

Réseau Santé
LA CÔTE

Rapport annuel 2016



Sommaire

| | |
|--|----|
| Gouvernance | 6 |
| Pilotage..... | 7 |
| Cellule d'hygiène, Prévention et Contrôle des Infections (CHyPCI) | 7 |
| DiabOuest..... | 7 |
| Centre Mémoire de la Côte..... | 9 |
| Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO)..... | 11 |
| Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) | 16 |
| Charte du Proche aidant dans les EMS et SAMS..... | 19 |
| Membres du Réseau Santé la Côte..... | 20 |
| Rapport de l'organe de révision | 23 |
| Comptes annuels | 25 |

En 2016, le Réseau Santé la Côte a saisi l'opportunité de localiser le Centre Mémoire de la Côte au Centre senior de Rolle. Dans des locaux plus spacieux qui regrouperont dans le futur d'autres prestations dédiées aux personnes âgées, le Centre Mémoire pourra encore mieux déployer ses prestations au service de la population et des médecins de premier recours.

Débuté en 2015, le travail d'amélioration des processus de suivi de la facturation des prestations déléguées à des tiers partenaires s'est poursuivi et le Réseau Santé la Côte est très satisfait d'avoir répondu à toutes les recommandations du Contrôle cantonal des finances. Nous remercions nos partenaires et nos collaborateurs d'avoir contribué à ce travail conséquent.

Une attention particulière a été portée à la gestion des ressources humaines afin de stabiliser et de renforcer l'équipe rattachée au Réseau. Le Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO), après une longue vacance d'assistante sociale, peut à nouveau offrir des prestations sociales de qualité à la population et aux professionnels et nous nous en réjouissons.

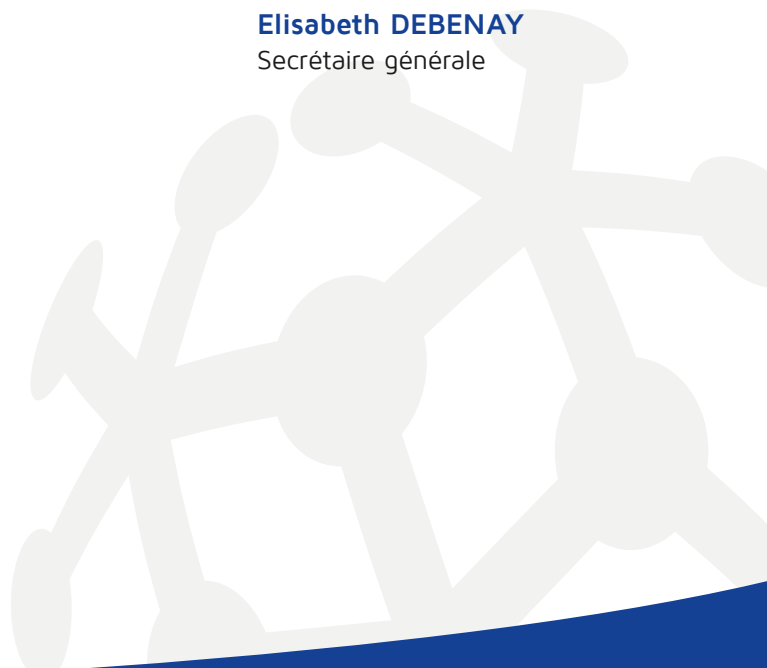
Suite aux Assises de l'Aide et des Soins dans la Communauté organisées en mars 2016 par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), le Réseau a entamé une réflexion sur l'adaptation structurelle du dispositif d'aide et de soins dans la communauté pour répondre au mieux à l'évolution des besoins dus au vieillissement de la population. Cette réflexion se poursuivra en 2017 lors de la mise en consultation de l'avant-projet de loi sur les Régions de santé.

Enfin, nous sommes heureux d'avoir accueilli au sein du Réseau en qualité de membres associés volontaires l'Association Vaudoise du Diabète (diabètevaud) et l'Association de proches aidants.

Nous remercions D^{re} Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP) et M. Fabrice Ghelfi, Chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et plus largement le Département de la Santé et de l'Action sociale (DSAS) de leur soutien. Nos remerciements vont également à M^{me} Aurélie Giger, notre interlocutrice au SSP.

Laurent CHRISTIN
Président du Comité exécutif

Elisabeth DEBENAY
Secrétaire générale



↳ GOUVERNANCE

Assemblée générale

- **M. Daniel Oyon**
Président

Membres du Comité exécutif

- **D^r Laurent Christin***
Président du Comité exécutif
et du Bureau

Représentants des hôpitaux reconnus d'intérêt public :

- **M. François Jacot-Descombes**
Directeur général, Ensemble
Hospitalier de la Côte (EHC)
- **M. Christophe Vachey**
Directeur général adjoint,
Groupement Hospitalier
de l'Ouest Lémanique (GHOL)

Représentant des centres de traitement et de réadaptation (CTR) et institutions spécialisées reconnues d'intérêt public :

- **D^r Mikael de Rham***
Directeur général adjoint, EHC

Représentant du secteur psychiatrique reconnu d'intérêt public :

- **D^r Christophe Sähli**
Hôpital de Prangins

Représentants des EMS reconnus d'intérêt public :

- **M^{me} Danièle Bonhomme***
Directrice de La Diligence Sàrl
- **M. Jean-François Pasche**
Directeur de la Fondation Silo

Représentant du Service d'aide et de soins à domicile et de prévention mandaté par l'AVASAD :

- **M. Jacques Charbon***
Directeur de la Fondation de La Côte

Représentant de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) :

- **D^r Pierre-Alain Robert**
Médecin libre praticien

Représentants des communes, respectivement du district de Morges et de Nyon :

- **M. Jean-Daniel Allemann**
Municipal d'Apples,
démissionnaire en mars 2016
- **M. Pierre Burnier***
Syndic de Bursinel

Représentant des membres affiliés volontaires :

- **M. Nicolas Walther**
Directeur, Clinique La Lignière

* Membres du Bureau

Sous la présidence du D^r L. Christin, le Comité exécutif et le Bureau se sont réunis à seize reprises. M. D. Oyon a présidé deux Assemblées générales ordinaires en avril et novembre ainsi qu'une Assemblée générale extraordinaire en juillet. Celle-ci a validé une contribution, limitée dans le temps, au loyer du Centre Mémoire au Centre senior de Rolle sur les fonds propres du Réseau.

➤ PILOTAGE

L'objectif a été de stabiliser les ressources humaines dédiées au secrétariat général. Celles-ci se composent d'une secrétaire générale, d'une assistante et de supports administratifs et financiers engagés pour assurer la transition jusqu'à l'engagement d'une comptable.

Nos remerciements vont à M^{me} Yolande Oyon, M. Boris Huerlimann ainsi qu'à M^{me} Marlène Godel qui a assumé depuis avril le secrétariat.

Durant l'année 2016, le secrétariat général s'est mobilisé pour répondre pleinement aux recommandations du Contrôle cantonal des finances (CCF). En avril 2017, le Réseau a reçu la confirmation du Service de la santé publique que les objectifs avaient été atteints. Ce travail conséquent a permis au Réseau d'assurer un meilleur suivi des prestations déléguées à des tiers partenaires et de renforcer ses procédures internes de bonne gouvernance.



➤ CELLULE D'HYGIÈNE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (CHyPCI)

Le Réseau poursuit son offre de formation biannuelle de Correspondants en hygiène pour du personnel non infirmier. Pour ce faire, il collabore avec les référentes en hygiène du GHOL, de l'EHC, de la Fondation de La Côte, de la Fondation Belle Saison et de l'Institution de Lavigny. Ces spécialistes composent la Cellule d'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (CHyPCI).

Nos remerciements vont à M^{mes} Joëlle Giraud (Institution Lavigny), Sabine Linder (EHC), Martine Risuleo Beaud (Fondation Belle Saison), Christine Schmider Regard (Fondation de La Côte) et Cécile Sordet (GHOL), M^{me} Françoise de Senarclens, formatrice indépendante et M^{me} Marlène Godel pour la planification et la logistique.

La formation sur cinq jours aborde les thèmes suivants : risques infectieux, maladies infectieuses et précautions standards, communication, partage d'expériences et analyse des pratiques en hygiène, prévention et contrôle de l'infection.

En 2016, 23 professionnels ont suivi la formation. La diversité des professions représentées est essentielle pour assurer l'application des principes d'hygiène dans les institutions.

