



CMS NORD VAUDOIS ASPMAD RAPPORT ANNUEL 2020



ÉDITORIAL

NOUS SOMMES FIERS DE VOUS !

La pandémie apparaît incontournable au moment de faire le bilan de notre année 2020. Elle aura marqué notre réalité institutionnelle, mais bien au-delà de notre institution, elle questionne nos sociétés. Sur l'organisation de notre système de santé, mais aussi sur notre rapport à la finitude et sur l'équilibre à trouver entre la protection des plus vulnérables, l'atteinte à certains secteurs de l'économie et la dispersion du lien social. Sans sous-estimer ces conséquences de la crise sanitaire, nous voudrions souligner ici qu'elle a révélé dans notre Association une incroyable capacité de réponse.

Création, solidarité, énergie

La première vague nous a confrontés aux pénuries de matériel : nous avons transformé le BuMA en blanchisserie, produit du gel hydroalcoolique, déniché des stocks inattendus.

De nouvelles solidarités ont émergé. En quarantaine, des collaborateurs-trices trouvaient des solutions d'appui à distance. On fut spontanément d'accord de modifier les horaires de travail, d'assumer une nouvelle fonction loin de ses habitudes, de remplacer au pied levé un-e collègue malade ou isolé-e. On offrait des heures, parfois du matériel acheté à titre privé.

L'organisation du travail a elle aussi évolué. Des liens plus forts se sont noués entre les métiers et entre l'encadrement et les équipes ; les messages de soutien se sont multipliés en ignorant les frontières hiérarchiques.

La deuxième vague a mis en valeur d'autres capacités encore : la résilience, l'énergie, le courage opposés à la fatigue et au découragement devant le retour des restrictions et le report indéfini de la sortie de crise.

Nous sommes fiers de vous !

Comme dans l'ensemble de la population (pensons aux sociétés locales qui se sont mobilisées pour préparer des repas ou livrer des courses), notre organisation a connu un puissant mouvement d'adaptation. L'ouragan passe, la maison est debout. Nous le devons avant tout à nos collaborateurs-trices et tenons au moment de refermer le livre de 2020 à leur adresser ce message.

Nous sommes fiers de vous et nous vous adressons un immense merci. Vous avez tenu le choc et fait corps autour de valeurs communes dépassant les seuls liens contractuels. « Que dois-je à mon employeur ? » est devenu : « Comment être utile à la communauté ? » Nous souhaitons de tout cœur que ces exceptionnelles qualités, démontrées dans un moment de crise historique, continuent à se déployer en 2021 sous un ciel que nous espérons plus lumineux.

Matthieu Reymond, Directeur Aude Bonnard, Présidente



PROJETS INSTITUTIONNELS

REDÉFINITION DU CADRE ET DE L'AGENDA



Deux projets institutionnels importants étaient portés à l'agenda de l'année 2020. La fusion entre le Réseau Santé Nord Broye et l'ASPMAD d'une part, et le transfert des deux CMS de montagne aux Pôles Santé, d'autre part. Tout en étant différents dans leur origine et leur pilotage, ces deux projets partagent une essence commune. Ils proposent une nouvelle organisation de la gouvernance des soins et soulèvent dans leur mise en œuvre des questions importantes, qui résonnent au-delà des institutions de la région. Afin de permettre une intégration plus large des parties prenantes, et notamment de l'Association faîtière des soins à domicile (AVASAD), l'agenda et le cadre de ces projets ont été revus.

Intégration des CMS aux Pôles Santé

Le rapport d'activité 2019 de notre Association présentait le travail préparatoire accompli pour permettre l'intégration des CMS de La Vallée et de Sainte-Croix, respectivement au Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ) et au Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ). Les transferts étaient envisagés pour les premiers mois de l'année. Suite à divers contretemps et reports successifs de l'horizon de transferts, des discussions intégrant toutes les parties prenantes sont agendées en 2021. Il s'agira de trouver une concorde concernant les étapes encore à franchir pour dépasser les écueils rencontrés.

Fusion entre le Réseau de soins et l'Association de soins à domicile

Depuis 10 ans et le lancement du projet OSRIC, les institutions de santé du Nord vaudois ont développé autour du Réseau Santé Nord Broye (RSNB) une collaboration interinstitutionnelle étroite et une volonté de se coordonner dans le développement et le pilotage des prestations de santé offertes à la population de la région. En juin 2017, soutenant cet objectif de meilleure coordination régionale des parcours de soins, le Conseil d'Etat vaudois a ouvert la porte à la fusion entre les associations de soins à domicile et les réseaux. Le Nord vaudois a ainsi avancé dans cette possibilité et élaboré des statuts pour une future Association née de la fusion du RSNB et de l'ASPMAD. Consultée sur ce projet de statuts comme sur le fond, la conseillère d'Etat en charge a proposé que le projet de fusion du Nord puisse être intégré dans une réflexion plus large sur la gouvernance de soins et se fasse sous le pilotage de son département. Le cadre et l'agenda du projet ont ainsi été adaptés pour intégrer cette orientation.



L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

HEURES DE PRESTATIONS PAR CMS

L'EQUIPE D'APPOINT

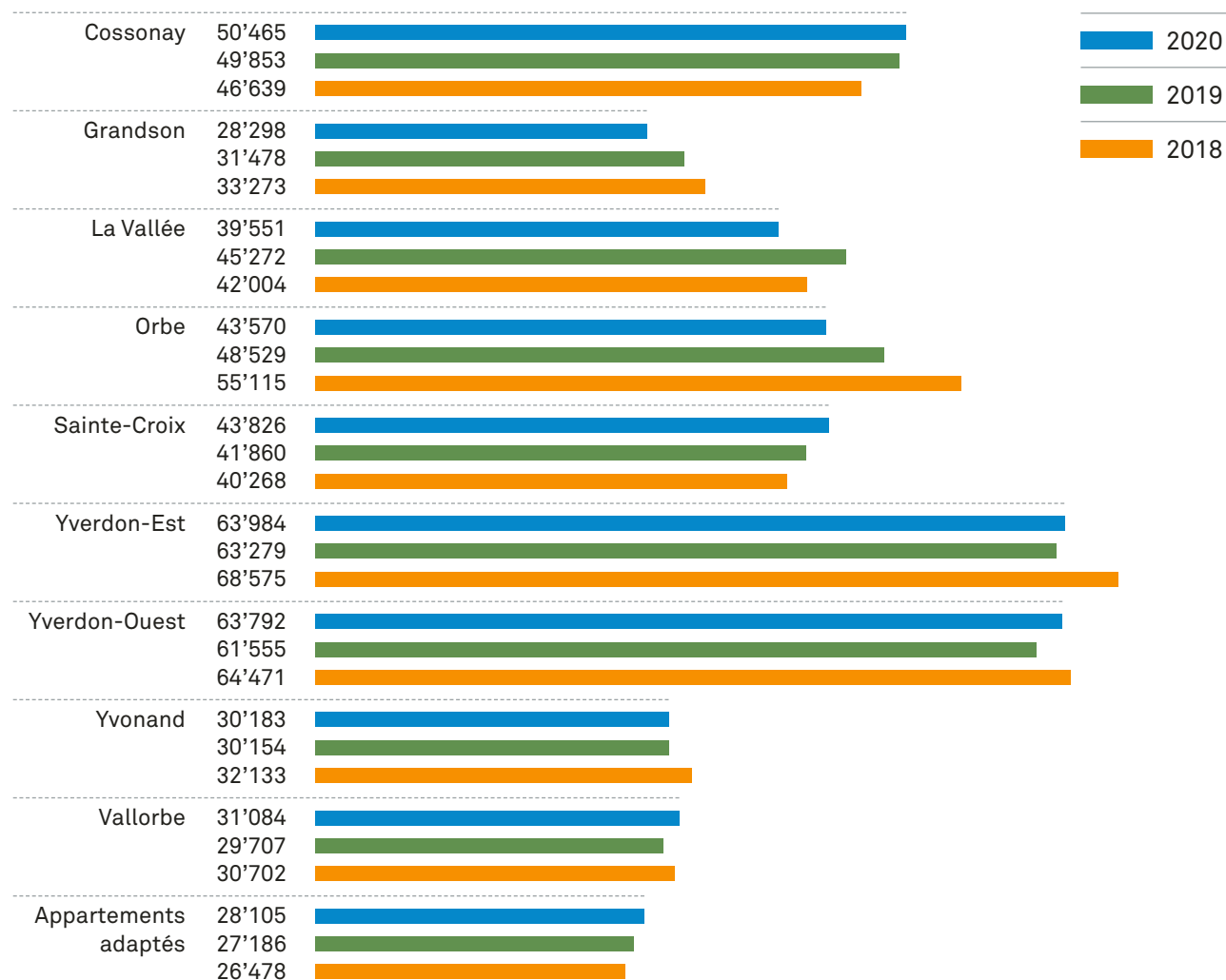
L'Equipe d'appoint compte
16'228 heures à son actif (-0.9 %).

