

ATELIER ALASS 16-17 mai 2008

# Les réseaux de soins du canton de Vaud

1. L'origine des réseaux
2. Création des réseaux
3. Les réseaux en 2008
4. Avenir des réseaux

Anne Decollogny et Vincent Matthys

# 1. L'origine des réseaux



## 1.1 Les problèmes à résoudre

- Admission SIDO dans les hôpitaux
- Prolongations de séjours hospitaliers
- Accès aux lits d'EMS
- SAD cloisonnés et indépendants (pas encore de CMS)

# 1. L'origine des réseaux

## 1.2 Des dispositifs dans les différentes régions du canton

- BOUM (région lausannoise)
- Interface (nord vaudois)
- Fédération de soins du Chablais
- Groupe de coordination médico-sociale Riviera

## 1.3 Les limites de la coopération volontaire

- Indépendance institutionnelle
- Coopération « à la marge »
- Certains coopèrent, d'autres pas
- Collaboration bi-latérale: oui; multilatérale: non
- Contraintes administratives et financières
- Peu de vision « système »,  
vision « petit bout de la lorgnette »

# 2. Création des réseaux



### 2.1 Les opportunités

- La mise en œuvre du programme de maintien à domicile
- La diversification du système de soins (CTR, UAT, CS) et les problèmes de passage d'une structure à l'autre

### 2.2 Le contexte

- Volonté de l'Etat d'améliorer l'efficacité du système
- Les enjeux principaux:
  - Coordination
  - Orientation dans le système
  - Vieillesse démographique
- Les NOPS (1997)

### 2.3 Les moyens

- Modification LPFES (définition du réseau – financement compensé par une retenue sur les subv. aux institutions)
- Equipe NOPS
- Formation
- Conférences de concertation (RH, système d'information)

### 2.4 Les conditions définies

- Association volontaire
- Projets financés 50/50
- Obligation de créer un BRIO
- Contrat de prestations

# 2.5 Les réseaux créés (1999-2000)

## 8 réseaux correspondant à 8 régions (« zones sanitaires »)

- Projets (138, 1999-2006) → coordination – interfaces des institutions
- Ex : Protocole de soins commun EMS-CMS en matière de soins des plaies ; Mise en place d'un système de liaison entre hôpital psy et CMS
- Filières de soins
- Programmes cantonaux (BRIOs, Soins palliatifs, HPCI)

# 2.6 Organisation des réseaux de soins

- Principes de base: interdépendance – égalité des voix entre groupes – représentativité égale
  - Association
  - AG (groupes de membres)
  - Comité exécutif
- Membres affiliés: Hôpitaux, Soins à domicile, EMS, Médecins