➤ DIABOUEST

Constitué en 2015, le dispositif régional pour le diabète (DiabOuest) propose au tandem patient/médecin de famille une disponibilité, une expertise et un suivi adaptés à leurs besoins. DiabOuest est à disposition du médecin traitant à tout moment de la maladie pour des prestations ambulatoires à la carte (avis spécialisés ponctuels, bilans et suivis multidisciplinaires continus). Ces prestations sont délivrées par des professionnels spécialisés de l'EHC et de la Clinique La Lignière qui collaborent étroitement avec la Fondation de La Côte. Cette prise en charge multidisciplinaire implique une coordination des prestations et une mise en commun des informations où le médecin de famille reste le pivot des prises en charge.

Au bénéfice d'une convention avec le Programme cantonal Diabète (PcD), le Réseau Santé la Côte contractualise avec les partenaires de DiabOuest pour assurer le financement des prestations.

DiabOuest a également pour objectifs de renforcer la capacité du patient à gérer au quotidien sa maladie et développer les compétences en diabétologie des professionnels. Pour ce faire, le dispositif propose des formations pour les professionnels et des sessions d'éducation thérapeutique pour les patients.

ACTIVITÉS

En 2016, les données transmises par les partenaires montrent que 817 patients ont été suivis, ce qui est nettement supérieur aux cibles projetées pour l'année selon le modèle vDiab (8% de la population estimée diabétique, soit 660 patients). Ce modèle théorique estime le nombre de suivis annuels en fonction de niveaux de complexité.

En considérant un manque de données de l'EHC sur le nombre de consultations par profession pour 157 des 544 patients suivis par cet établissement, le total des consultations est supérieur aux 3793 consultations recensées, soit plus de 1000 de plus que la valeur cible attendue de 2821. Le nombre de consultations médicales et infirmières est supérieur à ce qui était attendu, il a même presque doublé pour les consultations médicales. Pour les consultations en podologie et en diététique, le manque de données ne nous permet pas d'affirmer si la cible a été atteinte.

| | Total patients | Total consult. | Consult. médicales | Consult. infirmières | Consult. podologie | Consult. diététique |
|----------------------------|-----------------|------------------|--------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| EHC | 544 | + de 2412 | + de 621 | + de 1542 | + de 186 | - - |
| Clinique La Lignière | 273 | 1198 | 607 | 159 | 205 | 227 |
| CMS - Fondation de La Côte | 21 ¹ | 183 | | 183 | | |
| Total | 817 | + de 3793 | + de 1228 | + de 1884 | + de 391 | + de 227 |
| Total selon vDiab | 658 | 2821 | 795 | 1880 | 504 | 437 |

Distribution des consultations par établissement

1. Patients suivis soit par l'EHC ou la Clinique La Lignière

| | EHC | Clinique La Lignière | Total | vDiab |
|-------------------------------------|------|----------------------|---------------|-------|
| 1. A faible risque de complications | 32 % | 19 % | 27.5 % | 60 % |
| 2. Avec complications | 47 % | 44 % | 45.5 % | 32 % |
| 3. Situations complexes | 22 % | 37 % | 27 % | 8 % |

Distribution des cas en fonction des niveaux de complications

Tous les patients diabétiques peuvent bénéficier de prestations d'éducation thérapeutique en fonction de leurs besoins, de manière individuelle ou en groupe et d'un programme d'initiation à l'activité physique (DIAfit). En 2016, six demi-journées d'éducation thérapeutique ont été organisées par l'EHC et la Clinique La Lignière pour 57 patients. Deux sessions de DIAfit ont eu lieu respectivement à l'EHC et à la Clinique La Lignière.

Une formation de sensibilisation à l'éducation thérapeutique a été organisée sur trois demi-journées. Financée par le Programme cantonal Diabète, elle a été animée par D'Humberto Delgado, chef de clinique et M^{me} Béatrice Walder, infirmière, tous deux collaborateurs à la Clinique La Lignière. Cette formation qui alterne pratique et théorie est ouverte aux soignants (diététiciens, infirmières, médecins, podologues, physiothérapeutes, etc.). Elle sensibilise à la dimension chronique de la maladie, présente des modèles conceptuels et des pratiques pour l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. 17 professionnels ont participé à cet enseignement.

Le 29 septembre a eu lieu la 6^e édition des forums organisés par le Réseau en collaboration avec le Programme cantonal Diabète. 13 intervenants et 42 professionnels de la santé ont participé à cette journée sur le thème de l'interprofessionnalité.

Nos remerciements vont à M^{me} Sarah Lachat, coordinatrice de DiabOuest, D^{re} Isabelle Hagon-Traub, directrice et M^{me} Léonie Chinet, adjointe de direction du Programme cantonal Diabète ainsi qu'aux collaborateurs de la Fondation de La Côte, de la Clinique La Lignière et de l'EHC.

OBJECTIFS 2017

Les objectifs 2016 se poursuivront en 2017. Une attention particulière sera portée à l'articulation entre les différentes lignes de soins et à la collaboration entre professionnels de premier recours et spécialisés. Un autre objectif sera l'évaluation du risque de complications du pied qui doit être réalisée au moins une fois par année chez tous les patients diabétiques.

▾ CENTRE MÉMOIRE DE LA CÔTE

ACTIVITÉS

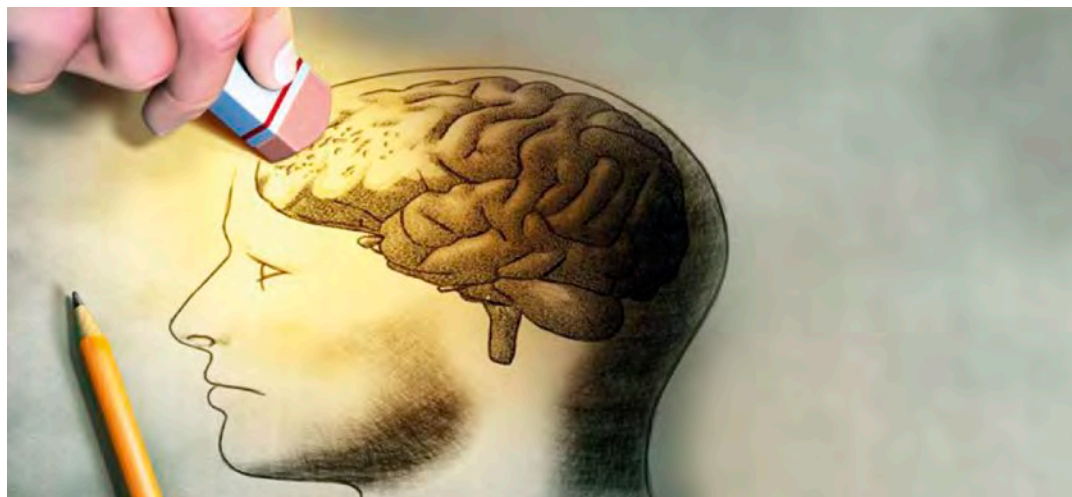
Le grand événement a été la création du Centre senior à Rolle avec le déménagement du Centre Mémoire de la Côte dans ses nouveaux locaux en août. A cette occasion et afin de promouvoir le recours aux prestations du Centre Mémoire par les médecins, un courrier a été adressé aux 188 médecins de premier recours du Réseau et un article est paru dans le journal local La Côte.

Grâce à l'augmentation de la présence médicale dès octobre 2016, le délai d'attente pour un premier rendez-vous a pu être considérablement réduit passant de deux à trois semaines contre sept semaines.

Le délai pour un bilan neuropsychologique reste long (cinq à sept semaines). Dès lors, un bilan complet prend deux à trois mois. L'objectif de réduire l'attente demeure.

L'activité clinique continue de croître avec 163 nouveaux cas et 107 suivis. Ce beau succès se chiffre par une augmentation d'activité de 22% entre 2014 et 2016. Le Centre Mémoire est bien identifié par les partenaires régionaux, puisque 191 médecins ont référé des situations au centre. Une rencontre entre D^{re} Rebecca Dreher, responsable du Centre, et les sections Morges et Nyon de la SVM s'est tenue en juin. Lors de cette rencontre annuelle, les médecins ont exprimé leur satisfaction dans la collaboration avec le Centre.

Si l'accroissement de l'activité reste important, il demeure inférieur à celui observé entre 2013 - 2015 (35%). Dès lors, il convient d'être prudent sur la croissance attendue dans les prochaines années.



| Année | Nouveaux cas | Suivis | Total |
|-------|--------------|--------|-------|
| 2013 | 129 | 30 | 159 |
| 2014 | 134 | 72 | 206 |
| 2015 | 147 | 96 | 243 |
| 2016 | 163 | 107 | 270 |

La Consultation psychologique pour les proches aidants (CPA), financée par le SASH, présente une hausse de son activité avec 38 nouveaux cas, soit 35% d'augmentation par rapport à 2015 pour un total de 131 consultations.