L'ÉQUIPE 24/24

L'Equipe 24/24 a accompli au total
4'972 heures d'aide et de soins (-5.8 %).

L'année 2020 est marquée par une baisse de l'activité en rapport à l'année 2019 (-2.23 %). Ce ralentissement est directement lié à la situation de pandémie et aux mesures d'adaptation de l'activité prises pour concentrer et réorganiser les prestations lors de la première vague de contamination au virus. L'ASPMAD enregistre ainsi quelques semaines, au cours du deuxième trimestre, durant lesquelles l'activité a chuté de 20%.

Une subvention exceptionnelle du canton permet de compenser cette situation et de présenter un bilan annuel à l'équilibre.



L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

HEURES PAR GROUPES DE PRESTATIONS

HEURES DE PRESTATIONS (Facturation)	2020	2019	Evolution
AIDE ET SOINS (TOTAL), DONT :	442'866	452'956	- 2.23 %
Soins de base	237'024	236'218	+ 0.34 %
Évaluation / réévaluation	36'602	37'884	- 3.38 %
Aide au ménage et à la famille	78'480	84'185	- 6.78 %
Soins infirmiers	74'508	74'811	- 0.41 %
Ergothérapie	13'790	16'198	- 14.87 %
Conseil & Veilles et présence	2'462	3'660	- 32.73 %
PRESTATIONS SECTEUR SOCIAL (non facturables)	18'768	19'326	- 2.89 %
NOMBRE DE VISITES À DOMICILE	767'067	758'035	+ 1.19 %
Proportion des personnes recevant 30 visites et plus par mois	20.30 %	19.30 %	+ 4.93 %
KILOMÈTRES PROFESSIONNELS	3'816'435	3'857'870	- 1.07 %

AUTRES PRESTATIONS
« AIDE ET SOINS »
NON MENTIONNÉES

- Veilles et présences
- Conseil – orientation
- Biotélégilance
- Moyens auxiliaires
- Repas

BIOTÉLÉVIGILANCE (SECUTEL)

832 appareils en fonction
au 31.12.2020

- 4'547 appels à l'aide**,
dont 3'771 par inadvertance,
et **776** suivis d'une intervention :
- **514** par les répondants
 - **262** par le CMS

CENTRE D'APPELS

Numéro unique grand public

058 450 30 30

100'638 appels

Numéro pour partenaires
(médecins, hôpitaux, BRIO)

13'111 appels

REPAS À DOMICILE

162'401 repas livrés (+14.08 %)
dont une partie en liaison froide

TMR – TRANSPORTS
POUR PERSONNES
À MOBILITÉ RÉDUITE

Courses 2020 : **57'591**

(59'464 en 2019)

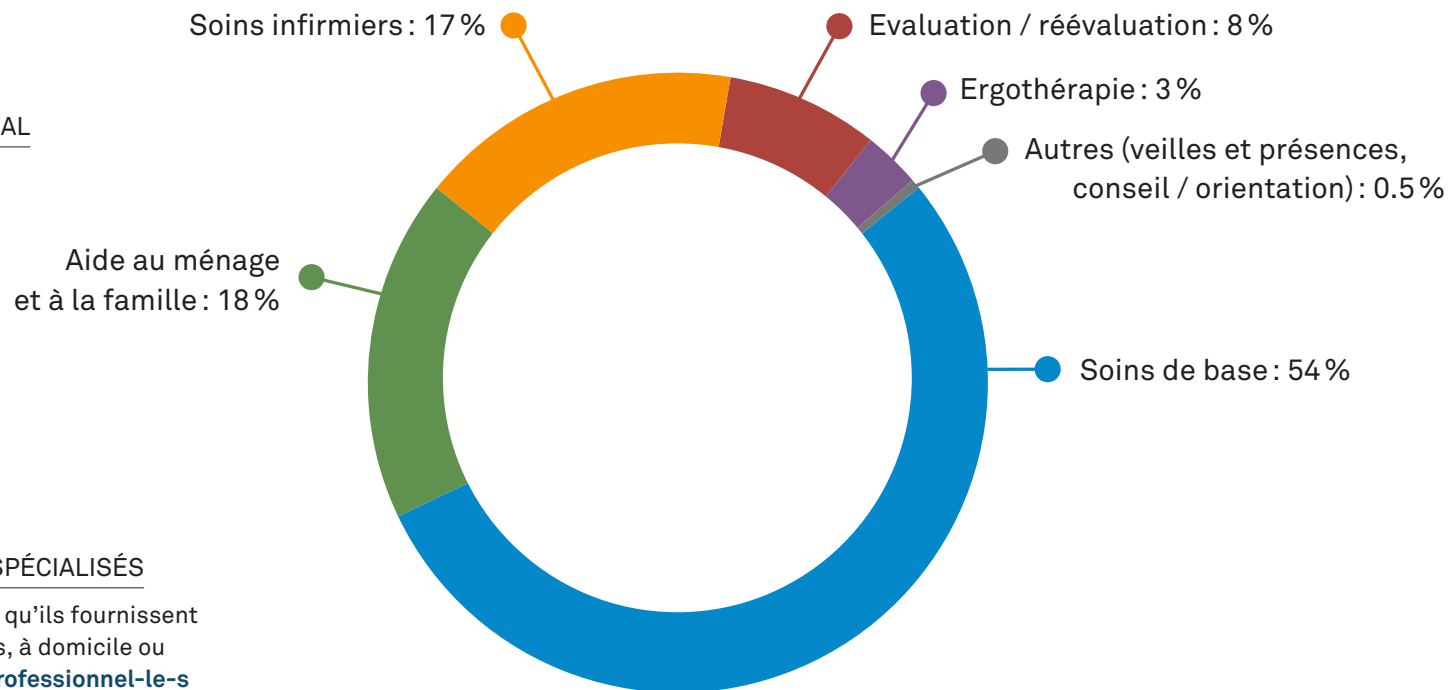
- 31'881 par bénévoles
- 25'710 par taxis

L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

RÉPARTITION DES HEURES FACTURÉES EN 2020

PRESTATIONS SECTEUR SOCIAL

(Non facturables)
18'768 (- 2.89 %)



PROFESSIONNELS SPÉCIALISÉS

Outre les traitements qu'ils fournissent à de nombreux clients, à domicile ou en ambulatoire, les **professionnel-le-s spécialisé-e-s*** sont une ressource précieuse pour les équipes des CMS en termes de conseil et de formation pour le suivi de pathologies spécifiques.

* Diabétologie, stomathérapie, ergothérapie en pédiatrie, ergothérapie en pathologie de la main et du membre supérieur, consultations diététiques.

INFIRMIÈRES PETITE ENFANCE

Naissances 2020 : **1'830** (1'915 en 2019)

Visites à domicile en 2020 : **3'032** (2'934 en 2019).

