

RAPPORT-PRÉAVIS

N° 155/2019

AU CONSEIL COMMUNAL

Réponse au postulat de M. le Conseiller communal Yves Gauthier-Jaques intitulé « Centre médicaux-sociaux (CMS) et soins à domicile dans les communes : un bilan pour mieux comprendre les enjeux »

Déléguée municipale : Mme Stéphanie Schmutz

1^{re} séance de la commission

Date	Jeudi 2 mai 2019 à 19h30
Lieu	Ferme du Manoir, Salle de conférences N° 1

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs les Conseillers,

La Municipalité répond par le présent rapport-préavis au postulat déposé par M. le Conseiller communal Yves Gauthier-Jaques et renvoyé à la Municipalité pour étude et rapport le 3 septembre 2018.

En préambule, la Municipalité tient à préciser qu'elle-même, ainsi que son administration, n'est pas en charge de la gestion des Centres medico-sociaux (CMS), ni des soins à domicile dans la Commune. De ce fait, la Municipalité ne détient pas les informations demandées par les postulants : elle n'est donc pas en mesure de répondre aux questions et aux demandes des postulants sans s'adresser directement à la Fondation de La Côte (FLC), cette dernière étant en charge de la conduite opérationnelle des CMS, des modes de gestion, des orientations stratégiques et de la gestion contractuelle des collaborateurs-trices de l'institution. Toutefois, les communes de Gland et de Rolle, auprès desquelles le même postulat a été déposé, ont prié la FLC de bien vouloir proposer des éléments de réponses aux questions soulevées. Elle a ainsi fourni un rapport technique détaillé (en annexe).

La Municipalité est cependant en mesure de rapporter au Conseil communal sur les éléments qu'elle maîtrise, susceptibles d'intéresser le Conseil, à savoir les relations établies entre son administration et le CMS de Nyon, ainsi que les aspects financiers à sa charge.

I. La Fondation de la Côte, ses missions

La Fondation La Côte, en tant que fondation de droit privé d'utilité publique, est chargée de mettre en œuvre, sur le district de Nyon et une partie du district de Morges, la politique d'aide et de soins à domicile, et de déployer des mesures en matière de promotion de la santé et de prévention découlant de la Loi sur l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (LAVASAD).

Pour accomplir cette mission, la FLC se fonde sur :

- ses statuts ;
- la Charte des CMS ;
- les orientations stratégiques émises par sa direction ;
- les orientations prioritaires du Département de la santé et de l'action sociale.

Elle gère neuf centres médico-sociaux (CMS), un centre de moyens auxiliaires qui intervient auprès de deux autres association / fondation régionales avec un service Sécutel, un bureau de coordination des transports pour les personnes à mobilité réduite et l'Espace Prévention sur la région de La Côte.

La FLC est dirigée par un Conseil de Fondation dans lequel les autorités communales du District sont représentées. La déléguée de la Municipalité est Madame Stéphanie Schmutz, qui est également membre du Comité de direction.

La FLC décline son management en 4 axes : patients, prestations, ressources humaines et finances. Elle fixe également les priorités stratégiques suivantes :

- planifier des structures (nouveaux CMS) capables d'anticiper la croissance de l'activité (vieillesse de la population) ;
- favoriser la proximité avec les partenaires du système de santé (GHOL, Hôpital d'Aubonne, etc.) ;
- revisiter l'organisation et redistribuer les ressources (regroupement de CMS par exemple) ;
- poursuivre l'objectif d'intégration des soins (par exemple tablettes électroniques à domicile) ;

- renforcer les solidarités sociales (soutien aux proches aidants et aux bénévoles, engagements dans les projets de logements adaptés) ;
- appliquer les engagements de l'entreprise en termes de politique du personnel pour favoriser l'équilibre entre les temps de vie privée, familiale et professionnelle.

A noter que dans le cadre de ses missions, la FLC a été désignée pour conduire le renforcement du dispositif régional de soins communautaires, en collaboration notamment avec le GHOL, projet qui vise à désengorger les services d'urgence et contenir la croissance des besoins en lits d'hôpitaux à l'horizon 2014.