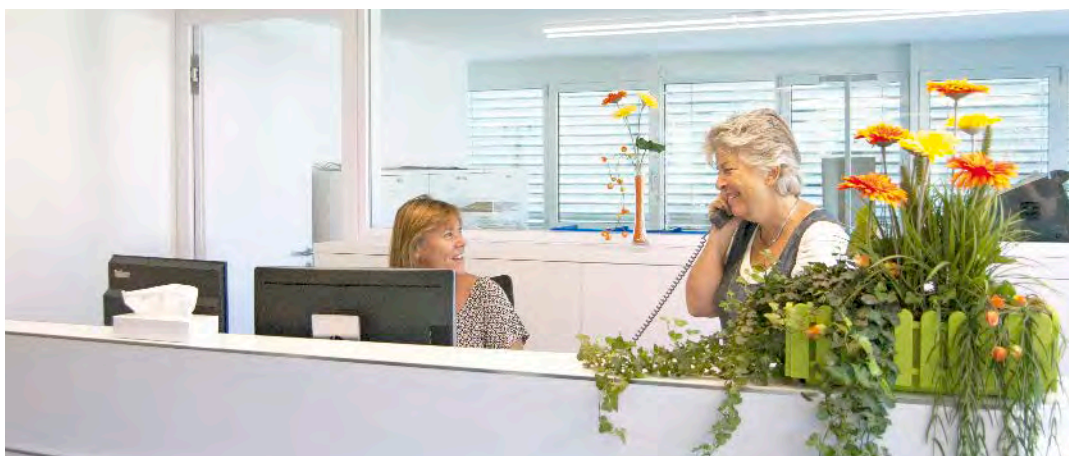
Le Centre Mémoire a organisé des séances avec Espace Proches. Cette nouvelle offre s'adresse aux proches aidants qui souhaitent se retrouver en petit groupe plutôt que dans des séances individuelles. Trois rencontres ont eu lieu à l'Hôpital d'Aubonne.

Le Centre Mémoire a activement participé à Planète Santé en novembre sensibilisant ainsi un large public à son activité. Ce salon suisse de la santé réunit la majorité des acteurs de la santé (80 exposants) et propose au grand public durant quatre jours des conférences, démonstrations et animations. Les organisateurs ont fait état de 29 000 visiteurs.

Sur le plan académique, le Centre Mémoire a présenté un poster au Congrès de la Société Suisse de Médecine Interne Générale intitulé « Characteristics of Patients addressed to a newly founded Regional Memory Center in Canton Vaud ».

OBJECTIFS 2017

- Poursuivre l'implantation locale et répondre aux besoins de la population notamment pour les examens neuropsychologiques ;
- Reconduire les séances organisées avec Espace Proches ;
- Promouvoir la connaissance du Centre avec une journée portes ouvertes ;
- Profiter du renouvellement du poste du psychologue de la consultation proche aidant pour étoffer l'offre ;
- Optimiser la facturation de façon concertée entre les Centres Mémoire vaudois ;
- Assurer la continuité du secrétariat pendant les périodes de vacances.



Nos remerciements vont à D^{re} Rebecca Dreher, responsable du Centre Mémoire de la Côte ; D^r Philippe Temperli, Marie-Claire Kramer et Estelle de Péllichy ; Séverine Merrot-Muntoni, Alexia Deslex et Carmen Schmidt, neuropsychologues ; Marie-Jo Tâche, infirmière de liaison ; Karine Blaser, secrétaire et Nicolas Long, psychologue de la consultation psychologique pour proches aidants (CPA).

➤ BUREAU RÉGIONAL D'INFORMATION ET D'ORIENTATION (BRIO)

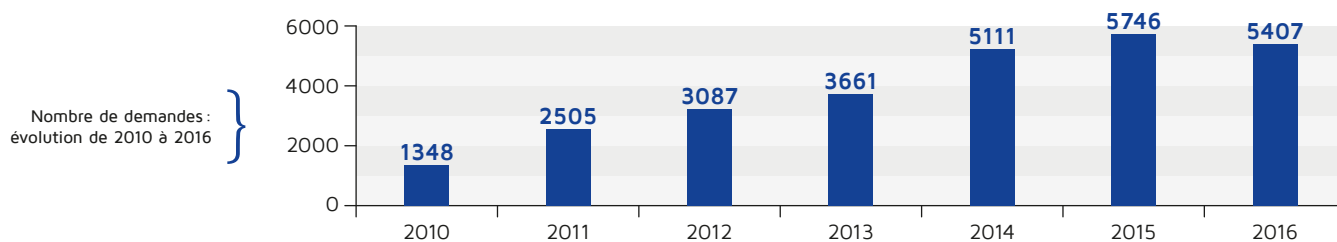
Le BRIO a pour mission d'orienter la population dans le réseau socio-sanitaire à partir des besoins de la personne et des ressources à disposition. Pour ce faire, il informe la population et les professionnels sur les prestations médico-sociales des institutions membres du RSLC, traite les demandes d'hébergement médico-social en fonction des disponibilités en lits dans la région et organise la prise en charge du patient avec les services d'aides et de soins à domicile.

Le BRIO disposait au 31 décembre 2016 de 12.84 équivalents plein temps (EPT) d'infirmières de liaison répartis entre les sites hospitaliers de l'EHC et du GHOL, les CMS de la Fondation de La Côte et la Fondation Silo; de 3.1 EPT d'infirmières de coordination en charge de la gestion des demandes d'hébergement et de 0.8 EPT d'assistante sociale avec la coordination d'un 0.64 EPT de chef de projet.

Les prestations sociales du BRIO se sont développées. En effet, après une vacance de poste, une assistante sociale a été engagée en mai avec un périmètre d'intervention défini en complémentarité des prestations sociales des partenaires du Réseau (CMS, hôpitaux).

ACTIVITÉS

5407 demandes d'orientation ont été ouvertes en 2016 par les collaboratrices du BRIO (infirmières de liaison, de coordination et assistante sociale). On enregistre une diminution de 339 demandes par rapport à 2015. L'augmentation du nombre de demandes observable les années précédentes résulte de la saisie progressive des données par les établissements dans le système d'information.

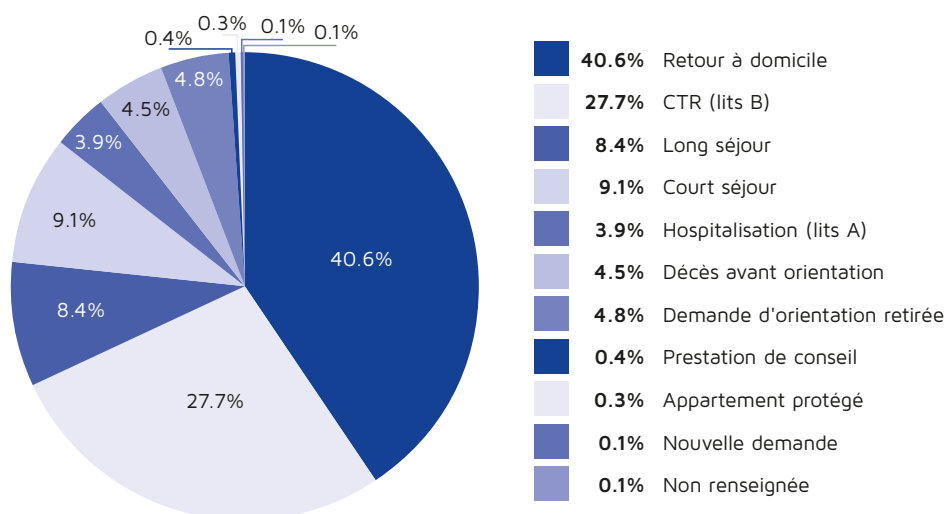


Les demandes ont été moindres au niveau des hôpitaux de soins aigus somatiques (EHC et GHOL) et des Centres de traitement et de réadaptation (CTR) avec respectivement 176 et 162 demandes en moins qu'en 2015. Trois facteurs peuvent expliquer cette situation. Le premier est une augmentation de la durée des séjours hospitaliers dans les services de médecine qui engendre une baisse du nombre de patients hospitalisés sur l'année et par extension une diminution du nombre d'orientations à la sortie de l'hôpital. Le deuxième est l'introduction d'un nouveau protocole dans le service d'orthopédie du GHOL qui a pu faire baisser les demandes de transferts vers les CTR. Le troisième et dernier facteur pourrait être la vacance de postes d'infirmières de liaison (départs et absences de longue durée).

| Demands d'orientation par année et par demandeur | 2015 | 2016 | Variation |
|--|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Hôpitaux de soins aigus somatiques | 3613 62.9% | 3437 63.6% | -176 +4.9% |
| Hôpitaux de soins aigus psychiatriques | 43 0.8% | 48 0.9% | +5 +11.6% |
| Centres de traitement et de réadaptation | 1220 21.2% | 1058 19.6% | -162 -13.3% |
| Centres médico-sociaux | 269 4.7% | 295 5.5% | +26 +9.7% |
| Autres BRIO du canton | 196 3.4% | 188 3.5% | -8 -4.1% |
| Autres | 405 7% | 381 7% | -24 -5.9% |
| Total | 5746 100% | 5407 100% | -339 -5.9% |

Orientations réalisées

L'organisation des retours à domicile a été la principale orientation effectuée en 2016 par les professionnelles du BRIO (41%) suivie par les transferts en CTR (28%) et les recherches d'hébergements en courts ou longs séjours (17.5%).