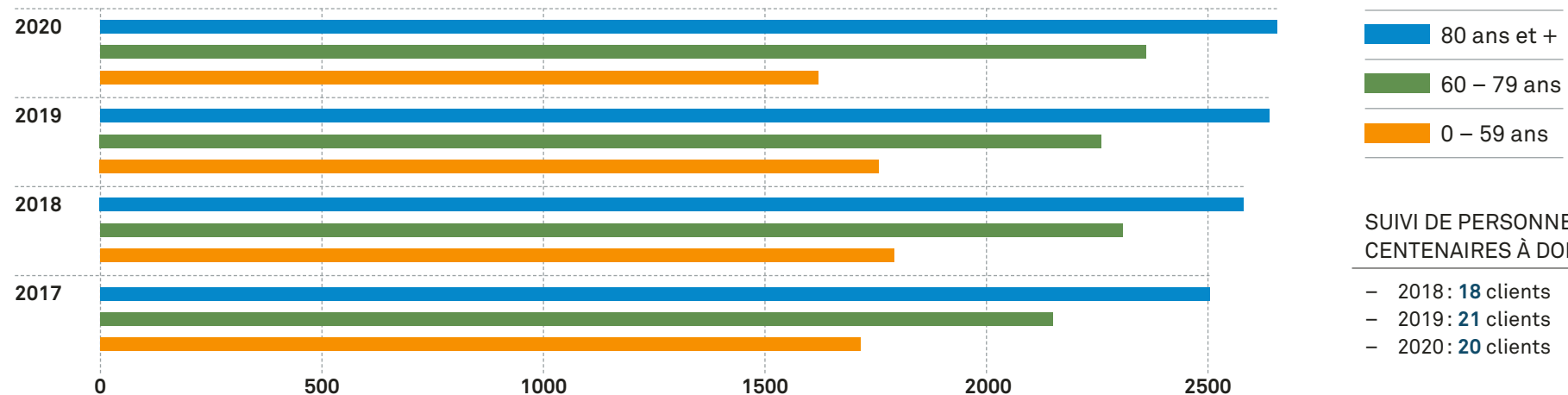
Y compris entretiens téléphoniques pendant le Covid

Rencontres parents-enfants en 2020 : **647** (1'706 en 2019)

Fermeture des réunions Petite Enfance et limitation des présences

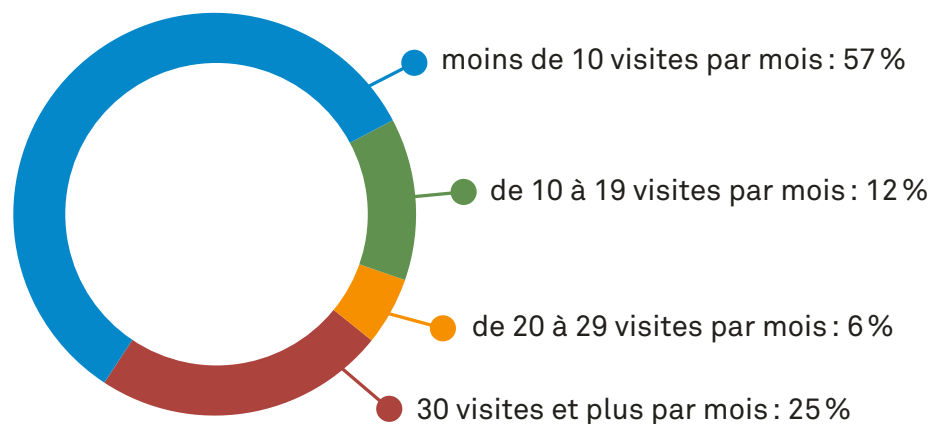
L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

BÉNÉFICIAIRES PAR TRANCHE D'ÂGE



SUIVI DE PERSONNES CENTENAIRES À DOMICILE

- 2018: **18** clients
- 2019: **21** clients
- 2020: **20** clients

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES PAR NOMBRE DE VISITES MENSUELLES
(toutes prestations confondues)

BÉNÉFICIAIRES EN 2020

- Nord Vaudois**
- **6'671 personnes**
6'681 en 2019
- Canton**
- **34'545 personnes**
33'372 en 2019

NOMBRE MOYEN DE BÉNÉFICIAIRES PAR MOIS

- Nord Vaudois**
- **3'313 personnes**
3'440 en 2019
- Canton**
- **17'540 personnes**
17'300 en 2019

NOUVEAUX VISAGES, NOUVELLES FONCTIONS

5 PORTRAITS-EXPRESS

Direction, gouvernance, encadrement : l'ASPMAD a vu entrer en fonction plusieurs personnes en 2020.

Parmi celles-ci, notre Directeur, deux cadres et deux nouveaux membres du Comité de notre Association se sont prêtés au jeu du portrait-express en répondant aux 5 questions suivantes :

- 1 Quelles étapes marquantes dans votre parcours professionnel ?
- 2 Pourquoi avoir rejoint les soins à domicile ?
- 3 Quelle idée forte vous guide dans la conduite et le management ?
- 4 Un film, un livre, un spectacle qui vous inspirent ?
- 5 Comment vous ressourcez-vous ?



- 1 Dans mon parcours, qui m'a conduit d'un diplôme en soins infirmiers à la fonction directoriale que j'occupe à l'ASPMAD depuis janvier 2020, j'ai vécu une expérience marquante en travaillant quelques années pour les assureurs. J'y ai découvert une culture d'entreprise préoccupée de risque, d'économie et d'optimisation, à des lieux du monde de la santé orienté patient. Mon rôle est précisément de rapprocher ces deux cultures pour délivrer des prestations de qualité, mais aussi adaptées et pertinentes du point de vue de ceux qui les financent.
- 2 Les soins à domicile sont essentiels dans la réponse au vieillissement de la population. C'est là que se trouve le meilleur retour sur investissement: il faut un concours d'architecture et des années de négociations pour ouvrir vingt lits hospitaliers alors que pour prendre un nouveau client, il nous faut dix minutes ! C'est aussi là que le rôle infirmier se déploie le plus complètement, non seulement dans le soin mais dans l'évaluation et la construction d'une trajectoire de santé avec le patient.
- 3 Si on veut qu'une équipe marche bien, il faut donner trois choses à ses membres. La reconnaissance personnelle: savoir qui ils sont, ce qu'ils vivent, connaître leurs prénoms. L'autonomie: le défaut récurrent chez les managers est de croire qu'il n'y a qu'une façon de faire les choses, la leur. Le sens: s'ils comprennent le pourquoi de l'effort demandé, les gens sont capables de soulever des montagnes.
- 4 *Sept Vies* de Gabriele Muccino, le film où Will Smith tente de réparer la tragédie qu'il a provoquée en changeant radicalement la vie de sept personnes. Une réflexion saisissante sur l'amour, la culpabilité et la rédemption.
- 5 La céramique. Elle m'apporte à la fois le calme, l'évasion, la concentration et une façon de revenir à l'essentiel par la naissance d'un bel objet.



- 1 J'ai été engagée en 2000 au CHUV après des études d'infirmière en France. J'y ai pris des responsabilités de cadre en parallèle avec la poursuite de plusieurs formations continues, en soins palliatifs et en management de la santé notamment. Je suis arrivée en 2017 à l'ASPMAD en tant que responsable des prestations adjointe, puis de responsable du CMS Spécialistes. J'ai pris ma nouvelle fonction à la tête des centres de Vallorbe et de Cossonay en avril 2020.
- 2 Après des années passées dans le cadre hospitalier, j'ai éprouvé le besoin de passer «de l'autre côté du miroir», vers la santé communautaire. J'étais consciente que les soins aigus ne sont pas tout; ce qui se passe avant et après une hospitalisation m'attirait et j'ai voulu essayer d'apporter quelque chose dans cette vision-là.
- 3 Je vois trois axes dans ma fonction actuelle: faire coïncider les missions de l'entreprise avec les besoins des patients et ceux des collaborateurs; permettre à ces derniers de s'épanouir entre un engagement personnel fort et les contraintes régulant le système; innover, s'adapter aux demandes socio-sanitaires qui évoluent en permanence.
- 4 Avec mon mari, nous avons une passion pour le rugby. Le spectacle est magnifique, les valeurs qu'il porte aussi: esprit d'équipe, respect de l'adversaire et de l'arbitre, dépassement de soi, partage et convivialité.
- 5 Les voyages. Quand c'était encore possible, nous aimions partir en famille à la découverte de l'histoire et des cultures d'autres pays.



- 1 Après ma formation d'ergothérapeute en France à Montpellier, j'ai exercé à Montréal, puis au CHUV où j'ai pris ma fonction de cadre et à l'Institution de Lavigny. Depuis le 1^{er} octobre 2020, je suis responsable du CMS Spécialistes qui réunit une constellation de professionnels de divers métiers: ergothérapie, stomatologie, diabétologie, diététique, ainsi que les infirmières petite enfance, les personnes ressources proches aidants et les livreurs de repas. Au 1^{er} janvier 2021, j'assumerai également la gestion de la réception de l'ASPMAD.
- 2 Dans ma pratique hospitalière, les CMS étaient déjà présents car c'était un partenaire principal lors des retours à domicile. La grande variété du poste que j'occupe aujourd'hui était aussi un élément très séduisant.
- 3 En tant qu'ergothérapeute, on vise à augmenter l'autonomie des patients. Le même principe me guide dans la conduite: viser l'autonomie des collaborateurs en mettant à disposition tous les outils nécessaires à leur travail. L'expertise métier est chez eux, je suis là pour qu'ils puissent l'exercer au mieux.
- 4 *Les Enfants de la Terre*, la saga préhistorique dont je me suis offert le dernier volume à Noël. Au cinéma, *Star Wars*. J'aime les épopées, d'ailleurs la santé n'en est-elle pas une?
- 5 Le travail du bois, une matière noble qu'il faut respecter et non affronter. La pêche aussi, et je pars maintenant avec mon fils qui s'est mis à ce sport.