2. Aspects financiers pour la Commune

Le postulat indique à raison que la Commune participe au financement de l'AVASAD. Toutefois, ce n'est pas par le biais de la facture sociale, mais bien par le système du prélèvement en franc par habitant, via le chapitre comptable N° 730.

La directrice générale de l'AVASAD écrivait à la Municipalité en octobre 2018 :

« Le dispositif fait face à une augmentation de la population et des services à délivrer. La croissance du nombre de clients, l'augmentation des besoins de nos aînés les plus dépendants, ainsi que les sollicitations accrues de nos partenaires en sont les principaux acteurs. Sur tout le Canton, l'AVASAD connaît une croissance d'activités qui, projetée sur 2018, indique une évolution de 3,2%, soit 69'000 heures, équivalent à 37 EPT supplémentaires. L'augmentation des activités doit être mise en lien avec l'important soutien apporté aux proches aidants, partenaires essentiels dans le maintien à domicile. »

Le dispositif s'adapte en permanence pour répondre aux évolutions constatées. Il s'appuie sur de nouvelles équipes spécialisées, à même de répondre rapidement et en toute sécurité aux patients transférés des hôpitaux. Plusieurs projets en cours visent à développer une meilleure planification de la prise en charge et surtout une approche d'évaluation beaucoup plus systématique et généralisée auprès de tous les partenaires des milieux de la santé. »

Les charges totales de l'AVASAD 2019 représentent CHF 399.4 millions, dont 82 % sont des coûts salariaux. La croissance des coûts est de 2.5%, qui s'explique essentiellement par la croissance d'activité (+ 0.3%), par l'augmentation des charges sociales (Caisse intercommunale de pensions - CIP, allocation familiales, Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité - LPP) et par un renforcement du nombre d'infirmières.

Les revenus totaux de l'AVASAD 2019 se montent à CHF 392 millions (dont 40% du Canton, 19% des communes et 41% des assurances et clients) correspondant à une augmentation de CHF 4 millions, soit une croissance de 1.0%.

Tenant compte du projet de convention signé en septembre 2018 entre les Associations de communes et le Conseil d'Etat (transfert complet du financement public de l'AVASAD au Canton dès 2020), le montant de la contribution demandé par l'AVASAD s'élève à CHF 92.- par habitant pour 2019 (chapitre N° 730 « actions médico-sociale »).

Il convient d'ajouter la participation de la Commune à l'Espace prévention La Côte, qui reste stable à CHF 0.8 par habitants.

3. Liens et collaboration entre le CMS de Nyon et la Commune de Nyon

Pour la Commune de Nyon, une collaboration « de terrain » existe déjà entre le CMS et le Service enfance, logement et cohésion sociale (SELOC). En effet, les bénéficiaires des prestations médico-sociales du CMS et des prestations communales sont le plus souvent les mêmes, à savoir les personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap. Dans la démarche de mise en place d'une politique des aînés, acceptée par votre Conseil le 10 décembre 2018 (préavis N°112/2018), certains professionnels praticiens du CMS participeront aux groupes de travail formés pour la mise en place des mesures prévues, notamment dans les champs d'actions à développer dans la dimension « santé », à savoir l'accessibilité facilitée aux activités physiques et le renfort de la coordination des partenaires socio-sanitaire. D'autres actions seront conduites, en collaboration CMS-Commune, en faveur des seniors potentiellement isolés, en favorisant le lien social et les activités intergénérationnelles.

De plus, les travailleurs sociaux du SELOC travaillent en collaboration avec leurs homonymes de l'Espace Prévention qui dépendent de la FLC, principalement dans l'approche des problématiques posées par les comportements des groupes de jeunes face aux consommations de produits toxicodependants, mais aussi par le biais de projets de prévention ciblés.

Le CMS et la Commune collabore étroitement dans le secteur du logement protégé, dans la mesure où les assistants sociaux du CMS sont compétents pour évaluer les situations personnelles des personnes candidates à l'octroi d'un logement protégé, afin de déterminer si elles respectent les critères d'entrée dans ce type de logement. Les commissions d'attribution sont constituées du propriétaire, de la régie, et des représentants du CMS et de la Commune (Office du logement du SELOC).

