

ASANTE SANA

RAPPORT ANNUEL 2019



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

ASSOCIATION POUR L'AIDE, LES SOINS À DOMICILE
ET LA PRÉVENTION DE L'EST VAUDOIS



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements aux donateurs	2
Adaptation et création, deux clés pour inventer le futur	3
Diminution de l'activité: enjeux, causes et conséquences	4
Les prestations de soutien	6
Nos bénéficiaires	7
Ressources humaines: nouvelle responsable et nouveaux défis	8
Ressources humaines: structure et évolution du personnel	9
Rennaz: ASANTE SANA prend ses marques dans le nouveau « Campus Santé »	10
Deux nouveautés: le travail de nuit planifié et les Veilles et Présences	12
Réponse à l'urgence: une avancée significative avec la création de l'EMIR	13
Proches aidants: le témoignage d'une personne ressource au CMS	14
Finances: chiffres clés	15
Bilan au 31.12.2019 et au 31.12.2018	16
Compte de résultats au 31.12.2019 et au 31.12.2018	17
Organes de l'Association au 31.12.2019	19

REMERCIEMENTS AUX DONATEURS

ASANTE SANA TIENT À EXPRIMER SA RECONNAISSANCE AUX GÉNÉREUX DONATEURS, INSTITUTIONNELS ET PRIVÉS, POUR LE SOUTIEN APPORTÉ DURANT L'ANNÉE ÉCOULÉE AUX PERSONNES FRAGILISÉES, CONTRIBUANT AINSI À LEUR MAINTIEN À DOMICILE.

CES PRÉCIEUX SOUTIENS ONT NOTAMMENT AIDÉ À COUVRIR DES FRAIS D'HOSPITALISATION, DES ACHATS D'APPAREILS ACOUSTIQUES ET LA FOURNITURE D'AIDE ALIMENTAIRE.

ADAPTATION ET CRÉATION, DEUX CLÉS POUR INVENTER LE FUTUR

S'adapter au présent, construire l'avenir: ces deux injonctions ont conduit le déploiement de plusieurs chantiers en 2019 et continueront à guider notre action en 2020. Deux axes étaient prioritaires: l'offre en prestations pour les bénéficiaires et la satisfaction au travail pour nos collaborateurs.

DIAGNOSTIC RH : UNE OCCASION DE FÉDÉRER LES COLLABORATEURS

Comme dans les autres associations / fondations du canton, nous avons constitué un groupe de travail: le Groupe « Ensemble », chargé de développer et de mettre en œuvre les plus pertinentes des 137 propositions qui ont émergé de l'enquête de satisfaction menée auprès des collaborateurs-trices d'ASANTE SANA en été 2019. Plusieurs thèmes majeurs ont été identifiés:

- l'organisation et la planification du travail de terrain;
- la communication (partage collaboratif dans la mise en œuvre des projets, association aux prises de décision, reconnaissance de la qualité du travail tant par les bénéficiaires que par les proches aidants et les cadres de l'institution);
- le besoin d'autonomie des équipes dans l'organisation de leurs journées;
- le décalage concurrentiel des salaires dans les soins à domicile par rapport aux hôpitaux ou aux conditions régnant dans les cantons voisins.

Tant du point de vue des pistes d'amélioration que du taux global de satisfaction, les résultats d'ASANTE SANA ne s'écartent pas de ceux enregistrés dans le reste du canton. Notre originalité a été de laisser à nos collaborateurs une grande latitude d'organisation de leur travail collectif pour rechercher des propositions. Ainsi, ils ont choisi de travailler par sites et non par CMS, confirmant l'importance d'une « culture de site » regroupant plusieurs CMS dans le même lieu. Nous avons également tenu à ce qu'ils puissent réfléchir, à leur demande, à des thèmes choisis parmi ceux de l'enquête de satisfaction qui n'avaient pas obtenu les scores les plus importants.

Cette liberté a porté ses fruits: la mise en commun des propositions, suite au Diagnostic RH, a fédéré les collaborateurs autour de propositions partagées et mises en pratique dans un esprit de solidarité.

PRESTATIONS : 3 NOUVEAUTÉS MAJEURES

Pour les prestations, 3 nouveautés majeures ont pris place en 2019 et seront développées en 2020:

- le **travail de nuit planifié**. Il sera désormais possible à nos bénéficiaires, aux cabinets médicaux et à nos partenaires de commander, le jour même, une intervention nocturne du CMS grâce à un piquet infirmier actif toutes les nuits. Une avancée importante dans le suivi des situations complexes et évolutives, en pleine collaboration avec nos partenaires de la région et en complément de leurs interventions durant la nuit.
- La mise en place de la prestation de « **Veilles & Présences** » au domicile du bénéficiaire, assurée selon les situations – et après évaluation – par des auxiliaires, des ASSC ou des infirmières. Cette prestation, en apportant du répit aux proches aidants, contribuera à prévenir l'épuisement et donc, à terme, des hospitalisations inutiles. Ce service est conçu comme une aide ponctuelle, avec un horaire souple et adapté aux besoins spécifiques de chaque situation.
- Avec nos partenaires du Réseau Santé Haut-Léman, l'**Equipe mobile d'intervention rapide** (EMIR), gérée par l'Hôpital Riviera Chablais, répondra aux situations d'urgence non vitales avec le double objectif d'éviter les hospitalisations inutiles et de désengorger les services d'urgence. L'EMIR passera ensuite le relais à notre propre Equipe mobile de retour à domicile – EMRAD selon besoin. Nouveauté importante: le partage des informations indispensables entre EMIR et EMRAD pour assurer la sécurité et la qualité des soins. Un exemple probant de collaboration transverse entre deux acteurs de la santé dans l'Est vaudois.

Enfin, outre la délégation des missions d'aide et de soins à domicile du CMS du Pays-d'Enhaut au Pôle Santé (départ des collaborateurs au 1^{er} janvier 2020), relevons l'installation de notre nouveau Site Rennaz, avec son CMS et ses entités, dans l'Espace Santé Rennaz qui fédère les compétences d'une vingtaine de partenaires. « Campus Santé », un modèle d'avenir pour assurer la cohérence et la fluidité de la trajectoire de soins.

Pierre Salvi, Président Leila Nicod, Directrice

DIMINUTION DE L'ACTIVITÉ: ENJEUX, CAUSES ET CONSÉQUENCES

ASANTE SANA A BOUCLÉ L'ANNÉE 2019 AVEC UNE DIMINUTION GLOBALE DE L'ACTIVITÉ DE 4.2 %. DANS UN CONTEXTE GÉNÉRAL OÙ CERTAINES ASSOCIATIONS / FONDATIONS DU CANTON ONT CONNU UN RALENTISSEMENT PLUS OU MOINS MARQUÉ, NOUS AVONS DEMANDÉ À JOHN GROSSET, RESPONSABLE FINANCES, QUELS SONT LES IMPACTS DE CETTE DIMINUTION SUR NOTRE ASSOCIATION.