- 1 Après un doctorat en droit à l'UNIL, je suis devenu indépendant et j'ai ouvert un bureau de consultance juridique tout en donnant occasionnellement des cours à l'EPFL sur la protection des données et la propriété intellectuelle. Je me suis investi aussi dans la vie politique locale en devenant municipal à la Vallée de Joux. Assumer la présidence du Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ) a été une étape importante de mon parcours.
- 2 Monter un projet comme le PSVJ m'a passionné. C'est très innovant, il y a peu d'exemples de structures régionales regroupant les missions hospitalières, ambulatoires, l'hébergement et les soins à domicile. Les CMS sont un des piliers de cette structure, ce qui m'a amené à rejoindre le Comité de l'ASPMAD en tant que partenaire.
- 3 Un des secrets pour qu'une organisation fonctionne est de mettre les bonnes personnes au bon endroit – et ensuite de les laisser travailler en exprimant les qualités pour lesquelles on les a recrutées. En tant que cadre dirigeant on peut faire beaucoup de dégâts en voulant garder la main sur tout. Les maîtres mots sont la délégation et la confiance, dans un esprit fédérateur.
- 4 En ce moment je relis *Les Buddenbrook* de Thomas Mann, dévoré très jeune quand je croyais que j'aurais le temps de tout découvrir. Cette illusion passée au tournant de la trentaine, j'aime aujourd'hui prendre le temps d'approfondir les œuvres qui m'ont marqué.
- 5 La musique. Je joue de plusieurs instruments, j'improvise tranquillement chez moi. Je pars aussi courir dans les montagnes à la recherche du calme intérieur.



- 1 J'ai passé mon CFC d'agriculteur en 1990 et enchaîné avec la maîtrise fédérale en 1998 après avoir repris entre-temps l'exploitation familiale. En 2000, j'ai pris la responsabilité du bétail dans la gestion d'une étable communautaire (230 têtes entre l'élevage et la production laitière) créée avec trois associés.
- 2 Comme syndic de Lignerolle, j'ai découvert les soins à domicile en reprenant le dicastère d'un collègue municipal brusquement décédé. J'ai été invité par le CMS de Vallorbe à découvrir le travail des équipes sur le terrain, j'ai été plusieurs fois remplaçant à la Commission de gestion de l'ASPMAD et j'ai participé au Groupe de travail pour la fusion entre celle-ci et le RSNB. C'est dans le même esprit que j'ai rejoint le Comité de l'Association en août 2020.
- 3 Dans la gestion d'une exploitation comme dans celle d'une municipalité, l'important est de reconnaître et promouvoir les capacités des collaborateurs. Souvent, des personnes discrètes qui n'ont pas l'habitude de se mettre en avant possèdent des talents qu'il faut savoir identifier et mettre au service de la communauté. Le but ultime est que chacun trouve sa place et s'y épanouisse.
- 4 *La Vie est belle* de Roberto Begnini. L'histoire de ce père qui invente une autre réalité pour épargner l'horreur à son fils m'a bouleversé. J'y pense quand je suis tenté d'accorder trop d'importance aux petits tracas quotidiens.
- 5 Mon hobby c'est la politique ! Mais je ne fais pas vraiment de distinction entre le travail et les loisirs. La vie, l'activité à la ferme, ma fonction de syndic, tout cela est indissolublement lié.



2020, ANNÉE COVID

AFFRONTER L'INCONNU : TROIS TÉMOIGNAGES AU CŒUR DE NOS CMS

Comment réagir à une crise sanitaire aux développements inédits ? Quelles peurs faut-il dépasser face à un virus inconnu dont les effets et la contagiosité sont imprévisibles ? Un assistant social, un responsable d'équipe et une gestionnaire de prestations se rappellent la manière dont ils ont vécu la première vague de la pandémie.



Pendant la première phase de la crise, j'ai gardé les tâches les plus urgentes liées à ma fonction, notamment assurer le paiement des loyers et des factures des clients que j'accompagne. J'ai dû mettre le reste de côté pour me consacrer par exemple à l'aide aux courses, indispensable aux personnes les plus fragiles qui devaient rester chez elles afin de se protéger.

Un lien s'est créé avec deux de ces personnes. La première a été hospitalisée après avoir été contaminée par le virus. Peu de temps après, elle est malheureusement décédée. Cela m'a énormément affecté. La seconde, qui souffrait d'une grave maladie pulmonaire, a elle aussi contracté le virus. Après 12 jours d'hospitalisation sans soins intensifs et sans respirateur, elle a vaincu la maladie et a pu rentrer chez elle dans son appartement adapté.

Ces deux événements m'ont montré que le virus était vraiment imprévisible, qu'il pouvait frapper n'importe qui de façon aléatoire. J'ai compris qu'il faudrait rester flexible et s'adapter en toutes circonstances.

Aujourd'hui, les mesures d'hygiène et les restrictions sanitaires imposées à certains secteurs sont beaucoup débattues dans la société. Ce qui me préoccupe personnellement c'est la souffrance sociale liée à la crise économique qui se profile.



Avant de devenir responsable d'équipe dans le domaine des soins à domicile, j'avais fait la majeure partie de ma carrière en milieu hospitalier, avec un personnel soignant régulièrement confronté à des personnes en isolement. Ce n'était pas le cas au CMS, il a donc fallu expliquer aux collaborateurs comment se protéger et protéger leurs clients. Je me suis mis en quête d'informations sur ce mystérieux virus. Quelles directives donner? Comment faire la différence entre la symptomatologie d'une grippe et celle du COVID-19? Les questions étaient nombreuses. Nous ne savions pas comment les choses allaient évoluer ni si l'épidémie serait contrôlée dans les semaines à venir. Une période difficile à cause du sentiment d'angoisse, de peur de l'inconnu, bien compréhensible chez les personnes allant sur le terrain.

Par l'information souvent contradictoire qui tournait en boucle sur les médias, nos collaborateurs-trices découvraient l'évolution de la situation en même temps que nous – et en direct. Leurs interrogations étaient semblables aux nôtres. Nous, nous devons parfois attendre les consignes officielles pour la prise en charge des clients. C'était sans doute cela le plus délicat: expliquer, rassurer en donnant les consignes claires et pertinentes que l'équipe attendait alors que nous ne pouvions guère les fonder sur des certitudes scientifiques.



Au départ, la crise a été une quantité de points d'interrogation sans réponse: qu'est-ce que c'était que ce virus? Qu'est-ce qu'il changerait chez moi, dans ma famille, dans ma pratique professionnelle?

Ensuite, il y a eu beaucoup de travail de réorganisation, d'encadrement et de soutien. Dans mon parcours, j'ai participé à la lutte contre le sida et j'ai retrouvé un peu la même atmosphère d'incertitude et de peur qu'à l'époque du VIH. Chacun a sa propre interprétation des événements en fonction de son vécu. L'important est une communication efficace: tous les jours, nous avons rassemblé les personnes clé du CMS dans une grande salle afin qu'elles reçoivent les mêmes informations au même moment.

Toutes les procédures de travail ont été revues avec un objectif commun: les soins au client. On s'est aperçu que les collaborateurs-trices pouvaient se réapproprier des précautions standard, éprouvées depuis longtemps, comme l'hygiène des mains ou le port du masque, couramment pratiqués en période de grippe.

Pour le futur, je ne peux qu'espérer le retour d'une liberté en partie perdue – en tout cas au niveau privé. Si dans le cadre professionnel nous sommes habitués depuis longtemps à certaines contraintes, notre manière de vivre ensemble a été bouleversée.



