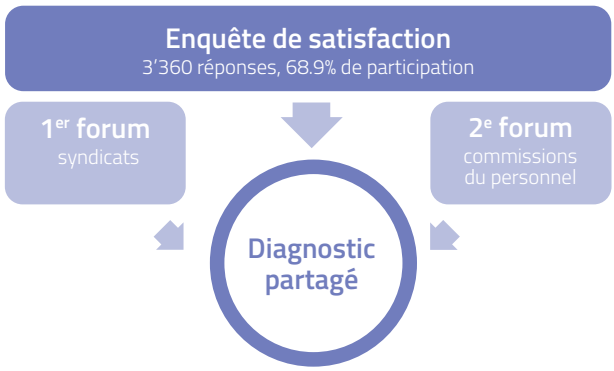
DIAGNOSTIC RH
UN ATOUT POUR L'AVENIR

Depuis leur création, les CMS vaudois sont des organisations en croissance constante et interviennent chaque année davantage auprès des personnes dépendantes ou atteintes dans leur santé. Cette tendance ne semble pas près de s'inverser compte tenu de l'évolution démographique et de la volonté politique exprimée dans le Rapport de l'Etat de Vaud sur la politique de santé publique 2018-2022 de privilégier le maintien à domicile plutôt que le recours à un hébergement en institution.

Dans ce contexte, attirer de nouveaux collaborateurs, puis les fidéliser, est d'abord une nécessité pour que le dispositif de l'AVASAD puisse continuer de répondre de manière qualitative aux besoins de la population et aux objectifs des autorités politiques cantonales. Les collaborateurs des CMS ont été, sont, et seront toujours les principaux artisans du succès de l'aide et des soins à domicile vaudois. De bonnes conditions de travail, en tant que telles et en comparaison des secteurs proches, sont donc indissociables de la réalisation de la mission.

Pour dégager des priorités dans son domaine spécifique d'activités et dans la mesure où un travail de diagnostic complet n'avait pas été effectué depuis quelques années, l'AVASAD a dès lors estimé utile de pouvoir disposer d'une appréciation étayée et actualisée de la perception des conditions de travail par les quelque 5000 collaborateurs des CMS vaudois, ainsi que les organisations les représentant.

L'établissement de ce diagnostic partagé s'est déroulé en 3 phases, entre octobre 2018 et janvier 2019. Le choix a été fait de premièrement donner à l'ensemble des collaborateurs la possibilité de s'exprimer via un questionnaire, puis de discuter les résultats obtenus et de faire un tour complet des sujets lors de forums avec les organisations représentant le personnel (commissions du personnel, syndicats, associations professionnelles).



Durant le mois d'octobre 2018, une enquête de satisfaction a été menée par une entreprise spécialisée auprès de l'ensemble des collaborateurs et de manière totalement anonyme. L'enquête comprenait une centaine de questions réparties en 15 thèmes. Sur les 4'873 personnes sollicitées, 3360 ont répondu (68,9%), ce qui représente un taux de participation élevé et confère une grande valeur aux résultats obtenus.

En novembre 2018, deux forums ont été organisés, dans le but de partager et d'enrichir qualitativement les résultats obtenus. Le premier a réuni 15 représentants des syndicats et associations professionnelles.

Le second a réuni 39 représentants des commissions du personnel (7 associations et fondations d'aide et de soins à domicile régionales, et l'association faîtière, composant le dispositif de l'AVASAD), ainsi que 14 représentants des employeurs (directeurs et/ou responsables des ressources humaines).

Les collaborateurs nous ayant fait confiance en répondant au questionnaire, un retour transparent et complet leur était dû. Une communication consistante au sein de l'entier du dispositif a donc été élaborée et transmise à chaque collaborateur. En février 2019, le diagnostic final de l'enquête ainsi que les prochaines étapes ont été également présentés lors d'une conférence de presse.

Pour fin mars 2019, dans chacun des 48 CMS vaudois ainsi qu'au niveau des 7 associations et fondations régionales et de la faîtière AVASAD, 100 groupes de discussion composés de collaboratrices et collaborateurs volontaires seront constitués pour analyser les principaux résultats obtenus lors de l'enquête réalisée en 2018. Ces groupes seront également chargés de suggérer d'ici fin juin des actions prioritaires pour améliorer les conditions de travail à leur niveau. Les propositions retenues constitueront un plan d'actions à mettre en œuvre dès août 2019.

Les résultats ont mis en lumière la force de notre mission (taux de satisfaction en %)

93% Le travail que je fais est utile

89% Je me sens efficace dans mon travail

86% Je trouve du sens à ce que je fais

80% Je ressens du plaisir dans mon travail

Ainsi qu'un environnement de travail soutenant

85% Entre collègues nous nous entraidons

85% Mon responsable ne met pas trop la pression

84% Je n'aimerais pas changer de CMS/Service

82% Collaboration harmonieuse entre collègues

Nous avons également noté des axes d'amélioration (taux d'insatisfaction en %)

76% Nombre d'intervenants auprès des clients

70% Salaire convenable pour le travail effectué

66% Confiance quant aux changements

64% Mesures de bien-être au travail

64% Rencontres informelles

63% Stress au travail

63% Occasion de commenter et donner son opinion sur les décisions prises par la hiérarchie

Résultats cantonaux

Les commissions du personnel joueront un rôle important dans tout ce processus. Elles seront les ambassadeurs de la démarche. Les partenaires sociaux seront également impliqués sur les sujets touchant à la CCT.

DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS CLINIQUES

Les indicateurs font partie de la démarche qualité de l'AVASAD qui doit permettre à chaque client de bénéficier de prestations efficientes, sécurisées et adaptées à ses besoins. Les indicateurs sont un moyen de suivre l'évolution de la qualité des pratiques professionnelles.

Développés pour l'ensemble du dispositif, les indicateurs sont suivis de près par les Directions des Associations et Fondations régionales qui les utilisent notamment pour faire des choix et s'ajuster à l'évolution du système de santé.

Par exemple, l'indicateur «évaluation» calculé à partir de 2017 nous informe du nombre de clients dont la situation a été évaluée dans le délai préconisé par la loi. Mesuré en 2017, l'indicateur s'est amélioré de 6% fin 2018.

Le suivi de cet indicateur confirme les efforts déployés dans les CMS pour renforcer l'évaluation. En effet, l'évaluation est une étape incontournable, le socle sur lequel le partenariat se construit pour établir la relation de confiance avec le client en permettant d'aborder avec lui les risques et en stimulant la prise de décisions communes, en associant également ses proches.

Un autre exemple nous permet de vérifier comment nous tenons nos engagements faits aux clients. La proportion d'analyse clinique après chaque évaluation nous informe que le client a bénéficié d'une analyse de sa situation, de ses éventuelles difficultés et de ses souhaits.

L'indicateur «analyse clinique» nous confirme que la grande majorité des clients évalués ont bénéficié d'une analyse clinique.

ÉVALUER ET PRÉVENIR LE RISQUE DE DÉCLIN FONCTIONNEL EN RENFORÇANT LE PARTENARIAT AVEC LE CLIENT

En 2018, l'ensemble des Associations/Fondations régionales d'aide et de soins à domicile a contribué à préparer le déploiement du projet capRAI dans les meilleures conditions au sein de plusieurs groupes de travail.

L'évolution de la démarche d'évaluation des besoins des clients a pour but de mettre à disposition un outil plus adapté aux situations de moindre vulnérabilité, et de développer un langage commun entre les professionnels des CMS.

Le résultat attendu devrait favoriser la détection plus précoce des risques de chute ou de malnutrition, par exemple.

Il sera aussi possible d'adapter les interventions proposées, en les personnalisant, dans une optique plus préventive. La coordination entre professionnels des CMS, EMS et hôpitaux, ainsi que la relation avec le client seront très certainement améliorées.

En alliant l'objectivité des outils interRAI, en tant que support d'aide à la décision clinique, à l'analyse intelligente et expérimentée du soignant, il sera possible de répondre encore mieux aux besoins des clients, de contribuer à la prévention du déclin fonctionnel et de diminuer le risque d'hospitalisation.

Il est également certain que cette démarche constitue une formidable opportunité d'améliorer l'implication des clients et de l'ensemble des acteurs dans les projets de maintien à domicile. Le succès de la démarche et la satisfaction des professionnels passent par ce même chemin.

PROGRAMME SANTÉ MENTALE: ÉVOLUTION DU DISPOSITIF

L'implémentation du programme Santé mentale, initiée en 2012, a permis à tous les collaborateurs des différents métiers au sein de l'ensemble des Associations/Fondations, d'être sensibilisés à une meilleure identification et compréhension des troubles des personnes atteintes dans leur santé mentale. La consolidation de ces acquis et l'intégration des nouveaux collaborateurs sont les enjeux majeurs pour les années à venir.

En effet, l'évaluation des situations et le suivi des clients atteints dans leur santé mentale restent particulièrement difficiles dans les soins à domicile. De plus, personnaliser la prise en charge des clients présentant ces troubles permet, entre autres, de préserver leurs capacités et favoriser le maintien à domicile.

Des compétences spécifiques, des formations continues et une adaptation constante des intervenants sont alors indispensables pour fournir des prestations d'aide et de soins à cette clientèle. De ce fait, maintenir et développer l'expertise, développer les bonnes pratiques dans le domaine de la santé mentale et renforcer une offre en soins de qualité et de prévention restent des actions prioritaires.

Dans cette optique, des propositions de consolidation sont en cours de préparation et seront mises en œuvre dès 2019. Parmi les futurs développements figure la mise en place de l'outil interRAI Community Mental Health (InterRAI CMH), qui sera le support d'évaluation pour les situations de santé mentale.

SOUTIEN ACCRU DES PROCHES AIDANTS DANS L'AIDE ET SOINS À DOMICILE

Face au vieillissement de la population, face à l'augmentation des maladies chroniques et évolutives, les proches aidants sont plus que jamais des partenaires précieux. Ils mettent en œuvre des ressources considérables pour accompagner au quotidien une personne de leur entourage atteinte dans sa santé et son autonomie. Confrontée à cette réalité, l'évolution des pratiques s'impose ; évolution qui passe par un renforcement du soutien qui leur est apporté.

Dans ce sens, l'AVASAD a poursuivi en 2018 le déploiement d'une offre de soutien aux proches aidants de sa clientèle. 850 collaborateurs ont été sensibilisés et 25 personnes ressources de plus ont été formées. Ces collaborateurs sont appelés à accompagner les proches aidants et à les orienter vers les mesures appropriées, afin qu'ils puissent maintenir leur propre qualité de vie et leur santé, en conciliant leur rôle avec leur activité professionnelle et leur vie sociale.