4. Conclusion

La Municipalité elle-même n'est pas en mesure de répondre avec précision au postulat, dont les questions et demandes ne sont pas directement liées à son administration. Toutefois, les points soulevés dans le postulat ont été soumis à la direction de la Fondation de la Côte, en charge de la gestion des centres médico-sociaux et de l'Espace prévention La Côte. Cette dernière a fourni un rapport technique détaillé répondant points par points au postulat, rapport qui a également été proposé aux législatifs des communes de Gland et Rolle.

La Municipalité a saisi l'occasion de ce postulat pour présenter le type de collaboration et les liens établis entre les CMS et ses services, principalement le SELOC. Les contacts sont nombreux entre les professionnels des deux institutions, ce qui démontre que dans le domaine médico-social en général, la collaboration interinstitutionnelle est privilégiée, et que les nombreux partenaires associatifs doivent coordonner leurs efforts pour offrir les prestations les plus adéquates aux populations fragilisées par l'âge, la santé, voire l'isolement et la solitude.

Le rapport détaillé en réponse au postulat rédigé par la Fondation la Côte est disponible.

De plus, le rapport annuel 2017 de la FLC est un complément utile à tous les conseillers intéressés par le fonctionnement des CMS, et fourni notamment des éléments chiffrés très instructifs sur le type de clientèle suivie et sur l'évolution des prestations due à l'augmentation de la population ciblée.

Au vu de ce qui précède, la Municipalité vous demande, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Conseillers, de prendre la décision suivante :

Le Conseil communal de Nyon

vu le rapport-préavis N° 155/2019 concernant la réponse au postulat de M. le Conseiller communal Yves Gauthier-Jaques intitulé « Centre médicaux-sociaux (CMS) et soins à domicile dans les communes : un bilan pour mieux comprendre les enjeux »,

ouï le rapport de la commission chargée de l'étude de cet objet,

attendu que ledit objet a été régulièrement porté à l'ordre du jour,

décide : de prendre acte du rapport-préavis N° 155/2019 valant réponse au postulat de M. le Conseiller communal Yves Gauthier-Jaques intitulé « Centre médicaux-sociaux (CMS) et soins à domicile dans les communes : un bilan pour mieux comprendre les enjeux ».

Ainsi adopté par la Municipalité dans sa séance du 18 février 2019 pour être soumis à l'approbation du Conseil communal.

Au nom de la Municipalité

Le Syndic :



Le Secrétaire :

Daniel Rossellat

P.-François Umiglia

Annexe

- postulat de M. le Conseiller communal Yves Gauthier-Jaques intitulé « Centre médicaux-sociaux (CMS) et soins à domicile dans les communes : un bilan pour mieux comprendre les enjeux ;
- rapport détaillé de la Fondation de la Côte ;
- rapport annuel 2017 de la Fondation de la Côte (disponible sur www.aide-soins-domicile-lacote.ch/jcms/p_45909/fr/rapport-annuel-2017)



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

Fondation de La Côte

pour l'aide et les soins à domicile
et la prévention

Monsieur le Syndic, Mesdames et Messieurs les Municipaux,

Faisant suite au postulat traitant du dispositif public d'aide et de soins à domicile, déposé auprès de votre Conseil Communal, c'est très volontiers que la FLC vous transmet, conformément à vos attentes, des éléments de réponses aux questions soulevées. Pour les apprécier dans leur contexte et dans la globalité de la politique de l'entreprise, il paraît utile de se référer au **Rapport annuel 2017**, qui décline le management en 4 axes : **Patients, Prestations, Ressources humaines** et **Finances**. Il est intéressant de relever que 8 % des situations mobilisent 46 % des ressources.