# 3. Les réseaux en 2008

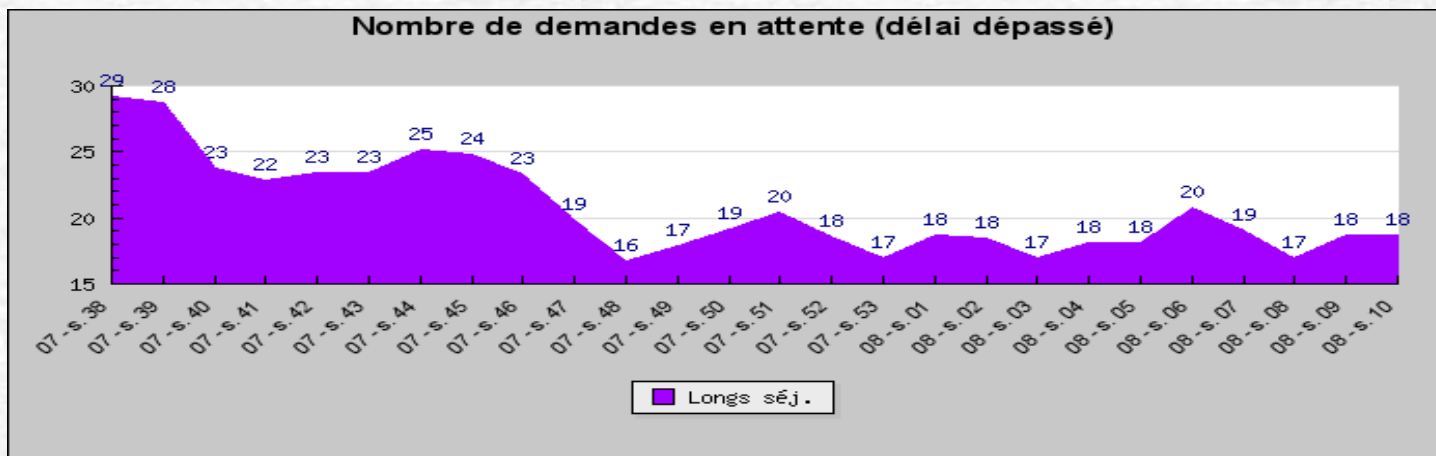
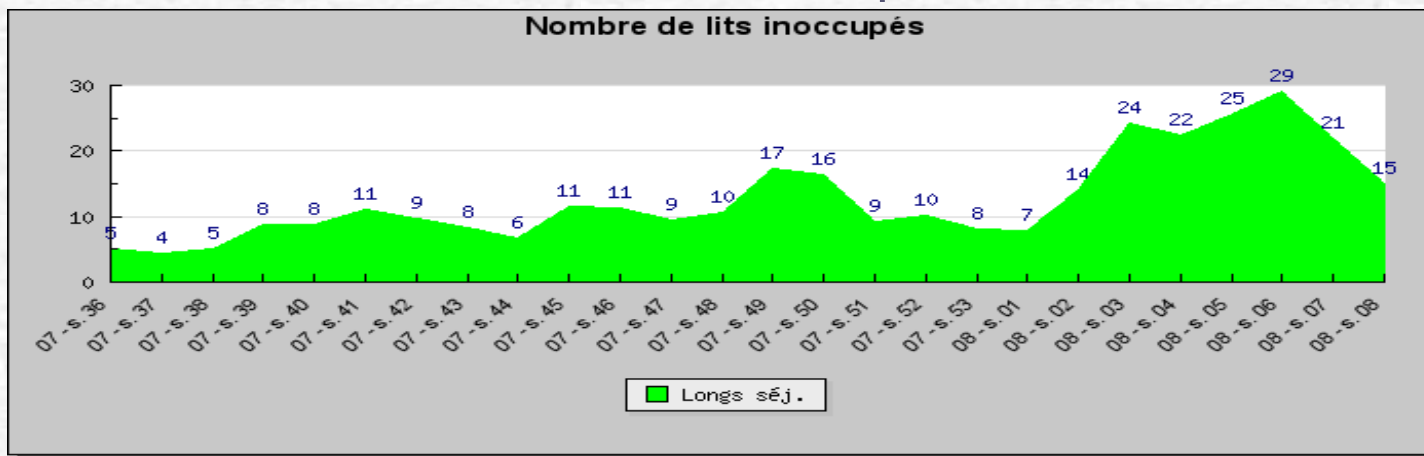