Si la proportion annuelle des orientations réalisées est relativement semblable à 2015, on enregistre en 2016 une baisse de 12% des retours à domicile et de 16% des hébergements en longs séjours. Pour ces derniers, et comme nous le verrons plus bas, l'une des explications est un nombre de lits disponibles sur le Réseau plus bas qu'en 2015. Pour les retours à domicile, hormis la baisse du nombre global de demandes, il est difficile d'avancer une explication.

| Demandes orientées vers | 2015 | 2016 | Variation |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Retour à domicile | 2489 43.5 % | 2186 40.6 % | -303 -12.2 % |
| CTR (lits B) | 1501 26.2 % | 1495 27.8 % | -6 -0.4 % |
| Long séjour ou séjour d'observation | 558 9.8 % | 455 8.5 % | -103 -18.5 % |
| Court séjour dans EMS « conventionnés » | 343 6 % | 363 6.7 % | +20 +5.8 % |
| Court séjour hors EMS « conventionnés » | 134 2.3 % | 125 2.3 % | -9 -6.7 % |
| Hospitalisation (lits A) | 227 4 % | 212 3.9 % | -15 -6.6 % |
| Décès avant orientation | 191 3.3 % | 244 4.5 % | +53 +27.7 % |
| Demande d'orientation retirée | 205 3.6 % | 261 4.8 % | +56 +27.3 % |
| Non applicable/Prestation de conseil | 60 1 % | 21 0.4 % | -39 -65 % |
| Appartement protégé | 11 0.2 % | 18 0.3 % | +7 +63.6 % |
| Nouvelle demande | 4 0.1 % | 4 0.1 % | 0 |
| Non renseignée | | 5 0.1 % | +5 |
| Total | 5723 100 % | 5389 100 % | -334 -5.8 % |

Longs séjours

En 2016, 703 demandes d'hébergements pour des longs séjours en EMS ont été transmises au BRIO contre 729 en 2015. Si cette différence est relativement faible, le nombre de lits annoncés par les EMS au BRIO a par contre chuté de près de 30% en 2016 (-106 par rapport à 2015). Rappelons ici que 2015 avait vu l'ouverture de deux EMS (Les Jardins du Léman - GHOL et Parc de Beausobre - EHC) sur notre Réseau, ce qui avait dynamisé les disponibilités en lits. En 2016, cette situation ne s'est pas reproduite. Ajoutons à cela un nombre de décès en EMS plus faible qui a fait baisser le taux de rotation des résidents. Le nombre d'hébergements réalisés a donc reculé en 2016 (-18.6%). C'est un indicateur qu'il conviendra de suivre attentivement. Si la tendance se confirme, il existera un risque d'engorgement au niveau des établissements hospitaliers.

| Longs séjours et séjours d'observation | 2015 | 2016 | Variation |
|---|------|------------|-----------|
| Nombre de demandes d'hébergement reçues | 729 | 703 | -26 |
| Nombre d'hébergements réalisés | 559 | 455 | -104 |
| Nombre de lits annoncés par le Réseau | 463 | 357 | -106 |
| Nombre de lits attribués dans le Réseau | 406 | 334 | -72 |
| Nombre de lits attribués hors du Réseau | 147 | 114 | -33 |

Courts séjours à l'EMS Château de Féchy de la Fondation Silo

Le nombre de courts séjours a légèrement augmenté en 2016 (+ 102 journées), ce qui a permis de dépasser le taux d'occupation moyen de 80 %, taux jugé satisfaisant. Le but des courts séjours de favoriser le maintien dans leur milieu de vie des personnes dépendantes a été respecté en 2016 avec plus de 80% des séjours qui se sont finalisés par un retour à domicile des bénéficiaires.

| Courts séjours | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------------------|--------|--------|---------------|
| Nombre de journées réalisées | 5075 | 4942 | 5044 |
| Taux d'occupation moyen des lits | 81.8 % | 79.7 % | 81.3 % |
| Durée moyenne des séjours en jours | 19.7 | 19.9 | 19 |

Activité de la fonction sociale

La mission sociale du BRIO a pu redémarrer en 2016 avec l'entrée en fonction d'une assistante sociale le 1^{er} mai. Les premiers mois de son activité ont été consacrés à son intégration et à la définition de son périmètre d'intervention en complémentarité des services sociaux des établissements partenaires. Une fois son rôle défini, 25 personnes ont bénéficié d'un suivi et d'un soutien social dans leurs démarches liées à une future entrée en EMS. Ces dossiers pour la plupart complexes ont nécessité un suivi de plusieurs semaines avec des nombreuses démarches administratives.

Principales réalisations

- **Pilotage**

La Convention de prestation de la liaison (BRIO), signée en 2015 entre le RSLC, la Fondation de La Côte, le GHOL, l'EHC et la Fondation Silo, pose un cadre au financement et pilotage de la sous-traitance de la liaison. Un comité de pilotage et des groupes de travail ont eu pour objectifs, dans le respect du cadre cantonal BRIO, de définir des règles de collaboration, de favoriser le partage d'informations entre directions et entre collaborateurs, d'améliorer les processus métier, d'introduire une procédure de traitement des incidents lors des transferts de patients et/ou résidents et de contribuer à la formation continue des collaborateurs.

Deux réunions de tous les collaborateurs financés dans le cadre du dispositif BRIO ont été organisées en 2016. L'objectif était de favoriser les échanges sur les problématiques rencontrées et de présenter des organismes ressources dans leurs fonctions (Fondation Pro-xy et Bureau cantonal de médiation santé et handicap).

- **Information**

Un accent particulier a été mis dans l'information au grand public et aux communes sur les prestations du BRIO. Pour ce faire, le BRIO a été présenté aux municipaux des communes des districts de Nyon et de Morges via une invitation des préfectures. Le grand public a également été sensibilisé à la problématique de l'hébergement par la présence du BRIO sur le stand de l'Etat de Vaud à la 3^e édition de Planète Santé.

Afin de permettre une meilleure diffusion de l'information, un dépliant de présentation du BRIO a été élaboré et largement diffusé notamment auprès des CMS de la Fondation de La Côte.

- **Projets**

Un projet d'envergure, auquel le BRIO a participé activement, a été mené par le Fondation de La Côte en 2016. L'objectif de ce projet intitulé CMS 24 est l'amélioration de la réponse aux partenaires du RSLC dans les demandes de prises en charge par les CMS à la suite d'une hospitalisation. Le point central est l'orientation de toutes les demandes vers une centrale unique chargée d'orienter et de coordonner la prise en charge à domicile par une équipe de transition composée de professionnels spécialisés ou par les CMS.



Dans le cadre du programme cantonal « coRAI » qui vise le renforcement de la coordination des soins par l'introduction d'un outil d'évaluation multidimensionnel commun aux différents prestataires de soins, les BRIO ont été désignés par le Service de la santé publique (SSP) comme partenaires pilotes. A cet effet, nous avons participé activement aux réflexions menées dans le choix d'un outil approprié avec les autres BRIO du canton et le SSP.

- **Périmètre**

Le périmètre du BRIO s'est étendu aux logements protégés grâce à la signature d'une convention entre le Réseau et la Fondation Baud qui institue le BRIO comme membre de la Commission d'attribution de ses appartements protégés.

En conclusion, 2016 aura été une année de consolidation du BRIO avec un renforcement du pilotage et de la coordination entre les partenaires signataires de la convention de prestations de la liaison, une année où la communication et l'information auront été renforcées et où la mission sociale aura été reconnue et développée au sein du Réseau.