L'expérience démontre la nécessité de poursuivre le développement de mesures pour répondre aux besoins des proches. Pour ce faire, l'AVASAD a décidé de déployer dès 2019 sur l'ensemble du canton le dispositif de carte d'urgence Proche Aidant. Ce dispositif s'active lors d'une absence imprévue et soudaine d'un proche aidant. Le CMS assure dans ce cas la mise en place des mesures utiles pour garantir la sécurité de la personne aidée.

PRESTATION D'APPEL D'URGENCE: AU REVOIR L'ANALOGIQUE, BIENVENUE AU NUMÉRIQUE

Préparation à la transition, tel aura été le maître mot d'une année enrichissante aussi bien sur le plan humain que technique. Un changement de technologie c'est une formidable opportunité. Outre le développement des aspects essentiels de sécurité, il oblige à repenser les prestations en intégrant les nouveaux potentiels qu'offrent les objets connectés. De plus, les nouvelles technologies ouvrent la réflexion sur les apports possibles en termes d'intégration et de renforcement du lien social, sans oublier le support à la clinique. Et le tout dans une logique de maîtrise des coûts.

C'est dans ce cadre que l'appel d'offre a été lancé en 2018 pour la prestation d'appel d'urgence, destinée dès 2019 à tous nos bénéficiaires. Le futur appareil, doté de technologies modernes, dispose d'applications de traitement d'image et de raccordements d'objets connectés. L'outil permet également de compléter le dispositif sécuritaire en améliorant la liaison avec ses proches et le CMS.

Passer de l'analogique au numérique semble à première vue très simple. On vit en effet désormais avec les tablettes, le téléphone mobile et toute sorte de moyens techniques. Pourtant rien n'est simple. Assurer la continuité de services de haut niveau nécessite une coordination de compétences multidisciplinaires et de prestataires d'horizons divers. Il s'agit également de compléter le dispositif dans le respect des nouvelles normes sur la protection des données, et de se doter de nouvelles infrastructures. Pouvoir envisager l'avenir avec sérénité, entre nouveaux services et applications futures de la téléphonie, tel est l'objectif du travail important des professionnels engagés dans cette prestation.

Pour l'acquisition de ces nouveaux appareils, l'AVASAD a reçu une contribution de la Loterie Romande.

L'ORGANISATION ET L'OFFRE DE TRANSPORTS POUR LES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE ÉVOLUE

L'accès pour les personnes à mobilité réduite à des transports de qualité, adaptés à leurs besoins et économiquement supportables reste un défi quotidien pour nos professionnels et nos collectivités locales.

L'organisation et l'offre de transport évoluent en tenant compte de la diversité des besoins de nos clients, de leurs activités et de leurs situations individuelles. Rester attractifs avec un haut niveau de qualité ; tel est l'enjeu.

Ainsi, il est possible aujourd'hui de recourir à des prestataires différents pour une même personne selon le moyen auxiliaire (cannes, fauteuil roulant, etc.) qu'elle utilise pour se déplacer. La variété de l'offre y contribue en rendant le transport plus fluide et agréable.

Des adaptations ont également été apportées à l'offre de transport pour les personnes souffrant de problèmes sensoriels ou nécessitant une aide spécifique.

Le service délivré se doit d'intégrer les nouvelles technologies de l'information et de la communication. A titre d'exemple, l'utilisation d'internet ou le recours aux cartographies des villes sont des éléments qui facilitent l'organisation du transport et la recherche du lieu de dépose le plus adapté pour la personne. Ces outils améliorent la qualité de la prestation. Dans un proche avenir, ils permettront également aux bénéficiaires des prestations et à leurs proches de gérer la demande de transport de manière plus autonome.

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR LES INFIRMIÈRES PETITE ENFANCE (CRIPE)

L'activité des infirmiers-ères petite enfance (IPE) en perpétuelle évolution

L'année 2018 a été riche en évènements et en activités pour s'adapter aux préoccupations des familles et des professionnels.

L'IPE est bien identifié-e pour intervenir auprès des enfants dans leur première année de vie. Afin de développer notre activité auprès des enfants de 1 à 4 ans, un projet pilote initié dans deux quartiers lausannois montre des premiers résultats encourageants : Les IPE reprennent contact par SMS avec toutes les familles lorsque leur enfant atteint 19-20 mois, période importante dans le développement psychomoteur de l'enfant, pour leur proposer une visite à domicile afin d'aborder les sujets sur lesquels elles auraient des questions.

Dès les premiers mois de vie de l'enfant, les IPE ont accès au milieu familial et créent une relation de confiance avec les parents. Les IPE sont des personnes-ressources en particulier pour les familles les plus vulnérables où elles apportent un soutien renforcé en proposant :

- des visites accompagnées par un interprète communautaire d'Appartenances dans les familles issues de la migration, ainsi qu'une visite en tandem avec une sage-femme dans le cadre du projet post-partum PanMilar afin de faciliter la transition vers l'IPE
- une orientation ciblée et accompagnée dans les situations de violence au sein du couple. La formation spécifique de toutes les IPE sur 2 journées leur a permis d'acquérir plus d'aisance pour aborder ce sujet ainsi que les bases du long processus d'accompagnement permettant aux personnes concernées de solliciter une aide spécialisée
- une identification et une orientation des familles susceptibles de bénéficier du programme petits:pas (dispositif en faveur de l'intégration sociale pour lutter contre la pauvreté) suivies de visites coordonnées avec les intervenantes du programme.

De plus, une approche de soins fondée sur les forces des familles est en cours d'implémentation dans le canton. Cette approche permet aux IPE d'aborder les familles en s'appuyant sur leurs compétences et sur leurs ressources, plutôt que sur leurs difficultés.

Un accent a également été mis sur la coordination avec les professionnels du réseau de la petite enfance, qui a débouché sur la rédaction de modalités de collaboration avec les sages-femmes indépendantes vaudoises.

La participation du CRIPE à différents congrès nationaux et internationaux a renforcé la visibilité de l'activité petite enfance.

Enfin, les documents mis à disposition des familles et des professionnels, tels que les feuillets de santé des nourrissons et les aide-mémoires de prévention des accidents domestiques chez les enfants 0-5 ans, ont été actualisés sur la base des nouvelles connaissances scientifiques.

Tous ces développements contribuent à la qualité des prestations des IPE et s'insèrent dans un contexte où leur pratique évolue pour répondre aux besoins des familles.

Naissances connues des IPE
8'670

Bénéficiaires prestations IPE
8'375

Visites à domicile
13'916

Consultations lors des rencontres parents-enfants
12'848

Autres prestations petite enfance
896

Feuillets de santé des nourrissons envoyés
202'762

Aide-mémoires de prévention des accidents domestiques chez les enfants 0-5 ans, Pipad'es, envoyés
26'634

UNITÉ DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION EN MILIEU SCOLAIRE (UNITÉ PSPS)

Déploiement d'outils et de ressources pour les professionnel-le-s de la PSPS

Sur la base des orientation formulées conjointement par les départements de la formation (DFJC) et de la santé (DSAS) – et afin de mieux répondre aux demandes croissantes du contexte scolaire ainsi qu'à l'évolution des besoins des élèves et des familles – un accent important a été mis dans la diffusion d'informations à l'attention des établissements scolaires afin de les appuyer dans la gestion, le suivi et la recherche de solutions dans les situations complexes impliquant des élèves. Parmi ces situations, celles relevant de harcèlement scolaire sont préoccupantes et demandent d'être prises en charge avec le plus grand sérieux. Plusieurs mesures ont été mises en place dont diverses actions de prévention, des projets sur le climat scolaire et le « vivre ensemble », de la formation, ainsi que de l'appui pour les professionnels confrontés à des cas graves de harcèlement entre élèves.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de l'enfance et de la jeunesse (PEJ) – dont la pierre angulaire est le « Réflexe participatif » – l'Unité PSPS a organisé des Forums interdisciplinaires sur le thème de la participation des élèves. Les différents acteurs de l'école ont ainsi été sensibilisés aux avantages qu'offre l'implication des enfants et des jeunes dans les décisions qui les concernent, notamment celles liées à leur santé et à la vie de l'école.

Les professionnels des établissements scolaires ont continué à être accompagnés par l'Unité PSPS dans la mise en place de projets de promotion de la santé et de prévention. Ces actions contribuent à améliorer le climat scolaire et à permettre aux enfants et aux jeunes de bénéficier d'un environnement propice à leurs apprentissages.

Plus particulièrement, de manière à garantir et harmoniser des prestations infirmières de qualité, une session de formation continue en soins infirmiers a été proposée à l'ensemble des infirmiers-ères scolaires du canton. Cette formation visait à développer un langage commun et à renforcer les compétences des infirmiers-ères dans la conduite des consultations individuelles avec les élèves.

La formation continue, les outils, et les ressources déployés par l'Unité PSPS au sein des établissements scolaires participent au renforcement de l'expertise sur les prestations et à permettre aux professionnels de terrain de répondre de manière coordonnée aux besoins des enfants et des jeunes.

Cheffe de service
Monique Archambault

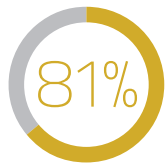
Responsable de l'Unité PSPS
Dr Olivier Duperrex

Nbre d'élèves vus par les infirmiers-ères scolaires:
38'206

Nbre de prestations par les infirmiers-ères scolaires:
71'993

120'000 élèves
- 73% école obligatoire
- 27% post obligatoire

28 collaborateurs
15 EPT



118 infirmiers-ères
77 EPT

FONDATION SOINS LAUSANNE

Renforcer la collaboration du binôme infirmier-ASSC

L'année 2018 souligne la progression constante des situations complexes de clients souffrant de plusieurs pathologies et/ou d'isolement social. Ces personnes nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée au niveau des professionnels intervenant à domicile, des réseaux de soins et, cas échéant, de leur entourage.

Pour relever ce défi, la FSL a décidé de renforcer la collaboration du binôme infirmier-ère et assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) autour du concept de délégation. L'évolution du contexte de soins demande une clarification des rôles de chacune et chacun dans le respect des champs professionnels. Dans ce contexte, le rôle de l'infirmier évolue dans une posture de référence et de supervision de la démarche thérapeutique. Il est ainsi formé à assurer la coordination et la délégation de situations stables aux ASSC. Pour accompagner ce changement de paradigme, une démarche institutionnelle a été lancée fin 2018 sous forme de groupes de réflexion-formation. Le développement du rôle de l'ASSC dans notre organisation devient donc un enjeu sanitaire crucial.

Afin de faciliter les sorties d'hôpitaux, une équipe de premier recours au sein de la FSL est désormais dédiée à la prise en charge des nouvelles demandes pour améliorer la réactivité de prise en soins des situations clients.