2020, ANNÉE COVID

UNE AUXILIAIRE DE SANTÉ, UN CLIENT ET DEUX ENFANTS RACONTENT LEUR QUOTIDIEN

BARBARA MAILLEFER

Barbara Maillefer (sur la photo avec Jacques Porchet) est auxiliaire de santé depuis dix-huit ans au CMS d'Orbe. Au début, comme beaucoup, elle ne mesure pas la portée et la vitesse de l'épidémie. Devant les chiffres qui explosent et la peur qui monte, elle choisit de ne pas trop écouter les médias et de se protéger. « Je refusais que cela envahisse mon quotidien, que ça tue mon plaisir d'être, de travailler, de vivre. »

Mais le quotidien, ce sont les contacts permanents avec les clients, souvent fragiles, et avec un conjoint qui est une personne dite à risque. « J'ai beaucoup réfléchi aux précautions à prendre. Où laisser le sac? Quand mettre et enlever les chaussons, les gants, la blouse? Que toucher et ne pas toucher? Comment rentrer à la maison sans prendre de risques? J'ai intégré les consignes dans une stratégie personnelle, une logique de terrain immuable, un véritable rituel que je me suis inventé pour ne plus avoir à y penser – et pour évacuer le stress. »

Avec les clients aussi, tout est bouleversé. Certains ne comprennent pas ce qui se passe, interloqués par les masques, les mesures d'hygiène et de distance. Barbara Maillefer souligne: « Dans ce cas, notre mission est d'être nous-mêmes en confiance afin de montrer aux personnes prises en charge que tout est "comme d'habitude", nous sommes là pour elles, rien n'est changé. C'est devenu plus difficile pendant la deuxième vague car davantage de gens étaient touchés dans leur entourage. »

Si cette deuxième vague suscite moins d'angoisse, elle engendre beaucoup de lassitude. « Ce n'est plus tout-à-fait le même travail. On doit réfléchir au moindre geste et le masque est une barrière à la relation, particulièrement avec des clients qui ont des problèmes cognitifs ou des déficits d'audition. Partager un café, des biscuits est interdit, une partie du lien social et affectif que nous nouons avec eux disparaît. Un jour, contre toutes les recommandations, une dame âgée m'a spontanément prise dans ses bras et serrée contre elle. Je n'ai pas eu le cœur d'empêcher ce geste, qui m'a fait sentir sa souffrance et son immense besoin de contact. »

JACQUES PORCHET ET SA FEMME ELISABETH

Jacques Porchet (sur la photo avec Barbara Maillefer) a 79 ans. En juillet 2004, il fait une chute toute bête à vélo. Elisabeth, son épouse, se rappelle: «Le temps que j'arrive sur les lieux, l'hélicoptère était déjà là, un ambulancier m'a glissé à l'oreille: la moëlle épinière est sectionnée. Notre vie a basculé.» Coma artificiel, opérations, centre de rééducation. Jacques restera tétraplégique, il apprend à piloter sa chaise avec sa tête, qui est restée mobile. «Je ne me suis jamais révolté. J'ai eu la chance de prendre une retraite à 57 ans, après une carrière d'agent de sécurité au pénitencier de la Plaine de l'Orbe. Avec mon épouse, on a pu voyager partout en Europe avant l'accident.»

Elisabeth, 76 ans, a été sage-femme à l'hôpital de Payerne. «Il n'y a rien de plus beau que de mettre des enfants au monde. J'ai pourtant décidé d'arrêter à la naissance de notre troisième enfant, Jacques-André. Avec ses sœurs Anne-Laure et Marie-José, ils se sont relayés tous les trois au chevet de leur père pendant sa rééducation. Jacques a reçu des visites tous les week-ends. Et si nos enfants nous ont soutenus, nos amis aussi. Tous sont restés fidèles.»

Le CMS passe deux fois par jour, le matin et le soir pour l'aide au lever, avec une toilette légère dans le lit, et pour le coucher. Les lundis, mercredis et vendredis, Jacques prend une douche avec l'aide d'une infirmière et d'une assistante. «Elles sont formidables, on les aime toutes, déclarent les deux époux d'une seule voix. Elles font partie de la famille, on est conscients que sans elles, on ne serait rien; elles nous soutiennent aussi par leur sourire et leur gentillesse. Le Covid n'a pas bouleversé notre vie car le CMS s'est très vite organisé et si au mois de mars 2020, les masques manquaient, maintenant le soin se fait avec l'équipement complet, on dirait des cosmonautes» se plaît à raconter Jacques. «Dans notre vie de tous les jours, le plus dur ce sont les restrictions qui nous privent des réunions avec nos amis, reprend Elisabeth, avec un regard attendri vers celui qu'elle a épousé il y a 46 ans. Mais c'est une bénédiction d'être ensemble et notre amour va grandissant, on profite de chaque instant. Ensemble on peut tout.»

MARIE ET LAURA

Sandra Blanchard est infirmière au CMS d'Yverdon. Elle vit à Agiez avec son compagnon et leurs deux filles: Marie, 10 ans, et Laura, 12 ans. Pour cette dernière, l'annonce le 13 mars de la fermeture des écoles est une immense surprise, mais aussi une source d'inquiétude: à la fin de l'année scolaire, elle doit passer en VP, alors que le Département annonce qu'il n'y aura plus de notes. «Je suis finalement passée, mais j'ai l'impression qu'on a admis davantage d'élèves en VP, tous les cas limites ont été acceptés. Je crains qu'il y ait pas mal d'échecs par la suite.»

Marie, quant à elle, doit très vite se responsabiliser, car la maman de jour qui l'accueillait matin, midi et soir ne peut plus garder d'enfants: «J'étais inquiète au début, mais je savais que ma grande sœur serait là. Et mon papa aussi, au moins deux jours par semaine.» En effet, celui-ci est responsable du site informatique d'une fondation, et comme sa compagne travaille dans les soins, son employeur lui a très vite proposé de répartir son temps entre le bureau et la maison.

«Notre maman était très prudente, raconte Marie: en rentrant à midi, elle commençait par se laver les mains et prenait son repas sans nous toucher. Le soir, elle laissait ses habits à l'entrée, prenait une douche et ensuite on avait droit à nos câlins et à nos bisous.» «Nous avons de la chance, renchérit Laura, nos parents sont restés sereins et pour nous éviter un stress inutile, ils ont décidé que nous n'écouterions pas constamment les nouvelles à la TV ou à la radio.»

Sandra conclut: «Pendant la première vague, relativement peu de monde a été touché, c'est plutôt le matériel qui faisait défaut. Lors de la deuxième vague, le phénomène s'est inversé: nous avions tout le matériel nécessaire, mais de nombreux collaborateurs ont été malades ou en quarantaine. J'ai moi-même dû respecter une quarantaine de dix jours: c'est très frustrant de rester à la maison alors que les collègues galèrent.»

ÉVALUATION

DEUX NOUVEAUX OUTILS RAI



En donnant des critères et un langage communs aux acteurs de la santé, les outils d'évaluation standardisés permettent d'apprécier chaque situation de manière globale et de lui donner une réponse à la fois transversale, mutualisée et pertinente, intégrant le soin comme la prévention. Dans cette démarche globale, le client est associé non plus seulement comme bénéficiaire, mais aussi comme acteur de sa trajectoire de santé.

Le RAI-HC*, mis en place depuis 2008 dans les soins à domicile, s'est vu complété en 2020 par deux nouveaux outils d'évaluation : Screener et Inter-RAI Check-up (ICU). Nous revenons sur l'importance de l'évaluation et la vocation spécifique de chacun de ces outils.

Un premier outil que nous utilisons, le RAI-HC, est réservé aux évaluateurs-trices RAI. Il est uniquement mis en œuvre dans les situations qui nécessitent des soins. C'est un instrument extrêmement détaillé et adapté aux problématiques lourdes et complexes. Deux nouveaux outils sont désormais mis à disposition d'un panel plus large de professionnels : les infirmiers-ères référent-e-s, les assistant-e-s sociaux-ales et les ergothérapeutes. Ils sont utilisés même dans les cas où la demande du client ne porte pas sur des soins, mais par exemple sur l'aide au ménage ou les repas à domicile. Ils permettent une approche différenciée selon le degré de vulnérabilité du client. Leur mise en œuvre s'articule ainsi :

- Au début de toute prise en charge, le Screener, outil rapide fondé sur une grille simple de quelques questions, permet de déterminer en quelques minutes le degré de vulnérabilité du patient / client qui est noté sur une échelle de 1 à 6.
- Si le résultat fait apparaître une vulnérabilité importante (de 4 à 6), les évaluateurs-trices RAI vont utiliser le RAI-HC selon la même procédure qu'auparavant.
- Si le Screener indique une note de 1 à 3, c'est Inter-RAI Check-Up (ICU) qui est mis en place. Comportant moitié moins de rubriques que le RAI-HC, il offre une procédure plus légère pour faire le tour de la situation socio-sanitaire et évaluer de façon fiable un degré limité de vulnérabilité.