Peut-on analyser les causes de la diminution de l'activité en 2019 ?

Signalons d'abord une tendance positive: nous étions à -7% à la fin du mois de mai et nous finissons l'année à -4,2%, donc avec un deuxième semestre qui marque une reprise de l'activité – c'est peut-être la tendance pour 2020. Ensuite, on remarque que le volume d'heures des soins infirmiers reste stable, nous avons surtout connu une diminution sur les heures de soins de base. Enfin, nous avons enregistré à peu près le même nombre de nouveaux clients. C'est plutôt la durée moyenne des interventions qui est en baisse – ce qui pourrait s'expliquer par les

	2016	2017	2018	2019
Evolution activité	372 099	377 744	358 795	344 448
Delta	27 436	5 645	-18 949	-14 347
%	8,0%	1,5%	-5,0%	-4,0%

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ EN HEURES PAR TYPE DE PRESTATIONS

■ Soins de base ■ Soins infirmiers ■ Evaluation/réévaluation ■ Autres

Année	Soins de base	Soins infirmiers	Evaluation/réévaluation	Autres
2019	151'912	-6,2%		
	72'047	-2,2%		
	40'717	-4,8%		
	79'772	-0,8%		
2018	161'961	-6,9%		
	73'664	-1,2%		
	42'749	-7,9%		
	80'421	-2,7%		
2017	174'023	+0,9%		
	74'596	+0,3%		
	46'430	+8,9%		
	82'695	+0,0%		
2016	172'417	+5,3%		
	74'346	+9,0%		
	42'641	+33,3%		
	82'695	+2,5%		

efforts multiples de prévention des maladies et de promotion de la santé dans notre région. A relever également une diminution du nombre d'admissions dans les hôpitaux de notre région et, corollairement, une diminution de recours à nos CMS.

La difficulté d'analyse tient dans le fait que la baisse n'est pas la même partout. Le site de Vevey a connu une diminution importante, nettement moins marquée à Montreux et à Aigle. Cependant, nous ne pouvons identifier clairement les raisons qui font que deux sites très proches ont eu des résultats différents. Pour un petit site comme celui des Montagnes (CMS de Chaussy), l'analyse est plus facile: si quatre ou cinq personnes ayant fortement recours à nos prestations décèdent ou séjournent dans une institution dans le même mois, nous enregistrons une baisse qui, là, est parfaitement explicable.

Et la concurrence des OSAD privées ?

Elle y est évidemment pour quelque chose, mais c'est compliqué à mesurer car leurs chiffres ne sont pas régulièrement communiqués. On peut émettre certaines hypothèses, par exemple que pour les OSAD, Vevey, par ses caractéristiques socio-démographiques, est sans doute un « marché » plus intéressant que la région d'Aigle, et donc leur impact y est plus marqué. Cela dit, nos CMS ont pour eux l'expérience, une approche globale de la santé de la population et la capacité de répondre à toute situation grâce aux équipes pluridisciplinaires.

Quelles sont les conséquences financières et organisationnelles de la baisse d'activité ?

La conséquence principale est que nous sommes amenés à compenser la baisse des recettes par une diminution des coûts du back office. Rappelons-le, le back-office est constitué par toutes les personnes qui ne travaillent pas directement sur le terrain: planificatrices, cadres, direction, administration, réceptionnistes. Il faut encore y ajouter les responsables de sites et les responsables d'équipes. Ces catégories professionnelles ne génèrent pas directement de recettes – et dès lors, c'est sur elles que se porte l'effort d'économie.

Nous avons cheminé avec l'ensemble des membres de la direction afin d'optimiser leurs ressources et d'atteindre la cible d'économie recherchée. Ainsi,

une diminution par étape des effectifs (environ 10% des postes du back office) a pu être obtenue, essentiellement par non-remplacement ou remplacement partiel lors des départs.

Et pour les équipes terrain ?

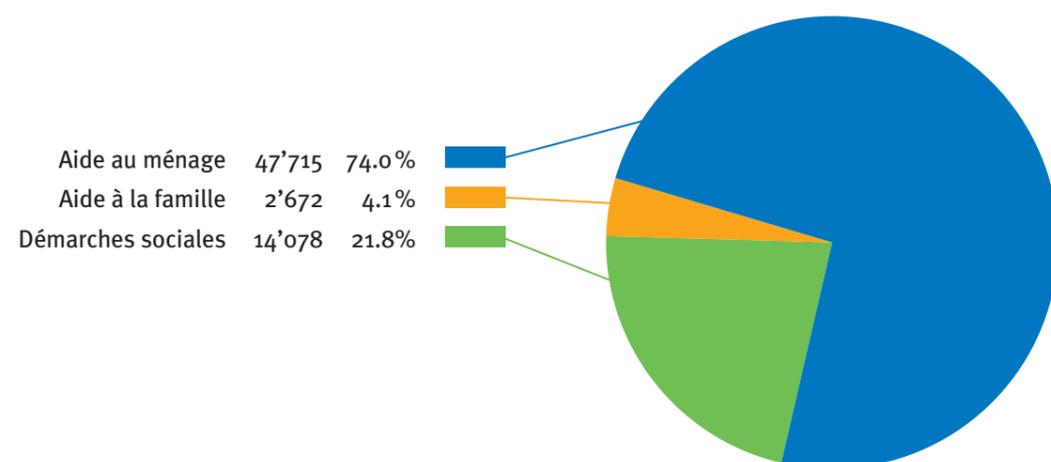
Les enjeux sont différents. Comme dit plus haut, les variations locales de l'activité ne sont pas toujours explicables, on ne peut guère les anticiper. Nous ne pouvons pas réduire significativement les équipes car il peut se produire une reprise à tout moment dans tel site ou tel CMS. En revanche, nous pouvons jouer sur la souplesse des affectations: l'année 2019 a vu un important développement du « prêt » de personnel entre les CMS, et même entre les sites. C'est une nouvelle donne et une réelle valeur ajoutée dans notre organisation, car cela réduit le recours aux intérimaires: auparavant les affectations sous forme de « prêt » étaient plus rares.

On peut donc optimiser les ressources.

Mais peut-on éventuellement optimiser les recettes, c'est-à-dire la facturation ?