Au fil de l'année, la FSL a déployé le programme cantonal pour les proches aidants auprès de l'ensemble des collaborateurs et renforce ainsi son offre de prestations au service des personnes qui consacrent régulièrement de leur temps pour aider un proche atteint dans sa santé et son autonomie. Le principe est de reconnaître les proches aidants des clients des CMS et de leur proposer un soutien et un accompagnement au quotidien afin de prévenir l'épuisement.

Projet de CMS urbain

Un projet pilote de CMS urbain « du futur » est aussi en cours avec la Ville de Lausanne et la PMU, pour le futur écoquartier des Plaines du Loup (projet Métamorphose). Dans ce nouveau quartier qui verra le jour d'ici quelques années et devrait accueillir plus de 12'000 nouveaux habitants au nord de la ville, il s'agit de réunir au même endroit un CMS avec des cabinets de médecins en formation de la PMU, ainsi que d'autres professionnels de la santé.

La FSL a participé activement à l'analyse des conditions de travail de ses collaborateurs et de leur satisfaction. L'enquête de satisfaction et les forums avec les commissions du personnel et les syndicats offrent la matière pour s'engager à définir, avec les autres membres de l'AVASAD, les actions prioritaires à mener. Il s'agit d'une démarche participative, volontariste et d'envergure avec tous les acteurs du dispositif cantonal.

Président	Dr Stéphane David
Directeur	Serge Marmy
Collaboratrices et collaborateurs	489.1 EPT 787 personnes
Nombre de CMS	7
Liste des CMS	Ancien-Stand, Centre-Ville, Chailly-Sallaz, Montelly, Ouchy, Riponne, Valency
Services ou équipes spécifiques	- BEA équipe d'appoint - Infirmières de la petite enfance - Salon lavoir - TMRL - Bureau de coordination des transports pour personnes à mobilité réduite - Courses à domicile (mission.com)
Nbre de clients mensuel moyen	3'265
Aide et soins à domicile heures relevées	374'402
Repas livrés	134'284
Secutel installés	835

APROMAD COURONNE LAUSANNOISE

2018, année de transition pour l'APROMAD

Si la transition, selon le Larousse, est un «passage progressif entre deux états, deux situations», l'année 2018 de l'APROMAD a été l'occasion de réfléchir à d'autres pratiques, d'autres prestations, d'autres formes d'organisation et de collaboration, plus efficientes, dont la réalisation sera effective à partir de 2019.

Parmi les actions entreprises en 2018, la mise en place d'une réponse à l'urgence renforcée dans la communauté afin d'éviter le recours aux urgences de l'hôpital et certaines hospitalisations a occupé une place prépondérante avec un fort engagement de l'APROMAD.

Par ailleurs, et toujours dans l'optique de renforcement d'aide à la communauté favorisant le maintien à domicile des personnes fragilisées dans leur santé, l'APROMAD s'est préparée à rejoindre le programme des proches aidants dédié au soutien de l'entourage qui permet à la personne aidée de rester chez elle.

La visibilité du CMS de READOM a été renforcée en proposant aux médecins traitants une prise en charge intensive de réadaptation à domicile de leurs patients. Un outil d'orientation a été élaboré à cet effet. La réflexion sur l'opportunité de proposer cette prestation à l'ensemble de la population du canton a également été amorcée.

2018 a été aussi l'année de la finalisation du test pilote des nouveaux outils d'évaluation clinique. Ces derniers permettent d'anticiper les besoins du client en fonction des spécificités de sa situation ainsi que de lui proposer des actions curatives et préventives ciblées. L'APROMAD a participé à l'élaboration du plan d'implémentation de ses outils sur l'ensemble du canton.

Sur mandat du DSAS, une réflexion avec Pro Senectute a été menée concernant le projet pilote **«Tables au bistrot».** Le projet encourage la socialisation de clients bénéficiaires de repas à domicile en les accompagnant dans des restaurants partenaires.

L'APROMAD a participé activement à l'analyse des conditions de travail de ses collaborateurs et de leur satisfaction. L'enquête de satisfaction et les forums avec les commissions du personnel et les syndicats offrent la matière pour s'engager à définir, avec les autres membres de l'AVASAD, les actions prioritaires à mener. Il s'agit d'une démarche participative, volontariste et d'envergure avec tous les acteurs du dispositif cantonal.

Président	Pierre Jolliet
Directrice	Isabelle Brès-Bigey
Collaboratrices et collaborateurs	444.3 EPT 750 personnes
Nombre de CMS	9
Liste des CMS	Cully-Lavaux, Echallens, Epalinges, Le Mont, Oron, Prilly-Nord, Prilly-Sud, Pully, READOM
Services ou équipes spécifiques	- Équipe cantonale de soins infirmiers pédiatriques - Centrale d'appels des CMS du Réseau Santé Région Lausanne
Nbre de clients mensuels moyen	2'662
Aide et soins à domicile heures relevées	337'936
Repas livrés	87'373
Secutel installés	829

dont soins infirmiers pédiatriques

Collaboratrices et collaborateurs	28.5 EPT 59 personnes
Nbre de clients mensuel moyen	150
Aide et soins à domicile heures relevées	13'794

APREMADOL OUEST LAUSANNOIS

Prise en charge favorisant le maintien à domicile

Le système de santé du canton de Vaud doit s'adapter et se développer afin de se préparer aux défis du vieillissement de la population. Il est indispensable d'organiser un système de soins permettant une intervention plus rapide à domicile afin d'éviter, autant que faire se peut, une hospitalisation.

Afin de répondre à ces défis, l'APREMADOL a mis en œuvre une nouvelle organisation dans les CMS de l'Ouest lausannois. Le personnel soignant est désormais prêt à intervenir dans des délais raccourcis auprès de la population pour une prise en charge permettant le maintien ou le retour à domicile.

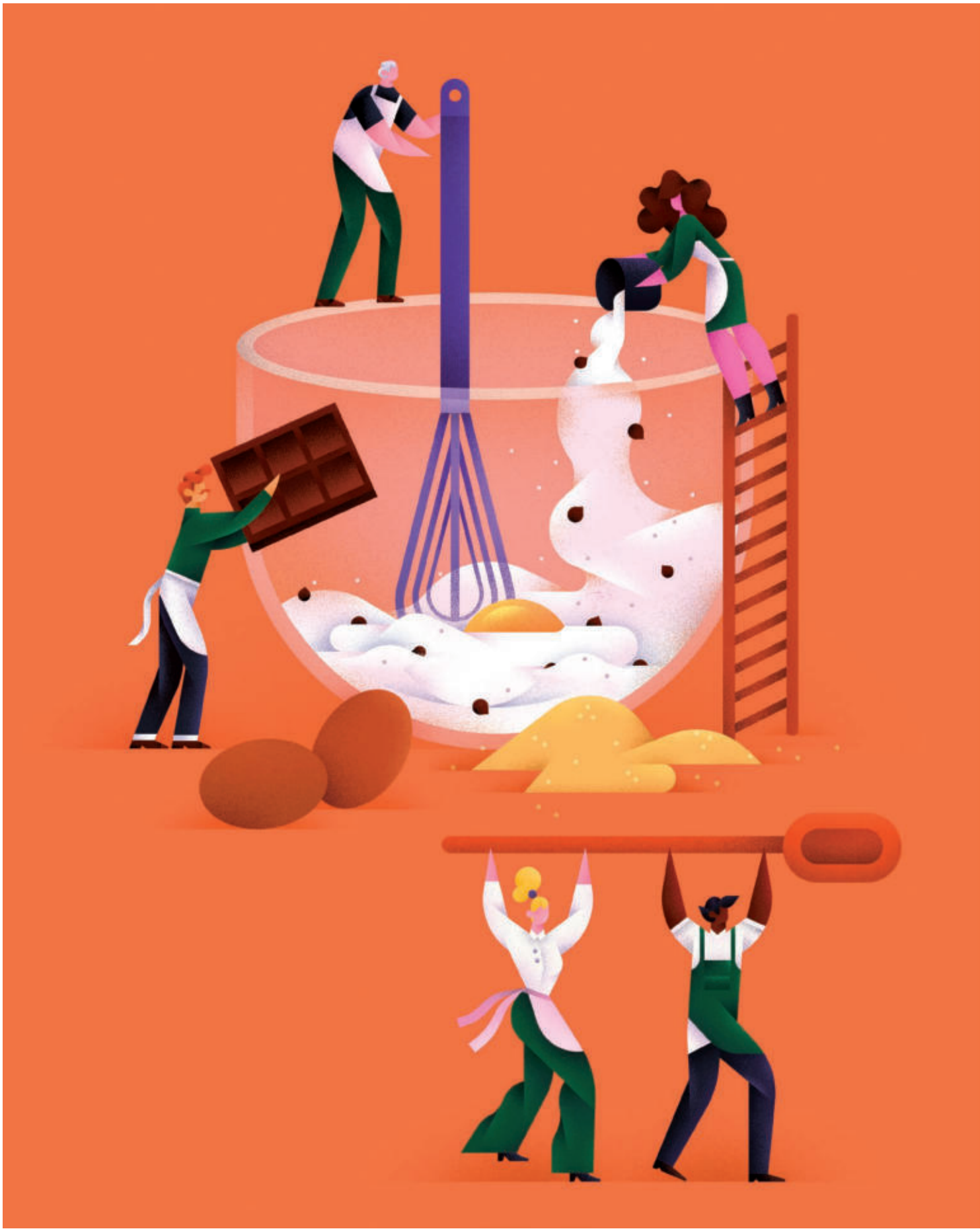
Dans le but de renforcer la continuité des soins, l'APREMADOL a mis en route une collaboration accrue entre les CMS et l'équipe d'appoint qui intervient le soir, les week-ends et les jours fériés. Pour y répondre, certains collaborateurs de terrain des CMS pourront intégrer l'équipe d'appoint. La qualité des soins sera ainsi renforcée grâce à une meilleure connaissance des clients et de la région que ne pourrait l'avoir du personnel intérimaire.

En parallèle, l'APREMADOL poursuit ses réflexions avec les partenaires locaux afin de faciliter l'accès aux prestations du CMS et d'optimiser les prises en charge des urgences dans la communauté.

L'APREMADOL a participé activement à l'analyse des conditions de travail de ses collaborateurs et de leur satisfaction. L'enquête de satisfaction et les forums avec les commissions du personnel et les syndicats offrent la matière pour s'engager à définir, avec les autres membres de l'AVASAD, les actions prioritaires à mener. Il s'agit d'une démarche participative, volontariste et d'envergure avec tous les acteurs du dispositif cantonal.

L'APREMADOL peut compter sur l'ensemble des collaborateurs pour relever activement les défis du futur et participer au développement des activités de l'aide et soins à domicile dans l'Ouest lausannois.

