

RAPPORT ANNUEL 2017



Réseau Santé
HAUT-LÉMAN

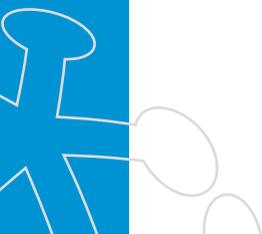
To be or not to be... a healthcare network* ?

*Être ou ne pas être un Réseau de soins ?

Depuis la création des Réseaux de soins, voici bientôt 20 ans, cette célèbre question, reprise d'Hamlet (dans la pièce de théâtre éponyme de W. Shakespeare), se pose régulièrement, au rythme des propositions de refonte du système sanitaire vaudois.

2017 ne fait pas exception, l'avant-projet de loi sur les Régions de santé prévoyant, entre autres, la fusion du Réseau de soins avec l'Association régionale d'aide et de soins à domicile. Concept de fusion que l'on retrouve dans le cahier des charges sur la réponse à l'urgence édicté par le Département de la Santé et des Affaires Sociales (DSAS). Le mandataire peut être soit l'hôpital régional, soit le Réseau et l'Association d'aide et de soins à domicile engagés dans un projet de fusion.

Lors de la consultation sur l'avant-projet de loi sur les Régions de santé, le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL) et ses membres s'étaient clairement positionnés pour une réforme du dispositif de santé. En revanche, le fait de devoir construire un nouveau dispositif d'une telle ampleur, a été perçu comme un risque. En effet, ceci aurait occasionné la mobilisation d'une part importante des ressources humaines et financières, au détriment des activités déjà déployées pour répondre aux enjeux régionaux, dont l'ouverture du site hospitalier de Rennaz et de l'Espace Santé Rennaz.



Toujours dans le cadre de la réponse à l'urgence, le RSHL et ses membres se sont rapidement positionnés pour un processus commun de réflexion, puis de réforme, que ce soit par :

- le développement de nouvelles initiatives
- un renforcement significatif des services actuels.

Le rapport remis par Antares Consulting est venu confirmer ce 2^{ème} point. Parmi les 23 propositions qui figurent dans le rapport, une large majorité est aujourd'hui déjà soit en « production », soit dans le « pipeline ». Preuve en est que le Réseau a toute sa raison d'être !



DEMENAGER

Espace Santé Rennaz (ESR)

Le Réseau a réservé deux surfaces au sein du bâtiment, l'une de 600m² au 1^{er} étage, réservée prioritairement pour les consultations et l'autre de 750m² au 2^{ème} étage. Dans ces surfaces, les différentes prestations du Réseau pourront être réunies sur un seul site : le Centre Mémoire de l'Est Vaudois (CMEV), la Consultation Gériatrique Ambulatoire (CGA), la Coordination du Suivi de Santé (CSS), le Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO), l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), le Dispositif DiabEst, l'Equipe de diabétologie pédiatrique, ainsi que la direction du Réseau.

De plus, certains partenaires externes vont rejoindre les équipes du Réseau et permettront ainsi de développer et consolider de nouvelles synergies.

L'ESR, dédié à l'activité parahospitalière, ouvrira ses portes le 1^{er} juillet 2019, en même temps que son voisin, l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC). Cette construction est rendue possible grâce à l'investissement conjoint de la Fondation de Nant, des Fondations de soutien des Hôpitaux de la Riviera et du Chablais et celle de l'HRC.



L'ESR accueillera les activités suivantes :

- des chambres de garde et des logements pour le personnel de l'HRC (stagiaires, personnel temporaire, etc.)
- une crèche pour les enfants du personnel de l'hôpital et les habitant-e-s des communes voisines
- des policliniques psychiatriques de la Fondation de Nant
- des cabinets médicaux
- l'Association pour la promotion de la santé et le maintien à domicile (ASANTE SANA)
- l'Association Secutel Et Moyens Auxiliaires (ASEMA)
- une antenne de la Fondation Asile des aveugles
- la pharmacie PharmaRennaz
- une consultation de la Ligue pulmonaire vaudoise
- un centre de médecine dentaire et de stomatologie : Pure Clinic Group SA
- une maison de naissance
- un centre de formation
- des salles de colloque, une cafétéria et une réception communes à tous-tes les utilisateur-trice-s
- le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL).

De plus amples informations sont disponibles sur le site de l'ESR : www.espace-sante-rennaz.ch

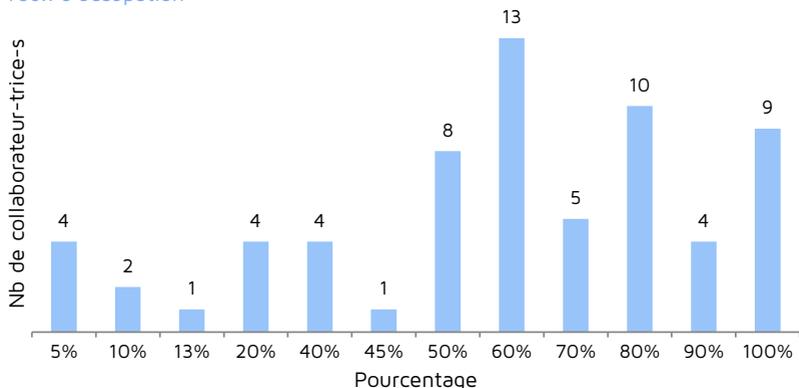


COLLABORER

Les Ressources Humaines (RH)

L'effectif du personnel du Réseau est resté stable avec un total de 39.30 EPT au 31.12.2017 (pour 65 collaborateur-trice-s sous contrat).