Nos remerciements vont à M. Stéphane Grosjean, chef de projet, M^{mes} Muriel Burgin, Karine Delapierre, Nicole Fazan et Fabienne Iadevito, infirmières de coordination, et M^{me} Emilie Theytaz, assistante sociale ainsi qu'à toutes les infirmières de liaison rattachées au dispositif BRIO.

➤ EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

L'EMSP offre des prestations d'évaluation, de conseil, de supervision et d'orientation. Elle intervient sur demande des professionnels de première ligne, des patients, de leurs proches et pour toute personne souffrant de maladie incurable, évolutive et engageant le pronostic vital, quel que soit son lieu de vie, et ce pour une intervention de consultance. L'EMSP assure une réponse téléphonique pour les professionnels.

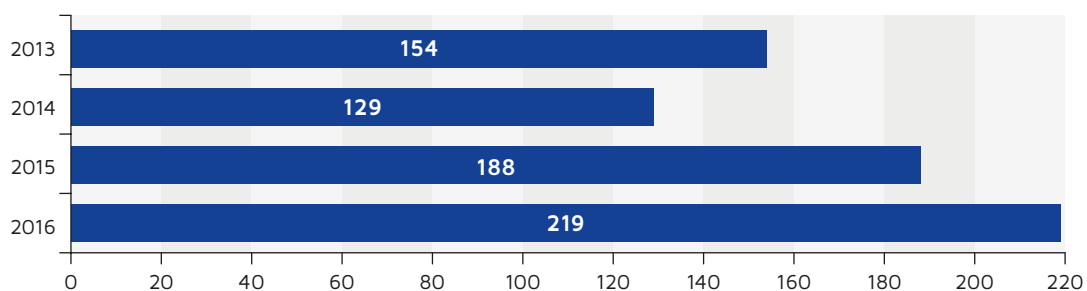
ACTIVITÉS

Les activités ont dépassé les valeurs cibles attendues mentionnées dans le contrat de prestations entre le Service de la santé publique et le Réseau.

| Indicateurs | 2016 Valeurs cibles (contrat de prestations SSP/RSLC) | 2016 Valeurs atteintes |
|---|--|---------------------------|
| Total des patients suivis selon les 4 types de prestations suivantes : visite patient/proche, colloque de réseau, soutien soignant et soutien d'équipe (Les entretiens EMSP, rapports écrits et téléphones ne sont pas retenus) | 207 | 211 |
| Patients suivis selon les 4 types de prestations ci-dessus en fonction du nombre de prestations | | |
| 1 à 2 prestations | 104 | 130 |
| 3 à 8 prestations | 93 | 78 |
| Plus de 8 prestations | 10 | 3 |
| Heures d'enseignement données | 200 | 274 |

Nombre de patients pris en charge

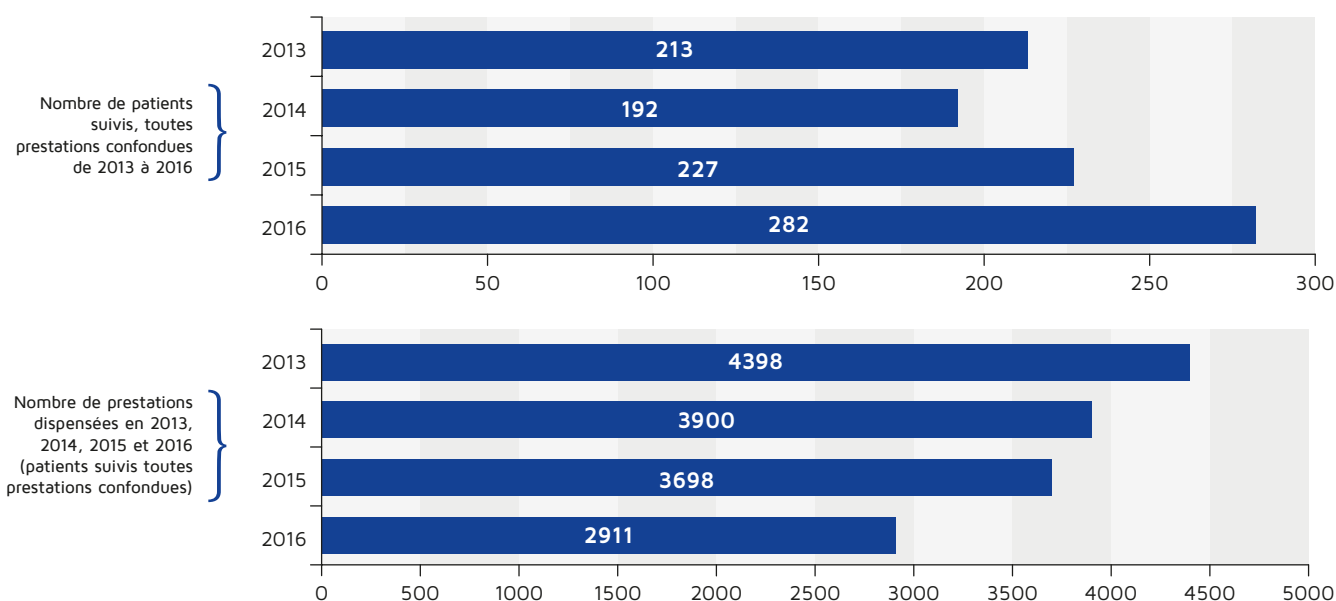
Le nombre de nouveaux patients correspond au nombre de patients ayant bénéficié en 2016 d'une demande de prise en charge, tout type de prestations confondues. 2016 voit une augmentation de plus de 16.5% de prise en charge de nouveaux patients soit 31 de plus qu'en 2015.



Nombre de nouveaux patients pris en charge en 2013, 2014, 2015 et 2016 (nouveaux patients, toutes prestations)

Nombre de patients suivis et de prestations dispensées

Cet indicateur évalue le nombre de patients pris en charge et le nombre total de prestations dispensées.



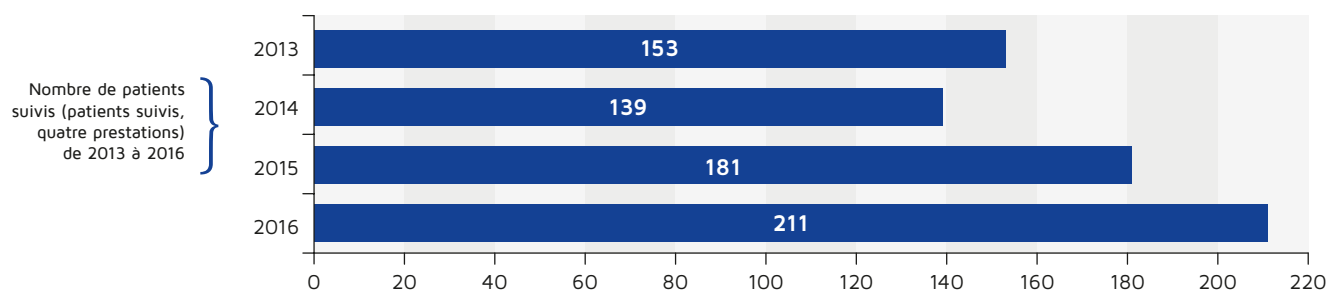
Le nombre de patients suivis a fluctué entre 2013 et 2016 (diminution de 10% entre 2013 et 2015, augmentation de 18% entre 2014 et 2015 et augmentation de 24% entre 2015 et 2016).

Le nombre total de prestations réalisées a chuté de 34% entre 2013 et 2016 avec 1487 prestations en moins (diminution de 11% entre 2013 et 2014, de 5% entre 2014 et 2015 et de 21% entre 2015 et 2016).

Ces diminutions sont à mettre en lien avec un changement d'enregistrement des prestations (téléphone, rapport écrit, entretien EMSP). Ces prestations ne sont plus systématiquement enregistrées dans la base de données.

Nombre de patients suivis ayant bénéficié de quatre prestations

Cette population est celle retenue par le Service de la santé publique pour la facturation.



Le nombre de patients suivis a fluctué entre 2013 à 2016. On note une augmentation de 16.6% soit 30 patients de plus entre 2015 et 2016. Parmi seize motifs de demandes de prise en charge des patients, la gestion de la douleur et une demande d'avis global reviennent dans 60% des motifs invoqués.

Répartition du nombre de patients par type de diagnostic principal

Cet indicateur représente la ventilation des diagnostics oncologiques et non oncologiques à la prise en charge (quatre prestations).