Comment définit-on la vulnérabilité ?

C'est l'ensemble des risques distincts qui impactent la vie d'une personne à un moment donné de son parcours : la maladie aiguë

ou chronique, les atteintes dues au vieillissement et, d'une manière générale, la perte de ressources physiologiques, psychiques, économiques et sociales. La vulnérabilité d'une personne adulte est aussi définie par son besoin d'assistance dans les activités normales de la vie (sortir, faire ses courses, ses paiements) et l'état de son autonomie de base – manger, se laver, s'habiller, etc. Les indicateurs issus des évaluations RAI sont ainsi essentiels pour identifier la présence éventuelle d'un déclin fonctionnel et de son évolution.

Les bénéfices de l'emploi des trois outils RAI pour le client et pour les acteurs du système socio-sanitaire

Premier avantage : ils sont standardisés. C'est une garantie d'équité dans l'évaluation et la prise en charge. Les acteurs de cette prise en charge sont confrontés à des indicateurs qui ne relèvent pas forcément de leur zone de spécialité et peuvent ainsi apprécier chaque situation d'une manière globale. Cela leur donne des critères et un langage communs pour élaborer une réponse réellement transversale et mutualisée. Cela permet aussi de disposer de données systématisées utiles aussi bien à la recherche scientifique qu'aux pouvoirs publics pour orienter utilement la politique de santé.

Deuxième avantage : ils sont aussi des outils de prévention. En identifiant les risques, on se donne les moyens d'agir avant une dégradation trop grave de la situation. C'est vrai notamment pour le déclin fonctionnel : plus tôt il est détecté, plus les stratégies choisies pour le ralentir et le limiter sont efficaces.

En outre, une évaluation fine permet de s'assurer, pour nous comme vis-à-vis des pouvoirs publics et des assureurs, que la réponse donnée au client est pertinente et proportionnée à ses besoins.

Enfin, les outils RAI, en évaluant chaque situation dans tous ses aspects sanitaires, psychiques, fonctionnels et sociaux, rendent possible de construire une réponse non seulement *pour*, mais *avec* le client. Chaque fois que c'est possible, nous en discutons avec lui. Il n'est plus désormais « pris en charge » dans un processus binaire (un besoin = une prestation), il devient acteur de sa propre trajectoire de santé.

* Pour Resident Assessment Instrument - Home Care

RÉPONSE À L'URGENCE

UN DÉPLOIEMENT 24 HEURES SUR 24

L'origine du projet

Etre en mesure d'intervenir dans les deux heures pour prendre en charge un besoin de soins urgent à domicile, tel est l'objectif fixé début 2018 par les pouvoirs publics du canton de Vaud. Dès le mois de mai de la même année, l'ASPMAD a nommé Isabelle Welker, responsable de l'Equipe Mobile, pour mener à bien un projet de réponse à l'urgence (appelée aussi « réponse medicotechnique ») conforme à la demande cantonale.

La mise en place de la réponse de nuit

La première étape a consisté à intervenir de 22h à 8h, afin de libérer les médecins de leur garde nocturne sur tout le Nord vaudois. Auparavant, lorsque ceux-ci étaient appelés par la centrale des médecins de garde pour une consultation à domicile, ils devaient se déplacer. Dans la nouvelle organisation, c'est un médecin assistant stationné aux urgences des eHnv qui assume l'orientation médicale. Après avoir appelé le patient afin d'évaluer la situation, il délègue l'examen clinique à l'Equipe mobile. Depuis le domicile du patient, l'infirmière informe l'assistant de son évaluation et la suite de la prise en charge est décidée conjointement.

« Nous avons effectué 94 prises en charge de nuit en 2019 et 74 en 2020, précise Isabelle Welker. Cette organisation est efficace: les clients sont satisfaits de la réponse donnée (pertinence, rapidité, prise en soin). Nous leur demandons en général de contacter le lendemain leur médecin traitant, et nous les rappelons pour connaître l'évolution de leur état de santé. Dans la plupart des cas le patient peut rester à domicile, ce qui évite les hospitalisations superflues. Souvent, aucun suivi particulier infirmier ou médical n'est requis: les soins et les conseils prodigués par l'infirmier-ère de l'Equipe mobile suffisent à stabiliser la situation du patient et à le rassurer. »

Deuxième étape: la réponse de jour, de 8h à 22h

Les résultats positifs de l'organisation de nuit ont naturellement poussé à déployer cette réponse à l'urgence sur 24h. Ce processus – mis en place en décembre 2020 – est un peu différent: en effet, le médecin qui assume la garde de 8h à 22h change chaque jour. Le médecin concerné peut choisir de se déplacer lui-même (contrairement à l'assistant des eHnv qui ne peut pas sortir de l'hôpital) ou de solliciter l'Equipe mobile pour évaluer la situation sous sa délégation.

« Il est encore trop tôt pour évaluer l'apport de cette extension de la réponse à l'urgence, remarque Isabelle Welker. Les médecins du Nord vaudois y sont plutôt favorables, même s'il reste à prouver la plus-value à certains d'entre eux. Dans tous les cas où nous sommes intervenus pour l'instant, ils se sont déclarés enchantés de la qualité de l'évaluation et de la prise en soin. Au demeurant, un important travail d'information reste à accomplir non seulement auprès des médecins traitants, mais aussi vers les autres acteurs du système de santé – à terme, les demandes pourront aussi venir de l'hôpital, d'une policlinique ou d'une permanence. L'enjeu, aujourd'hui, est de faire savoir à tous nos partenaires que nous sommes capables de prendre en charge dans les deux heures n'importe quelle demande de soins rapides. »



Isabelle Welker a été chargée de la mise en œuvre du programme de réponse à l'urgence.

RESSOURCES HUMAINES

GESTION DE L'ABSENTÉISME ET FORMATION DES NOUVEAUX CADRES



Impacté comme tous les autres par la crise sanitaire, le Service des Ressources Humaines (SRH) de l'ASPMAD n'en a pas moins poursuivi en 2020 plusieurs objectifs importants. Son responsable, Julien Rosselet, évoque ici la préoccupation pour la santé du personnel et la formation des cadres qui débutent dans une nouvelle fonction.

Dans notre Rapport annuel 2019, vous évoquez les causes et les conséquences de l'absentéisme. Quelle est la stratégie que votre service met en place pour y remédier ?

Ce sont les absences de longue durée (plus de 30 jours) qui nous préoccupent : elles représentent environ 70 % de l'ensemble des jours d'absence. En principe, on sait que la répartition entre les absences de courte et longue durée dans le monde du travail est d'environ moitié-moitié. Nous avons donc mis en place des actions qui nous permettent d'identifier ces situations le plus tôt possible et de soutenir les personnes durant l'absence. L'objectif est de faciliter le retour au travail ou, dans les cas les plus graves, la reconversion professionnelle.

Lorsqu'une personne s'absente plus de 30 jours, nous lui envoyons un courrier avec une brochure d'information, peu importe la raison de l'absence. A ce stade, il s'agit de lui faire prendre conscience que sa situation n'est pas anodine et que c'est la personne absente qui a un rôle essentiel à jouer. Ensuite, nous l'appelons pour faire le point sur sa situation et comprendre si l'absence a un lien avec son activité professionnelle. En effet, une difficulté de cet ordre serait difficile à évoquer avec son responsable direct. En fonction de la complexité de la situation, un accompagnement est mis en œuvre par les collaboratrices du service.

Cette démarche s'est construite en collaboration entre le SRH et la Direction de l'Association. L'objectif est d'accompagner et de soutenir chaque situation complexe, dans le respect des besoins de nos collaborateurs mais aussi des règles de notre organisation. Ce processus d'identification des problèmes et des solutions implique plusieurs acteurs : la personne elle-même, le SRH, son responsable, son médecin traitant, le CRST (Centre régional de santé au travail) et souvent l'AI. Si les effets de ce programme se déploieront dans la durée, ils se remarquent d'ores et déjà : entre 2019 et 2020, le taux d'absentéisme a baissé de 0,8 %, réduction faite des absences liées au Covid-19.

Ce travail important s'inscrit également dans une stratégie plus large de l'AVASAD visant à proposer aux Associations et Fondations un catalogue de bonnes pratiques et d'indicateurs de suivi communs.

En 2020, vous avez construit un programme spécifique de formation des nouveaux cadres. A quelles attentes répond-il ?