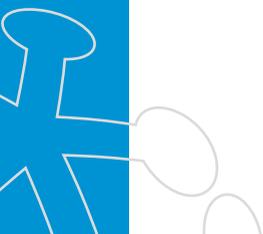
Taux d'occupation



FAITS MARQUANTS

La formation continue et le développement professionnel du personnel sont considérés comme une priorité par la direction. En 2017, les collaborateur-trice-s du Réseau ont ainsi pu participer à près de 200 jours de formation, dont une quarantaine faisant partie de notre catalogue de Formation continue.

Des formations d'équipe intra-muros ont été organisées pour nos collaborateur-trice-s, comme « La rédaction pour communiquer » ou « Action d'équipe ». Ce dernier cours avait pour but de renforcer la cohésion et l'esprit d'équipe, d'interagir efficacement entre collègues, ainsi que de réagir adroitement aux conflits personnels pour tenter de les atténuer.



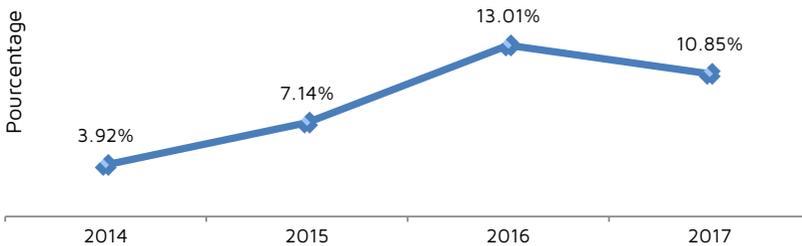
Le Réseau félicite les collaborateur-trice-s suivant-e-s pour l'obtention de leur diplôme en 2017, soit :

- Madame Camille Brügger qui a obtenu le titre de Psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP
- Monsieur Sébastien Philipona qui a obtenu le DAS de spécialiste en soins palliatifs
- Madame Andrea Pires qui a réussi le CFC d'employée de commerce, en voie élargie, ainsi que pour l'obtention du diplôme de maturité professionnelle
- Madame Aurélie Pittet-Perrin qui a obtenu le CAS HES-SO en Gestion d'équipe et conduite de projets.

ACTUALITE

Le département RH poursuit son évolution en développant son rôle de support, de conseil et de soutien auprès du personnel et de la direction.

Taux d'occupation



Le taux de rotation du personnel est passé à 10.85% en 2017, avec 13 engagements et 7 départs, sur un total de 65 collaborateur-trice-s.

DIFFUSER

La Communication

Dans un système de santé régional qui propose une offre multiple, le Réseau suit activement le mouvement.

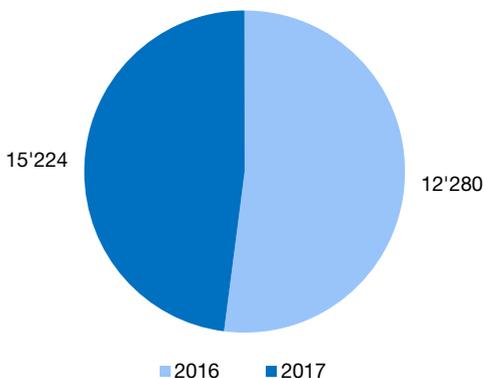
La population, les partenaires et les professionnel-le-s de la santé doivent être informés des prestations et des nouveautés à leur disposition.

Pour ce faire, chaque support, dans la mesure du possible et selon les cibles à atteindre, est utilisé (internet, papier, mailing, réseaux sociaux, etc.).



En 1 clic, on découvre les localisations, les sites internet, les numéros de téléphone ou les adresses email des établissements recherchés.

Nb de connexions au site internet



FAITS MARQUANTS

Une fenêtre « Cartoriviera » s'est ouverte sur le site internet du Réseau. On y trouve un géoportail indiquant les différentes offres du Réseau, mais également de ses partenaires.

En 2017,
63'906 pages
du site rshl.ch ont été
consultées
pour 61'914 en 2016.

L'Exposition « Le Temps qui reste » a pris place successivement dans les locaux de Rive-Neuve, de la Fondation Miremont, de l'Hôpital du Pays-d'Enhaut, de l'HRC sur les sites du Samaritain et de Monthey, de juin 2017 à janvier 2018. Des conférences sur les Soins Palliatifs ont été animées par notre Equipe mobile.



En 2017, plus d'une quinzaine de visuels ont été élaborés aux couleurs du Réseau (flyers, annonces presse, brochures, etc.). Par ailleurs, le Réseau a été présent sur une dizaine d'événements (conférences, accueils des retraité-e-s dans les communes, colloques, etc.).

ACTUALITE

La prévision de l'arrivée de l'ESR remettra au goût du jour tous les supports visuels. Le Réseau accentuera la communication dans le but d'informer sur les modifications d'adresses et autres, en lien avec ce grand déménagement.