Il s'agit évidemment de facturer nos prestations selon les règles et directives. Cependant, nous devons encore œuvrer afin que nos équipes terrain prennent conscience de l'importance de valoriser leur travail. Pour certain-e-s de nos collaborateurs-trices, l'attention doit se porter davantage sur le temps qui peut séparer la durée « officielle » de 30 minutes d'une prestation alors que celle-ci en a mis effectivement 35 ou 40, ou encore si on oublie de compter un téléphone au médecin traitant. On peut le comprendre: pris individuellement, ces petits écarts de facturation paraissent anodins. Pourtant, s'ils se produisent régulièrement, l'effet de masse change tout et peut générer un manque à gagner de plusieurs centaines de milliers de francs. Dans sa majorité, le personnel terrain en est conscient et facture les prestations de façon rigoureuse, nous misons sur une marge d'optimisation dans ce domaine.

LES PRESTATIONS DE SOUTIEN



PRESTATIONS DE PETITE ENFANCE

Malgré un très léger recul du nombre de naissances connu sur 2019 en comparaison avec 2018 (-44 naissances), le nombre de visites à domicile a augmenté en 2019 pour tous âges d'enfants (+1035 visites).

Autre point réjouissant : la proportion d'enfants nés dans l'année civile ayant reçu au moins une prestation est en augmentation (+58.2%).

Enfin, le nombre d'enfants ayant eu une première visite à domicile durant l'année 2019 est de 797 (+43 visites).

TMRE – TRANSPORTS POUR PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE DE L'EST VAUDOIS

Nombre de demandes

2018 – nombre de demandes : 16'475

2019 – nombre de demandes : **19'535**

Augmentation de **18.6%**

Nombre de clients

2018 – nombre de clients : 1'439

2019 – nombre de clients : **1'605**

Augmentation de **11.5%**

Classes d'âge, principales données

	20-64	64-84	85 et +
2018	277	637	517
2019	285	752	557
Delta Δ	+2.8%	+18%	+7.7%

Nombre de courses selon type de course

	2018	2019	Delta Δ
Thérapeutiques	19974	21219	+ 6.2%
Loisirs	12164	13744	+ 12.9%

En 2019, une augmentation de 11.1% des transports est remarquée pour faire bénéficier la population des prestations des Centres d'accueil temporaire (CAT). Ces CAT offrent des activités avec repas à nos aînés pour favoriser la sociabilité et la convivialité.

NOS BÉNÉFICIAIRES

POPULATION DU TERRITOIRE D'ASANTE SANA À FIN 2019*

En 2019, le bassin de population couvert par ASANTE SANA a **baissé de 0.2%** par rapport à 2018, ce qui, comparé avec la moyenne cantonale (+0.7%), montre un écart pour notre région dont la population augmente faiblement.

* Réf. SCRIS 2019

131'606 HABITANTS PERMANENTS DANS LES DISTRICTS D'AIGLE ET RIVIERA-PAYS-D'ENHAUT (+ 0.4 % PAR RAPPORT À 2018)

DISTRICT RIVIERA PAYS-D'ENHAUT : +0.2 %

85'258 h. en 2019

85'060 h. en 2018

DISTRICT D'AIGLE : +0.7 %

45'848 h. en 2019

45'551 h. en 2018

NOMBRE DE CLIENTS AIDE ET SOINS

Le nombre de clients a diminué de 1% en 2019 au regard de 2018. Cette diminution est principalement due à la baisse des orientations des patients lors des sorties d'hôpital ainsi que lors du transfert des unités de traitement ambulatoire et des urgences vers ASANTE SANA.

La présence des organismes d'aide et de soins privés influe également sur la diminution du nombre d'orientations depuis les hôpitaux et les médecins traitants vers nos CMS.

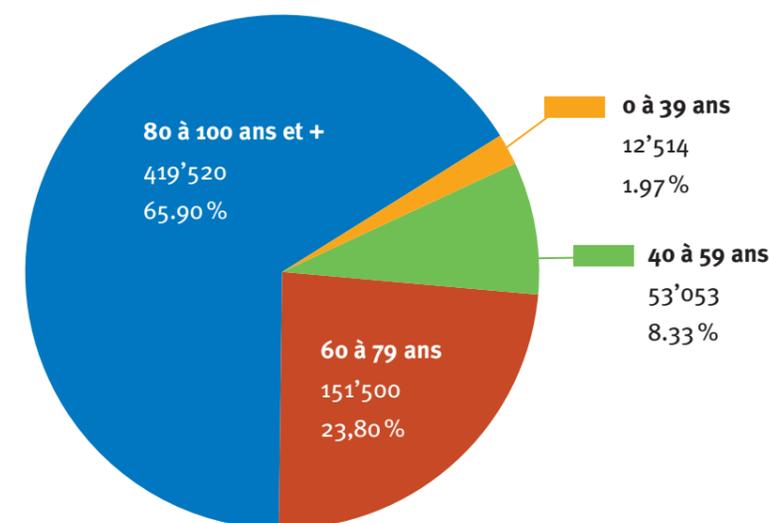
Quant au volume d'heures de prestations, soulignons que pour la 2^e année consécutive, le profil clinique des nouveaux clients révèle un niveau d'autonomie leur permettant d'assurer les activités de la vie quotidienne. Les efforts fournis par l'ensemble des membres du réseau dans la prévention et l'orientation des bénéficiaires avant une atteinte grave à la santé portent, peut-être, leurs fruits.

	2018	2019	Delta Δ
Nombre de clients	5'463	5'404	-1.0%
Nombre mensuel moyen de clients	2'851	2'783	-2.4%

NOMBRE DE CLIENTS ET VISITES

Les collaborateurs-trices d'ASANTE SANA accompagnent chaque mois **plus de 2'780 clients**, ce qui correspond à **42'245 visites mensuelles**.

RÉPARTITION DU NOMBRE DE PRESTATIONS SELON L'ÂGE DU CLIENT



PROPORTION DES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS PAR RÉGION

Les régions d'ASANTE SANA se situent **au-dessus de la moyenne cantonale (16.6%)**.

La proportion de personnes âgées de plus de 65 ans est de 17.9% dans le Chablais et 19.5% pour la Riviera et le Pays-d'Enhaut.

Plusieurs communes dépassent la moyenne : Corbeyrier 33%, Ormont-Dessus 28%, Corseaux 27.5% et Rougemont 27.5%. Roche ferme la marche avec 13.6%.

RESSOURCES HUMAINES : NOUVELLE RESPONSABLE ET NOUVEAUX DÉFIS

Charlotte Courtier, vous avez pris vos nouvelles fonctions de responsable RH en septembre 2019. Quel a été votre parcours ?

Après un master en psychologie clinique à Paris, j'ai rejoint La Borde, une institution psychiatrique alternative accueillant des cas lourds, puis je suis partie en Argentine participer à l'ouverture d'un hôpital de jour comme responsable du recrutement et de la formation.