Présidente	Manon Fawer
Directrice	Tiziana Brutto Koller
Collaboratrices et collaborateurs	183.5 EPT 302 personnes
Nombre de CMS	4
Liste des CMS	Bussigny Ecublens Renens Nord-Crissier Renens Sud
Services ou équipes spécifiques	- Équipe d'appoint - Laverie - Service Secutel - Repas
Nbre de clients mensuel moyen	1'210
Aide et soins à domicile heures relevées	131'502
Repas livrés	76'520
Secutel installés	271



ASPMAD NORD VAUDOIS

Présidente	Aude Bonnard
Directeur	Yvon Jeanbourquin
Collaboratrices et collaborateurs	586.7 EPT 920 personnes
Nombre de CMS	8
Liste des CMS	Cossonay, Grandson, La Vallée de Joux, Orbe, Sainte-Croix, Vallorbe, Yverdon, Yvonand
Services ou équipes spécifiques	- 2 équipes de proximité pour appartements protégés - Équipe mobile et pool d'appoint - Professionnels spécialisés - BuMA – Bureau des moyens auxiliaires - TMR Nord vaudois Bureau de coordination des transports pour personnes à mobilité réduite
Nbre de clients mensuel moyen	3'382
Aide et soins à domicile heures relevées	447'318
Repas livrés	143'020
Secutel installés	833

Le vieillissement, un enjeu collectif

Le vieillissement de la population est un enjeu collectif. En 2018, tout en assumant une augmentation d'activité, notre Association a œuvré à la mise en place de plusieurs structures facilitant la collaboration entre les institutions du réseau, la transversalité des prestations et la fluidité des trajectoires de soin.

À l'échelle locale, l'association chargée de mettre en activité le Pôle Santé de la Vallée de Joux a été créée. Elle rassemble les trois communes de la région, le CMS, l'hôpital, les structures d'hébergement, le Centre d'accueil temporaire, les médecins traitants et des psychiatres. En parallèle, un projet identique a été initié par le Réseau Santé Balcon du Jura, qui entend renforcer sa collaboration avec le CMS de Sainte-Croix en l'intégrant à sa structure dans les mêmes délais.

La création du Pôle Régional de Santé (PRS) a marqué une nouvelle étape dans la collaboration inter-institutions. Le PRS met en place des passerelles structurées autour des itinéraires cliniques des patients à risque, dans le domaine de la gériatrie, des soins palliatifs, du diabète, de l'insuffisance cardiaque. Cette nouvelle configuration a toujours pour objectif de renforcer l'efficacité de la première ligne, soit le binôme médecin de famille – infirmier-ère référent-e.

Le PRS assume aussi la réponse à l'urgence. Il chapeaute ainsi la nouvelle Permanence, située au sein des eHnv en attendant la construction de la future Maison de Santé. Les médecins traitants y effectueront leur garde, collaborant étroitement avec le personnel hospitalier, les CMS et l'Equipe mobile de nuit. Cette mission est double : répondre à la demande dans les deux heures ainsi que trier et traiter les cas relevant de la médecine générale en évitant le recours à l'hospitalisation ou au service des urgences.

Enfin, nous avons initié un projet d'autonomisation de nos équipes. Celui-ci implique une plus grande liberté d'organisation du travail et – l'un n'allant pas sans l'autre – une responsabilité accrue quant aux résultats attendus. Il s'agit d'une démarche qui vise l'amélioration de nos prestations, mais qui représente en même temps une marque de confiance dans nos collaborateurs.

L'ASPMAD Nord vaudois a participé activement à l'analyse des conditions de travail de ses collaborateurs et de leur satisfaction. L'enquête de satisfaction et les forums avec les commissions du personnel et les syndicats offrent la matière pour s'engager à définir, avec les autres membres de l'AVASAD, les actions prioritaires à mener. Il s'agit d'une démarche participative, volontariste et d'envergure avec tous les acteurs du dispositif cantonal.

ABSMAD BROYE

Consolider les liens avec les clients

Dans un contexte en constante évolution, la qualité du lien avec le client représente l'assurance d'une prise en charge répondant à ses besoins et à ses attentes. C'est la raison pour laquelle l'ABSMAD a choisi en 2018 de travailler à la consolidation du partenariat avec les clients.

S'appuyant sur la relation privilégiée qui peut s'instaurer entre le référent et le client, les résultats de l'évaluation globale sont présentés et partagés de manière à co-construire les objectifs de la prise en charge. Les référents disent de cet échange : « c'est une occasion qui permet de créer un lien, qui montre que l'entier de sa situation est pris en considération, les clients sont contents… ».

Président	Dr Vincent Guggi
Directrice	Mireille Pidoux
Collaboratrices et collaborateurs	162.5 EPT 263 personnes
Nombre de CMS	3
Liste des CMS	Avenches, Moudon, Payerne
Services ou équipes spécifiques	- Secutel Broye - IMUD collaboration HIB/ABSMAD/ SASDB/AMeHB
Nbre de clients mensuel moyen	1'020
Aide et soins à domicile heures relevées	130'061
Repas livrés	56'362
Secutel installés	309

Face à la complexité accrue des situations, un autre objectif de l'ABSMAD est de diminuer le nombre de collaborateurs intervenant auprès des clients. Des petites équipes multidisciplinaires assurent désormais les prestations sur délégation du référent. Les échanges entre le référent et les membres de l'équipe permettent de réagir rapidement selon l'évolution de la situation. Les ASSC disent : « nos avis sont pris en compte, notre bonne connaissance du client nous permet de voir un changement même minime.… ».

La mise en place d'une planification a fait l'objet d'un autre objectif. Celle-ci s'est avérée indispensable pour garantir une présence régulière des intervenants auprès des clients. Voilà ce qu'en disent les planificatrices : « la planification permet une diminution du tournus chez les clients, gain de temps important dans son élaboration… ».

Pour favoriser le maintien à domicile et éviter les hospitalisations inappropriées, le service IMUD a montré sa capacité à travailler en collaboration avec l'hôpital, les médecins traitants et les soins à domicile. Un projet d'élargissement des prestations IMUD 24h/24 a été conduit en 2018 pour une mise en œuvre prévue en 2019. Ce projet s'inscrit dans le cadre de celui mené par le canton sous l'appellation « Réponse à l'Urgence ».

L'ABSMAD a participé activement à l'analyse des conditions de travail de ses collaboratrices et collaborateurs et de leur satisfaction. L'enquête de satisfaction et les forums avec les commissions du personnel et les syndicats offrent la matière pour s'engager à définir, avec les autres membres de l'AVASAD, les actions prioritaires à mener. Il s'agit d'une démarche participative, volontariste et d'envergure avec tous les acteurs du dispositif cantonal.

Relever ainsi les défis du futur n'est possible que grâce à l'engagement de l'ensemble de nos collaborateurs. Merci à tous.

ASANTE SANA EST VAUDOIS

Président	Pierre Salvi
Directrice	Leila Nicod
Collaboratrices et collaborateurs	505 EPT 727 personnes
Nombre de CMS	9
Liste des CMS	Chaussy, Clarens, Grande-Eau, Gryonne, La Tour-de-Peilz, Montreux, Pays-d'Enhaut, Vevey-Est, Vevey-Ouest
Services ou équipes spécifiques	- TMRE-Bureau de coordination des transports pour les personnes à mobilité réduite - L'équipe mobile RAD + Pool
Nbre de clients mensuel moyen	2'851
Aide et soins à domicile heures relevées	358'795
Repas livrés	133'255
Secutel installés	758

Sécurité de soin et souplesse de l'organisation

Pour ASANTE SANA, 2018 a été une année contrastée. Après trois ans d'augmentation forte et continue, notre association a été confrontée à une baisse sensible des demandes ; inégalement répartie d'un CMS à l'autre.

ASANTE SANA a entamé la mise en place d'une organisation assurant à la population de la région la prise en charge de situations d'urgence à domicile et répondant à la multiplication des situations complexes. L'ouverture en 2019 du nouvel Hôpital de Rennaz offre l'opportunité, en 2018, de repenser la réponse à l'urgence avec l'ensemble des partenaires (l'Hôpital Riviera-Chablais, l'hôpital psychiatrique, le Réseau Santé Haut Léman et les médecins de famille) et de repositionner ASANTE SANA ainsi que l'articulation de leurs activités. Les résultats de ces travaux seront dévoilés au printemps 2019. Notre installation dans Espace Rennaz est prévue en été 2019.

Dans ce contexte de transition, deux objectifs ont été fixés : continuer à sécuriser le soin prodigué pour s'adapter à l'évolution des besoins du client et rendre l'institution plus souple, proactive et réactive aux demandes.

Sécuriser le soin, c'est progresser encore dans la formation continue, l'encadrement et la fidélisation des collaborateurs. C'est aussi améliorer la souplesse de notre organisation au quotidien pour répondre à la grande fluctuation de nos activités. Les annulations des interventions à la demande des clients ou les ajouts de prestations pour assurer un soin non prévu, font partie des journées de travail ordinaires des collaborateurs.

La réflexion lancée en 2018 dans le but d'augmenter la souplesse d'ASANTE SANA se poursuivra en 2019. Parmi les pistes principales qui ont été examinées, sont à noter :

- l'attribution à chaque site / CMS d'un-e infirmier-ère assumant la réponse aux imprévus et aux pics d'activité – en prodiguant aussi à l'occasion certains soins de base,
- la création d'un « piquet infirmier » pour le soir et la fin de semaine,
- la révision des zones géographiques attribuées aux équipes,
- la constitution de teams d'intervenants stables dédiés aux situations lourdes et complexes.

Ces changements dans notre organisation ont tous le même but : permettre au personnel de prendre soin de l'humain dans les meilleures conditions de travail possibles. Car mettre le client au centre, c'est d'abord accorder toute notre attention aux collaborateurs qui lui apportent le soin.

ASANTE SANA a participé activement à l'analyse des conditions de travail de ses collaborateurs et de leur satisfaction. L'enquête de satisfaction et les forums avec les commissions du personnel et les syndicats offrent la matière pour s'engager à définir, avec les autres membres de l'AVASAD, les actions prioritaires à mener. Il s'agit d'une démarche participative, volontariste et d'envergure avec tous les acteurs du dispositif cantonal.

FONDATION DE LA CÔTE

Une alliance pour répondre à l'urgence

En mai 2018, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a désigné la Fondation de La Côte (FLC) en qualité de mandataire régional pour la réponse à l'urgence. Associée au Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) et à l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC), la FLC assumera la conduite générale de ce projet. Dans ce but, elle a constitué un Comité de pilotage avec les acteurs régionaux.

Fondées sur une démarche participative, sur une volonté de pragmatisme et d'efficience, les conclusions du Comité de pilotage, déposées en décembre 2018, préconisent des actions valorisant les structures existantes, en amont de l'hôpital, dans les services hospitaliers et par les équipes mobiles et celles de réadaptation.