APPRENDRE

Le programme de Formation continue

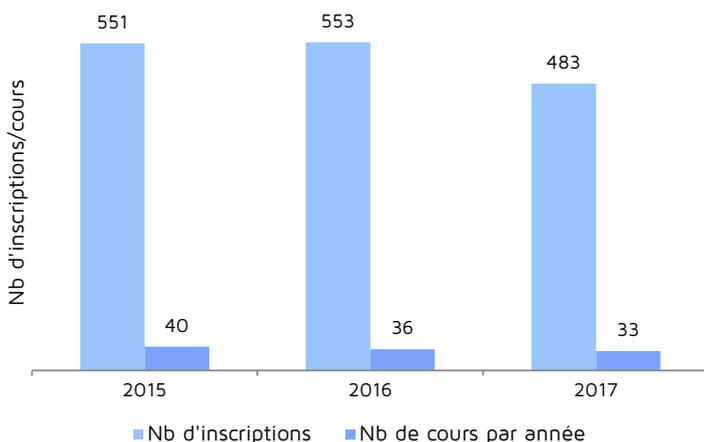
L'un des objectifs du programme de Formation continue est d'offrir des « cours de proximité » permettant au personnel d'institutions aux missions différentes de se rencontrer, tout en se formant.

En 2017, les 33 cours donnés ont permis à 483 collaborateur-trice-s des institutions sanitaires du Chablais et de la Riviera de se former dans divers domaines dont les techniques thérapeutiques, le savoir-être et le savoir-faire face à certaines pathologies, la gériatrie, la santé mentale ou le développement personnel.

FAITS MARQUANTS

Le taux de satisfaction demeure très élevé puisque 97% des personnes qui ont suivi un cours le recommanderaient à leurs collègues.

Le Réseau tient à remercier le Service de la Santé Publique du canton du Valais pour son soutien et le versement d'une subvention annuelle de Fr. 15'000.-, ainsi que les établissements qui mettent à disposition les infrastructures nécessaires au bon déroulement de ces cours; ils contribuent ainsi au maintien de frais d'inscription attractifs.



ACTUALITE

Le programme 2018 est composé de 33 cours, avec un effort important fait au niveau de la communication, avec des rappels réguliers pour les cours pour lesquels il est encore possible de s'inscrire.

Les inscriptions se font depuis la page de notre site internet www.reseau-sante-haut-leman.ch/formation-continue. L'intégralité du programme s'y trouve, ainsi que les descriptifs des cours pour lesquels il reste de la disponibilité.

Bien que la mise en production du DMST dans sa version 3 ait été reportée à janvier 2019, le groupe de travail « Formation continue » estime fondamental de maintenir ce cours. En effet, et quel que soit le support, c'est bien l'information ciblée, transmise d'un partenaire à l'autre, qui permet d'assurer la trajectoire efficiente du patient.

LA FORMATION EST UN ESPACE ET UN TEMPS PROPICES
POUR RÉUNIR DES PROFESSIONNEL-LE-S PROVENANT
D'INSTITUTIONS AUX MISSIONS DIFFÉRENTES,
DANS UNE OPTIQUE DE RÉSEAU.



ORIENTER (coordination)

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

L'Equipe du BRIO œuvre au quotidien auprès de la population pour faire connaître ses prestations et celles des membres du Réseau. Des présentations ont été dispensées à l'Assemblée Générale de l'AVIVO, l'« Info-seniors » de Pro Senectute Vaud et prochainement à un « Café-rencontre » de la ville de Vevey. Le BRIO a pris part à la croisière annuelle de la commune pour les séniors veveysan-ne-s, client-e-s du Centre de Loisirs du Panorama et résident-e-s de l'EMS Beau-Séjour.

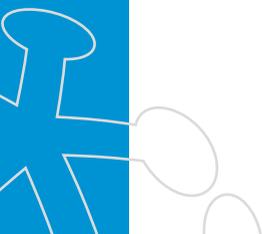
Une prise en charge optimale des patient-e-s, en particulier des aîné-e-s, ne peut se réaliser que par la collaboration des différents partenaires, au-delà de leurs seules prestations.

Le « travailler ensemble » et l'ouverture vers les autres professionnel-le-s permettent d'élargir ces frontières et ainsi d'améliorer la prise en charge des personnes. Via les séances mensuelles de coordination médico-sociale réunissant les représentant-e-s des institutions membres du Réseau de soins, le BRIO fédère les professionnel-le-s autour de réflexions et de travaux communs.

L'année 2017 a été marquée par des sujets tels que :

- Comment améliorer la proximité avec les médecins de premier recours ?
- Les directives anticipées, pourquoi, comment, pour qui ?
- Le suivi et la prescription des médicaments en amont, pendant et en aval du séjour hospitalier et/ou en EMS.

Ces différents sujets ont donné lieu à des propositions d'amélioration ou à des groupes de réflexion.



FAITS MARQUANTS

En 2017, 222 personnes ont pris contact avec le BRIO par téléphone ou en se présentant dans les locaux pour bénéficier d'informations et du conseil des collaborateur-trice-s du BRIO.

Des questionnaires de dépistage ont été réalisés, donnant lieu à une évaluation à domicile pour clarifier les besoins et affiner le projet d'orientation. On enregistre ainsi 16 situations avec un score positif (alertes ≥ 3) qui ont abouti à des orientations adéquates.

L'ouverture en juin de la Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique (CCICp) a impacté l'activité du BRIO. En effet, la disponibilité des lits dans les établissements de psychiatrie ne dépend plus du BRIO. Toutes les demandes qui relèvent de la psychiatrie adulte sont orientées directement à la CCICp. Ce volet concerne environ 100 à 120 demandes sur un total de 7'778.

ACTUALITE

A la suite du départ d'une des collaboratrices sociales du BRIO et connaissant le souhait de la direction de l'HRC de créer un poste d'assistant-e social-e, le BRIO a proposé un poste partagé à raison de 40% pour le BRIO et 60% pour l'HRC. Ce partenariat est une opportunité pour étendre la prestation sociale aux patient-e-s hospitalisé-e-s (enfants, adultes) qui nécessitent un soutien ainsi qu'un suivi social.