Ce rapport, disponible sur le site internet de la FLC http://www.aide-soins-domicile-lacote.ch/jcms/p_45909/fr/rapport-annuel-2017, fixe également les **priorités stratégiques** :

- **Planifier des structures capables d'anticiper la croissance de l'activité et de favoriser la proximité avec les partenaires du système de santé** (projets de positionnement de l'aide et des soins à domicile sur les sites du GHOL et de l'hôpital d'Aubonne)
- **Revisiter l'organisation et redistribuer les ressources dans le respect du budget alloué, avec un souci d'efficience**
- **Poursuivre l'objectif d'intégration des soins**
- **Œuvrer dans la continuité au renforcement des solidarités sociales** (à travers un soutien aux proches aidants et aux bénévoles, et un engagement dans les projets de logements adaptés)
- **Appliquer les engagements de l'entreprise pour favoriser l'équilibre des temps de vies privée, familiale et professionnelle**

Rappelons enfin, que la Fondation de La Côte a été désignée en qualité de mandataire régional, dans le cadre d'une alliance avec le GHOL et l'EHC, pour conduire le **renforcement du dispositif régional de soins communautaires**, en amont et en aval de l'hôpital, afin de désengorger les services d'urgences et contenir la croissance des besoins en lits d'hôpitaux à l'horizon 2040.

Plus précisément, et en lien avec cette vision générale, vous trouverez ci-dessous des informations ciblées et documentées :

- **Statistiques du personnel par domaine de compétence ces trois dernières années**

Fonction	EPT		
	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
3100 - Personnel de soins	16.02	20.52	21.27
3101 - Encadrement personnel de soins	1.07	1.55	1.48
3110 - ASSC et infirmière assistante	0.00	0.00	4.50
3140 - Aux. de santé, aide au ménage, inf assistante et ASSC	39.64	39.03	36.19
3190 - Personnel stagiaire secteur soins et ASSC	0.27	1.11	1.44
3200 - Personnel des transports "repas à domicile"	0.00	0.00	0.94
3230 - Ergothérapeute	3.30	2.44	2.90
3240 - Assistant social	1.87	1.71	2.15
3300 - Personnel admin&secrétaires de soins, accueil	5.79	6.34	7.06
3310 - Encadrement du pers. de CMS & Equipe appoint	3.01	3.11	3.72
3320 - Personnel administratif de service de support	0.02	0.05	0.00
Total	70.99	75.85	81.65

3110 – ASSC et infirmières assistantes : une rubrique spécifique a été créée en 2017 pour les ASSC et infirmières assistantes, qui apparaissaient auparavant dans la rubrique 3140.

Augmentation de l'effectif global en lien avec l'augmentation d'activité.

- **Statistiques du taux et cause de tournus du personnel sur les trois dernières années**

	2015	2016	2017
Départs	21	36	20
Turn-over (nombre de départ/effectif moyen)	19.09%	32.14%	17.54%

Motifs des départs

Fin Indemnités journalières	0	0	0
Démissions par abandon de poste	0	0	0
Démissions durant le temps d'essai	1	2	0
Démissions sans raisons connues	4	7	3
Démissions pour raisons familiales/déménagement	2	4	0
Démissions pour évolution de carrière	3	5	0
Démissions pour conditions de travail/salaire	2	2	2
Démissions pour reprise de formation	0	1	0
Démissions pour départ en retraite	4	1	2
Décès	0	0	1
Fin de contrat de durée déterminée	1	5	5
Licenciement ordinaire	3	8	4
Licenciement durant le temps d'essai	1	1	3
TOTAL	21	36	20

2015 : L'arrivée du nouveau dossier du patient (MedLink) appelle à une harmonisation des procédures et bouleverse les pratiques. Les collaborateurs ont été très mobilisés pour l'apprentissage de ces nouvelles pratiques mais cela a également eu pour effet des départs et des personnes en difficulté face à la nouvelle organisation. Poste de Responsable de Centre vacant durant quelques mois, puis d'une Responsable de Centre ad interim.

2016 : Nomination d'une nouvelle Responsable de Centre en novembre 2016.

Les **motifs de départs** indiqués par les collaborateurs en 2015 sont listés ci-dessus. Le contexte du CMS de Nyon au niveau de l'encadrement ainsi que la mise en place en 2015 de MedLink apportant un changement significatif au travail des collaborateurs, participent à l'explication des mouvements en 2015 et 2016. Le CMS de Nyon a connu quelques années d'instabilité, on le voit en particulier en 2016 où le turn-over a été particulièrement important suite à deux changements consécutifs de responsables de centre. La nouvelle équipe d'encadrement a stabilisé rapidement les équipes et a su recréer un climat de travail apaisé.