L'enquête de satisfaction au travail menée en 2018 a révélé qu'il demeure une marge de progression quant au management de proximité. Une tendance observable d'ailleurs dans tous les milieux professionnels, où les attentes vis-à-vis de l'encadrement sont de plus en plus marquées. En parallèle, plusieurs postes d'encadrement ont été repourvus ou créés durant ces deux dernières années. Nous avons engagé des candidats externes et avons fait évoluer des collaborateurs dans ces postes. Il y a donc un besoin de faciliter ces entrées en fonction et prises de responsabilité de management.

On a beaucoup compté jusqu'ici sur l'intégration par les pairs ; elle reste précieuse, mais a aussi ses limites car dans le feu de l'action, le temps manque souvent pour prendre du recul et proposer un appui efficace. Nous avons ainsi construit un programme de formation déployé sur huit jours et demi, répondant à des questions concrètes, donnant des outils utilisables immédiatement au quotidien et organisé autour des thématiques suivantes :

- **Gestion personnelle.** Comment organiser son travail alors que les échéances, les exigences, les délais et la priorisation des tâches ont changé en passant d'une fonction à l'autre ?
- **Processus de recrutement.** Comment engager du personnel et analyser la dotation des équipes pour déterminer les besoins ?
- **Entretiens managériaux.** Le personnel de santé a souvent d'excellentes compétences relationnelles, affûtées dans le contact avec les clients et les patients. Comment transférer ces compétences dans un cadre entièrement différent ?

- **Dysfonctionnements et écarts.** Comment y remédier dans le respect des personnes et des règles de travail ?
- **Absences.** Comment les gérer au point de vue administratif et opérationnel ?
- **Droit du travail.** Quelles sont les règles et procédures à suivre par l'employeur autour de l'établissement et de la modification du contrat de travail ?
- **Planification du personnel.** Qui travaille quand ? Si l'objectif des planificatrices est d'inscrire les visites aux clients dans des tournées cohérentes, elles ne l'atteindront que dans la mesure où on met à leur disposition le nombre adéquat de collaborateurs.
- **Indicateurs financiers et indicateurs RH.** Ils permettent d'avoir une vision juste de l'efficacité de l'organisation et de réagir en cas de variation anormale.

Elaboré dans une dynamique très positive, ce programme de formation devait commencer déjà au deuxième semestre 2020 et a été stoppé par la deuxième vague du Covid. Nous espérons que 2021 en verra l'implémentation concrète et réussie.

Nous continuons d'offrir à nos cadres la possibilité de suivre un CAS (*Certificate of Advanced Studies*) en management. Cependant, outre le fait que cette formation continue est plutôt globale et réflexive, elle ne peut prendre place au mieux qu'un ou deux ans après l'entrée en fonction. Ces deux offres sont donc complémentaires pour soutenir les compétences de nos cadres dans la gestion des équipes.

INITIATIVE CONJOINTE DE L'ASPMAD ET DE SPITEX-MOBILE

UN BUS POUR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET LEUR FAMILLE



Une prestation entièrement gratuite

Pour les familles qui ont un enfant en situation de handicap, les déplacements sont souvent un problème. L'ASPMAD, en collaboration avec Spitex, leur met désormais à disposition un bus pouvant accueillir cinq passagers en plus d'un enfant en chaise roulante. Tout est entièrement gratuit, y compris l'essence et les kilomètres ; il suffit de réserver auprès de notre Association. 60 véhicules du même type sont en circulation dans toute la Suisse, financés par des sponsors privés.

Sur la photographie, Redouane Belmokhtar (à gauche), chef du projet Spitex-Mobile, remet les clés du véhicule à notre directeur Matthieu Reymond.

« Dans le bus, souligne ce dernier, toute une famille peut voyager avec son enfant en chaise roulante, ce qui est rarement le cas avec un véhicule privé. Cela donne tout son sens à cette magnifique initiative. »

SECUTEL ET BUREAU DES MOYENS AUXILIAIRES (BUMA)

TRANSFERTS EN 2020



Valérie Frei a piloté le transfert des services Secutel vers l'APREMADOL et la reprise des activités du BuMA par la société A-Reha.

Centralisation des services de Secutel

Dans l'objectif d'optimiser les ressources d'un service à la population devenant de plus en plus technique, le dispositif AVASAD regroupe progressivement les équipes Secutel en un service centralisé piloté depuis l'Association pour la prévention et le maintien à domicile de l'Ouest lausannois (l'APREMADOL).

Ainsi, au 1^{er} novembre 2020, l'ASPMAD a transféré le service et les collaborateurs concernés employés par le BuMA à «Secutel Centre», service de l'APREMADOL. Afin de maintenir le lien avec les équipes CMS et d'optimiser l'organisation des prestations, les techniciens restent affectés à la clientèle du Nord vaudois en conservant leur port d'attache dans les bureaux de Montagny-Chamard.

Décision de fermeture du BuMA

Ce transfert a déclenché une analyse globale concernant les possibilités de poursuivre les activités du magasin du BuMA qui assure les livraisons de moyens auxiliaires pour la région Nord/Broye (ASPMAD et ABSMAD). Valérie Frei, responsable des finances, explique le défi posé à la direction: «A sa création, le BuMA était quasiment seul sur le marché des moyens auxiliaires dans le Nord vaudois. Aujourd'hui, la concurrence est nombreuse et affûtée; seules tirent leur épingle du jeu les organisations qui ont un grand volume d'affaires, ou celles qui proposent des prestations complexes et à forte valeur ajoutée comme l'implantation d'escalators à domicile pour des patients en situation de handicap. Avec une zone de chalandise limitée et sans véritable spécialisation technique, le BuMA ne répondait ni à l'un ni à l'autre critère – malgré une qualité d'accueil et de conseil unanimement reconnue.»

Suite à ce constat, la décision de la fermeture du magasin a été prise durant le premier trimestre 2020.

A la recherche du repreneur idéal

L'ASPMAD s'est mise en quête d'un repreneur pouvant assurer la continuité des locations des moyens auxiliaires, du magasin, de ses stocks, du suivi des clients, ainsi que du service après-vente.

Parmi les cinq entreprises rencontrées, la Société A-Reha SA, créée il y a six ans par M. Patrick Keller à Echallens, a convaincu la région Nord/Broye. Spécialisée dans la distribution de moyens auxiliaires et très pointue dans le domaine de la réhabilitation, la société A-Reha travaille avec une clientèle privée et fournit également du matériel et des conseils aux hôpitaux et EMS de la région. Sa philosophie orientée clients a été un point essentiel pour la prise de décision de nos régions Nord/Broye.

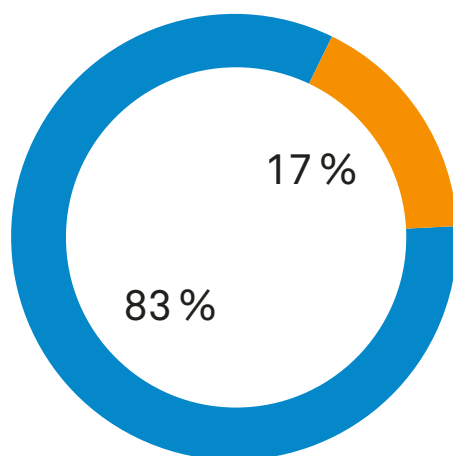
Un transfert réussi en un temps record

L'organisation du transfert, piloté par Valérie Frei, responsable du Service des finances et de la logistique, s'est faite en un temps record. La tâche n'était pas mince: entre les opérations administratives nécessaires au transfert, l'inventaire des stocks et le déménagement proprement dit, ce furent deux mois très intenses. L'engagement exceptionnel des équipes, appuyées par plusieurs apprentis, a rendu l'opération possible. Valérie Frei conclut ainsi: «Je me félicite aussi des solutions de réorientation interne que nous avons pu trouver pour les collaborateurs du BuMA afin d'éviter tout licenciement au moment de remettre le magasin.»

FINANCES

CHIFFRES CLÉS

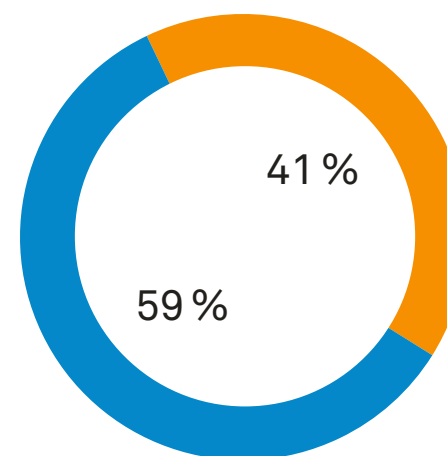
RÉPARTITION DES CHARGES



- Frais de personnel
- Autres charges

Augmentation des frais de personnel en lien avec la crise sanitaire et augmentation des charges sociales en lien.