SUIVRE (liaison)

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

Si l'activité des infirmier-ère-s de liaison (IDL) a subi en 2017 une légère baisse par rapport à 2016 (-3.3% de dossiers ouverts), une hausse de 15.6% du nombre de patient-e-s orienté-e-s à domicile avec le soutien des CMS, est à relever. Avec des prestations de soins toujours plus conséquentes à domicile, il est d'autant plus nécessaire de soulager les proches pour éviter l'épuisement. Ce constat correspond pleinement à la politique cantonale vaudoise en faveur des proches aidants.

La très bonne collaboration entre les IDL et l'Equipe Mobile Retour A Domicile d'ASANTE SANA (EM-RAD) permet de délivrer des prestations à domicile dans les 4 à 12 heures qui suivent la sortie.

L'HRC accueille des patient-e-s vaudois-e-s et valaisan-ne-s. La proportion de dossiers valaisans suivis par les IDL représente un total de 16%, dont 49% provenant du site de Monthey (3 EPT IDL dont 1 financé par l'Etat du Valais).

Les IDL ont été sollicité-e-s à 10 reprises aux urgences, permettant une évaluation des besoins en vue d'une orientation précoce, évitant l'hospitalisation. Cette activité, suivie par le BRIO, s'inscrit dans les réflexions en cours avec l'HRC pour développer le concept précoce de tri et d'orientation aux urgences (binôme IDL et médecin gériatre) sur le site hospitalier de Rennaz.

FAITS MARQUANTS

Plusieurs mesures préconisées dans le rapport de l'étude de 2016 sur l'évaluation des tâches de l'IDL ont été mises en place, dont :

- la spécialisation des rôles et tâches (cahier des charges du secrétariat liaison et de l'IDL)
- les tâches administratives relevant du rôle des soignant-e-s (liste transmise à l'HRC)
- les tâches d'évaluation relevant de la responsabilité des CMS en cours de transmission à ASANTE SANA.

Toujours en lien avec cette étude, le BRIO a initié plusieurs projets en collaboration avec l'HRC :

- « Projet Synthèse du Projet d'Orientation du Patient » (SPOP) développé : en pilote sur le site du Samaritain, il repose sur le concept du développement de la prise en charge et de l'orientation de chaque patient-e et se concrétise par un colloque médecin/ICUS/IDL. Cela permet de définir un projet d'orientation commun pour chaque patient-e, une date de sortie dans les 48 heures qui suivent son admission et ainsi d'anticiper sa sortie. L'objectif final est de déployer ce concept de gestion proactive dans tous les services du site de Rennaz.
- Participation aux travaux de préparation visant à déployer la Consultation Gériatrique Hospitalière (CGH) sur le site de Monthey avec le-la médecin gériatre.
- Participation active du BRIO au développement du concept de « Gériatrie aiguë » et son déploiement sur site de la Providence : modélisation du fonctionnement des futures cliniques de gériatrie et réadaptation prévues sur les sites de Monthey et du Samaritain.

ACTUALITE

- L'infirmière référente de la liaison a commencé une formation de clinicienne « Option personnes âgées ». L'un de ses travaux porte sur le repérage des patient-e-s nécessitant l'intervention de l'IDL. Ce travail est de démontrer la plus-value de l'IDL dans la trajectoire du patient, par l'utilisation d'un concept de repérage scientifiquement validé.
- La direction du Réseau a décidé de valoriser la formation des collaborateur-trice-s du BRIO par l'accès à un DAS « Populations vieillissantes », à raison d'une inscription par an. Cette décision remporte un franc succès : un collaborateur IDL a d'ores et déjà démarré la formation et six demandes sont en attente.



EVALUER

La Consultation Gériatrique Ambulatoire (CGA)

La CGA est une consultation spécialisée pour les personnes âgées, domiciliées dans l'Est vaudois et le Pays-d'Enhaut. Elle met à disposition les compétences d'une équipe mobile composée d'un médecin gériatre et d'une infirmière de coordination qui se rendent à domicile, en EMS ou au Centre d'Accueil Temporaire (CAT). Elle a également un cabinet de consultation à l'HRC, site de la Providence. L'équipe médico-infirmière effectue un bilan de santé et détecte les difficultés rencontrées au quotidien, ainsi que la perte d'autonomie. Elle s'adresse aussi aux proches aidant-e-s à risque d'épuisement qui contribuent hautement au maintien à domicile. La CGA travaille étroitement avec le-la médecin traitant-e, ainsi qu'avec les proches.

Objectifs principaux :

- identifier les facteurs des syndromes gériatriques et suggérer des recommandations
- proposer des interventions préventives
- aider les médecins traitant-e-s dans l'orientation des personnes dans le réseau sanitaire régional, selon des critères objectifs et fonctionnels
- maintenir la personne le plus longtemps possible à domicile, avec une bonne qualité de vie pour elle et pour ses proches.



Pour étoffer
son équipe, la
CGA recherche des
ressources médicales !



FAITS MARQUANTS

En 2017, la CGA a fêté ses 5 ans !
Aujourd'hui, son souhait est de pouvoir développer plus encore son champ d'action dans la prévention.

ACTUALITE

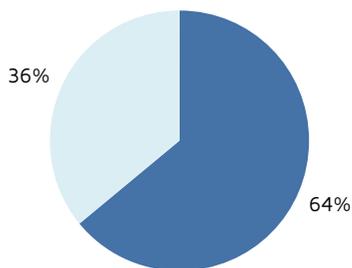
Depuis juillet 2017, la CGA collabore étroitement avec l'Hôpital du Pays-d'Enhaut. Elle s'y rend une fois par mois pour rencontrer l'équipe multidisciplinaire et échanger sur les situations complexes.