Cette expérience m'a poussée à donner une orientation RH à ma carrière, d'abord à mon retour en France au sein d'une OSAD (organisme d'aide et de soins) privée, puis au sein d'une agence de placement à mon arrivée en Suisse. J'y ai passé mon brevet RH et j'ai été engagée en 2016 par ASANTE SANA en tant qu'assistante RH, puis responsable adjointe RH.

NOUVELLE RESPONSABLE RH, CHARLOTTE COURTIER NOUS PARLE DE SON PARCOURS, DES CHANTIERS EN COURS ET DE LA DYNAMIQUE QU'ELLE SOUHAITE APPORTER À SON SERVICE

Comment allez-vous traiter et implémenter les propositions issues du Sondage sur les conditions de travail « Diagnostic RH » (voir page de droite) ?

Pour ASANTE SANA, nous avons reçu plus de 130 propositions, c'est énorme ! Elles pouvaient être de nature générale (« améliorer l'environnement de travail ») ou très concrètes (« mettre une machine à café dans notre salle de réunion »). La première étape fut de les trier, puis de les réunir sous quatre thématiques fortes : communication, management, santé et bien-être au travail, organisation et planification.

Concrètement, comment ces propositions s'incarneront-elles en 2020 ?

Je donnerai deux exemples. Pour la planification des interventions d'aide et de soins chez nos bénéficiaires, nous avons travaillé sur la base d'une analyse menée par une consultante de l'AVASAD. Puis les responsables prestations, administration et planification (les RPAP) ont émis des recommandations visant à redéfinir la dimension et le territoire géographique des équipes terrain, qui se déploieront en 2020 selon les choix de la Direction. Autre exemple : nous avons reçu beaucoup de propositions relevant du management participatif – besoin des collaborateurs d'être davantage associés aux projets et aux

décisions. Nous avons créé une plate-forme Intranet sur laquelle tout un chacun peut déposer commentaires, idées et propositions en lien avec certains thèmes. Ces réactions sont ensuite examinées et prises en compte par l'encadrement.

Quels sont les autres chantiers prioritaires ?

Nous accompagnons le départ de 41 de nos collaborateurs vers le Pôle Santé Pays-d'Enhaut (PSPE). Une convention de délégation a été signée entre l'AVASAD, ASANTE SANA et le PSPE qui prévoit que nous continuerons à gérer, en 2020, les activités relatives à la gestion des salaires et des assurances sociales. Par ailleurs, suite aux recommandations du Diagnostic RH, nous organisons la bascule des salaires vers la « grille HRC » pour nous conformer à la demande de l'Etat de caler nos rémunérations sur celles pratiquées par l'Hôpital Riviera-Chablais. Nous gardons la même CCT (Convention collective du travail) et les mêmes classes salariales tout en ajustant les valeurs sur celles de l'Hôpital, en faisant le cas échéant « monter en classe » certaines fonctions, par exemple les planificatrices et les infirmières référentes.

Enfin nous avons renforcé nos actions de prévention et de promotion de la santé au travail afin de lutter contre l'absentéisme, un problème récurrent chez ASANTE SANA comme dans tout le canton. Ces mesures commencent à donner des résultats : notre taux d'absentéisme a légèrement diminué en 2019.

Que souhaitez-vous apporter en tant que nouvelle responsable RH ?

Je veux contribuer à installer une dynamique orientée vers le soutien aux collaborateurs, aux responsables d'équipes et aux responsables de sites, dans l'esprit du meilleur « service à la clientèle » et dans une grande proximité avec le terrain. Cela passe par exemple par la présence sur les sites, une fois par semaine, de deux spécialistes RH qui appuieront très concrètement l'encadrement. Cela passe aussi par un travail sur l'efficacité de nos processus internes, dont certains peuvent être simplifiés, voire en partie automatisés. En gardant toujours à l'esprit ce questionnement : qu'apportons-nous à nos clients – ici nos collaborateurs ? Quelle est notre plus-value pour leur apporter notre soutien ?

RESSOURCES HUMAINES : STRUCTURE ET ÉVOLUTION DU PERSONNEL

EFFECTIF FIN	2018	2019	2018	2019
ASANTE SANA	727	701	%	%
- Personnel auxiliaire	244	234	33%	33%
- Personnel infirmier	209	214	28%	30%
- CFC assistance, aide et soins	77	76	10%	11%
- Personnel ergothérapie	21	18	3%	3%
- Personnel conseil social	22	21	3%	3%
- Personnel des repas	7	6	1%	1%
Personnel terrain¹	580¹	569¹		
- Planification	34	32	5%	4%
- Encadrement soins	28	26	4%	4%
- Encadrement administratif	12	9	2%	1%
- Personnel administratif	63	60	9%	8%
- Autres	21	17	3%	2%

La croissance du nombre de collaborateurs est parallèle à l'augmentation de l'activité. La qualité des soins, les aptitudes relationnelles tout comme l'organisation des interventions restent un enjeu majeur qui incite ASANTE SANA à recruter du personnel qualifié.

¹ Chiffres indicatifs : l'employé ayant changé de fonction est compté 2 fois dans la répartition, mais une seule fois dans le total global.

EVOLUTION NOMBRE DE PERSONNES ET TAUX D'ACTIVITE	2016	2017	2018	2019
Nombre de collaborateurs-trices	775	781	727	701
Nombre d'équivalents plein temps	494.3	517.7	505	497,6
Taux moyen d'activité	64%	66%	69%	71%
Pyramide des âges du personnel	2016	2017	2018	2019
moins de 40 ans	34%	34%	34%	33%
de 40 à 49 ans	28%	25%	25%	24%
de 50 à 65 ans	38%	40%	41%	43%
Taux de rotation 12 mois	16.3%	15.4%	16.7%	15.9%
Taux d'absentéisme	7.8%	8.9%*	10.5%	10.1%

* Un nouveau mode de traitement des données relatives aux absences dans l'outil de gestion du temps a permis de rafraîchir les données 2017. **Le taux d'absentéisme effectif de 2017 est donc de 9.9%.**

DIAGNOSTIC RH

Les collaborateurs nous ayant fait confiance en répondant au questionnaire, un retour transparent et complet leur était dû. En février 2019, le diagnostic final de l'enquête ainsi que les prochaines étapes ont été communiqués aux collaborateurs. Ceux-ci ont été invités à créer et à s'inscrire à des groupes de discussion, afin de travailler sur des sujets sélectionnés par vote. Les 165 groupes ainsi formés dans tout le Canton ont eu pour mission de réfléchir à des propositions d'actions et d'amélioration au niveau local (CMS) et régional (A/F). Au sein de notre région, ce sont 17 groupes qui se sont formés. Des propositions ont été présentées à fin juin par les groupes à la Direction d'ASANTE SANA, en présence de la Commission du personnel. Durant l'été, la Direction, en collaboration avec la Commission du personnel, a étudié les différentes propositions et les a sélectionnées sur la base de critères précis transmis aux groupes. Les propositions retenues ont été communiquées aux collaborateurs sur le dernier trimestre 2019 et les premières ont été implémentées sur la dernière partie de l'année.