Beaucoup de fin de contrats de durée déterminée et de départs en retraite qui font augmenter le turn-over (sans cela les taux seraient de 18.18% en 2015, 27.68% en 2016 et 13.16% en 2017)

Les contrats de durée déterminée sont principalement utilisés pour des remplacements durant des congés maternité.

Le **taux de rotation du personnel** est influencé par différents facteurs :

- **Exigence des soins à domicile** : les compétences recherchées sont de plus en plus complexes. La nouvelle génération a une aisance naturelle pour l'utilisation des outils mobiles mais elle est parfois moins expérimentée face aux difficultés rencontrées à domicile. Elle est par ailleurs également plus rapidement à la recherche de nouvelles opportunités professionnelles.
- **Augmentation des effectifs** en lien avec la croissance de l'activité : le marché du travail est saturé (concurrence). Le recours au personnel intérimaire est souvent nécessaire pour répondre à la demande. Cette solution génère beaucoup d'heures d'encadrement. Recrutement : domaine particulier dans les soins à domicile, travail autonome, pénibilité. Travail et conditions de travail peuvent ne pas correspondre aux attentes de la personne recrutée qui découvre ces exigences et cet environnement.
- Arrivée de MedLink (tablettes) qui a modifié la manière de gérer les équipes et donc une adaptation des compétences nécessaires en management.
- **Coût de la vie** élevé sur la région de La Côte.
- Grande **concurrence** sur la région : hôpitaux, cliniques, soins à domicile privés, y compris les régions voisines, tel que Genève, qui proposent des salaires plus élevés ou sur le Nord vaudois des loyers plus bas.

- **Impact de l'outil RAI sur l'organisation structurelle et fonctionnel du CMS (Evolution des EPT dédiés)**

- Un rapport a été transmis au Chef du Département à sa demande, sur les impacts du RAI.
- L'outil RAI est un outil d'évaluation standardisé choisi par l'ASSASD et largement utilisé en Suisse depuis 2003. **L'évaluation des besoins** du patient et de l'environnement de ce dernier est **exigée par la Lamal** selon des principes d'économicité, d'équité, d'efficacité (référence OPAS 7 et 8). L'outil RAI permet un traitement informatique des données standardisées. Une évolution de ces outils est en cours pour les EMS et les hôpitaux, afin d'avoir un langage commun ; les données permettront de mettre en place des actions de Santé Publique liées au déclin fonctionnel et au suivi des maladies chroniques.
- L'utilisation de cet outil répond à des attentes en matière de **qualité de l'évaluation et de la documentation du dossier client**.
- A savoir que l'évaluation-réévaluation est une prestation du panier des prestations des soins à domicile facturable aux assurances maladies. L'outil RAI est venu la structurer afin de répondre à des normes selon une méthode standardisée. Cette méthode recommandée par l'ASSAST, introduite en 2015 au sein de la Fondation de La Côte, a nécessité une réflexion sur les processus de traitement de la demande et une formation des collaborateurs au niveau des outils. Aujourd'hui le constat est une **réelle plus-value** dans la prise en charge du patient avec une analyse clinique et des objectifs pour le maintien à domicile dans une vision de partenariat, **le patient restant toujours libre de ses choix**.
- Pour répondre à la demande, des évaluateurs RAI ont été formés dès 2015, date de l'intégration de cet outil au sein de la FLC :

	2015	2018
CMS de Nyon	2.3	3.1

Les dotations ont peu évolué entre 2015 et 2018, sauf sur Nyon et Rolle où l'activité a fortement augmenté. Les évaluateurs RAI sont des infirmières qui soutiennent le travail des référents et qui complètent, par leur évaluation, le dossier client. Il y a des critères et des exceptions : tous les clients ne sont pas au bénéfice d'une évaluation RAI. **Le référent reste l'interlocuteur principal** pour le patient et peut décider à tout moment, en fonction de l'état de santé du patient et/ou sur demande médicale, de déclencher une évaluation RAI. La périodicité des réévaluations selon la méthode RAI est au minimum de tous les 6 mois.

- Des indicateurs ont été mis en place à l'AVASAD pour assurer le suivi de l'implémentation du RAI, le Service de la Santé publique ayant fixé une cible à 95% pour les clients ayant des soins Lamal.