Par ailleurs, la collaboration avec le Maillon se poursuit.

Nb CGA :
2015 : 97
2016 : 66
2017 : 66

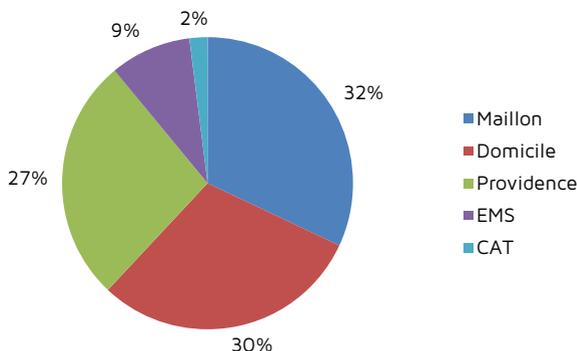
Âge moyen :
Hommes : 85 ans
Femmes : 84 ans

Répartition hommes - femmes 2017



■ Femmes ■ Hommes

Lieux de consultation



■ Maillon
■ Domicile
■ Providence
■ EMS
■ CAT

Sur 100% des personnes vivant à domicile, 73% sont suivies par une OSAD.

ENSEIGNER

L'Equipe de diabétologie pédiatrique

L'Equipe propose un enseignement thérapeutique adapté au jeune diabétique et à sa famille, lors de la découverte d'un diabète inaugural. Elle l'accompagne et le soutient dans la reprise de ses activités suite à l'hospitalisation. Elle reste présente à ses côtés jusqu'à l'âge adulte, selon ses besoins et ceux de ses proches. L'Equipe accompagne également les jeunes à l'école, en garderie ou lors d'activités associatives, lorsque la situation le demande. L'objectif est de leur donner les outils nécessaires pour acquérir une meilleure autonomie.

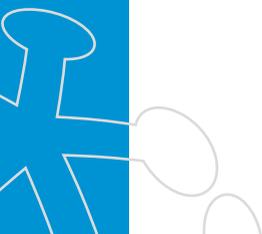
FAITS MARQUANTS

L'activité physique est un outil d'éducation thérapeutique, une source de bien-être, d'équilibre et de motivation. De plus, elle réduit le nombre d'hospitalisations.

L'Equipe encourage les enfants et les adolescent-e-s à pratiquer du sport, en leur proposant différentes activités.

En 2017, plusieurs adolescent-e-s ont participé à un week-end de ski organisé spécialement pour eux-elles. Ce camp les a motivé-e-s à s'entraîner ensemble pour courir aux 20 KM de Lausanne (catégorie des 10 KM).

Les plus jeunes ont profité de journées « Luge » ou « Accro-branche » adaptées à leur âge.



ACTUALITE

Les journées « Activités » ont mis en exergue l'importance du groupe; se retrouver avec ses pairs est l'occasion de partager le poids de sa maladie, ses questions et son expérience.

L'Equipe a donc proposé différentes activités par âge qui permettent de rafraîchir ou de renforcer leurs connaissances du diabète. Si les plus jeunes y apprennent l'autonomie, les plus âgé-e-s retrouvent un peu de motivation à gérer leur diabète. Cette formule est reconduite pour 2018, avec la proposition de nouveaux ateliers (thèmes : goûter d'anniversaire et diabète, fast-food et diabète, fête et diabète, etc.).

L'Equipe a suivi
50 jeunes
en 2017.



COORDONNER

Le Dispositif DiabEst

La coordinatrice du Dispositif DiabEst centralise les demandes de suivi et élabore un plan de soins partagé avec le-la médecin traitant-e et l'équipe pluridisciplinaire du Dispositif (médecin diabétologue-endocrinologue, infirmier-ère-s clinicien-ne-s en diabétologie, diététicien-ne-s, podologue-s, maître-s de sport adapté, etc.) en concertation avec la personne diabétique.

Prestations :

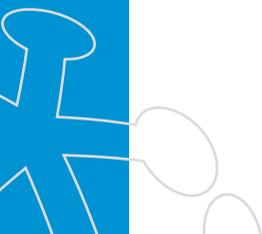
- conseils et supervision d'un-e diabétologue référent-e
- suivi infirmier spécialisé à domicile, en cabinet ou dans toute autre structure
- suivi spécialisé pour l'alimentation, les soins des pieds, l'activité physique, etc.
- cours pour les personnes diabétiques et leurs proches
- lien avec diabètevaud et les différents programmes cantonaux (DIAfood, DIAfit, etc.).

En collaboration avec le-la médecin traitant-e, le Dispositif DiabEst offre aussi des prestations complémentaires aux traitements déjà en place pour les personnes diabétiques et leurs proches.

FAITS MARQUANTS

Des cours, sur le thème de l'alimentation, destinés aux personnes diabétiques et à leurs proches, ont eu lieu à deux reprises, avec une dizaine de participant-e-s. Ils ont été donnés par les professionnel-le-s du Dispositif DiabEst.

Ces cours se sont déroulés sous forme d'ateliers, afin d'être les plus interactifs possible.