La prochaine étape consiste à assurer le suivi de la bonne implémentation et du succès des propositions au fur et à mesure de leur réalisation, ainsi qu'à s'inscrire dans un mouvement d'améliorations continues.

RENNAZ: ASANTE SANA PREND SES MARQUES DANS LE NOUVEAU «CAMPUS SANTÉ»

UN VÉRITABLE «CAMPUS SANTÉ»

Le 17 juin 2019, ASANTE SANA a inauguré son cinquième site à l'Espace Santé Rennaz. Transition architecturale entre l'Hôpital Riviera-Chablais HRC et le village, ce nouvel espace accueille une majorité de partenaires du Réseau Santé Haut-Léman et des soins à domicile:

- ASANTE SANA avec le nouveau CMS de Rennaz desservant les communes de Chessel, Noville, Rennaz, Roche et Villeneuve (environ 10'000 habitants), mais aussi le Pool, l'EMRAD (Equipe Mobile de Retour à Domicile) et le TMRE (Transports pour Personnes à Mobilité Réduite de l'Est vaudois).
- Le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL) avec ses consultations spécialisées: Consultation Gériatrique Ambulatoire, Centre Mémoire de l'Est vaudois, Equipe mobile de soins palliatifs, Diabétologie adulte et pédiatrique (Diabest), Coordination du Suivi de Santé, Consultations pour proches aidants, BRIO.
- Des partenaires du RSHL tels que la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme, Pro Senectute, Unisanté (anciennement Promotion Santé Vaud).
- La Fondation de Nant et ses consultations et polycliniques.
- La Fondation de l'Asile des Aveugles et ses consultations spécialisées.
- ASEMA, fournisseur de moyens auxiliaires et du Secutel
- La Ligue Pulmonaire Vaudoise
- Une maison de naissance, une clinique dentaire et une pharmacie.
- Un sophrologue et deux art-thérapeutes.



UN DÉFI LOGISTIQUE

L'installation de ces différents acteurs de la santé s'est déroulée progressivement jusqu'au mois de décembre et c'est dans l'année 2020 que se développeront les collaborations et la mutualisation des ressources de ce véritable «Campus Santé». Pour ASANTE SANA, la mise en place du nouveau site a été un vrai défi logistique: il s'agissait d'aménager 760 m² de locaux et de bureaux en choisissant les équipements, le matériel, la décoration tout en planifiant le déménagement de près de 100 collaborateurs-trices. Paola Schmid, secrétaire de direction en charge du projet Site Rennaz, raconte: «J'ai travaillé des soirées entières sur les plans, la disposition des meubles afin que chaque objet et chaque personne trouve sa place. J'ai remanié, modifié et même déchiré tant de plans que je connais par cœur chaque centimètre carré de nos nouveaux locaux. Ce qui m'a plu par-dessus tout, c'est d'avoir eu affaire à une multitude d'interlocuteurs, coordinateurs de chantier, informaticiens, déménageurs, peintres, électriciens, carreurs, tous sollicitant de notre part attention et réponses.»

UN PIVOT DE LA COLLABORATION ENTRE LES PARTENAIRES DE LA SANTÉ

Pour Catherine Branche, responsable du site de Vevey depuis 2017 et désormais du nouveau site de Rennaz, la présence d'ASANTE SANA dans le nouvel Espace Santé va bien au-delà de la création d'un CMS. «Le CMS proprement dit, c'est une trentaine de collaborateurs-trices. Or, nous avons intégré au site le Pool, l'Equipe Mobile de Retour à Domicile EMRAD, le TMRE, les infirmières spécialisées: en tout près de 100 personnes. Cela indique bien la dimension de ce nouveau site, qui a aussi vocation d'être un pivot de la collaboration entre les partenaires de la santé dans l'Est vaudois. Par sa proximité avec l'hôpital – pouvoir se croiser, se parler, se connaître est essentiel –, par les liens étroits entre l'EMIR (Equipe Mobile d'Intervention Rapide du HRC), l'EMRAD, le Pool et nos équipes régulières (voir aussi p. 13). Et aussi évidemment par son intégration à une entité qui fédère dans un même lieu une multitude de partenaires. C'est le concept des «maisons de santé» qui trouve aujourd'hui à Rennaz une magnifique incarnation.»

DEUX NOUVEAUTÉS : LE TRAVAIL DE NUIT PLANIFIÉ ET LES VEILLES ET PRÉSENCES

Le travail de nuit planifié, qu'est-ce que c'est ?

C'est une prestation qui répond à l'évolution du système de santé. En sortie d'hôpital (sortie bien plus rapide aujourd'hui), ou après une période aiguë de maladie par exemple, de plus en plus de patients doivent recevoir des soins infirmiers à domicile : contrôles des signes vitaux, contrôles des suites opératoires, pansements, injections, antibiothérapies, etc. Or ce type de soins exige parfois une présence nocturne régulière. C'est pour répondre à cette demande que nous avons mis en place en 2019 le travail de nuit planifié. Les soins d'urgence nocturnes, quant à eux, sont assurés à domicile par l'Equipe d'intervention rapide (EMIR) en collaboration avec nos équipes d'ASANTE SANA.

rôle dans cette fonction au long de l'année.

Quels sont les avantages ?

Il évite précisément la création d'une équipe dédiée, et surtout il permet de ne pas assigner ce travail de nuit à notre personnel plus de 5 ou 6 fois par an. L'impact sur la santé et les biorythmes de chacun est donc limité.

Et les désavantages ?

Il a fallu beaucoup expliquer et convaincre. D'abord parce que le travail de nuit ne fait pas partie de la culture professionnelle des CMS : c'est une nouveauté que nos collaborateurs-trices devaient s'approprier. Ensuite, il a fallu apaiser des craintes légitimes : l'appréhension face à des gestes techniques rarement pratiqués (par ex. poser un cathéter), face à la solitude (pas ressentie de la même manière la nuit), face aussi aux déplacements – tout le monde n'est pas à l'aise dans la conduite nocturne, a fortiori en hiver sur des routes non déneigées. Cela dit, ce système étant mis en action à partir de février 2020, nous serons amenés à en suivre l'évolution de près et peut-être à lui apporter des changements dictés par l'expérience. Par la mise à disposition d'une «foire aux questions», tout collaborateur peut poser ses questions et de faire part de ses propositions.