Proportion de clients avec actes prévus OPAS7 ayant été évalués selon la méthode RAI-HC

Nb clients actifs SI-SB TSA	Dernière éval RAI-HC
	1: 0-12 mois
Nyon	68.2%
Moyenne cantonale	65.5%

Proportion de clients avec actes prévus OPAS7 ayant été ré-évalués selon la méthode RAI-HC

A/F	Indicateur
Nyon	78.4%
Moyenne cantonale	74.2 %

La Fondation de La Côte se situe au-dessus de la moyenne cantonale et encadre régulièrement ses évaluateurs RAI pour les accompagner et les aider à développer leurs compétences métier.

Les alarmes déclenchées par cette méthode sont riches d'informations pour faire évoluer la prise en charge, partager l'information avec les partenaires, objectiver les prestations auprès des assureurs et soutenir le maintien à domicile. Elles favorisent une approche préventive.

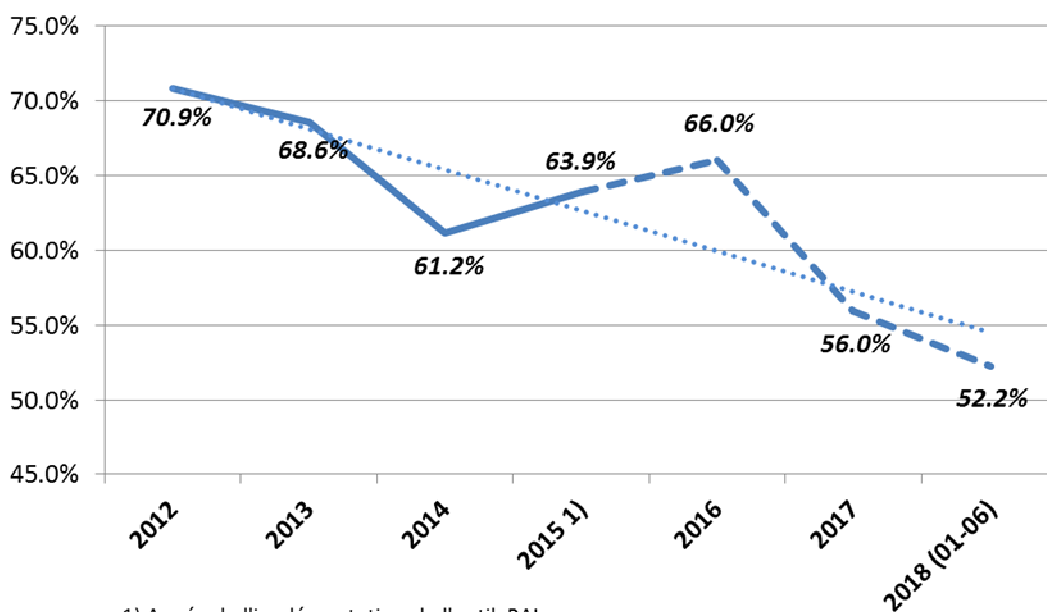
- Statistiques de l'évolution du taux de support du CMS des trois dernières années avant et après l'outil RAI

L'analyse de l'évolution du taux de support médico-social du CMS, à savoir les heures de support médico-social du personnel de terrain par rapport aux heures de prestations, indique une tendance à une baisse constante de cet indicateur et témoigne du travail constant effectué pour l'atteinte des objectifs de maîtrise des activités de support médico-social.

L'année 2015 est marquée par l'introduction de nouveaux outils de gestion et d'évaluation des besoins, à savoir l'application informatique Medlink (solution informatique intégrée de gestion de la prise en charge des patients) et des outils mobiles, ainsi que l'outil d'évaluation des besoins du patient RAI. Les professionnels ont dû intégrer de nouveaux processus de travail harmonisés et acquérir de nouvelles compétences liées à l'utilisation d'outils en mobilité, ainsi que se familiariser avec la méthode d'évaluation RAI. Un effort particulier a donc été consenti pour former tous les collaborateurs.