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Diagnostic oncologique | 103 74 % | 117 65 % | 135 65 % |
| Diagnostic non oncologique | 36 26 % | 64 35 % | 73 35 % |
| Total patients suivis | 139 100 % | 181 100 % | 208 100 % |

Répartition du nombre de patients pris en charge (patients suivis, quatre prestations).

Les demandes sont principalement liées au diagnostic oncologique. Alors que de nombreux patients atteints d'autres maladies pourraient bénéficier de soins palliatifs, le recours aux soins palliatifs demeure encore trop associé à l'oncologie. Le stade terminal reste encore trop la référence pour faire appel à l'EMSP.

Institutions demandeuses au moment de la demande de prise en charge

| Lieux de prise en charge | Pourcentage |
|---|--------------|
| Domicile | 19 % |
| Hôpital | 36 % |
| EMS | 14 % |
| Clinique privée | 12.5 % |
| Centre de traitement et de réadaptation (CTR) | 6 % |
| CMS | 5.5 % |
| Institutions pour personnes handicapées | 1.5 % |
| Autre et vide | 5.5 % |
| Total | 100 % |

Ventilation des demandes de prise en charge en 2016 par type d'institution demandeuse au moment de la demande de prise en charge

Par ailleurs pour 64% des patients, le recours à l'EMSP est demandé par un médecin.

Prestations de formation

Les axes prioritaires de formation du programme cantonal fixés en 2003 étaient les formations interdisciplinaires institutionnelles et les formations de personnes ressources. L'objectif de formation des professionnels de 1^{re} ligne était de renforcer les connaissances, la réflexion et l'amélioration des pratiques professionnelles.

En 2015, le Service de la santé publique a réorienté la mission d'enseignement des professionnels et d'information au public. Cette mission devait être confiée progressivement à Palliative Vaud durant l'année. Cette transition n'ayant pas pu se réaliser en 2016, l'EMSP n'a pas pu mettre en œuvre les prestations de formation habituellement offertes, les heures attendues (374) n'ont ainsi pu être atteintes (89).

Nos remerciements vont à M^{me} Françoise Laurent, cheffe de projet, D^{rs} Cédric Baudet, Anastasia Karachristianidou et Karine Vanthieghem, M^{mes} Anouk Cavin, Ruth Mouthon et Corinne Schmidhauser, infirmières, Ariane Deppierraz, secrétaire.

Les 273.5 heures d'enseignement réalisées dépassent les 200 heures fixées par le Service de la santé publique. Cette augmentation est liée à la reprise de l'offre de formation existante avant 2015. Les enseignements ont été suivis par 80 participants. La dernière formation de base en soins palliatifs pour les EMS a été suivie par deux établissements (92 participants interdisciplinaires). Ainsi, 172 professionnels ont pu bénéficier d'enseignement dans le domaine des soins palliatifs. De plus, une séance d'information pour les familles des résidents en EMS a été organisée pour 25 participants.

CHARTRE DU PROCHE AIDANT DANS LES EMS ET SAMS

Les EMS avec l'appui du Réseau Santé la Côte ont rédigé une charte du Proche aidant dans les établissements médico-sociaux et structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS). Plus de 800 exemplaires ont été diffusés à sept établissements/fondations couvrant un total de 482 lits sur les 997 lits du Réseau.

Charte du Proche Aidant

dans nos Etablissements Médico-Sociaux (EMS)
et nos Structures d'Accompagnement Médico-Sociales (SAMS)

Préambule

Le Proche Aidant joue un rôle fondamental pour le bien-être de la personne aidée. Par la présente Charte, les Conseils et Directions des institutions adhérentes¹ entendent formellement souligner ce rôle et lui donner les moyens de perdurer.

- Définition du Proche Aidant**
Un Proche Aidant est une personne de l'entourage immédiat d'un individu dépendant d'assistance pour certaines activités de la vie quotidienne. A titre non professionnel et informel il lui assure de façon régulière des services d'aide, d'accompagnement et de présence, de nature et d'intensité variées, destinés à compenser ses incapacités ou difficultés ou encore à assurer sa sécurité. Il peut s'agir de membres de la famille, voisins ou amis. Cela ne concerne pas les formes organisées de bénévolat.
- Désignation du Proche Aidant**
Le bénéficiaire capable de discernement peut, à tout moment, choisir de désigner une personne qui sera reconnue comme Proche Aidant et pour laquelle la présente Charte s'appliquera. Pour celui n'ayant plus cette capacité, sont habilités à le représenter dans cette désignation, dans l'ordre et par analogie à ce que prévoit l'**art. 378B, al. 1 du Code civil** pour la représentation médicale :
 - la personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'incapacité;
 - le curateur qui a pour tâche de le représenter dans le domaine médical;
 - les autres personnes lui fournissant une assistance personnelle: conjoint ou partenaire enregistré, la personne qui fait ménage commun avec elle ou le faisait avant son entrée dans l'institution, ses descendants, ses père et mère, ses frères et sœurs. En cas de pluralité de Proches Aidants, ils désignent entre eux celui pour lequel la présente Charte s'appliquera.
- Place du Proche Aidant dans l'institution**
L'institution cherchera systématiquement à savoir, pour chaque nouveau bénéficiaire, s'il est soutenu par un Proche Aidant et s'il souhaite le voir intervenir durant son séjour. Le cas échéant, elle proposera au bénéficiaire capable de discernement que le Proche Aidant - une fois désigné - soit associé à la définition de son projet d'accompagnement, son suivi et son actualisation. S'il acquiesce, le rôle et la place de ce Proche Aidant y seront alors définis entre l'institution, le bénéficiaire et le Proche Aidant. Si le bénéficiaire n'a plus sa capacité de discernement, l'institution proposera directement au Proche Aidant - désigné selon les modalités prévues au point 2 - d'être associé à la définition, au suivi et à l'actualisation du projet d'accompagnement. En cas d'intérêt de sa part, son rôle et sa place y seront définis conjointement. Le Proche Aidant doit accepter d'accomplir son rôle par un choix libre et éclairé. Ce choix peut être réévalué à tout moment, à sa demande ou celle du bénéficiaire. Le Proche Aidant détenant un moyen d'identification émis par d'autres institutions du Réseau Santé La Côte ou par le canton peut l'utiliser comme tel. Le Proche Aidant respecte les règles de fonctionnement de l'institution. Il ne peut en aucun cas se substituer à ses équipes, dont il respectera le travail. L'institution, ses cadres et ses équipes restent les coordinateurs et les responsables de l'accompagnement professionnel du bénéficiaire.
- Droit de l'écoute et à l'information**
L'institution reconnaît le Proche Aidant comme interlocuteur principal et lui propose à ce titre des espaces d'échange privilégiés, dont les modalités (désignation du collaborateur de référence, mode de communication, fréquence, etc.) sont fixées en tenant compte des contraintes de chacun.
- Qualité de vie**
Le Proche Aidant intervient dans le but d'améliorer la qualité de vie du bénéficiaire en respectant les principes de bienfaisance et de bienveillance. Son intervention ne doit pas se faire au détriment de sa propre qualité de vie. L'institution veille à préserver son bien-être afin qu'il puisse maintenir son rôle tel que défini et le soutient en informant des différentes structures disponibles pour l'accompagner (soutien, formation, information, etc.).
- Droit de répit**
Le Proche Aidant peut en tout temps décider de prendre de la distance vis-à-vis de son rôle, notamment afin d'éviter tout épuisement physique ou psychique. Les alternatives peuvent être que les équipes de l'institution assurent seules l'accompagnement, le recours à d'autres prestations ou la nomination temporaire d'un autre Proche Aidant.

1 Les personnes âgées étant susceptibles de fréquenter différents établissements de soins au cours de leur vie, la présente Charte s'applique de celle commune du Groupement hospitalier de l'ouest romand (GHO), des Cliniques de Balz-Bougny et la clinique La Légère. Les points sur lesquels elle en diffère sont liés aux particularités des soins en EMS ou en SAMS.

2 La liste des EMS et SAMS ayant adhéré à la présente Charte est publiée sur le site du Réseau Santé La Côte.



Réseau Santé
LA CÔTE

Pour le Réseau Santé La Côte

Président du comité exécutif: Laurent Christin
Secrétaire générale: Elisabeth Debenay

Représentant-e-s des EMS au sein du comité exécutif:
Danièle Bozhomme, Jean-François Pasche

Avril 2016, V1.0 / www.reseau-sante-lacote.ch

A l'occasion de la journée annuelle romande dédiée aux proches aidants, le réseau en partenariat avec l'AVDEMS a proposé à l'ensemble des EMS du canton une demi-journée de partage sur les démarches d'intégration des proches aidants dans l'accompagnement de la personne âgée.