Vous avez aussi mis en place les «Veilles et Présences». Quel est l'objectif ?

Nous voulons proposer du répit aux proches aidants, ces personnes qui s'occupent quotidiennement d'un conjoint ou d'un parent malade, handicapé ou accidenté. Il s'agira d'un répit court (deux ou trois nuits maximum), qui suffit souvent à soulager lorsque l'épuisement guette. En cas de besoin plus durable, nous orienterons nos clients vers des organisations offrant un soutien de longue durée comme ProXY, Alzami, Pro Senectute, Pro Infirmis, etc.

Travail de nuit, Veilles et Présences : une extension significative des prestations d'ASANTE SANA ?

Absolument. Elle incarne notre volonté d'offrir un accompagnement aussi complet que possible à nos clients, en phase à la fois avec la demande des pouvoirs publics et avec celle de la population.

2019 A VU LA MISE EN PLACE DE DEUX NOUVELLES PRESTATIONS : LE TRAVAIL DE NUIT PLANIFIÉ ET LES VEILLES ET PRÉSENCES. ARMANDO BASTOS-BETTENCOURT, RESPONSABLE DU SITE D'AIGLE ET DU PROJET, DÉTAILLE LES MODALITÉS DE CETTE MISE EN PLACE.

Pourquoi «planifié» ?

Parce qu'il désigne des interventions qui ont été anticipées et prescrites, soit par les services hospitaliers soit par le médecin traitant. En principe, la prescription devrait être posée 48 heures avant notre intervention, mais en pratique nous avons admis qu'une demande pouvait nous être faite le jour jusqu'à midi pour la nuit même.

Quel modèle d'organisation avez-vous choisi ?

Nous avons constitué un groupe de travail multidisciplinaire (collaborateurs-trices terrain, planificatrices, responsable RH, responsable finances, Commission du personnel, responsables d'équipe et de site) pour examiner différentes possibilités. Nous avons renoncé à créer une équipe de nuit dédiée, car le nombre d'interventions ne semblait pas le nécessiter. Notre choix s'est porté sur le modèle suivant : deux infirmiers-ères (un-e pour le secteur Vevey-Montreux, un-e pour le secteur Aigle-Chablais) assureront la prestation. Par rotation, l'ensemble de notre personnel infirmier (à cause de la nature des soins et de la responsabilité assumée, ce travail ne peut être confié à des ASSC ou des auxiliaires) se succédera à tour de

RÉPONSE À L'URGENCE : UNE AVANCÉE SIGNIFICATIVE AVEC LA CRÉATION DE L'EMIR

UN PROJET PILOTE ARRIVÉ À MATURITÉ EN 2019

Dans le registre de la réponse à l'urgence, l'Est vaudois a connu en 2019 une importante avancée : la création de l'EMIR (Equipe Mobile d'Intervention Rapide) pilotée par l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC). Projet pilote conçu dans le cadre de Resurgence et développé par un CoPil rassemblant des représentants d'ASANTE SANA, du HRC, de la Fondation de Nant, du RSHL et des médecins, l'EMIR a commencé son activité à la fin de l'année.

UNE RÉPONSE NON HOSPITALIÈRE AUX SITUATIONS D'URGENCES NON VITALES

Son but essentiel est d'offrir une réponse non hospitalière à des situations d'urgence non vitales afin d'éviter des hospitalisations peu souhaitables. L'EMIR apporte cette réponse par des soins infirmiers ambulatoires, à domicile et dans l'urgence, le temps que les équipes régulières des CMS puissent prendre le relais : contrôles de tension ou de saturation en oxygène, antibiothérapie, évaluation de la stabilité d'un-e patient-e le temps d'un week-end, etc.

UNE ÉQUIPE EXPÉRIMENTÉE ET TRÈS BIEN FORMÉE

L'EMIR est composée d'infirmiers-ères avec une large expérience dans les soins aigus en service d'urgences ou de soins intensifs. Formé-e-s par le HRC pour les situations somatiques et par la Fondation de Nant pour ce qui relève de la psychiatrie, ils-elles ont également suivi une formation prodiguée par ASANTE SANA pour se familiariser avec les spécificités des soins à domicile.

COMMENT INTERVIENT L'EMIR ?

Le plus souvent, l'EMIR intervient sur mandat du médecin de garde, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Le Dr Pierre Gubler, médecin généraliste à Clarens et représentant ses pairs au sein du CoPil, explique le mécanisme de l'intervention en donnant un exemple : «Une dame a de la fièvre et ressent une nette baisse de son état général, elle se sent trop malade pour se rendre chez son médecin traitant. La CTMG (Centrale téléphonique des médecins de garde) averti le praticien de garde qui procède à une évaluation de la patiente à domicile et constate une infection urinaire. Il

mandate alors l'EMIR pour une antibiothérapie de 24 ou 48 heures et un suivi infirmier, qui passe ensuite le relais au CMS. C'est le schéma classique. Cependant, il peut arriver que la CTMG délègue directement le soin à l'EMIR dans le cas d'un problème connu et identifié, par exemple dans le cas d'un patient en EMS dont la sonde urinaire se serait bouchée ; là, l'intervention technique ne requiert pas d'évaluation préalable. Enfin, il est possible que l'EMIR se déplace directement dans les régions excentrées, dans les rares occasions où le médecin de garde n'est pas disponible.»

SOINS INFIRMIERS, MAIS AUSSI SOINS PSYCHIATRIQUES

Les missions de l'EMIR ne se cantonnent pas aux soins infirmiers somatiques. Pierre Gubler le souligne, «la mise en place de cette équipe répond aussi à un besoin dans le domaine psychiatrique car jusqu'ici, il n'existait pas de possibilité d'intervention rapide à domicile. Si un patient décompensait chez lui, même en présence d'un médecin de garde rarement formé en psychiatrie, il était hospitalisé à la Fondation de Nant. Maintenant, sa situation pourra dans la plupart des cas être maîtrisée – sans oublier le fait que l'EMIR sera là aussi pour rassurer la famille.»

UNE RÉPONSE TOUJOURS PLUS EFFICACE

La création de l'EMIR s'inscrit dans une dynamique de collaboration toujours plus étroite et plus efficace entre les acteurs du réseau de santé. Cette équipe est destinée à devenir un relais essentiel entre l'hôpital, la médecine de premier recours et les soins à domicile. De son côté ASANTE SANA, avec l'EMRAD (Equipe mobile de retour à domicile) active depuis plusieurs années et avec la mise en œuvre du travail de nuit planifié et des Veilles et Présences (c.f. page de gauche) apporte une réponse toujours plus complète aux besoins des patients. Ces nouvelles prestations contribueront de manière décisive à optimiser la prise en soins de la population de l'Est vaudois.