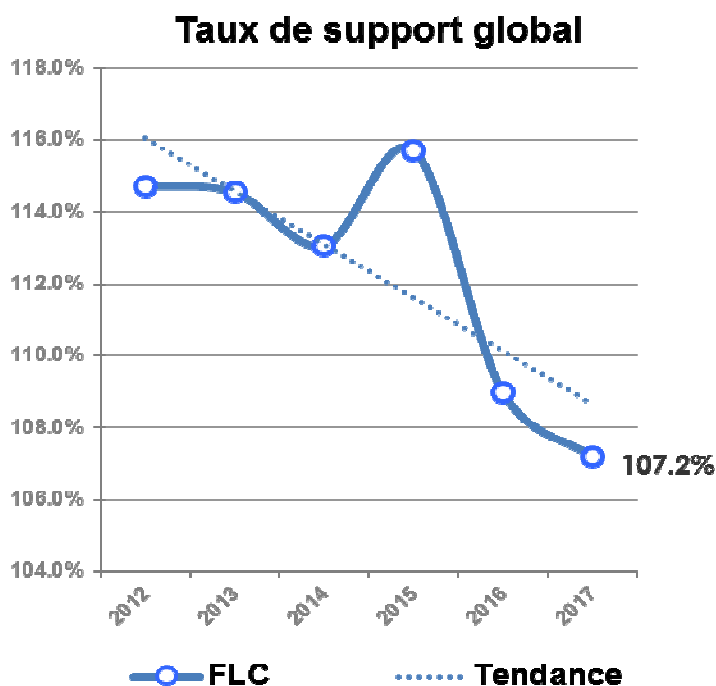
Il est à noter que le temps nécessaire aux évaluations/réévaluations OPAS7 à l'aide de l'outil RAI est considéré comme une prestation et est facturable aux assurances maladies.

Taux de support médico-social du CMS de Nyon



En 2016, la **Cours des comptes** a émis un rapport faisant suite à un audit de performance du dispositif de mise en œuvre de la politique d'aide et de soins à domicile. Le pilotage a été examiné sur la base d'objectifs d'amélioration du ratio entre les heures consacrées aux activités de support, y compris le personnel d'encadrement et administratif, et le volume d'heures de prestations que l'on appelle le « Taux de support global ». Il est relevé une amélioration de ce taux au niveau cantonal.

Ce ratio n'est pas calculé au niveau du CMS, mais de l'Association/Fondation. S'agissant de la Fondation de La Côte, après l'impact durant l'année 2015 des renforts nécessaires à l'implémentation du nouveau système d'information et d'évaluation des besoins, cet indicateur s'est sensiblement amélioré, démontrant une gestion rigoureuse des ressources qui se reflète dans les résultats financiers de la Fondation : durant les 8 dernières années, le résultat indique un **excédent de produits de KCHF 8'557.5, dont KCHF 7'312.8 de subventions restituées** à l'AVASAD, selon le règlement en vigueur.



Nous pouvons également noter que, tant les rapports de l'**Organe de révision** que les contrôles de l'**Autorité de surveillance LPP et des fondations** indiquent que les comptes de la Fondation de La Côte sont conformes aux dispositions légales et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats. L'établissement des comptes de la Fondation se base sur les recommandations des Swiss GAAP RPC.

- **Processus de formation et d'accompagnement du personnel**

La politique de développement des compétences de la Fondation de La Côte se traduit de différentes manières :

- Plan d'intégration pour tous les nouveaux collaborateurs, par fonction, sur les 2 premières années : accueil du collaborateur lors de son premier jour de travail à la direction, puis au CMS. Différentes formations obligatoires AVASAD (catalogue des actes, prise en mains des outils mobiles,...), atelier sur les précautions standards, mesures d'urgence en cas d'Accident Exposition au Sang, entretien avec l'infirmière de Santé et Sécurité au Travail, atelier Gestes et Postures dans l'aide au ménage, gestion des litiges et OPAS, sensibilisation éthique, etc.
- Bilan d'évolution personnelle avec les responsables hiérarchiques (durant la période d'essai, à son issue et de manière régulière par la suite)
- Evaluation formative des activités par métier par la Clinicienne (suivi sur le terrain, bilan écrit)
- Formations internes (ateliers) et formations continues (courte et longue durée), formations en emploi
- Travail sur des situations issues de la pratique