Par ailleurs, une présence infirmière dans les services d'urgence des hôpitaux, mobilisable par les médecins traitants et la garde médicale, garantira la réactivité nécessaire dans les deux heures, 24h / 24h. Ainsi, au moyen d'un numéro de téléphone unique, la capacité de réponse de CMS 24 à la sortie de l'hôpital (plus de 2'800 sorties traitées en 2018) est étendue aux situations d'urgence avant le recours aux services hospitaliers. En outre, les questions relatives aux flux médicamenteux et à l'accessibilité aux lits de courts séjours seront traitées en complément à cette extension des prestations.

Ce mandat de réponse à l'urgence, montre une nouvelle fois la capacité d'adaptation de la FLC, constamment tournée vers l'innovation. Il souligne encore sa disponibilité à répondre aux besoins de la population d'une région qui connaîtra un vieillissement supérieur à la moyenne cantonale à l'horizon 2030.

La Fondation de La Côte a participé activement à l'analyse des conditions de travail de ses collaborateurs et de leur satisfaction. L'enquête de satisfaction et les forums avec les commissions du personnel et les syndicats offrent la matière pour s'engager à définir, avec les autres membres de l'AVASAD, les actions prioritaires à mener. Il s'agit d'une démarche participative, volontariste et d'envergure avec tous les acteurs du dispositif cantonal.

Présidente	Isabelle Monney
Directeur	Jacques Charbon
Collaboratrices et collaborateurs	556.1 EPT 840 personnes
Nombre de CMS	8
Liste des CMS	Aubonne, Gland Région, Gland Ville, Morges, Nyon, Rolle, Saint-Prex, Terre-Sainte,
Services ou équipes spécifiques	- CMS24 - CMS+ Logistique santé - TMR La Côte Bureau de coordination des transports pour les personnes à mobilité réduite - Espace Prévention La Côte
Nbre de clients mensuel moyen	2'915
Aide et soins à domicile heures relevées	410'661
Repas livrés	124'775
Secutel installés	940

DOSSIER CLIENT

Quel chemin parcouru depuis la mise en œuvre en 2013 du dossier client partagé et accessible en mobilité ! Aujourd'hui, ce sont près de 5'000 collaborateurs qui utilisent chaque jour cet outil de travail indispensable, permettant de documenter les traitements entrepris et de disposer des informations essentielles à l'aide et aux soins. Ces données sensibles, disponibles à tout moment pour les soignants, contribuent à améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge des clients, notamment par une meilleure circulation de l'information.

Le dossier client clinique et administratif, qui repose sur des processus harmonisés, s'enrichit de manière régulière et continue afin de répondre à la fois à l'évolution des contraintes réglementaires (DMST, DEP), aux besoins du terrain (CMS 1er recours, gestion des entourages) et aux projets cantonaux (Secutel, Santé mentale, Proches aidants). Ces nouvelles fonctionnalités rendent le dossier de plus en plus complet.

Sur la base d'une volonté commune de continuer à rendre cet outil utile, le Comité de direction de l'AVASAD a décidé en 2018 d'ouvrir une réflexion sur son fonctionnement. Dès 2019, des collaborateurs de terrain seront appelés à exprimer leurs besoins et leurs attentes dans le but de répondre, avec succès, à cet enjeu majeur.

GESTION DU TEMPS ET DES DISPONIBILITÉS DES COLLABORATEURS

Dans un dispositif employant près de 5'000 personnes, et qui aspire à une planification intégrée de ses activités, la gestion du temps de travail des collaborateurs constitue un enjeu important.

Durant l'année 2018, un outil commun a été implémenté sur l'ensemble des Associations / Fondations dont l'objectif est de garantir un traitement harmonisé et efficient de toutes les questions relatives à la gestion du temps de travail. Du côté des responsables, cette application gère et centralise dans un seul outil toutes les informations concernant les disponibilités réelles de leurs équipes. Du côté des collaborateurs, il permet de les informer sur leur situation personnelle (heures de travail, jours de vacances) et d'avoir un regard sur la planification de leur activité à long terme.

« Anticiper c'est prévoir, prévoir c'est déjà agir »

Cet outil met à disposition des cadres de proximité un ensemble de fonctionnalités qui leur donnent la possibilité d'anticiper et de planifier plus facilement leurs équipes pour la réalisation de l'activité d'aide et de soins auprès de 17'000 clients chaque mois.

Après cette première étape, franchie avec succès, cet outil représente désormais une base solide et indispensable en vue de la mise en place d'une planification intégrée des activités auprès des clients. Ce sera le travail des prochains mois.

LA FACTURATION ÉLECTRONIQUE SE DÉPLOIE AU SEIN DU DISPOSITIF

Le dispositif AVASAD a évolué depuis plusieurs années vers la digitalisation des données. Le dossier client disponible sur tablette pour l'ensemble des collaborateurs de terrain depuis 2015 en est le meilleur exemple.

Dans la suite logique de cette réalisation, l'AVASAD a souhaité développer la facturation électronique. Cette démarche répond aussi à la volonté des assureurs qui préconisent ce nouveau procédé.

Le projet a débuté en 2018 en collaboration avec un important assureur sur le canton de Vaud. L'objectif principal est d'adresser aux assureurs, par transfert électronique, les factures mensuelles selon la LAMal pour les prestations de soins, d'ergothérapie et de diététique.

Les résultats très probants ont abouti à la décision de déployer la facturation électronique vers l'ensemble des assureurs durant l'année 2019. Les améliorations constatées sont nombreuses. Elles permettent d'alléger les tâches en diminuant le temps nécessaire à l'envoi des factures et en facilitant le traitement des retours.

Finalement, la qualité des données est à son tour améliorée grâce aux contrôles introduits en amont de la facturation. L'année 2019 se profile ainsi dans la continuité du développement de la digitalisation des données soutenue par l'AVASAD.

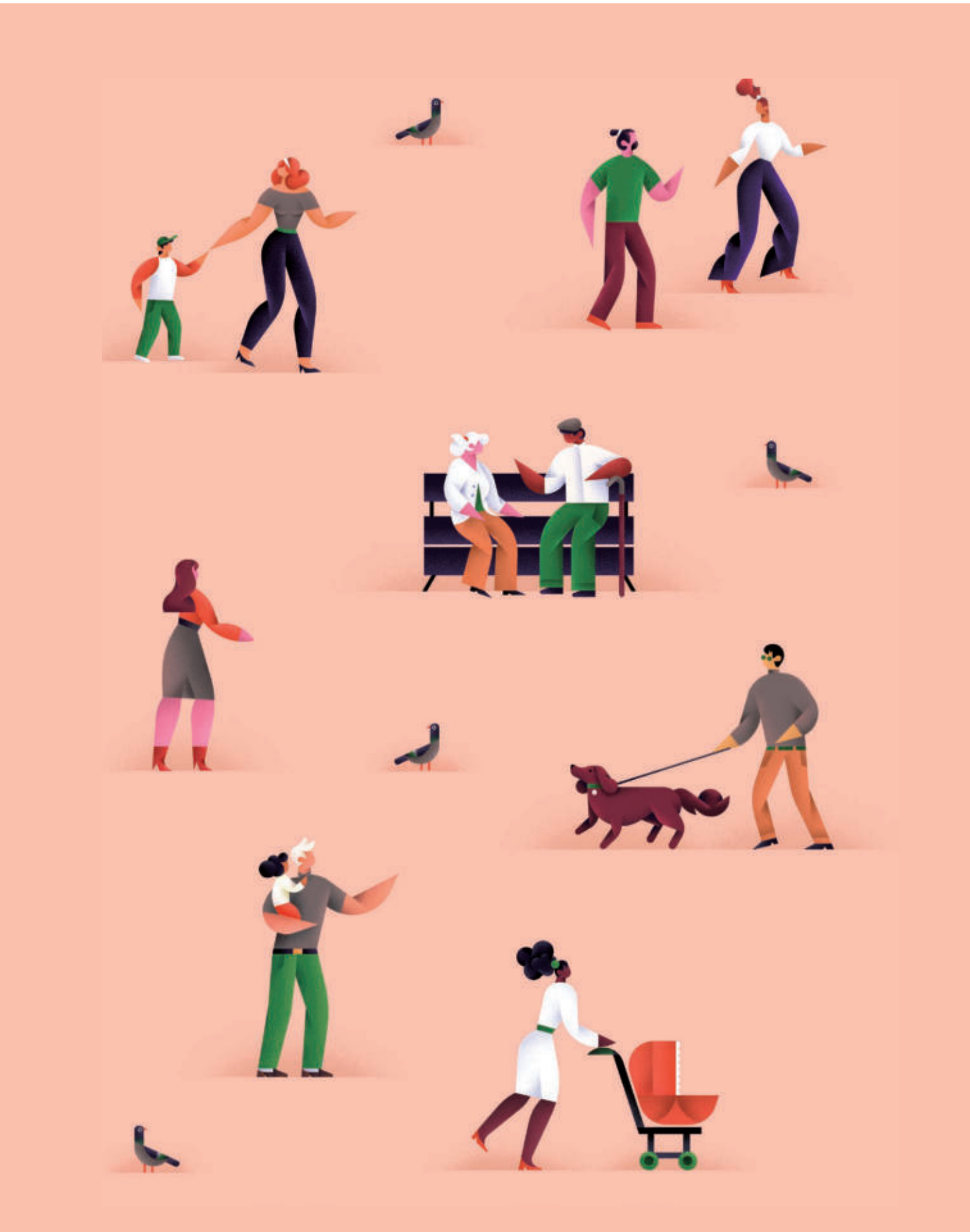
LA COMPTABILITÉ ANALYTIQUE, UN OUTIL DE PILOTAGE ET PLUS ENCORE

Dans un premier temps, la comptabilité analytique a été utilisée, sur la base des données budgétaires, pour déterminer le financement cantonal et communal. Elle a permis aussi de différencier le coût des prestations d'intérêt général de celui des prestations sociales.

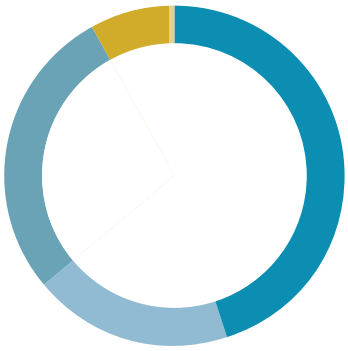
Au cours de 2018, l'analyse des charges réelles par activité, réalisée grâce à l'outil finalisé, a apporté une dimension nouvelle au pilotage de l'AVASAD. La pleine capacité de cette comptabilité se déploiera en 2019. Elle rendra possible l'analyse et la communication des résultats au niveau des Associations / Fondations ainsi que sur le plan cantonal.