PROCHES AIDANTS: LE TÉMOIGNAGE D'UNE PERSONNE RESSOURCE AU CMS

EVA HAUG, PERSONNE RESSOURCE PROCHES AIDANTS POUR LES SITES D'AIGLE ET DE RENNAZ, TIRE UN PREMIER BILAN DE L'ACTIVITÉ QU'ELLE EXERCE DEPUIS UN AN ET DE L'INTRODUCTION DE LA CARTE D'URGENCE

Active depuis une année comme personne ressource proches aidants, Eva Haug exerce son activité d'orientation, d'écoute et de conseil sur le site d'Aigle (Grande-Eau et Gryonne) et celui de Rennez. Elle est infirmière de formation, profession qu'elle a exercée pendant

une dizaine d'années comme infirmière référente. ASANTE SANA compte sept personnes comme elle, toutes infirmières ou assistantes sociales, qui aident ceux qui chaque jour soutiennent un proche malade, handicapé ou âgé.

Comment fait-on appel à vous ?

On parle beaucoup des proches aidants, depuis plusieurs années déjà le canton organise une journée à leur attention le 30 octobre. A cette occasion, la presse se fait l'écho du travail titanesque que ces personnes réalisent quotidiennement, elle donne aussi des pistes pour obtenir aide et conseils. Je peux donc recevoir un téléphone d'une personne qui n'a aucun lien avec le CMS mais, majoritairement, ce sont les professionnels auprès de nos clients qui nous signalent une situation.

Comment se passe votre approche ?

Dans la plupart des cas, je vois des personnes âgées qui s'occupent d'un conjoint malade. Je rencontre la personne une première fois, mais si elle a accepté cette rencontre, ce n'est pas pour autant qu'elle va se livrer tout de suite. Il y a des peurs récurrentes, comme par exemple que nous exigions le placement de l'aidé en EMS.

Je vois deux personnes par jour au maximum. Je prends le temps de lire le dossier, ainsi la discussion avec le proche aidant est plus fluide, plus spontanée. Je suis consciente du côté « intrusif » et intime de certaines questions que je suis amenée à poser. Il n'est pas simple de s'adresser à une épouse que je sens perdre pied: "Vous avez le droit de vous reposer, même de prendre des vacances, c'est ainsi que vous pourrez tenir à long terme et éviter que votre conjoint soit placé." Il faut amener ce message sans heurter,

faire admettre la fatigue et l'épuisement. Ensuite seulement, on peut prendre avec le proche aidant les dispositions qui éventuellement s'imposent.

Je suis néanmoins surprise de voir à quel point les aidants sont capables de cheminer rapidement. Lorsque je reviens les trouver, généralement deux semaines après, elles ont progressé dans leurs réflexions et ensemble on trouve des solutions adaptées : le court séjour, le CAT, le renforcement des passages du CMS, les prestations fournies par les associations comme ProXY, Alzami, Pro Senectute ou Pro Infirmis.

Dans ce processus, êtes-vous seule ?

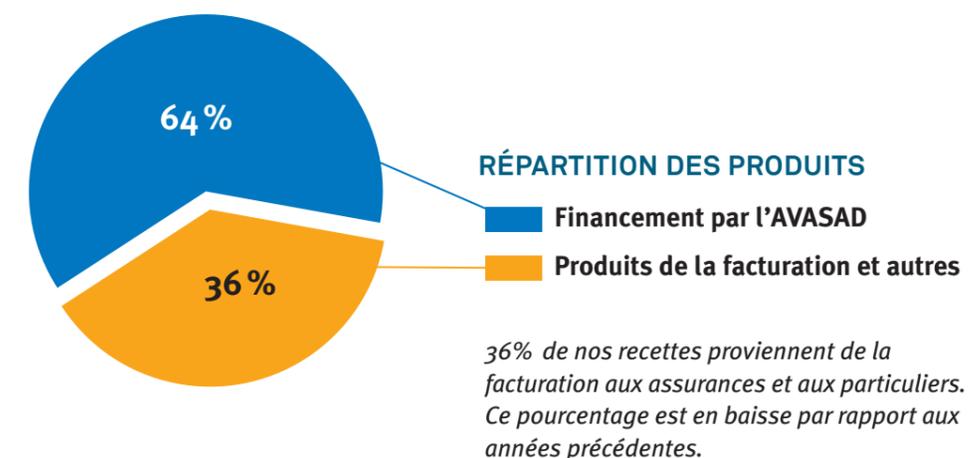
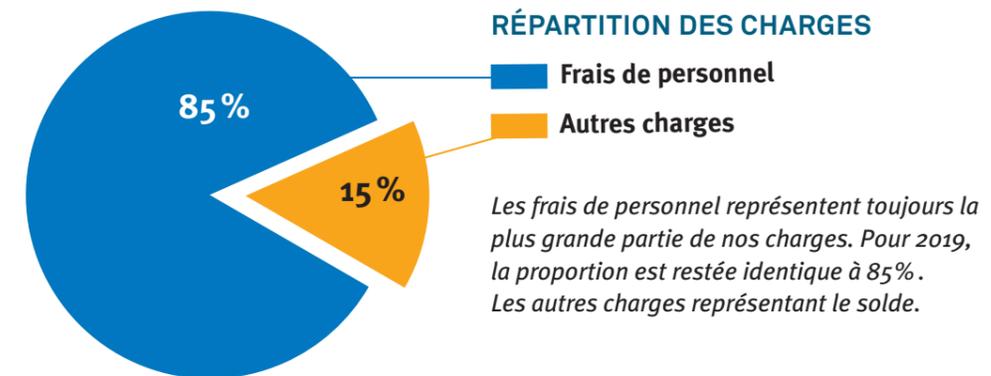
J'informe toujours l'infirmier-ère référent-e de la personne aidée en lui envoyant une évaluation des besoins identifiés. Ainsi, il-elle est au courant de mes démarches et nous pouvons en discuter de vive voix ou lors d'un réseau. Je dois rester prudente. La lourdeur et la complexité de certaines situations nécessitent une analyse, un savoir-faire et un savoir-être qui pourraient dépasser les missions pour lesquelles j'interviens.

Comment utilisez-vous la carte d'urgence proches aidants ?

ASANTE SANA a introduit cette carte en octobre 2019. Elle est accessible à tous, même aux personnes qui ne sont pas clientes du CMS. Le but de cette carte ? Dans le cas où, par exemple, un accident de voiture mettrait l'aidant dans l'impossibilité de remplir son rôle, mais aussi d'en informer le CMS, il s'agit d'assurer la prise en charge de la personne qui dépend de lui. Concrètement, je remplis un document qui précise en détail le rôle et les tâches de l'aidant. Ainsi, à chaque admission hospitalière, l'administration est censée vérifier si elle trouve une carte d'urgence. Si tel est le cas, elle contactera le répondant pour la famille ou le CMS, qui prendront le relais.