### 3. Les réseaux en 2008

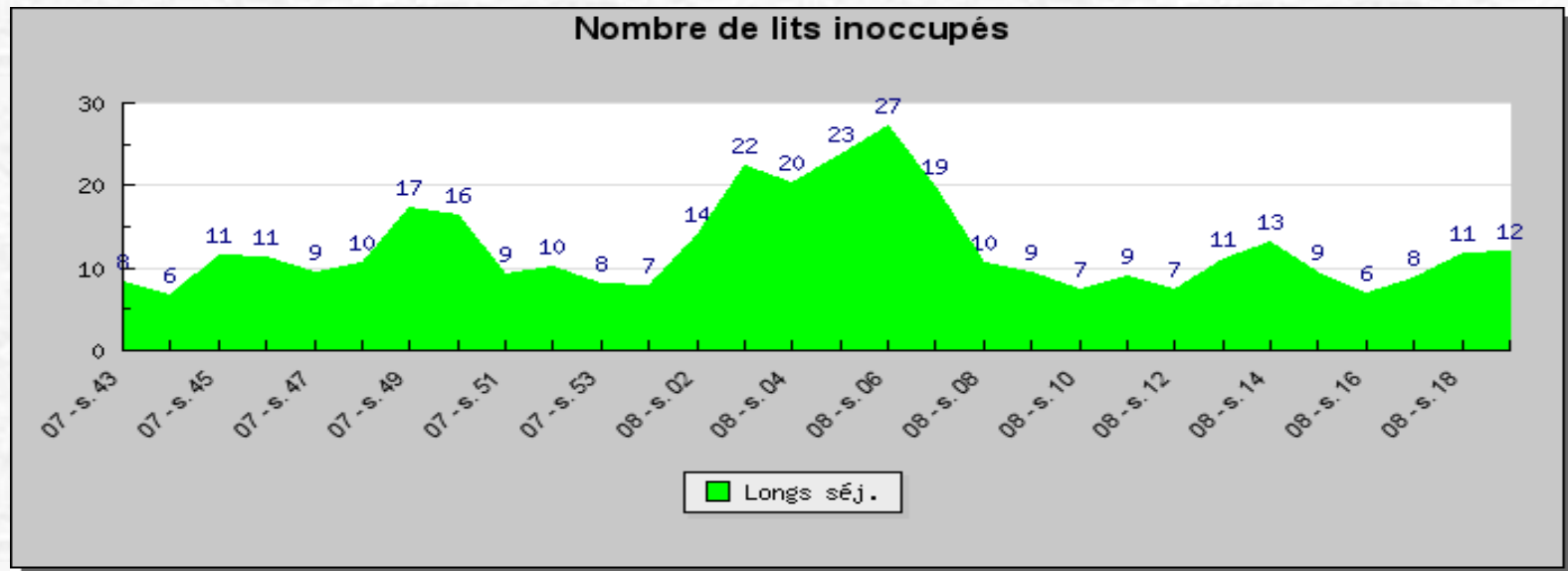
- Période charnière entre les débuts et l'introduction de la loi sur les réseaux
- 5 réseaux
- Meilleure visibilité au niveau du financement des réseaux :
  - Programmes cantonaux financés par l'Etat
  - Projets financés par les membres
- Moyens limités
- Ambitions mesurées
- Une expérience acquise après 7 ans de fonctionnement

# 3. Les réseaux en 2008

- Au niveau des données statistiques (situation ASCOR lits C mars 2008)



## Situation ASCOR lits C mai 2008



## 3. Les réseaux en 2008

- La situation 2007 d'ARCOS

### Longs séjours

2007

	déc 2006	janv.	févr	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	Total	janv 2008
Demandes (provenant d'ARCOS et hors ARCOS)	89	142	117	117	119	135	115	123	132	116	116	132	105	<b>1469</b>	151
Lits annoncés (par les EMS d'ARCOS)	53	89	71	72	84	78	64	74	75	61	64	58	74	<b>864</b>	105
Placements réalisés (dans des EMS ARCOS et hors ARCOS)	66	93	95	97	85	88	80	69	98	67	82	71	109	<b>1034</b>	127

### 3.1 Forces

- Changement de culture
- Relations entre membres
- Entraide
- Plateforme d'échange et de concertation
  - Sur des thèmes, problématiques, filières
  - Au niveau de services proposés (médecine du personnel par ex.)
- Soutien au développement de projets institutionnels ayant un impact sur le système de santé

### 3.2 Faiblesses

- Peu de visibilité (au niveau du public par ex.)
- Structure peu compréhensible (« technocrate »)
- Marge de manœuvre limitée

# 4. Avenir des réseaux



## 4. Avenir des réseaux

- Loi sur les réseaux
- Intégration des communes
- Fusion de réseaux (4 réseaux)

# Loi sur les réseaux

- Clarification du mandat attribué par l'Etat aux réseaux :
  - Le réseau a pour mission l'amélioration de la coordination et l'orientation des usagers dans le système de santé
  - Il promeut la collaboration interinstitutionnelle
  - Il contribue à la réalisation de programmes cantonaux de santé publique

# Loi sur les réseaux

- Il constitue une instance de préavis pour le département en matière de politique sanitaire cantonale
- Le département consulte le réseau de soins pour tout projet ayant un impact sur l'organisation sanitaire régionale ou sur la collaboration interinstitutionnelle