MEMBRES DU RÉSEAU SANTÉ LA CÔTE

MEMBRES AFFILIÉS DE DROIT

Hôpitaux reconnus d'intérêt public

- Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)
- Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL)

Centres de traitement et de réadaptation et les institutions spécialisés reconnus d'intérêt public (CTR)

- Clinique La Lignière, à hauteur de leurs lits répertoriés d'intérêt public
- Hôpital de Gilly et Hôpital d'Aubonne (EHC)
- Institution de Lavigny

Secteur psychiatrique reconnu d'intérêt public

- Hôpital psychiatrique de Prangins (CHUV)
- Clinique La Métairie, à hauteur de leurs lits répertoriés d'intérêt public

Service d'aide et de soins à domicile et la prévention mandaté par l'AVASAD

- Fondation de La Côte

Société Vaudoise de Médecine (SVM)

- Les médecins libres praticiens membres de la SVM

Etablissements médico-sociaux reconnus d'intérêt public

- Bellevue, Fondation Belle Saison
- Château de Féchy, Fondation Silo
- Domaine de la Gottaz (lits PC)
- Domaine de La Gracieuse (lits PC)
- EMS d'Aubonne, EHC
- Fondation Commandant Baud
- La Clairière, Fondation La Clairière
- La Clef des Champs, Fondation Belle Saison
- La Diligence Sàrl
- La Gentilhommière, La Diligence Sàrl
- La Renaissance SA
- Le Petit Bois (lits PC)
- Les 4 Saisons, Fondation Belle Saison
- Les Jardins du Léman, GHOL
- Les Lusiades SA
- Les Myosotis Sàrl
- Les Tilleuls, Altage
- L'Escapade, Altage
- Maison de Bourgogne, Fondation du Midi
- Maison du Midi, Fondation du Midi
- Nelty de Beausobre, EHC
- Parc de Beausobre, EHC
- Pension le Léman (lits PC)
- Sans-souci, Altage
- Silo, Fondation Silo
- Soerensen-La Rosière, CHUV
- Tertianum Le Pacific (lits PC)

Communes des districts de Nyon et de Morges

Par dérogation du Département de la Santé et de l'Action Sociale, les Communes du district de Morges suivantes sont rattachées au Réseau Santé Nord Broye : La Chaux, Chavannes-le-Veyron, Chevilly, Cossonay, Cuarnens, Dizy, Eclépens, Ferreyres, Gollion, L'Isle, Moiry, Mont-la-Ville, Orny, Pompaples, Senarclens et La Sarraz.

MEMBRE AFFILIÉ VOLONTAIRE

- Clinique La Lignière

MEMBRES ASSOCIÉS

- Adlibit'Home SA
- Association Alzheimer Vaud
- Association de proches aidants
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique de Genolier
- Croix-Rouge vaudoise
- Diabètevaud
- Domaine de la Gottaz
- Domaine de la Gracieuse Le Parc SA
- Espace Santé
- Fédération suisse des sages-femmes
- Fondation Pro-Home
- GRAAP-Fondation La Berge
- La Boîte O Services Sàrl
- La-solution.ch
- L'Espérance
- Ligue pulmonaire Vaudoise
- Ô Santé Sàrl
- Permed SA
- Pharmacie de l'Île
- Pharmacie inter-hospitalière de la Côte, EHC
- Spitex pour la ville et la campagne SA
- Unique Soins à domicile Sàrl
- Vivitas SA

Association Réseau Santé la Côte Saint-Prex

Rapport de l'organe de révision
sur les comptes annuels 2016



GRF société fiduciaire sa
GESTION | RÉVISION | FISCALITÉ

RUE DE LA GARE 13 | CASE POSTALE | 1110 MORGES 1

MEMBRE DE FIDUCIAIRE | SUISSE

EXPERT-RÉVISEUR AGRÉÉ (ASR)

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint à l'Assemblée générale des membres de

Association Réseau Santé la Côte, Saint-Prex

Madame, Monsieur,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte d'exploitation, répartition du résultat, tableau de mouvement des capitaux propres et annexe) de l'Association Réseau Santé la Côte pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2016.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Comité exécutif 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 ainsi que la répartition du résultat ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Morges, le 24 avril 2017

GRF SOCIETE FIDUCIAIRE SA



Aurélien Tissot
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable



Virgile Rochat
Expert-réviseur agréé

Annexe(s) :

- Comptes annuels (bilan, compte d'exploitation, répartition du résultat, tableau de mouvement des capitaux propres et annexe)

| Bilan au | 31.12.2016 | 31.12.2015 |
|---|---------------------|---------------------|
| ACTIF | CHF | CHF |
| Actif circulant | | |
| Liquidités | 2'889'653.90 | 2'324'702.15 |
| - caisse | 108.75 | 215.85 |
| - CCP n° 14-763087-7 | - | 3'528.00 |
| - BCV n° A 5061.14.98, c/c | 2'889'545.15 | 2'320'958.30 |
| Créances | 170'000.40 | 322'619.11 |
| - débiteurs subventions et participations | 41'028.15 | 200'202.20 |
| - débiteurs prestations | 102'754.40 | 71'236.21 |
| - débiteurs membres | 26'217.85 | 51'180.70 |
| Autres créances à court terme | 70.16 | 154.56 |
| - AFC, impôt anticipé à récupérer | 70.16 | 154.56 |
| Actifs de régularisation | 9'715.65 | 21'649.80 |
| Total de l'actif circulant | 3'069'440.11 | 2'669'125.62 |
| Actif immobilisé | | |
| Immobilisations financières | 13'770.15 | 13'768.60 |
| - BCV n° R 5327.33.08, garantie loyer | 13'770.15 | 13'768.60 |
| Total de l'actif immobilisé | 13'770.15 | 13'768.60 |
| TOTAL DE L'ACTIF | 3'083'210.26 | 2'682'894.22 |

| Bilan au | 31.12.2016 | 31.12.2015 |
|---|---------------------|---------------------|
| PASSIF | CHF | CHF |
| Capitaux étrangers à court terme | | |
| Dettes résultant de l'achat de biens et de prestations | 881'169.92 | 690'639.17 |
| - fournisseurs prestations (sous-traitants) | 801'963.13 | 642'130.37 |
| - créanciers divers | 79'206.79 | 48'508.80 |
| Passifs de régularisation | 60'457.40 | 10'000.00 |
| Total des capitaux étrangers à court terme | 941'627.32 | 700'639.17 |
| Capitaux propres | | |
| Capital | 100'000.00 | 100'000.00 |
| Fonds de réserves affectés | 1'268'842.53 | 1'241'964.46 |
| - fonds de réserve "Pilotage réseau" | 132'020.42 | 132'020.42 |
| - fonds de réserve "BRIO" | 218'753.31 | 139'192.77 |
| - fonds de réserve "Soins palliatifs" | 410'868.81 | 409'722.30 |
| - fonds de réserve "Diabaide" | 3'687.75 | 3'687.75 |
| - fonds de réserve "Diabète" | 22'450.87 | 26'279.85 |
| - fonds de réserve "Centre de mémoire" | 481'061.37 | 531'061.37 |
| Fonds de réserves libres | 589'956.09 | 387'538.87 |
| - fonds de réserve "RSLC 2006" | 43'182.34 | 43'182.34 |
| - fonds de réserve "BRIO - RSLC" | 183'885.94 | 114'247.14 |
| - fonds de réserve "Lieux de vie, lieux de décès" | 18'948.00 | 18'948.00 |
| - fonds de réserve "Diabète" | 300.00 | - |
| - fonds de réserve "Projets futurs" | 343'639.81 | 211'161.39 |
| Résultat net de l'exercice | 182'784.32 | 252'751.72 |
| Total des capitaux propres | 2'141'582.94 | 1'982'255.05 |
| TOTAL DU PASSIF | 3'083'210.26 | 2'682'894.22 |