Vu son introduction récente, nous ne pouvons encore évaluer l'impact et l'usage de la carte proches aidants. Mais on peut déjà affirmer qu'elle rassure énormément; parfois j'en délivre à des personnes dont l'aidé est encore autonome. Mais même dans ces situations, les proches sont contents de savoir qu'une prise en charge aura lieu en cas de problème. Cela les rend plus sereins.

FINANCES: CHIFFRES CLÉS



BILAN AU 31.12.2019 ET AU 31.12.2018

Actif	2019	2018
	KCHF	KCHF
Actif circulant	5 901	5 754
Liquidités	1 731	832
Créances résultant de livraisons et de prestations	3 540	3 762
Tiers	3 540	3 714
Collectivités publiques	0	48
Autres créances à court terme	397	344
Comptes de régularisation actif	233	816
Actif immobilisé	176	132
Immobilisations corporelles	172	128
Immobilisations financières	4	4
Total Actif	6 078	5 886
Passif	2019	2018
	KCHF	KCHF
Engagements à court terme	5 278	4 862
Dettes financières à court terme portant intérêt	1 579	795
Dettes résultant de livraisons et de prestations	656	892
Tiers	540	825
Collectivités publiques	50	4
Entités membres	67	62
Autres dettes à court terme	1 491	1 560
Provisions à court terme	1 315	1 388
Comptes de régularisation passif	237	228
Capital des fonds (fonds affectés)	47	54
Fonds affectés	47	54
Capital de l'organisation	752	970
Capital libre (résultats reportés)	-87	-18
Capital lié	839	988
Résultat de l'exercice	0	0
Total Passif	6 078	5 886

L'établissement des comptes de l'AVASAD se base sur les recommandations des Swiss GAAP RPC. Les éléments financiers présentés ici constituent un condensé des comptes annuels de l'année 2019 révisés par PWC SA. Les comptes annuels détaillés sont disponibles auprès de l'AVASAD ou sur le site www.avasad.ch

COMPTE DE RÉSULTATS AU 31.12.2019 ET AU 31.12.2018

	2019	2018
	KCHF	KCHF
Produits	55 551	55 642
Produits de collecte de fonds	36	28
Dons / Legs	6	6
Dons Loterie Romande	0	0
Sponsoring	0	0
Cotisations des membres	30	22
Produits de prestations fournies	55 515	55 615
Mandats publics	10	119
Mandats de tiers	82	107
Produits de livraisons et de prestations	55 020	54 962
Prestations de services	18 558	19 370
Livraisons	921	944
Financement par l'AVASAD	35 541	34 649
Autres produits d'exploitation	404	426
Charges directes de prestations et de projets	-53 500	-53 548
Frais de personnel	-45 545	-45 660
Honoraires et prestations de tiers	-1 670	-1 838
Frais de déplacements	-2 390	-2 325
Charges d'exploitation	-3 866	-3 699
Amortissements	-30	-26
Frais de fonctionnement généraux	-2 269	-2 213
Frais de personnel	-1 978	-2 007
Honoraires et prestations de tiers	-24	-35
Frais de déplacements	-4	-4
Charges d'exploitation	-261	-165
Amortissements	-2	-2
Résultat d'exploitation	-218	-118
Résultat financier	-7	-8
Produits financiers	0	0
Charges financières	-7	-8
Autres résultats	0	0
Produits sans rapport avec l'organisation	0	0
Charges sans rapport avec l'organisation	0	0
Produits exercices précédents	0	0
Charges exercices précédents	0	0
Résultat avant mouvements de fonds et de capitaux	-225	-127
Variation des fonds affectés	7	-2
Attribution aux fonds affectés	-36	-28
Utilisation des fonds affectés	43	26
Résultat de l'exercice avant mouvements des capitaux propres	-218	-129
Attributions	218	129
Attribution / Utilisation du capital lié	149	111
Attribution / Utilisation du capital libre (résultats reportés)	69	18
Attribution / Utilisation des réserves libres	0	0
Transferts aux fonds affectés	0	0
Résultat de l'exercice	0	0

ORGANES DE L'ASSOCIATION AU 31.12.2019

L'Association compte **1466 membres de soutien, 14 membres collectifs et 28 Communes membres de droit.**

Assemblée générale	Pierre Salvi Marie-Hélène Frutschi	Président Vice-présidente
Comité	Maude Allora Antoinette Siffert Gilbert Cavin Danielle Wanner Olivier Wälchli Jacqueline Pellet Catherine Pilet Michel Agnant Marie-Hélène Frutschi	Représentant-e-s de : Commune d'Aigle Communes de Blonay-St-Légier Communes Cercle de Corsier Commune de Corbeyrier Commune de La Tour-de-Peilz Commune de Montreux Communes du Pays-d'Enhaut Commune de Vevey Commune d'Yvorne
	Véronique Braissant Carole Ischi André Flueckiger Philippe Lanini Christian Moeckli Habib Neji Alain Volet	Délégué-e-s de : Service d'aide familiale Montreux 4 Roues de Secours CIC Groupe Santé Clarens ASEMA Chablais-Lavaux-Riviera Fondation de Nant Association familiale d'Aigle Association des Repas à domicile
	Susana Garcia Leila Nicod	Membres consultatifs : Directrice générale de l'AVASAD Directrice d'ASANTE SANA
Direction	Leila Nicod	Directrice
Prestations	Gwenola Eschenmoser	Responsable des prestations, Directrice adjointe
Finances	John Grosset	Responsable Service Finances
Ressources Humaines	Max-Olivier Pourret Charlotte Courtier	Responsable Ressources Humaines (Jusqu'au 31.7.2019) Responsable Ressources Humaines (Dès le 1er septembre 2019)
Système Management	Caroline Joly	Responsable Qualité
Secrétariat de direction	Caroline Poli	Assistante de direction (Jusqu'au 31.10.2019)
Direction Administration générale	Av. du Casino 26 – 1820 Montreux Tél. 021 925 09 10 – Fax 021 925 09 11 Site internet : www.asantesana.ch Adresse e-mail : direction.asantesana@avasad.ch	



ASANTE SANA – RAPPORT ANNUEL 2019

ASSOCIATION POUR L'AIDE, LES SOINS À DOMICILE ET LA PRÉVENTION DE L'EST VAUDOIS

Av. du Casino 26, 1820 Montreux

Tél. 021 925 09 10 – www.asantesana.ch – direction.asantesana@avasad.ch