Notre infirmière clinicienne en diabétologie a donné un cours dans un Centre d'Accueil Temporaire (CAT) de la région, en abordant différents thèmes relatifs à la prise en charge d'une personne diabétique. En collaboration avec la diététicienne, elle a également donné une conférence tout public dans le CAT du Panorama à Vevey. Le Dispositif propose également des interventions ponctuelles dans les centres de vie pour répondre aux questions des équipes ou des bénéficiaires.

Lors de la journée mondiale du diabète, des stands d'information étaient tenus à l'HRC, sur les sites de Monthey et du Samaritain, proposant des conseils et des dépistages gratuits. La journée s'est clôturée par une conférence « Le diabète et mes yeux » sur le site du Samaritain.

ACTUALITE

Le Dispositif va continuer à aller à la rencontre des médecins généralistes et internistes. Il en est de même pour les visites dans les CAT. Le but est de mieux faire connaître les prestations du Dispositif, tant des professionnel-le-s que de la population. L'organisation des cours EVIVO sera également poursuivie.



En 2017,
483 personnes ont
été suivies par l'Equipe
du Dispositif DiabEst.

Un Forum régional
à l'intention des
professionnel-le-s de la
santé est planifié
le 27 septembre 2018.

SOUTENIR

Petite enfance

Les Infirmières Petite Enfance (IPE) proposent aux parents des visites à domicile, une permanence téléphonique, un suivi spécifique des prématuré-e-s et des rencontres parents-enfants. Des consultations de nourrissons sont également organisées dans toutes les régions sur les cantons de Vaud et du Valais.

Cette mission s'adresse aux familles avec des enfants, de la naissance à l'entrée à l'école.



FAITS MARQUANTS

Un rapprochement a eu lieu entre le Réseau et l'Atelier Ouvert à Aigle pour renforcer les collaborations, en vue de sa constitution en tant qu'Association indépendante d'ASANTE SANA.

La convention entre le Centre SIPE (Sexualité Information Prévention Education) pour le canton du Valais, la Fondation PROFA pour le canton de Vaud et l'HRC a été dénoncée pour la fin de l'année 2017; une nouvelle convention est en cours d'élaboration.

ACTUALITE

Conseil en périnatalité et en santé sexuelle :

Les prestations sont réparties sur les différents sites hospitaliers entre la Fondation PROFA et le Centre SIPE; des sages-femmes conseillères, des assistantes médicales et des conseillères en santé sexuelle sont présentes dans les différents services pour offrir une écoute et du soutien.

Infirmière Petite Enfance (IPE) :

Les Infirmières Petite Enfance proposent des visites à domicile, des rencontres parents-enfants et des réponses téléphoniques, du lundi au vendredi de 8h à 17h au numéro 021 925 09 80.

La rencontre « Père, acteur de la naissance », animée par MM. Crettenand (Mencare) et Berthoud (Superpapa), a réuni 20 participant-e-s.



ACCOMPAGNER

L'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)

L'EMSP travaille l'approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif est de soulager les douleurs physiques et autres symptômes liés à la maladie, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

« Accompagner quelqu'un, c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas... ».

P. Verspieren

L'EMSP s'efforce de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et propose un soutien aux proches en deuil. Un des objectifs principaux est de permettre à la personne de mourir à domicile en apportant un soutien aux équipes de 1^{ère} ligne, aux patient-e-s et à leurs proches.

FAITS MARQUANTS

Depuis août 2017, une infirmière de l'Équipe et un-e médecin se rendent une fois par mois à l'Hôpital du Pays-d'Enhaut, afin d'orienter l'équipe interdisciplinaire dans la mise en place d'une culture palliative.

L'EMSP poursuit également sa collaboration avec l'Équipe Mobile intrahospitalière de Soins Palliatifs (EMiSP) de l'HRC, dans un but de partage de compétences. Cette collaboration a également tout son sens dans la trajectoire du patient (entrée à l'hôpital et retour à domicile).

Madame Sabrina Cescutti, psychologue, a quitté l'EMSP pour intégrer l'EMiSP. Monsieur Xavier Holenstein, psychologue, a quant à lui rejoint l'EMSP le 1^{er} octobre 2017 pour la remplacer.

ACTUALITE

- En juin 2017, Monsieur Sébastien Philipona a obtenu le DAS de spécialiste en soins palliatifs. Son travail de validation s'est porté sur la mise en place des pompes PCA (pompes Patient Controlled Analgesia). Ceci a permis à 14 personnes de pouvoir gérer elles-mêmes leurs douleurs et leur dyspnée avec l'aide des proches et des soignant-e-s. Le but est toujours le même, à savoir de pouvoir rester dans son lieu de vie (domicile ou EMS).
- Conformément à la demande de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), les soins palliatifs englobent le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives.

Cet extrait de la définition des soins palliatifs reste l'un des plus grands défis de l'EMSP car, malgré sa présence au Réseau depuis plus de 15 ans, l'image des soins palliatifs se réduit encore trop souvent à l'oncologie et/ou à la fin de vie.



2017 :
Nb nouvelles
demandes : 317
+17% par rapport
à 2016.

1^{er} motif de
demande :
gestion de la douleur
dans 35% des cas.



TRANSMETTRE

La Coordination du Suivi de Santé (CSS)

La CSS est un service appelé plus communément « Case Management » ou « Gestion de cas ». Elle joue un rôle essentiel dans le suivi des trajectoires des personnes en situation complexe, en les accompagnant de manière personnalisée à domicile, quels que soient la pathologie et/ou l'âge.

Le Case Management est une méthode d'accompagnement spécifique permettant de gérer les questions complexes relevant de la santé et de l'action sociale. Dans un processus coopératif, un suivi de qualité répondant aux besoins individuels est fourni afin d'atteindre de manière efficiente les objectifs et résultats convenus avec le-la patient-e, ses proches et les professionnel-le-s de la santé et du social qui l'entourent.