La connaissance acquise de la pratique analytique permet à l'AVASAD de participer activement à un projet national qui vise à établir des règles analytiques communes à l'ensemble des institutions actives dans les soins à domicile. Il sera dès lors possible de comparer, sur une base identique, les coûts de fonctionnement des institutions.

Finalement, anticipant la perspective de nouveaux modes de financement de l'activité, l'AVASAD sera en mesure de bénéficier des données de la comptabilité analytique indiquant les coûts par client, regroupé selon des critères communs.



SOURCES DE FINANCEMENT



Sources de financement	2018		2017		Évolution 2018/ 2017
Subventions cantonales	169'964	45%	164'935	45%	3.0%
Subventions communales	73'690	19%	72'104	19%	2.2%
Assurances	105'265	28%	104'020	28%	1.2%
Clients	28'558	7%	28'117	8%	1.6%
Autres	2'501	1%	812	0.2%	208.0%
Total Financement	**379'979**	**100%**	**369'988**	**100%**	**2.7%**

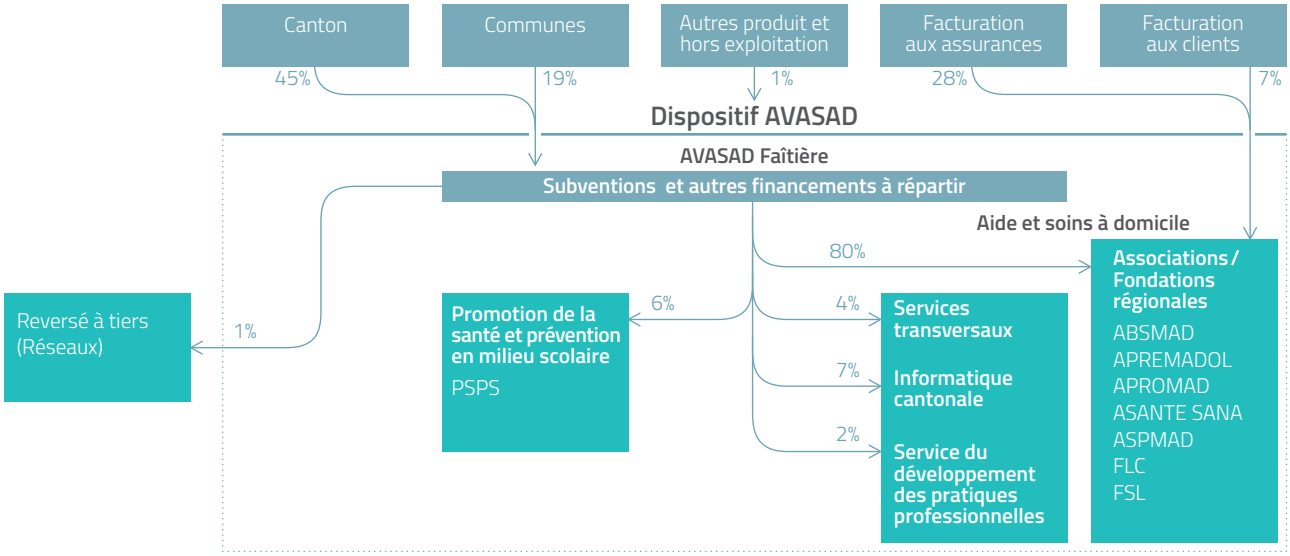
- Subventions cantonales 45%
- Subventions communales 19%
- Assurances 28%
- Clients 7%
- Autres 1%

Par rapport à 2017, la hausse des prestations (+1.6%) a engendré une augmentation de la facturation aux assurances et aux clients de 1.7 mios (+1.3%).

En 2018, la croissance des prestations facturables est plus modérée que celle des prestations financées par les pouvoirs publics.

Les subventions publiques du canton et des communes augmentent de 6.6 mios (+2.8%) et représentent environ 2/3 de l'ensemble du financement. 45% sont financés par l'Etat et 19% par les communes.

FLUX DE FINANCEMENT



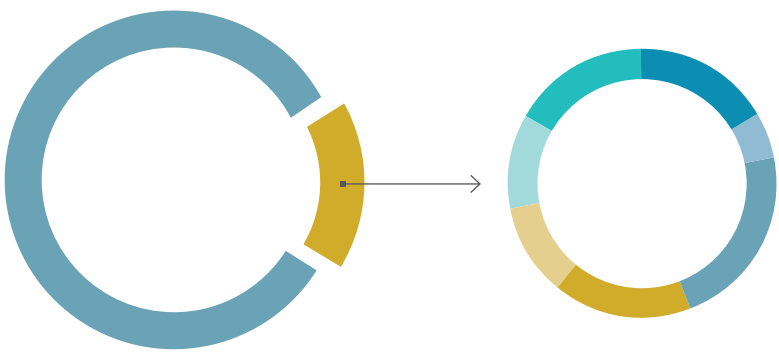
RÉPARTITION DES CHARGES

	2018		2017		Évolution 2018/2017
Charges par nature	**379'979**	**100%**	**369'988**	**100%**	**2.7%**
Charges de personnel	**308'522**	**81%**	**302'518**	**82%**	**2.0%**
Salaires	243'577	64%	238'627	64%	2.1%
Charges sociales	61'778	16%	60'983	16%	1.3%
Autres frais de personnel	3'167	1%	2'908	1%	8.9%
Autres charges d'exploitation	**71'456**	**19%**	**67'470**	**18%**	**5.9%**
Prestations de tiers	14'963	4%	11'843	3%	26.3%
Honoraires	3'929	1%	4'390	1%	-10.5%
Frais de déplacements	15'230	4%	14'678	4%	3.8%
Frais de locaux	11'416	3%	11'788	3%	-3.2%
Frais d'achat des repas vendus	7'780	2%	7'688	2%	1.2%
Informatique / Télécommunication	7'851	2%	7'899	2%	-0.6%
Divers	10'286	3%	9'184	3%	12.0%

Par rapport à 2017, les charges augmentent de 2.7%.

En tenant compte du personnel temporaire, les charges en lien avec le personnel représentent 85% de la totalité des charges.

Les autres charges comprennent principalement les frais de déplacements (4%), les loyers (3%), et les divers (3%) incluant notamment les amortissements.



Charges de personnel 81%

Autre 19%

Prestations de tiers 4%

Honoraires 1%

Frais de déplacements 4%

Frais de locaux 3%

Frais d'achat des repas vendus 2%

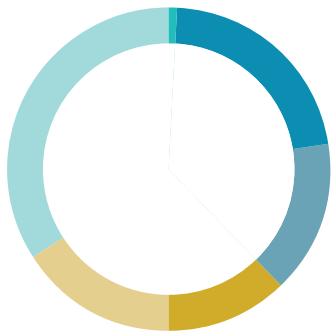
Informatique / Télécommunication 2%

Autres 3%

CLIENTÈLE

Classes d'âge

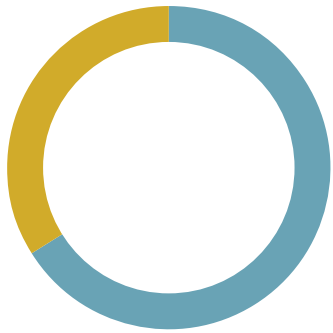
AF	Nb Clients mensuels moyens	%
0 à 19 ans	237	1.4%
20 à 64 ans	3'774	21.9%
65 à 74 ans	2'537	14.7%
75 à 79 ans	2'035	11.8%
80 à 84 ans	2'769	16.1%
85 ans et plus	5'877	34.1%
Total général	**17'229**	**100%**



0 à 19 ans 1.4%
75 à 79 ans 11.8%
20 à 64 ans 21.9%
80 à 84 ans 16.1%
65 à 74 ans 14.7%
85 ans et plus 34.1%

Répartition par sexe

AF	Nb Clients mensuels moyens	%
Femme	11'427	66.3%
Homme	5'802	33.7%
Total général	**17'229**	**100%**



Femme 66.3%
Homme 33.7%

Quelques aspects cliniques

L'évaluation des besoins des clients est réalisée régulièrement à l'aide de l'outil standardisé RAI-HC Suisse (Resident Assessment Instrument Home Care Suisse) ; cette évaluation permet notamment d'identifier les problèmes de santé et les ressources du client et ainsi de lui proposer des interventions adaptées.

En 2018, nous avons regardé plus spécifiquement comment les problèmes identifiés lors d'une première évaluation pouvaient influencer l'évolution des clients de 65ans et plus, et plus spécialement leur état fonctionnel. Nous avons donc observé pendant deux ans un groupe de clients ayant été évalués pour la première fois début 2016 en nous focalisant sur leur degré de dépendance. Le fait que ces clients aient été hospitalisés durant la période a aussi été relevé.

Une partie importante de ces clients (43%) ont quitté le dispositif d'aide et soins à domicile de l'AVASAD avant la fin de la période parce qu'ils ont été pris en charge par un EMS (38%), parce qu'ils sont décédés (32%) ou qu'ils ont simplement quitté le dispositif (16 % n'ayant plus besoin de soins).

Douleurs, chutes, problèmes de cognition et hospitalisation

La douleur est le problème le plus fréquent, mais même présente lors d'une première évaluation, n'a pas de répercussions sur l'évolution de l'état fonctionnel dans les 2 années suivantes. Pour l'illustrer, un client qui présentait lors de la première évaluation une atteinte fonctionnelle uniquement au niveau des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), comme faire le ménage ou téléphoner, ne se péjorait pas. En revanche, une déficience cognitive ou un risque de chute présents lors d'une première évaluation ont des répercussions négatives sur l'évolution de l'état fonctionnel, et notamment des AIVQ.

L'état fonctionnel des clients ayant été hospitalisés se dégrade davantage (38%) que celui des clients n'ayant pas été hospitalisés (21%). Cela confirme l'hypothèse selon laquelle l'hospitalisation représente un facteur de risque de déclin fonctionnel non négligeable.

Ce qui précède plaide pour la mise en place de politiques sanitaires renforçant, notamment :

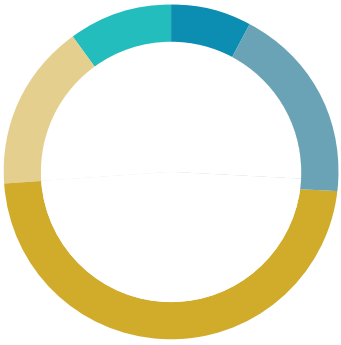
- La promotion de la santé et la prévention multidisciplinaire s'adressant spécifiquement à la population âgée.
- Le suivi renforcé des sorties d'hospitalisation.