RÉPARTITION DES PRODUITS



- Financement par l'AVASAD (composé des subventions cantonales, communales et des fonds de l'AVASAD)
- Produits de la facturation et autres

Augmentation du financement de l'AVASAD en lien avec les charges particulières dues à la crise sanitaire.

BILAN AU 31.12.2020 ET 31.12.2019

ACTIF	2020	2019
	KCHF	KCHF
Actif circulant	9 624	9 897
Liquidités	2 576	2 220
Créances résultant de livraisons et de prestations	6 411	6 292
Tiers	6 066	6 017
Collectivités publiques	36	36
Entités membres	309	239
Autres créances à court terme	355	426
Stocks	32	147
Comptes de régularisation actif	251	811
Actif immobilisé	180	530
Immobilisations corporelles	137	486
Immobilisations financières	44	44
TOTAL ACTIF	9 805	10 427

PASSIF	2020	2019
	KCHF	KCHF
Engagements à court terme	8 531	9 289
Dettes financières à court terme portant intérêt	4 253	5 836
Dettes résultant de livraisons et de prestations	737	782
Tiers	721	747
Collectivités publiques	16	34
Autres dettes à court terme	626	607
Provisions à court terme	2 259	1 375
Comptes de régularisation passif	656	690
Capital des fonds (fonds affectés)	241	205
Fonds affectés	241	205
Capital de l'organisation	1 033	933
Capital libre (résultats reportés)	294	294
Réserves libres	423	323
Capital lié	316	315
Résultat de l'exercice	0	0
TOTAL PASSIF	9 805	10 427

L'établissement des comptes de l'ASPMAD se base sur les recommandations des Swiss GAAP RPC.

Les éléments financiers présentés ici constituent un condensé des comptes annuels de l'année 2020 révisés par PWC.

Les comptes annuels détaillés sont disponibles auprès de l'ASPMAD.

COMPTE DE RÉSULTAT AU 31.12.2020 ET 31.12.2019

	2020	2019
	KCHF	KCHF
Produits	74 192	72 747
Produits de collecte de fonds	50	42
Dons / Legs	32	22
Cotisations des membres	18	20
Produits de prestations fournies	74 142	72 705
Mandats publics	733	147
Mandats de tiers	593	817
Produits de livraisons et de prestations	71 679	70 493
Prestations de services	24 037	25 204
Livraisons	3 196	3 079
Locations	486	612
Financement par l'AVASAD	43 960	41 598
Autres produits d'exploitation	1 136	1 247
Charges	-74 075	-72 849
Frais de personnel	-61 730	-59 887
Honoraires et prestations de tiers	-4 055	-4 320
Frais de déplacements	-3 630	-4 001
Charges d'exploitation	-4 567	-4 560
Amortissements	-91	-82
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	118	-102

	2020	2019
	KCHF	KCHF
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	118	-102
Résultat financier	-16	-14
Charges financières	-16	-14
Autres résultats	34	11
Produits sans rapport avec l'organisation	53	11
Charges sans rapport avec l'organisation	-18	0
RÉSULTAT AVANT MOUVEMENTS DE FONDS ET DE CAPITAUX	136	-104
Variation des fonds affectés	-36	-11
- Attribution aux fonds affectés	-40	-26
+ Utilisation des fonds affectés	5	15
RÉSULTAT DE L'EXERCICE AVANT MOUVEMENTS DES CAPITAUX PROPRES	100	-115
Attributions	-100	115
- Attribution / + Utilisation du capital lié	-1	-3
- Attribution / + Utilisation des réserves libres	-99	118
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	0	0

CONTACTS

INSTANCE FAÏTIÈRE

L'ASPMAD – CMS Nord vaudois est membre de l'AVASAD – Association vaudoise d'aide et de soins à domicile

DÉLÉGUÉ-E-S À L'AVASAD

Cédric Roten, Syndic, Sainte-Croix, délégué depuis le 29.04.2020

François Marmier, Syndic, Chavannes-le-Chêne, délégué depuis le 29.04.2020

Albert Emery, Municipal, Penthaz

AUTRES SERVICES

BuMA – BUREAU DES MOYENS AUXILIAIRES

En Chamard 55B, 1442 Montagny-près-Yverdon
024 424 39 70
Jusqu'au 31.07.2020. Repris par A-Reha le 1.08.2020

TMR NORD VAUDOIS

Transports adaptés pour personnes à mobilité réduite
En Chamard 55C, 1442 Montagny-près-Yverdon
058 450 35 35
tmr.nv@avasad.ch

ASPMAD – ASSOCIATION POUR LA SANTÉ, LA PRÉVENTION ET LE MAINTIEN À DOMICILE DU NORD VAUDOIS

Direction et administration générale
En Chamard 55A, 1442 Montagny-près-Yverdon
058 450 30 30

www.aspmad.ch / cmsnv@avasad.ch

Correspondance

CP 15 – 1440 Montagny-Chamard

CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

N° de tél. et adresse courriel uniques:

058 450 30 30 | cmsnv@avasad.ch

Cossonay / Chemin du Passoir 2

Grandson / En Chamard 55A, 1442 Montagny-près-Yverdon

La Vallée – Route du Canal 2
1347 Le Sentier

Orbe / Rue de la Poste 3

Sainte-Croix / Avenue des Alpes 18 D

Vallorbe / Rue de l'Ancienne-Poste 42

Yverdon-les-Bains / En Chamard 55A
1442 Montagny-près-Yverdon

Yvonand / Route de Rovray 21

ÉQUIPES DE SOINS TRANSVERSES

Equipe 24/24 des CMS Nord vaudois

En Chamard 55A, 1442 Montagny-près-Yverdon

Equipe d'appoint

En Chamard 55A, 1442 Montagny-près-Yverdon

Equipes de proximité / Appartements adaptés (administration)

En Chamard 55A, 1442 Montagny-près-Yverdon

QUI FAIT QUOI ?

INSTANCES REPRÉSENTÉES

Au 31.12.2020: 509 membres individuels et 105 communes membres de droit (127 villes et villages)

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Claude Roulet, Président, Syndic, Mauborget

Vice-présidence, poste vacant depuis le 29.4.2020

COMITÉ

COMMUNES

François Marmier, Syndic, Chavannes-le-Chêne

Rosemay Christen, Syndique, Juriens

Véronique Robadey, Municipale, Gollion

Cédric Roten, Syndic, Sainte-Croix

Jean-Claude Ruchet, Municipal, Yverdon-les-Bains

MEMBRES PRIVÉS

Aude Bonnard, Présidente, Ursins

Olivier Petermann, Lignerolle

Maximilien Stauber, Le Séchey

MÉDECIN

Isabelle Hottinger, Médecin-conseil de l'ASPMAD, Concise

VOIX CONSULTATIVES

Susana Garcia, Directrice générale AVASAD

Matthieu Reymond, Directeur ASPMAD

Yves Kühne, Secrétaire général

Réseau Santé Nord Broye

COMMISSION DE GESTION

MEMBRES

Véronique Brocard, Syndique, Dizy
Véronique Devenoge, resp. planif. & financement eHnv, Penthalaz

Sandra Henny, Municipale, Treycovagnes

Anne-Françoise Pahud, Municipale, Vice-Syndique, Bioley-Magnoux

Monique Salvi, Syndique, L'Abergement

SUPPLÉANTS

Yves Jauner, Municipal, Penthalaz

Christian Nyffenegger, Municipal, Ballaigues

Martin Schnorf, Municipal, Yvonand

Eric Simon, Dir. financier RSBJ, Les Rasses.

Poste vacant depuis le 29.04.2020

Photographies:

Nicola Baltar, stagiaire médiaticien

Portraits en page 3:

Pauline Stauffer, photographe, Yverdon-les-Bains

Pages 4 et 5:

Jean-François Tiercy, Atout, Cugy



UN GRAND MERCI
À NOS MEMBRES ET DONATEURS
QUI SOUTIENNENT NOTRE ACTION !

CMS NORD VAUDOIS – ASPMAD – RAPPORT ANNUEL 2020