La CSS est destinée aux personnes polymorbides, qui prennent plus de cinq médicaments et qui ont été hospitalisées au cours des six derniers mois. Une situation devient complexe quand s'ajoutent des difficultés sociales, familiales ou financières.

FAITS MARQUANTS

L'augmentation de l'activité de la CSS a nécessité l'engagement d'une nouvelle coordinatrice. Mesdames Ruchet et Tonnetti ont eu le plaisir d'accueillir Madame Medros au mois de juillet dernier.



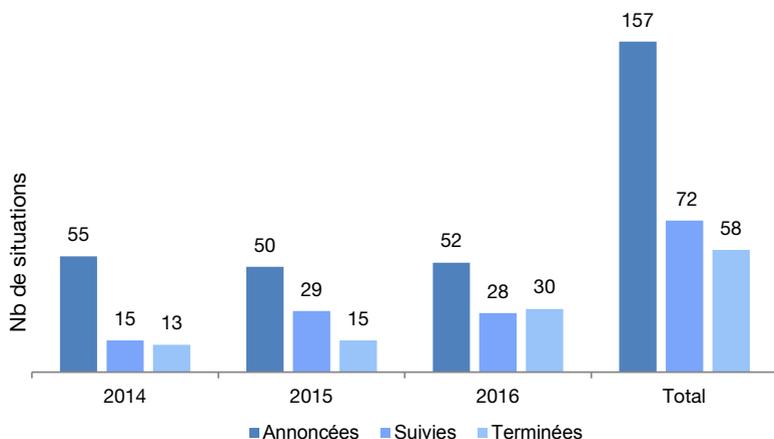
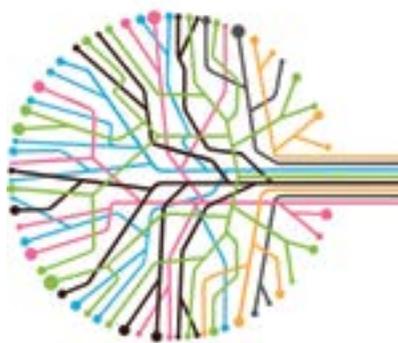
ACTUALITE

Les demandes pour le suivi sont en augmentation, notamment pour des personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

Ces personnes ne se rendent pas compte de l'importance d'être soignées, ni des limites de leur maintien à domicile. Elles refusent souvent d'entrer dans une démarche de soins, ce qui les rend peu collaborantes. Elles sont peu compliantes et même parfois agressives.

La plupart du temps, les proches ont de la peine à accepter la situation dans laquelle se trouvent leurs parents, freinant ainsi la mise en place des prestations d'aide.

La CSS intervient dans ces situations pour un suivi individualisé sur mesure, en soutien aux partenaires de 1^{ère} ligne, pour optimiser le maintien à domicile.



DIAGNOSTIQUER

Le Centre Mémoire de l'Est Vaudois (CMEV)

Le CMEV, porté par le Réseau, la Fondation de Nant et l'HRC, permet un diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés.

En collaboration avec le-la médecin traitant-e, le CMEV propose :

- de l'aide à la prise en charge
- du soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ainsi qu'à leurs proches
- un suivi complet et de qualité.

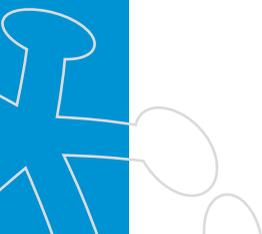
« Je perds mes mots »

« Il ne sait plus où il a rangé les courses »

« Je ne me souviens plus du numéro de téléphone de la maison »

« Elle ne sait plus quel jour on est »

« Je me sens désemparé »



FAITS MARQUANTS

À l'occasion de la Journée mondiale de l'Alzheimer, le 21 septembre 2017, les Centres Mémoire du canton ont ouvert leurs portes à la population, afin de présenter leurs activités.

Cette journée a été un succès et a permis à de nombreuses personnes potentiellement concernées par cette problématique, de faire la connaissance des collaborateur-trice-s du Centre Mémoire de l'Est Vaudois (CMEV) et de la Consultation pour Proches Aidants (CPA). Il en a été de même pour les professionnel-le-s de la santé qui se sont déplacés au 11, rue des Moulins à Vevey.

Pour en parler, le Docteur Enver Lleshi, médecin au CMEV, a répondu au quotidien « Le Temps », en présentant les Centres Mémoire.



Comment dépister l'Alzheimer en trois étapes

À l'occasion de la Journée mondiale de l'Alzheimer, les centres mémoire vaudois ouvrent leurs portes. Conçus spécialement pour dépister la démence, ils décèlent toute faiblesse avec une efficacité redoutable

Boris Busslinger
Publié mercredi 20 septembre 2017 à 17:46

<https://www.letemps.ch/suisse/depister-alzheimer-trois-etapes>



AV. PAUL-CERESOLE 12
 TELEPHONE 021 925 30 30
 TELEFAX 021 925 30 51
 info@grossfidu.ch
 CCP 15-25809-2

ADRESSE POSTALE :
 CASE POSTALE 306
 1800 VEVEY 1

Rapport de l'Organe de révision sur
 le contrôle restreint

A l'Assemblée générale de

Réseau Santé Haut-Léman

Roche

Vevey, le 16 mai 2018

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,

En notre qualité d'Organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (Bilan, Compte de résultat et Annexe) de votre Association pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2017.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Comité, alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques, ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