Ces actions réalisées dès les premiers signes d'affaiblissement pourraient contribuer à retarder le déclin fonctionnel et à prévenir la complexification des situations. On estime en effet que 10 à 20% des personnes de plus de 65 ans sont fragiles et présentent donc un risque accru de dépendance dans les actes essentiels de la vie quotidienne, d'hospitalisation, d'institutionnalisation, de pathologies prolongées et de mortalité. Ces personnes, qui ne présentent pas encore de difficulté pour les activités simples de la vie quotidienne, mais éprouvent des difficultés débutantes pour les activités instrumentales, bénéficieront grandement d'interventions de prévention multidisciplinaires.

PRESTATIONS

Répartition des heures entre les principales prestations d'aide et de soins à domicile

Heures de prestations AF	Année / mois 2017	2018	Évolution
Évaluation et conseils	168'521	172'957	2.6%
Soins infirmiers	389'697	408'892	4.9%
Soins de base	1'034'188	1'032'001	-0.2%
Aide à domicile	354'220	346'625	-2.1%
Autres prestations ASD	209'907	230'200	9.7%
Total général	**2'156'533**	**2'190'675**	**1.6%**



Heures de prestations

- Évaluation et conseils 8%
- Soins infirmiers 19%
- Soins de base 47%
- Aide à domicile 16%
- Autres prestations ASD 10%

Ce tableau présente le nombre d'heures consacrées aux principales prestations d'aide et de soins à domicile. Ces prestations sont essentiellement effectuées au domicile des clients et de manière coordonnée entre les différents corps de métiers du CMS.

L'ensemble des prestations dispensées en 2018 présente une légère progression. Le volume des soins de bases constitue toujours près de la moitié des heures de prestation. Les prestations de soins infirmiers affichent une augmentation significative.

ÉVALUATION ET CONSEILS

Proportion de la clientèle (moyenne mensuelle)

- Avec évaluation et conseils 60%
- Sans évaluation et conseils 40%

Évolution	Année / mois 2017	2018	Évolution
Nbre d'heures	168'521	172'957	2.6%
Nbre de prestations	508'922	525'725	3.3%
Nbre de clients mensuel moyen	10'243	10'339	0.9%
Durée moyenne par intervention (minutes)	20	20	0
Heures mensuelles par client (moyenne)	1.37	1.39	0.02

	Nbre mensuel moyen de clients
Évaluation et conseils	10'339
Sans évaluation et conseils	6'890
	17'229

La prestation d'évaluation et conseils ainsi nommée concerne uniquement les clients recevant des soins infirmiers et/ou des soins de base et elle est facturable. De par sa spécificité, elle est analysée distinctement.

Cette prestation représente 8% de toutes les prestations et a pour but d'identifier avec les clients leurs besoins en soins, afin d'y répondre par un plan d'intervention élaboré avec leur médecin. Cette prestation comprend les explications qui permettent aux clients de gérer au mieux leurs difficultés de santé, en particulier lors de maladie chronique. La prestation comprend la coordination avec le médecin et les autres intervenants nécessaire au traitement des situations complexes.

L'assurance maladie de base rembourse les actes relevant de cette prestation.

SOINS INFIRMIERS EXAMENS ET TRAITEMENTS

Valeurs	Année / mois 2017	2018	Évolution
Nbre d'heures	389'697	408'892	4.9%
Nbre de prestations	846'957	890'443	5.1%
Nbre de clients mensuel moyens	10'734	10'836	0.9%
Durée moyenne par intervention (minutes)	28	28	0
Heures mensuelles par client (moyenne)	3.03	3.14	0.12

Proportion de la clientèle (moyenne mensuelle)

- Soins infirmiers 63%
- Sans soins infirmiers 37%

	Nbre mensuel moyen de clients
Soins infirmiers	10'836
Sans soins infirmiers	6'394
	17'229

La prestation de soins infirmiers comprend divers actes tels que: des soins, des traitements, l'administration de médicaments, le suivi des symptômes, des prélèvements pour analyse, le contrôle des signes vitaux et autres mesures thérapeutiques. Les soins infirmiers représentent 19% des heures de prestations et concerne les deux tiers des clients. Elle est la plus sollicitée par les clients et sa progression est la plus forte entre 2017 et 2018. Toutefois, la durée moyenne des interventions reste stable depuis 2016.

L'assurance maladie de base rembourse les actes relevant de cette prestation

SOINS DE BASE

Proportion de la clientèle (moyenne mensuelle)

- Avec soins de base 37%
- Sans soins de base 63%

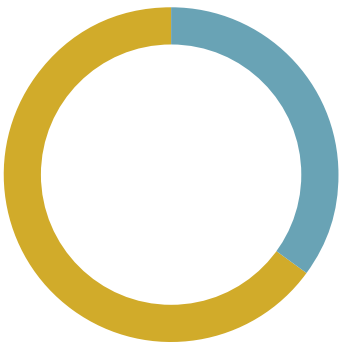
Valeurs	Année / mois 2017	2018	Évolution
Nbre d'heures	1'034'188	1'032'001	-0.2%
Nbre de prestations	1'922'333	1'971'289	2.5%
Nbre de clients mensuel moyen	6'408	6'410	0%
Durée moyenne par intervention (minutes)	32	31	-1
Heures mensuelles par client (moyenne)	13.45	13.42	-0.03

	Nbre mensuel moyen de clients
Avec soins de base	6'410
Sans soins de base	10'820
	17'229

La prestation de soins de base s'adresse aux clients dépendants. Il s'agit d'actes tels que : aide à la toilette et à l'habillage, aide à l'alimentation, aide à la mobilisation et soins de confort par exemple. Les soins de base constituent près de la moitié du total des heures des prestations et concernent un peu plus du tiers des clients (37 %). Par rapport aux soins infirmiers, moins de clients ont besoin de soins de base, mais ces derniers sont dispensés plus fréquemment, ce qui explique leur volume beaucoup plus élevé.

L'assurance maladie de base rembourse les actes relevant de cette prestation.

AIDE À DOMICILE



Proportion de la clientèle (moyenne mensuelle)

- Avec aide à domicile 34%
- Sans aide à domicile 66%

Valeurs	Année / mois 2017	2018	Évolution
Nbre d'heures	354'220	346'625	-2.1%
Nbre de prestations	332'132	344'822	3.8%
Nbre de clients mensuel moyen	5'963	5'795	-2.8%
Durée moyenne par intervention (minutes)	64	60	-4
Heures mensuelles par client (moyenne)	4.95	4.98	0.03

	Nbre mensuel moyen de clients
Avec aide à domicile	5'795
Sans aide à domicile	11'434
	17'229

La prestation d'aide à domicile comprend principalement l'aide au ménage, soit l'entretien du lieu de vie, l'aide aux courses et la préparation des repas. La durée ainsi que la fréquence de la prestation dépendent des besoins du client. Généralement, elle est dispensée une fois par semaine. L'aide au ménage représente 16 % des heures réalisées et concerne plus d'un tiers de la clientèle. L'évolution de cette prestation est à la baisse (-2%).

Les actes correspondant à cette prestation sont à la charge du client. Pour les personnes qui disposent de moyens financiers restreints, l'aide au ménage peut être financée en partie par des subventions publiques.

L'évaluation des prestations d'aide n'est pas facturable.

AUTRES PRESTATIONS D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

Valeurs	Année / mois 2017	2018	Évolution
Nbre d'heures	209'907	230'200	9.7%
Nbre de prestations	472'298	531'988	12.6%
Nbre de clients mensuel moyen	9'422	10'117	7.4%
Durée moyenne par intervention (minutes)	27	26	-1
Heures mensuelles par client (moyenne)	1.86	1,90	0.04

Proportion de la clientèle (moyenne mensuelle)

- Avec autres prestations ASD 59%
- Sans autres prestations ASD 41%

	Nbre mensuel moyen de clients
Avec autres prestations ASD	10'117
Sans autres prestations ASD	7'112
	17'229

Les autres prestations d'aide et de soins à domicile comprennent l'encadrement social, l'ergothérapie, le conseil diététique, les veilles et présences, l'accompagnement psycho-social, l'orientation, la biotélévigilance (système personnel d'appel au secours – Secutel par exemple) ainsi que les transports pour personnes à mobilité réduite (TMR).

L'évaluation des besoins en prestations d'aide permet ainsi d'offrir un accompagnement global et complet à domicile.

Ces autres prestations d'aide et de soins à domicile, de par leur diversité, touchent près de 60 % des clients des CMS. Moins fréquentes, elles ne représentent que 10 % des heures de prestations réalisées.

Les prestations d'ergothérapie et de conseil diététique sont à la charge de l'assurance maladie de base.

L'encadrement social, l'accompagnement psycho-social ainsi que l'orientation ne sont pas facturables.

Les autres prestations (les veilles et présence, la biotélévigilance, les transports) sont à la charge du client. Pour les personnes qui disposent de moyens financiers restreints, ces prestations peuvent être financées en partie par des subventions publiques.

RESSOURCES HUMAINES

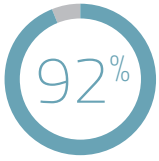
Personnel AVASAD 2018	EPT		Personnes (1)*		Taux (1) d'activité	Taux (2) de rotation
AVASAD : Ensemble du dispositif	**3'125.7**		**4'860**		**64%**	**16%**
ASSOCIATIONS/ FONDATIONS REGIONALES	**2'927.3**		**4'589**		**64%**	**16%**
Personnel auxiliaire	1'024.8	35%	1'712	37%	60%	17%
Personnel administratif	204.1	7%	326	7%	63%	16%
Planification	117.2	4%	172	4%	68%	15%
Personnel infirmier	818.8	28%	1'194	26%	69%	16%
CFC assistance, aide et soins	247.2	8%	394	8%	63%	17%
Personnel ergothérapie	86.1	3%	124	3%	69%	18%
Personnel conseil social	85.9	3%	128	3%	67%	16%
Personnel des repas	44.4	2%	131	3%	34%	9%
Encadrement soins	168.2	6%	207	4%	81%	14%
Encadrement administratif	49.8	2%	60	1%	83%	10%
Autres	80.9	3%	205	4%	39%	18%
SERVICES TRANSVERSAUX AVASAD & SANTÉ SCOLAIRE	**198.4**		**271**		**73 %**	**17%**
SERVICES TRANSVERSAUX	**106.4**		**132**		**81%**	**28%**
Personnel administratif	73.1	69%	96	73%	76%	25%
Encadrement soins	7.5	7%	8	6%	94%	70%
Encadrement administratif	19.5	18%	21	16%	93%	23%
Autres	6.3	6%	7	5%	90%	13%
SANTÉ SCOLAIRE	**92.1**		**142**		**65%**	**8%**
Personnel administratif	11.3	12%	23	16%	49%	17%
Personnel infirmier	72.1	78%	108	76%	67%	6%
Encadrement soins	4.4	5%	7	5%	63%	0%
Encadrement administratif	2.5	3%	3	2%	83%	0%
Autres	1.8	2%	2	1%	90%	0%

(1) salariés-ées. (2) contrats à durée indéterminée.