Saint-Prex, le 19 avril 2017

Association Réseau
Santé la Côte

| Compte d'exploitation | 2016 | 2015 |
|---|---------------------|---------------------|
| | CHF | CHF |
| PRODUITS | 4'225'717.15 | 4'027'431.41 |
| Subventions, participations et prestations facturées | 4'066'805.90 | 3'818'147.79 |
| - subventions | 2'409'596.65 | 2'264'695.90 |
| - participations du RSLC aux projets paritaires | 1'375'637.55 | 1'292'199.90 |
| - prestations facturées | 281'571.70 | 261'251.99 |
| Autres produits | 158'911.25 | 209'283.62 |
| - cotisations des membres | 158'382.50 | 157'226.25 |
| - produits financiers | 1.55 | 17.97 |
| - recettes diverses | 527.20 | 52'039.40 |
| CHARGES | 4'066'389.26 | 3'751'875.11 |
| Achats de prestations, sous-traitance | 2'769'268.14 | 2'667'112.43 |
| - honoraires de tiers sur projets (sous-traitants) | 2'492'886.88 | 2'372'971.78 |
| - autres frais (sous-traitants) | 276'381.26 | 294'140.65 |
| Charges de personnel | 923'256.71 | 748'157.95 |
| - salaires | 783'895.20 | 622'093.10 |
| - indemnités d'assurances | -16'739.40 | -1'212.20 |
| - charges sociales | 145'380.26 | 114'544.40 |
| - autres frais de personnel | 10'720.65 | 12'732.65 |
| Autres charges d'exploitation | 373'864.41 | 336'604.73 |
| - frais de locaux | 145'859.65 | 92'633.65 |
| - frais du Comité exécutif | 56'025.90 | 57'446.60 |
| - fournitures de bureau et leasing | 17'397.16 | 11'753.23 |
| - maintenance informatique, internet, logiciels | 53'807.65 | 65'186.80 |
| - téléphones, fax | 9'206.85 | 10'528.05 |
| - affranchissements | 1'536.25 | 1'352.15 |
| - journaux, documentation et publications | 16'254.91 | 16'761.30 |
| - cotisations annuelles | 1'238.95 | 470.00 |
| - honoraires fiduciaire, conseils et de tiers | 65'042.80 | 33'501.65 |
| - frais bancaires | 448.39 | 193.90 |
| - autres frais administratifs et frais divers | 7'045.90 | 46'777.40 |
| Résultat d'exploitation | 159'327.89 | 275'556.30 |

| Répartition du résultat | 2016 | 2015 |
|---|-------------------|-------------------|
| | CHF | CHF |
| Report résultat d'exploitation | 159'327.89 | 275'556.30 |
| Attributions/dissolutions fonds de réserves budgétés | | |
| - dissolution réserve "Pilotage réseau" | - | - |
| - attribution/dissolution réserve "BRIO" | - | -6'135.00 |
| - dissolution réserve "Soins palliatifs" | - | - |
| - dissolution réserve "Diabaide" | - | 76'463.00 |
| - dissolution réserve "Diabète" | 3'828.98 | 17'207.02 |
| - dissolution réserve "Centre de la mémoire" | 50'000.00 | - |
| - dissolution réserve libre "BRIO - RSLC" | - | 6'135.00 |
| - dissolution réserve libre "Projets futurs" | 50'634.50 | 30'834.10 |
| - attribution réserve libre "Diabète" | -300.00 | - |
| Résultat de l'exercice avant répartition | 263'491.37 | 400'060.42 |
| Répartition du résultat affecté | | |
| - dissolution réserve "Pilotage réseau" | - | - |
| - attribution réserve "BRIO" | -79'560.54 | -46'425.90 |
| - attribution réserve "Soins palliatifs" | -1'146.51 | -6'862.43 |
| - dissolution réserve "Diabaide" | - | - |
| - attribution réserve "Diabète" | - | -11'994.35 |
| - attribution réserve "Centre de mémoire" | - | -82'026.02 |
| Résultat net de l'exercice | 182'784.32 | 252'751.72 |
| Le Comité exécutif propose l'emploi suivant du résultat net de l'exercice : | | |
| - attribution réserve libre "BRIO - RSLC" | 119'340.81 | 69'638.80 |
| - attribution réserve libre "Projets futurs" | 43'182.34 | 183'112.92 |
| - dissolution fonds de réserve "RSLC 2006" | -43'182.34 | - |
| - Solde restant à répartir (c.f annexe point n°2) | 63'443.51 | - |
| Total comme ci-dessus | 182'784.32 | 252'751.72 |

Tableau de mouvements des capitaux propres

| Capitaux propres | Soldes au 01.01.2016 | Mouvements de l'exercice | Soldes AVANT répartition du résultat | Répartition du résultat (bénéfice + / perte -) | Soldes au 31.12.2016 |
|---|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|----------------------|
| Capital | 100'000.00 | | 100'000.00 | | 100'000.00 |
| Capital | 100'000.00 | | 100'000.00 | | 100'000.00 |
| Fonds de réserve affectés | 1'241'964.46 | | 1'188'135.48 | | 1'268'842.53 |
| Fonds de réserve "Pilotage réseau" | 132'020.42 | | 132'020.42 | | 132'020.42 |
| Fonds de réserve "BRIO" | 139'192.77 | | 139'192.77 | 79'560.54 | 218'753.31 |
| Fonds de réserve "HPCI" | - | | - | | - |
| Fonds de réserve "Soins palliatifs" | 409'722.30 | | 409'722.30 | 1'146.51 | 410'868.81 |
| Fonds de réserve "Diabaide" | 3'687.75 | | 3'687.75 | | 3'687.75 |
| Fonds de réserve "Diabète" | 26'279.85 | -3'828.98 | 22'450.87 | | 22'450.87 |
| Fonds de réserve "Centre de mémoire" | 531'061.37 | -50'000.00 | 481'061.37 | | 481'061.37 |
| Fonds de réserve libres | 640'290.59 | | 589'956.09 | | 709'296.90 |
| Fonds de réserve "RSLC 2006" | 43'182.34 | | 43'182.34 | | 43'182.34 |
| Fonds de réserve "BRIO - RSLC" | 183'885.94 | | 183'885.94 | 119'340.81 | 303'226.75 |
| Fonds de réserve "Lieux de vie, lieux de décès" | 18'948.00 | | 18'948.00 | | 18'948.00 |
| Fonds de réserve "Diabète" | - | 300.00 | 300.00 | | 300.00 |
| Fonds de réserve "Projets futurs" | 394'274.31 | -50'634.50 | 343'639.81 | | 343'639.81 |
| Fonds de réserve restant à répartir | | | | | 63'443.51 |
| Solde non réparti | - | | - | 63'443.51 | 63'443.51 |
| Total des capitaux propres | 1'982'255.05 | | 1'878'091.57 | | 2'141'582.94 |

| Annexe aux comptes annuels (art. 959c CO) | 2016 | 2015 |
|---|------|------|
| | CHF | CHF |

1. Moyenne annuelle des emplois à plein temps

Pour l'exercice 2016, le Comité exécutif atteste que la moyenne annuelle des emplois à plein temps est restée inférieure à 50, seuil légal au-delà duquel un contrôle ordinaire peut devenir obligatoire (art. 69b CC).

2. Autres informations

Dans un courrier du 28.11.2016, le Service de la santé publique (SSP) a remis en cause la répartition du solde positif relatif au pilotage à fin 2015 de CHF 183'112.92. Celui-ci avait été entièrement attribué à la réserve libre "Projet futurs" sur proposition du Comité exécutif et validé lors de l'Assemblée générale du 27.04.2016. Toutefois, selon le SSP, une attribution au fond de réserve "Pilotage réseau" pour CHF 145'576.- aurait dû être faite au 31.12.2015 avant attribution à la réserve libre. Le SSP base son argumentation sur le fait que le solde positif relatif au pilotage doit être réparti entre les différents financeurs sur base de leurs contributions respectives de l'année. Le SSP a ainsi demandé au Réseau Santé la Côte (RSLC) de corriger cet élément dans les comptes 2016.

Le comité exécutif du RSLC conteste cette clé de répartition qui n'a notamment jamais été communiquée auparavant. Un avis de droit a été demandé par le RSLC. A la clôture des comptes 2016, l'avis de droit n'était pas encore disponible, le Comité exécutif a décidé de ne pas apporter les changements dans les fonds propres au 31.12.2015 demandés par le SSP. De même, le Comité exécutif propose de ne pas répartir le solde positif 2016 de CHF 63'443.51 dans l'attente d'une validation de la situation à fin 2015.

Les impacts sur les fonds de réserves au 1er janvier 2016 sont présentés à titre informatif ci-dessous:

| | Solde au 01.01.2016 | |
|--------------------------------------|--|--|
| | <u>Sans correction demandée par le SSP</u> | <u>Avec correction demandée par le SSP</u> |
| Fonds de réserves affectés | | |
| - fonds de réserve "Pilotage réseau" | 132'020.42 | 277'596.42 |
| Fonds de réserves libres | | |
| - fonds de réserve "Projets futurs" | 394'274.31 | 248'698.31 |