FIDUCIAIRE JEAN-CHRISTOPHE GROSS SA

Jean-Christophe Gross
 Réviseur responsable

Simon Guignard

Experts réviseurs agréés

BILANS COMPARES aux 31 décembre 2016 et 2017

ACTIF

TRESORERIE

	31 décembre 2017	31 décembre 2016
	Fr.	Fr.
Caisses	115.65	1'232.30
Postfinance	1'384'800.63	1'594'952.62
Postfinance Deposito	2'183'063.45	2'183'063.45
Banque Cantonale Vaudoise	282'218.25	282'266.25
	3'850'197.98	4'061'514.62

AUTRES CREANCES A COURT TERME

Débiteurs	130'773.75	0.00
Débiteurs affiliés	7'877.50	115'694.00
AFC, impôt anticipé	0.00	175.00
Créances diverses à court terme	528'374.55	402'633.15
	667'025.80	518'502.15

ACTIFS DE REGULARISATION

Charges payées d'avance	160'551.35	148'454.10
	160'551.35	148'454.10

Total actif circulant

4'677'775.13 **4'728'470.87**

IMMOBILISATION FINANCIERES

Crédit Suisse, garantie loyer	0.00	241.90
Crédit Suisse, garantie loyer	38'708.88	38'705.01
	38'708.88	38'946.91

Total actif immobilisé

38'708.88 **38'946.91**

Total de l'Actif

4'716'484.01 **4'767'417.78**



PASSIF

AUTRES DETTES A COURT TERME

	31 décembre 2017 Fr.	31 décembre 2016 Fr.
Créanciers	313'343.10	364'211.41
Dettes diverses à court terme	123'356.07	16'214.83
	436'699.17	380'426.24

PASSIFS DE REGULARISATION

Passifs transitoires	7'920.00	68'153.10
	7'920.00	68'153.10

FONDS AFFECTES « SSP »

Fonds « Pilotage »	388'585.46	422'534.00
Fonds « Axes de développement RSHL »	732'132.79	689'106.44
Fonds « BRIO »	261'549.00	311'549.00
Fonds « Equipe Mobile de référence en Soins Palliatifs »	0.00	9'058.69
Fonds « Formation cantonale en soins palliatifs établissements socio-éducatifs »	0.00	0.00
Fonds « Formation filière en soins palliatifs »	0.00	87'457.71
Fonds « Equipe Mobile intra-hospitalière de Soins Palliatifs »	0.00	27'560.83
Fonds « Soins Palliatifs »	110'767.33	0.00
Fonds « Filière Diabéto-pédiatrique »	0.00	29'644.43
Fonds « Projet sport et diabète »	15'714.87	7'802.82
Fonds « Coordination diabète »	0.00	18'697.13
Fonds « Diabète »	148'736.10	0.00
Fonds « Centre Mémoire »	194'163.59	253'111.12
Fonds « Consultation Gériatrique Ambulatoire »	518'011.51	473'108.62
	2'369'660.65	2'329'630.79
<u>Total capitaux étrangers (à reporter)</u>	2'814'279.82	2'778'210.13

	31 décembre 2017 Fr.	31 décembre 2016 Fr.
<u>Total capitaux étrangers (report)</u>	2'814'279.82	2'778'210.13
FONDS LIBRES		
Fonds « Pilotage »	828'115.29	803'669.16
Fonds « Informatique »	5'000.00	5'000.00
Fonds « Fusion »	46'974.55	46'974.55
Fonds « Axes de développement RSHL »	497'083.41	439'776.30
Fonds « BRIO »	409'478.46	578'235.16
Fonds « Soins palliatifs »	16'162.27	16'162.27
Fonds « Diabète »	69'390.21	69'390.21
	1'872'204.19	1'959'207.65
 <u>RESERVE</u>		
Réserve	30'000.00	30'000.00
	30'000.00	30'000.00
	<hr/>	<hr/>
<u>Total capitaux propres</u>	1'902'204.19	1'989'207.65
<u>Total du Passif</u>	4'716'484.01	4'767'417.78
	<hr/>	<hr/>



Membres du Comité

Monsieur Robert Bourgeois
Madame Christine Chevalley

Monsieur Serge Gétaz

Monsieur Philippe Lanini

Monsieur Christian Moeckli
Monsieur Charly Monnard
Madame Leila Nicod
Monsieur Pascal Rubin
Monsieur Claude Schnegg
Monsieur Michel Vincent

Madame Monia Cucchia
Monsieur Jean de Gautard
Monsieur Vincent Matthys

Membre observatrice au Comité

Madame Isabelle Neidert

Assemblée générale

Monsieur Jean de Gautard
Monsieur Philippe Lanini

Représentant le groupe

Médecins libres praticiens
Communes du district
de la Riviera/Pays-d'Enhaut
Etablissements psycho-sociaux
médicalisés
Commission régionale de soins de
longue durée des districts de
Monthey/St-Maurice
Secteur psychiatrique (Est)
Communes du district d'Aigle
Soins à domicile
Hôpitaux somatiques
Pôle Santé du Pays-d'Enhaut
EMS de gériatrie et de psychiatrie
de l'âge avancé

Membre invitée
Président
Membre invité

Service de la Santé Publique

Président
Vice-Président

Vous pouvez consulter les listes des membres du Réseau Santé Haut-Léman sur notre site internet www.reseau-sante-haut-leman.ch, rubrique « Qui sommes-nous ? »/« Notre organisation ».