* Des collaborateurs pouvant assumer plusieurs fonctions, la somme des collaborateurs par fonctions peut être supérieure au nombre de collaborateurs total.

Femmes 88%
Hommes 12%

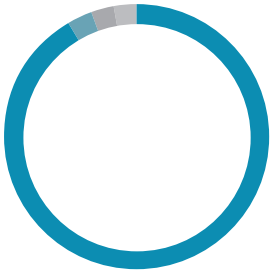
collaborateurs
avec un CDI



collaborateurs
à temps partiel

66 nationalités
suisses 69%
étrangers 31%

collaborateurs
- de 50 ans 60%
+ de 50 ans 40%



collaborateurs
CMS 90.7%
A/F 3.0%
Services transversaux AVASAD 2.7%
Santé scolaire 2.9%

Commentaires chiffres RH 2018

Au 31 décembre 2018, le dispositif de l'AVASAD compte 4'860 collaboratrices et collaborateurs représentant 3'125.7 ETP.

Notre effectif global se composait de 4'279 femmes (88%) et de 581 hommes (12%).

Plus de 99% de nos collaboratrices et collaborateurs sont au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée. La presque totalité, soit 92%, travaillent à temps partiel.

Le taux d'activité moyen se situe à 64%, soit une légère augmentation de 1% par rapport à 2017.

66 nationalités composent l'effectif des collaboratrices et collaborateurs. La proportion est de 69% de suisses et 31% d'étrangers.

Plus de 60% des collaborateurs sont âgés de moins de 50 ans. 40% d'entre eux sont âgés de 50 ans et plus.

Le taux de rotation du personnel est de 16%. Il est légère diminution par rapport à l'année dernière. Les principaux motifs de départ sont liés à des évolutions de carrière, les départs à la retraite, la fin de contrats de durée déterminée et les déménagements.

	Effectif fin	ETP	% Effectif fin
CMS	4'440	2'838.3	90.7%
ASSOCIATIONS/FONDATIONS RÉGIONALES	179	92.4	3.0%
SERVICES TRANSVERSAUX AVASAD	132	106.4	2.7%
SANTÉ SCOLAIRE	142	92.1	2.9%

* Des collaborateurs pouvant travailler à la fois dans un CMS et dans une AF, la somme des collaborateurs peut être supérieure au nombre de collaborateurs total.

24 apprentis-es de commerce, 5 stagiaires administratifs et 47 apprentis assistants-es en soins et santé communautaire étaient en cours de formation dans une des structures du dispositif de l'AVASAD à fin 2018.

92'573 heures ont étés consacrées à la formation des collaboratrices et collaborateurs œuvrant sur le terrain. Elles se composent pour les 3/4 de formations liées à l'intégration des nouveaux collaborateurs ou à la formation continue des collaborateurs et 1/4 aux formations liées aux apprentissages ASSC.

Assemblée des délégués

Pascale Manzini
(Présidente de l'AD)
Municipale à Ecublens
APREMADOL – Ouest lausannois

Christian Bays
Municipal à Oron
APROMAD-Couronne lausannoise

Michelle Beaud
Municipale à Crissier
APREMADOL – Ouest lausannois

Charles Charvet
Représentant de l'ABSMAD
ABSMAD - Broye
dès le 07.05.2018

Roger Darioli
Professeur honoraire de l'UNIL
Fondation Soins Lausanne

Jean-Christophe De Mestral
Municipal à Aubonne
Fondation de La Côte

Antonietta Derosa-Favre
Municipale à Giez
ASPMAD Nord vaudois

Albert Emery
Municipal à Penthaz
ASPMAD Nord vaudois

Marie-Hélène Frutschi
Municipale à Yvorne
ASANTE SANA – Est vaudois

Valérie Hadorn
Municipale à Valbroye
ABSMAD - Broye

Denys Jaquet
Syndic de Rolle
Fondation de La Côte

Philippe Lanini
Délégué ASEMA
ASANTE SANA – Est vaudois

Jacques Marchand
Municipal au Mont-sur-Lausanne
APROMAD-Couronne lausannoise

Françoise Messer
Municipale au Lieu (Vallée de Joux)
ASPMAD – Nord Vaudois

Claudia Perrin
Municipale à Romanel
APROMAD – Couronne lausannoise

Bertrand Picard
Conseiller communal Lausanne
Fondation Soins Lausanne
dès le 07.05.2018

Sylvie Podio
Municipale à Morges
Fondation de La Côte

Oscar Tosato
Municipal à Lausanne
Fondation Soins Lausanne

Marie-Pierre Vincent
Représentant de la région d'Avenches
ABSMAD – Broye

Danielle Wanner
Municipale à Corbeyrier
ASANTE SANA – Est vaudois

Jean-Daniel Zürcher
Intérêt pour la cause médicale
APREMADOL – Ouest lausannois

Conseil d'administration

Alain Pécoud
Président du Conseil d'administration AVASAD
jusqu'au 30.06.2018

Tristan Gratier
Président du Conseil d'administration AVASAD
dès le 01.07.2018

Pierre Salvi
Vice-Président du Conseil d'Administration
Président de l'ASANTE SANA - Est vaudois

Aude Bonnard
Présidente de l'ASPMAD – Nord vaudois

Joséphine Byrne Garelli
Présidente de l'AdCV – Association
des Communes vaudoises

Patrizia Clivaz
Cheffe de projet au Service de la santé
publique (SSP)
dès le 01.04.2018

Stéphane David
Président de la Fondation Soins Lausanne

Manon Fawer
Présidente de l'APREMADOL – Ouest lausannois

Fabrice Ghelfi
Chef du Service des assurances sociales
et de l'hébergement (SASH)
jusqu'au 31.03.2018

Chantal Grandchamp
Cheffe de service adjointe au
Service de la santé publique (SSP)
dès le 01.04.2018

Vincent Guggi
Président de l'ABSMAD

Pierre Jolliet
Président de l'APROMAD – Couronne
lausannoise

Isabelle Monney
Présidente de la Fondation de La Côte

Stéfanie Monod
Cheffe du Service de la santé publique (SSP)
jusqu'au 31.03.2018

Claudine Wyssa
Présidente de l'UCV – Union
des Communes Vaudoises

Avec voix consultative:

Susana Garcia
Directrice générale AVASAD

Dresse Patricia Halfon
Médecin conseil AVASAD

José Rohrer
Directeur général adjoint AVASAD

Comité de direction

Susana Garcia
Directrice générale AVASAD

José Rohrer
Directeur général adjoint AVASAD

Isabelle Brès-Bigey
Directrice APROMAD – Couronne lausannoise

Tiziana Brutto Koller
Directrice APREMADOL – Ouest lausannois

Margarita Cambra
Directrice Service du Développement
des Pratiques Professionnelles

Jacques Charbon
Directeur Fondation de La Côte

Marc Dupertuis
Directeur Service des Ressources
Humaines & Formation
jusqu'au 30.11.2018

Patricia Halfon
Médecin conseil AVASAD

Thibault Heinzer
Directeur Service Tarification,
Administration et Finances

Yvon Jeanbourquin
Directeur ASPMAD - Nord vaudois

Serge Marmy
Directeur Fondation Soins Lausanne

Alain Misson
Directeur Service du Système
d'Information et Télécommunications

Leila Nicod
Directrice ASANTE SANA – Est vaudois

Mireille Pidoux
Directrice ABSMAD - Broye

Autre membre de la Direction

Monique Archambault
Cheffe du service de santé scolaire
à l'Unité de promotion de la santé et de
prévention en milieu scolaire (Unité PSPS)

Commission des finances

Claudine Wyssa
Présidente de la commission

Aude Bonnard

Stéphane David

Susana Garcia

Tristan Gratier
dès le 01.07.2018

Thibault Heinzer

Isabelle Monney

Alain Pécoud
jusqu'au 30.06.2018

José Rohrer

Commission de nomination, rémunération et d'évaluation

Pierre Jolliet
Président de la commission

Susana Garcia

Tristan Gratier
dès le 01.07.2018

Alain Pécoud
jusqu'au 30.06.2018

Commission d'audit

Joséphine Byrne Garelli
Présidente de la commission

Susana Garcia

Thibault Heinzer

Tristan Gratier
dès le 01.07.2018

Alain Pécoud
jusqu'au 30.06.2018

José Rohrer

Pierre Salvi

Commission informatique

Aude Bonnard
CA

Jacques Charbon

Manon Fawer
CA

Susana Garcia

Beat Haldemann
Responsable systèmes d'information de santé SSP

Franck Hivernaud
Informatique cantonale DIRH-DSI

Alain Misson

Pierre-François Régamey
Directeur DSI CHUV

José Rohrer

Philippe Theytaz
Directeur FHVi

PARTIES LIÉES

Sont considérées comme entités liées les entités suivantes, indépendantes juridiquement :

Les Associations membres de l'AVASAD
ABSMAD, APREMADOL, APROMAD, ASANTE SANA, ASPMAD

Les Fondations membres de l'AVASAD
Fondation de La Côte, Fondation Soins Lausanne

Sont considérées comme personnes liées:

Les membres de l'Assemblée des délégués

Les membres du Conseil d'administration

Les membres du Comité de direction et la Cheffe de service de l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS)

Les données financières en lien avec les parties liées sont publiées dans l'Annexe aux comptes.

ÉVALUATION DU RISQUE ET SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

L'évaluation du risque pour l'AVASAD est faite au niveau institutionnel. Les risques institutionnels sont classés, cartographiés et analysés dans le cadre de la revue de Direction par le Comité de direction.

La surveillance des risques et leur actualisation relèvent de la compétence du Conseil d'administration qui a délégué le suivi à la Commission d'audit.

Les risques identifiés relevant du domaine financier, tenue et présentation des comptes, sont intégrés dans le système de contrôle interne de l'AVASAD.

IMPRESSUM

ÉDITEUR AVASAD, Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
RESPONSABLE DE PUBLICATION Susana Garcia, Directrice générale | **COORDINATION** Nathalie Simon, Chargée de communication
GRAPHISME Starfish communication factory, Pully | **ILLUSTRATIONS** Catherine Pearson, Lausanne | **IMPRESSION** S-Press, Le Mont s/Lausanne

AIDE ET SOINS
À DOMICILE

www.avasad.ch

ABSMAD | Payerne
APREMADOL | Renens
APROMAD | Le Mont-sur-Lausanne
ASANTE SANA | Montreux
ASPMAD Nord vaudois | Montagny-près-Yverdon
Fondation de La Côte | Morges
Fondation Soins Lausanne | Lausanne
AVASAD - Services transversaux | Lausanne

Pour vous – chez vous
AIDE ET SOINS A DOMICILE
Suisse