- Accompagnement en situation de travail
- Analyse de pratiques dans les équipes (colloques)
- Partage de connaissances
- Tutoriels

En annexe, la documentation en lien avec l'accompagnement du personnel et le développement des compétences :

- Présentation de la politique de développement des compétences
- Plan de développement des compétences pour les domaines de soins prioritaires
- Plan d'intégration par fonction durant les 2 premières années
- Catalogue des formations proposées par l'AVASAD (formations obligatoires à la prise de fonction, obligatoires post période d'essai et formations continues)

- **Coordination des informations pour une meilleure transversalité entre les différents acteurs (notamment les autres CMS de la région et les hôpitaux)**

- Processus métiers et rôles ont été revus lors de l'introduction d'un nouveau **dossier client** (Medlink) dès mai 2015 ; à ce jour, il a facilité la mise en place d'une réponse 24/24 et l'accès au dossier client avec des données actualisées en temps et en heure à tous les collaborateurs des CMS, y compris la direction. Des accès ont pu être **ouverts en lecture aux infirmières de liaison** du GHOL et de l'EHC et du BRIO, en lien avec le dossier administratif, plan de médication et plan des prestations ; à noter qu'elles peuvent aussi consulter le RAI.
- LE DMST reste le document officiel de transmission entre professionnels de la santé.
- Afin de faciliter la coordination pour les sorties hospitalières et ambulatoires, le **CMS24** a vu le jour en janvier 2017 (2'500 sorties d'hôpitaux traités en 2016). Des réunions de travail régulières avec les responsables de la liaison ont lieu 2 à 3/année pour améliorer la documentation autour des prises en charge stationnaires et à domicile.
- La Fondation de La Côte a mis en place des **accords de collaborations**, dans le cadre de projets de soins spécifiques, notamment avec les infirmières spécialistes (**Diabouest, GHOL Stoma, EHC Stoma**) qui travaillent en transverse et peuvent intervenir sur demande auprès de nos partenaires hospitaliers, dans les EMS, les cliniques, ainsi qu'auprès des médecins de premier recours.

- La FLC privilégie un rapprochement avec ses partenaires hospitaliers. CMS 24 et une partie du CMS de Nyon rejoindront le GHOL en 2020. Le CMS d'Aubonne sera transféré dans le nouveau projet de construction de l'hôpital d'Aubonne en 2022. Les choix d'implantation des futurs CMS sont dictés par la proximité avec d'autres acteurs du système de santé, en particulier les cabinets de groupe des médecins, comme cela a été le cas à Gland et comme cela le sera à Rolle dès 2019.
- **Présentation de la coopération entre le CMS et les autres acteurs-structures qui permettent une complémentarité dans les prises en charge (ex. OSAD-organisations de soins à domicile) et les conditions de cette coopération**
- En pièces jointes, convention OSAD et liste des OSAD ayant obtenu un contrat de mandat débouchant sur une autorisation d'exploiter de la part du Service de la Santé Publique.
 - Selon les besoins d'une prise en charge patient et du droit du patient, une collaboration OSAD ou autre structure peut être faite.
 - Concernant les soins Lamal, il est souhaité et recommandé l'unicité du mandat pour des raisons de sécurité et d'efficacité. En règle générale, ce que nous constatons sur La Côte, est que si les situations sont complexes et lourdes avec de nombreuses prestations d'aide et de soins, l'OSAD préfère laisser le mandat à la FLC.
 - La plupart des OSAD fournissent des soins infirmiers et de l'aide au ménage ; la FLC complète, selon les besoins, les demandes spécifiques, Ergo, AS, spécialiste plaie, diabète, repas à domicile et Sécutel. Dans les cas d'exception où il y a partage au niveau des soins Lamal, un accord spécifique est signé entre les deux prestataires pour définir les modalités de collaboration et facturation à l'assurance. Ces cas sont exceptionnels sur La Côte.

Nous restons bien entendu à votre entière disposition pour tout complément d'information et vous transmettons, Monsieur le Syndic, Mesdames, Messieurs les Municipaux, nos meilleures salutations.